

9. Kreisgesundheitskonferenz

07. Mai 2014

Dokumentation



Impressum
Herausgeber

Kreis Unna - Der Landrat
Friedrich-Ebert-Straße 17
59425 Unna
E-Mail: www.kreis-unna.de

Gesamtleitung

Josef Merfels,
Leiter FB Gesundheit und Verbraucherschutz

Druck

Hausdruckerei Kreis Unna

Stand

Juni 2014



Ärztliche Versorgung im Kreis Unna

1	Einladung und Tagesordnung	5
2	Grußwort des Landrates.....	7
3	Einführung durch den Gesundheitsdezernenten	9
4	Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen	12
5	Apothekennotdienst im Kreis Unna	22
6	Die neue Bedarfsplanung und die vertragsärztliche Versorgung im Kreis Unna	30
7	Pressemitteilung des Kreises Unna.....	38
8	Teilnehmerliste der 9. Kreisgesundheitskonferenz.....	39



1 Einladung und Tagesordnung

Einladung zur Kreisgesundheitskonferenz 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Bedarfsplanungsrichtlinie wurde die Planung der medizinischen Versorgung auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt. Danach sind vier Versorgungsebenen, für die unterschiedliche Planungsräume und Parameter zugrunde gelegt werden, vorgesehen: die hausärztliche, die allgemeine fachärztliche, die spezialisierte und die gesonderte fachärztliche Versorgung. In einer nicht abschließenden Aufzählung der den Bedarf beeinflussenden Faktoren sind u. a. die regionale Demografie und Morbidität, sozio-ökonomische und räumliche Faktoren sowie infra-strukturelle Besonderheiten zu berücksichtigen.

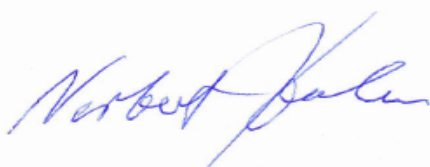
Auch für den Kreis Unna sind entsprechende Bedarfe ermittelt und festgelegt worden, über die ich gerne gemeinsam mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) informieren und mit Ihnen diskutieren möchte. Nach meinen Vorstellungen soll es dabei sowohl um die hausärztliche wie auch die fachärztliche Versorgung der Bevölkerung im Kreis Unna gehen. Als kompetente Gesprächspartner stehen neben der KVWL und für den Bereich der hausärztlichen Versorgung (incl. in Pflegeheimen) Vertreter des Gesundheitsnetz Unna GmbH zusätzlich auch Gesprächspartner der Apothekerkammer Westfalen-Lippe (AKWL) zum Thema „Apotheken-Notdienst“ zur Verfügung.

Hierzu lade ich Sie ganz herzlich für

**Mittwoch, 7. Mai 2014, ab 15 Uhr,
in das Kreishaus nach Unna, Friedrich-Ebert-Str. 17,**

ein und würde mich über Ihre Zusage zur Teilnahme an dieser nunmehr neunten Kreisgesundheitskonferenz sehr freuen. Um uns die Vorbereitungen für die Veranstaltung etwas zu erleichtern, bitte ich Sie herzlich, den beiliegenden Anmeldebogen auszufüllen und uns diesen Bogen entweder per E-mail oder auf dem Postwege zurückzusenden. Selbstverständlich können Sie sich auch telefonisch unter der Nr. 02303/27-1401 anmelden. Den vorläufigen Ablaufplan entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Norbert Hahn
Dezernent

Tagesordnung der 9. Kreisgesundheitskonferenz:

Ärztliche Versorgung im Kreis Unna am 7. Mai 2014 im Kreishaus Unna

14.30 Uhr	Stehempfang	
15.00 Uhr	Begrüßung	Michael Makiolla, Landrat
15.10 Uhr	Einführung in den Tagungsablauf	Norbert Hahn, Dezernent
15.20 Uhr	Die Bedarfsplanungsrichtlinie und ihre Bedeutung für den Kreis Unna	Ansgar von der Osten, KVWL
16.00 Uhr	Pause	
16.20 Uhr	Die hausärztliche Versorgung im Kreis Unna	Dr. Thomas Huth, Gesundheitsnetz Unna GmbH
17.00 Uhr	Organisation des Apothekennotdienstes	Klaus Bisping, Koordinator der Apothekerkammer Westfalen-Lippe
17.30 Uhr	Ausblick	



2 **Grußwort des Landrates**

(es gilt das gesprochene Wort)

Sehr geehrte Damen und Herren,
Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft, der Kammern und Krankenkassen,
Kolleginnen und Kollegen aus dem Kreistag und den Städten und Gemeinden im Kreis Unna!

Mit der nunmehr 9. Kreisgesundheitskonferenz hat mir Norbert Hahn als Gesundheitsdezernent ein Thema vorgelegt, dass mir auch in meiner Tätigkeit als Landrat dieses Kreises in den letzten zwei, drei Jahren häufiger begegnet ist.

Es geht um die ärztliche und fachärztliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in unserem Kreis Unna.

Bei meinen Terminen „Landrat vor Ort“ oder auch in Briefen werde ich auf vermeintliche oder tatsächliche Defizite in der ärztlichen Versorgung angesprochen.

Nun scheint dies aber nicht nur ein Thema im Kreis Unna zu sein.

Bereits im Juni letzten Jahres hat sich der Deutsche Landkreistag in seiner Hauptversammlung in Berlin mit der Bedarfsplanung und der Versorgungssituation in den Kreisen, besonders in den Landkreisen beschäftigt.

Wir, die Kreise in Deutschland, haben eine besondere Verantwortung im Rahmen der überörtlichen kommunalen Daseinsvorsorge mit klaren Zuständigkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie den Bereichen Soziales, Bildung und Jugend.

Der ÖGD nimmt dabei zahlreiche bevölkerungsmedizinische Aufgaben wahr und ist insbesondere mit Blick auf Infektionsschutz, Hygieneüberwachung und viele weitere Arbeitsfelder unverzichtbarer Teil des Gesundheitswesens.

Gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung sind wichtige Bestandteile der Aufgaben des ÖGD, insbesondere bezogen auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche bezogen.

Aber auch die demografische Entwicklung stellt ihre Anforderungen: der Anteil der älteren Bevölkerung im Kreis Unna steigt stetig.

Trotz der Bemühungen, Ältere so lange wie nur möglich und vertretbar in ihren „eigenen vier Wänden“ zu versorgen, steigt ebenso die Nachfrage nach stationären Betreuungen in Pflegeheimen.

Und gerade bei den stationären Betreuungen gibt es mittlerweile die unterschiedlichsten Modelle.

Eins dieser Modelle habe ich kürzlich von Herrn Bahrenberg vorgestellt bekommen.

Unter dem Namen „PueD“, Pflege unter einem Dach, wird eine medizinische Versorgung der in einem Versorgungszentrum lebenden Menschen sowohl durch Ärzte (im Haus!) als auch durch einen Pflegedienst und entsprechende therapeutische Angebote bereit gestellt.

Das ganze funktioniert bereits in DO in einer kleinen Einrichtung mit 33 Plätzen.

Will damit sagen, die „Landschaft medizinischer Betreuung“ ist in Bewegung.

Es gibt kontinuierlich innovative Projekte, die sich an den Bedürfnissen einer älter werdenden Bevölkerung orientieren.

Nur, was nutzen die besten Modelle, wenn die ärztliche Versorgungsgrade mit den tatsächlichen Bedarfen nicht deckungsgleich sind, hinterher hinken,

wenn die bedarfsgerecht benötigten Ärzte fehlen oder die vorhandenen ärztlichen Kapazitäten überlastet sind.

Unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger haben, so meine deutliche Aussage, einen Anspruch auf eine adäquate ärztliche Versorgung, zeit- und möglichst ortsnahe.

Dies sicher zu stellen, ist auch mein Anspruch und meine Erwartung an die verantwortlichen Versorgungsträger.

Und in diesem Sinne wünsche ich der heutigen Kreisgesundheitskonferenz informative Vorträge und konstruktive Beratungen und hoffentlich gute Perspektiven zum gesundheitlichen Wohl der Bürgerinnen und Bürger im Kreis Unna.

Herzlichen Dank und Glückauf!



3 Einführung durch den Gesundheitsdezernenten

(es gilt das gesprochene Wort)

Sehr geehrter Herr Landrat,
Herr Kolar als Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises,
sehr geehrte Damen und Herren!

Zunächst danke ich Ihnen ganz herzlich für Ihr Interesse an der Themenstellung unserer mittlerweile 9. Kreisgesundheitskonferenz,
ganz besonders danke ich den heutigen Referenten, die sehr bereitwillig Ihre Zusage zur Gestaltung dieser Konferenz gegeben haben.
Sie finden die jetzige Kreisgesundheitskonferenz in einer etwas anderen Struktur:

Den bisherigen Sachverständigenrat zur Vorbereitung der Konferenzen gibt es nicht mehr.
Wir stellen uns eher vor, das heutige wie auch die künftigen Veranstaltungen mit einem themenorientiert sehr gezielt angesprochenen Teilnehmerkreis durch zu führen und uns anschließend gegebenenfalls mit Arbeitsaufträgen in Arbeitsgruppen o. ä. vertieft den einzelnen Themen zu widmen.

Ein Hinweis noch zum Tagesablauf: wir müssen etwas umstellen, da Herr Dr. Huth vom Ärztenetz Unna heute um 17 Uhr bei der KV erwartet wird und es dort genau um das Thema, ärztliche Versorgung in Pflegeheimen, geht, weswegen ich ihn heute auch zu unserer Konferenz eingeladen habe.

Bitte haben Sie Verständnis für diese kleine Umstellung.
Weiterer Hinweis: wir werden uns bemühen, die einzelnen Referate und Redebeiträge zu dokumentieren und Ihnen dann zur Verfügung zu stellen.

Nun aber zu den Themen selbst.
Der Kreis Unna erscheint nach der Bedarfsplanungsrichtlinie rein rechnerisch gut aufgestellt, aber entspricht dies den tatsächlichen Bedarfen und Gegebenheiten?

Dies aufzuklären und Gründe für die aktuellen Berechnungen zu hören, darum geht es heute, also weniger um das Abfassen von Resolutionen oder Beschlüssen, im Vordergrund stehen die Informationen, die wir von Herrn Dr. Huth, Herrn von der Osten und Herrn Dr. Bisping erhalten werden.

Nochmals schon jetzt dafür ein herzlicher Dank an Herrn von der Osten, H. Bisping, H. Dr. Huth.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
In den letzten Monaten waren folgende Themen immer wieder öffentlich sehr presserelevant: nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems, unzureichende Finanzen bei den Krankenhäusern/Gefahr des Abbaus von Intensivbetten aufgrund von Standard-Anhebungen, angemessene Bezahlung der Ärzte und anderer Gesundheitsberufe, Demografie bei den Hausärzten, usw.

Es gibt aktuelle Anträge/Entschließungsanträge von SPD/Grünen und der CDU an den Landtag NRW zur Sicherstellung der haus-ärztlichen Versorgung in allen Landesteilen, zur sozial ausgestalteten Gesundheitsversorgung und Sicherung in der Fläche (IV Einladung zur öffentlichen Expertenanhörung am 22. 5. im entspr. Landesausschuss).

Die Frage der ausreichenden Versorgung stellt sich nicht nur in ländlichen Gebieten, sie besteht landesweit.

Und es stellt sich die konkrete Frage: ist es eine gefühlte oder tatsächliche Unter- oder Schlechtversorgung?

Wie Sie alle wissen, tragen die KVen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche Versorgung.

Und hier packt die kommunale Kritik an: Die Neue Bedarfsplanungsrichtlinie wurde ohne jegliche Beteiligung der kommunalen Ebene in 2013 auf Bundesebene mit hohem Druck beraten und zum Beschluss in den Gemeinsamen Bundesausschuss gebracht und ist auf Länderebene nunmehr umzusetzen

Bereits am 18. 9. 2012 hat Herr von der Osten im AGuV zur damaligen Situation der vertragsärztlichen Versorgung referiert; ergänzt durch Beiträge aus der Praxis z. B. durch Herrn Dr. Wille vom Unnaer Parkinsonverein (legte das Unna Manifest vor).

Das Gesundheitsministerium NRW hat schon in 2009 eine Rankingliste gefährdeter Gemeinden bei der hausärztlichen Versorgung aufgestellt. Darin ist u. a. die Gemeinde Bönen auf mittlere Sicht gefährdet.

Aktuell ist die Situation nicht besser geworden!

In Westfalen-Lippe waren 2011, so Dr. Warning als geschäftsführender Arzt der ÄKWL, ca. 40 % der Hausärzte zwischen 48 und 52 Jahre alt.

In Fröndenberg sind 4 von 9 Hausärzten älter als 65 Jahre, Bergkamener Ärzte klagen öffentlich über fehlenden Nachwuchs.

Und so zieht sich dies durch das gesamte Kreisgebiet.

Der Hartmannbund hat genau dies am 2.4.14 in Unna im Rahmen der Veranstaltung „Perspektiven örtlicher Gesundheitsversorgung“ (leider AGuV zeitgleich) thematisiert.

Ein weiterer Problembereich:

In NRW leben über 180.000 Menschen in Pflegeheimen; die ärztliche Versorgung erscheint wenig durchstrukturiert (allerdings kümmern sich Ärztenetze um entsprechende Organisation der Heimbefuche, wie z. B. hier in Unna).

Nachwuchssorgen verstärken und verschärfen das Problem; dabei ist allen Beteiligten sehr klar: Hausbesuche sind unabdingbar und unverzichtbar.

Bzgl. der neurologischen Versorgung stellen wir eine verschärfende Situation angesichts des demografischen Wandels und immer älter werdender Bevölkerung fest; extrem langfristige Termine, tlws. Aus-



weichen der Patienten nach DO oder Waltrop, schwierige Erreichbarkeit, kaum Hausbesuche, großes Problem für Pflegeheime.

Ich bin Mitglied des Gesundheitsausschusses beim Landkreistag NRW, auch hier ist die ärztliche Versorgung im Land ein hoch angesiedeltes Thema; der LKT plant ab Juni 2014 weitere Gespräche mit den KVen in NRW zu führen.

Ein Punkt dabei: die Gebietszuschnitte scheinen nicht immer sinnvoll an den tatsächlichen Bedarfen der Bevölkerung orientiert; eine Beteiligung der Kreise gefordert.

Der Kreis Unna (418.128 Einw.) zählt zum Versorgungsgebiet 2 (raumordnungsmäßig gemeinsam mit DO und HAM).

Einige Beispiele zu den Versorgungsgraden aus der Bedarfsplanungsrichtlinie::

Im Kreis Unna agieren

222 Hausärzte	1 : 2.134 Einw.	111,9 %
19 HNO-Ärzte	1 : 25.334 Einw.	115,1 %
16 Nervenärzte	1 : 31.373 Einw.	116,3 %
		(MS 1:12.000; BI 1:13.000)
24 Ki-Jgd-Ärzte	1 : 19.986 Einw.	114,7 %
48 Frauenärzte	1 : 10.686 Einw.	122,7 %

Zur kinderärztlichen Notversorgung habe ich im Herbst letzten Jahres gemeinsam mit dem Unnaer Bürgermeister, Werner Kolter, eine Unterschriftenliste „Initiative Notfallversorgung für Kinder“ vom Initiator, Herrn Merabet, entgegen genommen, die ich im Rahmen der heutigen Konferenz auftragsgemäß an Herrn von der Osten weitergeben werde.

Schließen möchte ich mit dem Hinweis, dass bei uns ein aktueller Bericht zur gesundheitlichen Lage im Kreis Unna in Arbeit ist und ich auch hierfür auf Ihre Mitarbeit hoffe.

Eine entsprechende Ansprache wird ganz sicher in den nächsten Wochen erfolgen.

Soviel zur Einführung in die heutige Gesundheitskonferenz.

Ich freue mich nun auf die einzelnen Referate, verbunden mit dem Hinweis an Sie, dass direkt im Anschluss an die jeweilige Präsentation Gelegenheit für Nachfragen besteht.

Herzlichen Dank!

Herzlichst



Norbert Hahn
Gesundheitsdezernent des Kreises Unna



Hausärztliche Versorgung in Pflegeheimen



Agenda

1. Aktuelle Versorgungssituation in den Pflegeheimen
2. Probleme in der Versorgung der Pflegeheimpatienten
3. Lösungsansätze zur Verbesserung der Versorgung von Pflegeheimpatienten
4. Fazit



Aktuelle Versorgungssituation in den Pflegeheimen

1. Strukturelle Situation im Kreis Unna
2. Personalsituation in den Pflegeheimen
3. Morbidität der Pflegeheimpatienten
4. Gesetzliche Rahmenbedingungen
5. Hausärztliche Situation



Gesetzliche Rahmenbedingungen

Strukturverträge nach § 73 a SGB V

- Verhandlungspartner KVWL + Krankenkassen
- 90 a-Gremium im Auftrag des MGEPA
- Pflegeheimversorgung in Westfalen-Lippe

Integrierte Versorgung nach § 140 a SGB V

- Verhandlungspartner Krankenkassen u. Arztnetze
- AOK-Pflegeheimvertrag mit dem GNU



Arbeitsgruppe 90a-Gremium zum Thema „Verbesserung der medizinischen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen“

Sitzung am 18. März 2013 im MGEPA



Arbeitsauftrag und Zielsetzung II

Vorbereitung der Kick-Off-Veranstaltung am 22.05.2013:

- Gespräche zwischen Vertretern der GKV und Arztnetzen zur Festlegung der Regionen
- Ausgewählte Regionen:
 - Unna
 - Marl
 - Bünde
 - Detmold
 - Münster



Strukturanalyse I



Analyse/Einschätzung	Maßnahme
Nicht ausreichende Dokumentation der Patientensituation v.a. für Dritte	Sachgerechte, nachvollziehbare und patientenindividuelle Dokumentation notwendig
Viele (Haus)Ärzte betreuen eine Einrichtung	Aufbau eines Bezugsarztkonzepts
Notfallversorgung in Pflegeheimen außerhalb der Praxiszeiten schwierig	Sicherstellung einer besonderen Notfallversorgung in Pflegeheimen
Bereitschaft der Teilnahme von Ärzten und Pflegeheimen bei IV-Verträgen mit einer Kasse gering	Kassenübergreifende Versorgungsverträge anstreben
Schwierigkeiten bei der Überleitung eines Pflegeheimbewohners aus dem Krankenhaus in die Pflegeeinrichtung und umgekehrt	Strukturiertes Überleitungsmanagement zwischen Krankenhaus, Pflegeheim und behandelndem Arzt
Aufgrund der knappen werdenden Ressource Arzt kann der Behandlungsbedarf zukünftig nicht gedeckt werden	Delegation ärztlicher Leistungen auf nicht ärztliches Personal – auch auf Pflegepersonal Pflege?
Nicht ausreichende medizinische Zustandseinschätzung von Pflegeheimpatienten durch Pflegepersonal	Pflegepersonal muss medizinisches „Basiswissen“ erhalten



Strukturanalyse II



Analyse/Einschätzung	Maßnahme
Verschiedene Region (Stadt vs. Land) weisen unterschiedliche Ausgangslagen (Entfernung, Arztdichte) in der Pflegeheimversorgung auf	Unterschiedliche Modellansätze für verschiedene Regionstypen entwickeln
Bereitschaft zur Teilnahme sinkt bei Pflegeheimen mit wachsenden Qualitätsanforderungen	Konsentierter Versorgungsauftrag
IV-Verträge zumeist durch medizinische/ärztliche Interessen geprägt, andere Teilnehmer stehen eher im Hintergrund	Konsentierter Versorgungsauftrag
Monetäre Anreize müssen immer mit Strukturveränderungen und -verbesserungen einhergehen	Kassenartenübergreifender Versorgungsvertrag
Krankenzuweisungen treten zumeist in den Randzeiten (Abends bzw. vor dem Wochenende) auf; weniger Nachts oder am Wochenende	Ärztliche Rufbereitschaft
Fehlmedikation durch Polypharmazie und mangelnde Therapietreue	Strukturierte Arzneimittelsteuerung inkl. Medikamentencheck



Strukturanalyse III

Analyse/Einschätzung	Maßnahme
Kassenübergreifende Verträge in der Vergangenheit aufgrund von Strukturunterschieden gescheitert	Kassenartenübergreifender Versorgungsvertrag
Wirtschaftlichkeitsgedanke ist wichtig, aber nicht das alleinige ausschlaggebende Maß	Zusatzvergütung
Keine „Vollversorgungsprojekte“ von oben	Einzelne auf die Situation vor Ort abgestimmte Maßnahmen zielführend
Zeit und Personal lassen genaue Patientenbeobachtung nicht zu	Zeit- und Personalressourcen in Pflegeheimen müssen ausgebaut werden
Mangelnde Kommunikation zwischen allen beteiligten Akteuren (Krankenhaus, Arzt, Pflege, Apotheke, Krankenkassen, etc.)	regelmäßige Fallkonferenzen aller beteiligten Akteure; auch zur Problemfindung und -nachbereitung („Ursachenforschung“)
Mangelnde Koordination der Behandlungspfade/ Fehlende Lageeinschätzung des Patienten durch die Pflegeeinrichtung	Pflegepersonal muss koordinierende Aufgaben verantwortlich wahrnehmen; Professionalisierung muss gestärkt werden
Mangelnde Einbindung der Angehörigen in den Versorgungs- und Entscheidungsprozess	Abstimmung zwischen Arzt, Pflege und Angehörigen

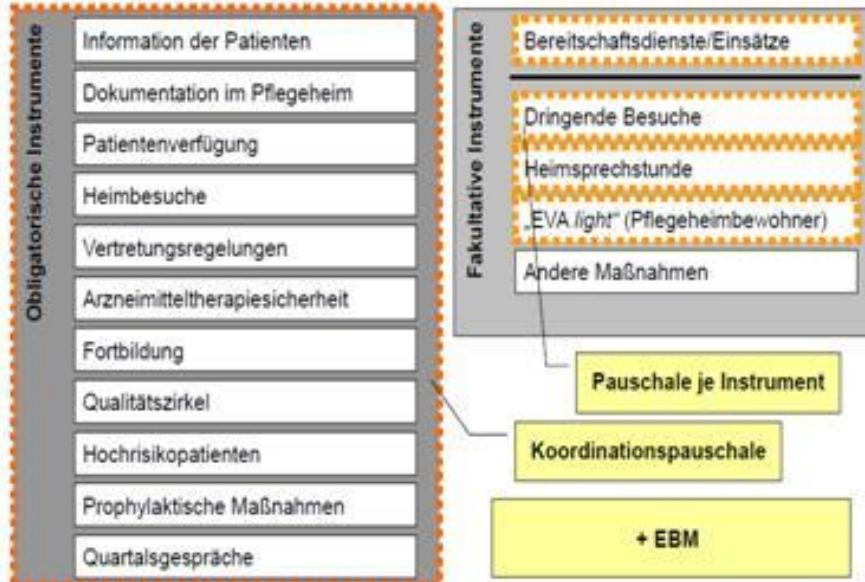


Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Versorgung von Pflegeheimbewohnern 1/2

Maßnahmen	Kassen	Ärzte	Pflegeheim	KH
<u>Verbündliche Kommunikation</u>				
- Abstimmung Heimvisiten	Ja	Ja, einmal/Monat ggf. Visitenplan	Ja, Absprache mit dem Arzt	
- Abstimmung Kommunikationsleitfaden für Arzt-Kontaktaufnahme („Vitalparameter“)	Ja	Fax von 11-12 Uhr, Rückmeldung des Arztes im Zeitfenster	dito	
- Abstimmung eines individuellen Krankheitsmonitorings von Risikopatienten (z.B. DM, MI, Apoplex, COPD)	Ja	Ja, Absprache bei Visiten	dito	
- KH-Fallkonferenzen im PHH	Ja	Ja, quartalsweise Problemfälle	dito	
- Fester Ansprechpartner im PHH	Ja	Ja, Wohnbereichsleitung	dito	
<u>Ärztliche Compliance</u>				
- Mitbehandlung Patienten in Akutphase	Ja	Ja, Abstimmung in Ärzteschaft	dito	
- Mitteilung Handynummer	Ja		dito	
- Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstundenzeiten	Ja	Ja, grds. Bereitschaft, Werktag bis 22.00, Wochenende 8.00-20.00 Uhr, Zentrale ist Geschäftsstelle Ärztenetz	dito	
- Abstimmung Dienstplan	Ja		dito	
- Bereitschaft zu Heimvisiten (>1/Quartal)	Ja	Ja, siehe oben	dito	
- Turnusmäßige Überprüfung Medikationsplan	Ja	Analog Heimvisite, Absprache mit Fachärzten	dito	
- Abstimmung ind. Med.-Bedarfsplan	Ja	Mind. 1/Quartal	dito	
- Benennung Ansprechpartner (MIA)	Ja	Ja	dito	
Medikamentencheck	Optional	Optional/Quartal	dito	



Erste Überlegung: Pauschalen zur Finanzierung.



Was wird wo umgesetzt? - Achtung! Verhandlungsstand! -

	Bünde	Lippe	Marl	Münster	Unna
Obligatorisch					
Information des Patienten	X	X	X	X	X
Dokumentation im Pflegeheim	X	X	X	X	X
Patientenverfügung	X	X	X	X	X
Heimbefuche	X	X	X	X	X
Vertretungsregelungen	X	X	X	X	X
Arzneimitteltherapiesicherheit	X	X	X	X	X
Fortbildung	X	X	X	X	X
Qualitätszirkel	X	X	X	X	X
Hochrisikopatienten	X	X	X	X	X
Prophylaktische Maßnahmen	X	X	X	X	X
Quartalsgespräche	X	X	X	X	X
Fakultativ					
Bereitschaftsdienste					X
Dringende Besuche	X	X	X	X	
Heimsprechstunde	X	X	X	X	(X)
EVA light (Pflegeheimbewohner)	X	X	X	X	(X)

Exkurs: Praxisnetz Siegen hat am 23.01.2014 erklärt, das MGEPA-Modell wie in Bünde, Lippe, Marl und Münster zum 01.04.2014 umsetzen zu wollen, Ggf. noch ohne EVA.

Stand: 24.01.2014



Hausärztliche Situation

Gründe für das geringe Engagement der Hausärzte in der Versorgung von Pflegeheimpatienten

- Organisationsaufwand
- Prozessstruktur in der Praxis
- Zeitfaktor
- Budgetierung
- Regressgefahr
- Honorar
- Haftungsrisiko



Probleme in der Pflegeheimversorgung

1. Kommunikationsprobleme zwischen HÄ und Pflegeheimen
2. Koordinationsschwierigkeiten in der Patientenversorgung
3. Abstimmungsprobleme zwischen Haus- und Facharztvisiten
4. Arzneimittelmanagement und Polypharmazie
5. Krankenhauseinweisungen und deren Kosten
6. Entlassungsmanagement der Krankenhäuser
7. Versorgungsdefizite an Wochenenden



Probleme in der Pflegeheimversorgung

8. Mangelndes Engagement der Hausärzte
9. Versorgung von Notfallpatienten
10. Sterbefälle in den stundenfreien Zeiten
11. Personalsituation im Pflegeheim
12. Überbelastung des Pflegepersonals
13. Dokumentationspflicht des Pflegepersonals
14. Umsetzung der politischen Rahmenbedingungen



Lösungsansätze

1. Verbesserung der Kommunikationsprozesse durch Standardisierung der Prozessabläufe
2. Koordinierung und Festlegung regelmäßiger hausärztlicher Pflegeheimvisiten
3. Verbesserung des Entlassungsmanagements in den Krankenhäusern für Pflegeheimpatienten
4. Entlastung des Pflegepersonals durch Verringerung der übertriebenen Dokumentationspflicht
5. Optimierung des Medikamentenmanagement bei Risikopatienten
6. Koordinierte Absprachen zwischen Haus- und Fachärzten



Lösungsansätze

7. Verbesserung der Honorierung der Pflegeheimvisiten für Hausärzte
8. Gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber dem Pflegepersonal
9. Erarbeitung neuer Versorgungsmodelle und Pilotprojekten für Pflegeheimpatienten
10. Einbeziehung der Krankenkassen und des MDK in der Entwicklung von Pflegeheimkonzepten
11. Regelmäßige Quartalsgespräche zwischen Hausärzten und Pflegeheimleitung

Dr. Thomas Huth | IGF GMD GmbH | Ulm | 18



Lösungsansätze

12. Anstellung eines koordinierenden Heimarztes
13. Bereitstellung entsprechender Finanzmittel für die Realisation von Pilotprojekten
14. Adäquate Honorierung der ärztlichen Arbeit
15. Finanzierung von neuen Konzepten durch die Einsparungen von verhinderten Krankenhauseinweisungen
16. Einsparungen durch Reduzierung der Arzneimittelkosten durch verbessertes Medikamentenmanagement

Dr. Thomas Huth | IGF GMD GmbH | Ulm | 19



Fazit

1. Versorgungsdefizite von Pflegeheimpatienten
2. Definition von Handlungs- und Problemfeldern
3. Entwicklung eines Pflegeheimkonzeptes
4. Bereitstellung von Finanzmitteln
5. Kooperationsbereitschaft der beteiligten Verantwortlichen
6. Verschärfung der Problematik durch die demografische Entwicklung
7. Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen
8. Auftrag des MGEPA - 90a-Gremium



Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit

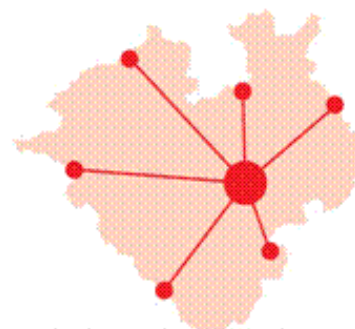
5 Apothekennotdienst im Kreis Unna

Klaus Bisping

Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Apothekennotdienst im Kreis Unna

Klaus Bisping
Apothekerkammer Westfalen-Lippe



Wir sind hier.
Ihr Apotheken-Notdienst

Apothekennotdienst (Notdienst) 0800 00 22 8 33

Monte 22 8 33

www.kwa.de



Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe ist ein Zusammenschluss von Apothekern in Westfalen und Lippe. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Kammer ist für die Vertretung der Interessen der Apotheker in Westfalen und Lippe zuständig. Sie ist auch für die Ausbildung von Apothekern in Westfalen und Lippe zuständig. Die Kammer ist auch für die Vertretung der Interessen der Apotheker in Westfalen und Lippe zuständig. Sie ist auch für die Vertretung der Interessen der Apotheker in Westfalen und Lippe zuständig.

Ausgangslage (1/2)

- ➔ 95 historisch gewachsene Notdienstkreise
- ➔ Insel-Lösungen, die nicht miteinander korrespondieren
- ➔ Ungleiche Verteilung der Notdienstbelastung zwischen Großstadt, Mittelzentren und Land (in etwa im Verhältnis 10 zu 20 zu 30)
- ➔ Großstädte: wenige Dienste mit höherer Frequenz auf dem Lande: viele Dienste mit niedrigerer Frequenz

Unna, 7. Mai 2014

 Apothekerkammer
WESTFALEN-LIPPE

Ausgangslage (2/2)

- ➔ Neue Anforderungen durch die Reform des **ärztlichen Notfalldienstes**: Nur ein Teil der Patienten kommt mit einem Rezept vom Arzt bzw. ärztlichen Notfalldienst
- ➔ Weiterhin: Nutzung des Apothekennotdienstes für die **Selbstmedikation** - mehr als 60 Prozent der Patienten kommen auf direktem Wege in die Apotheke
- ➔ Rückgang auf nur noch 99 öffentliche Apotheken in den 10 Städten und Gemeinden im Kreis Unna (Apothekenzahl in 2012 um 57 reduziert, 2013 um weitere 53 Apotheken, auf nur noch 2.077)

Unna, 7. Mai 2014



Notdienstreform: Unsere Zielsetzung

- ➔ Gerechtere Verteilung zwischen allen Apotheken
- ➔ Angleichen der Notdienstbelastung Stadt und Land
- ➔ Ersetzen der bisherigen 95 Insellösungen durch ein flächendeckendes Notdienst-Netz: Blick aus der Vogelperspektive
- ➔ Langfristige Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung

Unna, 7. Mai 2014



Das Ergebnis:

- Entwicklung eines „Notdienst-Radars“ für ganz Westfalen-Lippe
- Hier exemplarisch ein Blick auf die Notdienst-Apotheken in Unna und Umgebung:

Unna, 7. Mai 2014



Samstag, 10. Mai 2014



Unna, 7. Mai 2014



nach der Neuorganisation ...

- ... beträgt im Kreis Unna die durchschnittliche Entfernung zur nächsten notdiensthabenden Apotheke 4,9 km (vom Ortsmittelpunkt)
- ... erfolgte im Zeitraum 1. Januar bis 31. März 2012 und vom 1. Dezember 2012 bis 31. März 2013 eine Erhebung über die Inanspruchnahme und eine intensive Evaluation der Ergebnisse

Unna, 7. Mai 2014



Ableitungen

- ✓ Annahme 1 bestätigt:
Die Inanspruchnahme erfolgt zu gleichen Teilen durch Kunden mit Rezept und ohne
- ✓ Annahme 2 bestätigt:
Die Inanspruchnahme erfolgt nur zu verschwindend geringen Teilen durch Patienten über 65
- ✓ Annahme 3 bestätigt:
Die Inanspruchnahme sinkt spätestens ab 22 Uhr rapide ab. In den Nachtstunden erfolgt größtenteils keine Inanspruchnahme.
- ✓ Annahme 4 bestätigt:
Die Inanspruchnahme erfolgt überwiegend durch Familien mit Kind(ern)

Unna, 7. Mai 2014



Durchschnittliche Entfernungen

- ➡ Statistik zur durchschnittlichen Entfernung vom Ortszentrum zur nächsten Notdienst habenden Apotheke

Ø 8,64 km

ländlich

Ø 5,84 km

mittelstädtisch

Ø 2,24 km

städtisch

Unna, 7. Mai 2014

 Apothekerkammer
WESTFALEN-LIPPE

Fazit: Von diesem Schreckensbild sind wir – auch im Kreis Unna – weit entfernt:



Unna, 7. Mai 2014

 Apothekerkammer
WESTFALEN-LIPPE

Gründe für dezentrale Struktur

- ➔ fachärztliche Notdienste (Augen-, HNO- und Kinderärzte)
- ➔ Verordnungen aus Fahrdienst (Hausbesucherdienst)
- ➔ Inanspruchnahme ohne ärztliche Verordnung (nimmt zu)
- ➔ jede Apotheke hat am Notdienst teilzunehmen

Unna, 7. Mai 2014

Abstimmung Arzt – Apotheker

- ➔ Empfehlungsliste mit Arzneimitteln
- ➔ entsprechende Bevorratung in den Apotheken
- ➔ direkte Durchwahlnummern zu Notfalldienstpraxen

Unna, 7. Mai 2014

Informationskonzept: Plakate für alle Apotheken und Arztpraxen

Nachts um halb vier. Bei Schnee. Für große und kleine Notfälle. Wenn Lisa Fieber hat. Im Gewitter. Morgens, mittags und abends. In Ihrer Nähe. An Silvester. Wenn Jakob etwas weh tut. Nach Feierabend. Mit bester Beratung. Für jeden. Rund um die Uhr.

Wir sind hier.
Der Apotheken-Notdienst

☎ 0800 00 22 8 33 📱 22 8 33* 🖱 www.akwl.de

Tag und Nacht in Ihrer Nähe: Mit dem Notdienst sind die Apothekinnen und Apotheker in Westfalen-Lippe immer für Sie da. Die nächstgelegene Notdienstapotheke finden Sie über die Schnellsuche auf www.akwl.de oder telefonisch über unsere Notdienst-Hotline.



Ihre Apotheken
in Westfalen-Lippe



Wir sind hier.
Der Apotheken-Notdienst

☎ 0800 00 22 8 33 📱 22 8 33* 🖱 www.akwl.de



Ihre Apotheken
in Westfalen-Lippe

Tag und Nacht in Ihrer Nähe: Mit dem Notdienst sind die Apothekinnen und Apotheker in Westfalen-Lippe immer für Sie da. Die nächstgelegene Notdienstapotheke finden Sie über die Schnellsuche auf www.akwl.de oder telefonisch über unsere Notdienst-Hotline.

Auskunft notdiensthabende Apotheken

- ➔ Aushang an jeder Apotheke
- ➔ kostenlose Rufnummer 0800 00 22 8 33
- ➔ Rufnummer 22 8 33
- ➔ Notdienstanzeige www.akwl.de und www.aponet.de
- ➔ Information der ärztlichen Notfalldienstpraxen
- ➔ Veröffentlichung in Lokalzeitungen etc.

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

The slide features a light blue header with the KVWL logo and name. The main title is in large, bold, black font. The author's name is in a smaller black font. A large, faint watermark of a horse is visible in the background. A green footer bar contains the text 'Im Dienst der Medizin.' and the date 'Stand: 07.05.2014' is in the bottom left corner.

30



Die neue Struktur der Bedarfsplanung

Hausärztliche Versorgung	Allg. fachärztl. Versorgung	Spezialisierte fachärztl. Vers.	Gesonderte fachärztl. Versorg.
Mittelbereiche	Kreise	Raumordnungsregionen	KVen
Eine Verhältniszahl	Fünf Verhältniszahlen	Eine Verhältniszahl	Eine Verhältniszahl
Anzahl 883 [111]	Anzahl 372 [27]	Anzahl 97 [8]	Anzahl 17 [1]
Arztgruppen • Hausärzte	• Augenärzte • Chirurgen • Frauenärzte • HNO-Ärzte • Hautärzte • Nervenärzte • Psychotherap. • Orthopäden • Urologen • Kinderärzte	• Fachinternisten • Anästhesisten • Radiologen • Kinder- und Jugendpsychiater	• PRM-Mediziner • Nuklearmediziner • Strahlentherap. • Neurochirurgen • Humangenetiker • Laborärzte • Pathologen • Transfusionsmediziner

[Rote Zahlen = Westfalen-Lippe]

G-BA, 09.01.2013

Sonderregion Ruhrgebiet: Übergangsregelung

- (1) Übergangsregelung im § 65 Bedarfsplanungsrichtlinie für 5 Jahre
- (2) Hausärztliche Versorgung: Alte Messzahlen inkl. Demographiefaktor, jedoch neue Planungsbereiche (Mittelbereich statt Kreis)
- (3) Allgemeine fachärztliche Versorgung: Alte Messzahlen (auf Bevölkerungsanteil angepasste Messzahl bei Frauen- und Kinderärzten) inkl. Demographiefaktor, alte Planungsbereiche
- (4) Spezialisierte fachärztliche Versorgung: Alte Messzahlen inkl. Demographiefaktor, neue Planungsbereiche (Raumordnungsregionen). Übertragung von Messzahlen des Ruhrgebiets auf den angegliederten Märkischen Kreis.

Ergebnis: Keine zusätzlichen Arztsitze in Kernstädten wie Dortmund, Bochum oder Hagen, dadurch Vermeidung einer Fehlsteuerung des knappen ärztlichen Nachwuchses. Entsperrung hausärztlicher Planungsbereiche in der Peripherie durch kleinräumigere Planung (z. B. Bergkamen).

- Grundsätzlich macht das SGB V keine Vorgaben in welchen Bereichen von den Bundesvorgaben abgewichen werden kann.
- **ABER:** Die Abweichungen müssen gerichtsfest begründet werden.
Abweichungsmöglichkeiten sind z.B.:

- Trennung und Zusammenlegung von Planungsräumen

- Änderungen der Verhältniszahlen (z.B. um Mitversorgung abzubilden)

- Systematische Anpassungsfaktoren für die Verhältniszahlen (z.B. Berücksichtigung von soziodemografische Faktoren)

- Anpassung der Planungsgruppen (z.B. Orthopäden und Chirurgen)

- ... weitere regionale Besonderheiten

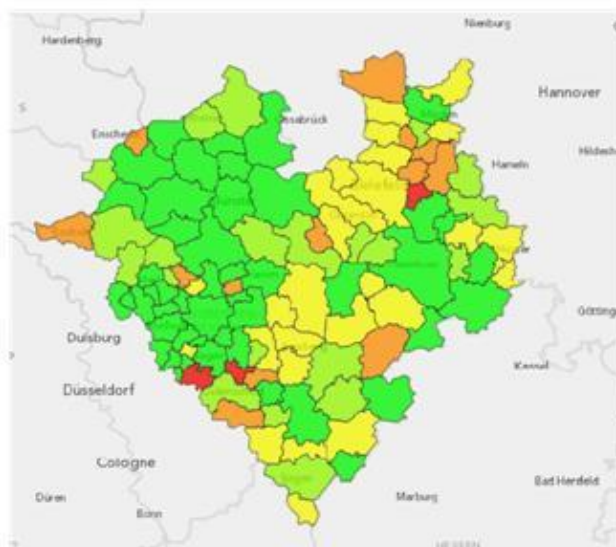
G-BA, 9.1.2013

Seite: 5

1.3.0 vdo

Mai 2014

Im Dienst der Medizin.



Seite: 6

1.3.0 vdo

Mai 2014

Im Dienst der Medizin.

Hausärztliche Versorgung: Mittelbereiche im Kreis Unna

Mittelbereiche im Kreis Unna und die zugehörigen Gemeinden	
Bergkamen	Bergkamen
Kamen	Kamen
Lünen	Lünen, Selm
Schwerte	Schwerte
Unna	Unna, Bönen, Fröndenberg, Holzwickede
Werne	Werne



Planungsbereiche im Kreis Unna:

6 Mittelbereiche

Alte Messzahl = 2.134

Neue Messzahl = 2.134 inkl. Demografiefaktor

Hausärztliche Versorgung im Kreis Unna

MB	EW	MZ	Soll	Ist	VG %	Ärzte	% 60-64 J	% > 64 J
Gesamt						223	18,4	17,9
Bergkamen MB	49.011	2.167	23,0	20,00	88,4	20	30,0	20,0
Kamen MB	43.815	2.107	21,0	26,00	125,0	26	15,4	11,5
Lünen MB	112.027	2.134	52,5	62,00	118,1	63	20,6	14,3
Schwerte MB	46.743	2.087	22,5	32,30	144,2	34	20,6	26,5
Unna MB	114.850	2.114	54,5	61,00	112,3	63	14,3	20,6
Werne MB	29.614	2.114	14,5	17,00	121,4	17	11,8	11,8

- MB = Mittelbereich
- EW = Einwohner
- MZ = Messzahl Bedarfsplanung
- VG = Versorgungsgrad
- Ärzte = Zahl der Ärzte nach Köpfen
- % 60-64: Altersstruktur der Ärzte

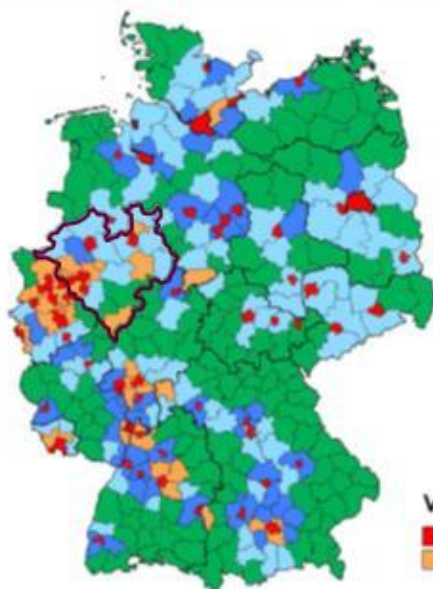
Gemeinde	EW	MZ	Soll	Ist	VG %	Ärzte	% 60-64J	% > 64J
Lünen MB	112.027	2.134	52,5	62	118,1	63	20,6	14,3
Lünen	86.010	2.134	40,3	49		49	22,4	14,3
Selm	26.017	2.134	12,2	13		14	14,3	14,3
Unna MB	114.850	2.114	54,5	61	112,3	63	14,3	20,6
Bönen	18.018	2.114	8,5	8		8	25,0	12,5
Fröndenberg	20.928	2.114	9,9	12		12	16,7	25,0
Holzwickede	16.755	2.114	7,9	7		8		12,5
Unna	59.149	2.114	28,0	34		35	14,3	22,9

- MB = Mittelbereich
- EW = Einwohner
- MZ = Messzahl Bedarfsplanung
- VG = Versorgungsgrad
- Ärzte = Zahl der Ärzte nach Köpfen
- % 60-64: Altersstruktur der Ärzte

Kreistyp	Kreis/ kreisfreie Stadt	Niveau
Typ 1 „Stark mitversorgend“	Bielefeld, Bochum*, Dortmund*, Hagen*, Münster	139 %
Typ 2 „Dualversorgung“	Bottrop*, Ennepe-Ruhr-Kreis*, Gelsenkirchen*, Hamm*, Herford, Heme*, Paderborn, Recklinghausen*, Siegen-Wittgenstein, <u>Unna*</u>	96 %
Typ 3 „Stark mitversorgt“	Coesfeld	48 %
Typ 4 „Mitversorgt“	Borken, Gütersloh, Höxter, Lippe, Märkischer Kreis, Minden-Lübbecke, Soest, Steinfurt, Warendorf	77 %
Typ 5 „Eigenversorgung“	Hochsauerlandkreis, Olpe	100 %

* Übergangsregelung Ruhrgebiet

Wohnortnah fachärztliche Versorgung in Westfalen-Lippe



- Es werden 5 Typen differenziert
- Eigenversorgte (zumeist ländliche) Regionen werden klar identifiziert. (Typ 5)
- Die Regionen, die von der städtischen Mitversorgung mehr oder weniger stark profitieren, werden differenziert dargestellt. (Typ 4 und Typ 3)
- Regionen, die von Mitversorgung profitieren und selber angrenzende Regionen mitversorgen werden benannt. (Typ 2)
- Regionen die starke Mitversorgungsleistung erbringen werden ausgewiesen. (Typ 1)

Versorgungszonen

■ Typ 1 (61) ■ Typ 3 (50) ■ Typ 5 (140)
■ Typ 2 (41) ■ Typ 4 (80)

Fachärztliche Versorgung im Kreis Unna

Arztgruppe	EW	MZ	Soll	Ist	VG %	Ärzte	% 60-64 J	% > 65 J
Augenärzte	396.060	20.174	20	25	127,3	25	8	4
Chirurgen	396.060	34.518	11,5	15	130,7	17	23,5	11,8
Frauenärzte	204.390	5.572	37	48	130,9	51	9,8	7,8
Hautärzte	396.060	35.606	11,5	14	125,9	15	20	6,7
HNO-Ärzte	396.060	25.292	16	19	121,3	19	10,5	0
Kinderärzte	66.570	3.527	19	24	127,2	28	25	14,3
Nervenärzte	396.060	31.270	13	18	142,1	19	15,8	0
Orthopäden	396.060	22.482	18	24	136,2	24	8,3	16,7
Psychotherap.	396.060	8.789	45,5	78,2	173,5	99	18,2	5,1
Urologen	396.060	36.777	11	14	130	14	14,3	7,1

- MZ = Messzahl Bedarfsplanung
- VG = Versorgungsgrad
- Ärzte = Zahl der Ärzte nach Köpfen
- % 60-64: Altersstruktur der Ärzte



8 Raumordnungsregionen in WL:

1. Münster (mit Borken, Coesfeld, Steinfurt, Warendorf)
2. Emscher-Lippe (mit Recklinghausen, Gelsenkirchen, Bottrop)
3. Dortmund (Dortmund, Unna, Hamm)
4. Bochum-Hagen (Herne, Bochum, Ennepe-Ruhr, Hagen, MK)
5. Siegen (mit Olpe)
6. Arnsberg (mit Soest, HSK)
7. Paderborn (mit Höxter)
8. Bielefeld (mit Gütersloh, Herford, Minden-Lübbecke, Lippe)

- Die kleinräumige Bedarfsplanung auf Ebene der Mittelbereiche hat dazu geführt, dass der Planungsbereich Bergkamen nicht mehr von Zulassungsbeschränkungen betroffen ist.
- In der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gibt es keine Veränderungen durch die neue Bedarfsplanung.
- In der speziellen fachärztlichen Versorgung wird zusätzlicher Bedarf in Zukunft weiterhin durch Sonderbedarfsprüfungen ermittelt.
- Eine Anpassung der Messzahlen im Ruhrgebiet wird geprüft; dies kann sich statistisch auch auf den Kreis Unna auswirken.

*Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!*



Im Dienst der Medizin.

7 **Pressemitteilung des Kreises Unna**

Drohender Ärztemangel Thema

08.05.2014 | Rein rechnerisch gibt es aktuell genug Hausärzte im Kreis. Doch mehr als ein Drittel der Hausärzte zwischen Selm und Schwerte ist älter als 60 Jahre. Mit dem Thema Ärzteversorgung befasste sich daher die 9. Kreisgesundheitskonferenz.

Schon jetzt ist der hausärztliche Versorgungsgrad beispielsweise in Bergkamen auf 88 Prozent gesunken, Bönen gilt laut Landesgesundheitsministerium bereits seit 2009 als gefährdet. Mittelfristig werde sich das Problem auch deshalb verschärfen, weil der Hausärzte-Nachwuchs fehle, warnt Gesundheitsdezernent Norbert Hahn: „In fünf bis zehn Jahren ist praktisch jeder Ort betroffen.“

„Unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger haben einen Anspruch auf eine adäquate ärztliche Versorgung“, sagt Landrat Michael Makiolla. „Dies sicherzustellen, ist meine Erwartung an die verantwortlichen Versorgungsträger.“

Zuständig für die Sicherstellung der Ärzte-Versorgung sind die Kassenärztlichen Vereinigungen. Ansgar von der Osten von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) stellte auf der Kreisgesundheitskonferenz die neue Struktur der Bedarfsplanung mit Hausärzten und Fachärzten vor. Dr. Thomas Huth, der Geschäftsführer des Ärzte-Verbundes „Mein Gesundheitsnetz“, in dem Ärzte aus dem gesamten Kreis Unna organisiert sind, ging auf die hausärztliche Versorgung in Pflegeheimen ein. Wie es mit dem Apothekennotdienst im Kreis klappt, skizzierte Klaus Bisping von der Apothekerkammer Westfalen-Lippe.

Die Gesundheitskonferenz kam zu dem Ergebnis, dass die Politik die medizinische Versorgung intensiv im Blick behalten wird. Der nächste Gesundheitsausschuss des Kreises wird sich mit dem Thema auseinandersetzen. – Birgit Kalle –



Ift. Nr.	Institution	Vorname	Name	Ort
1	St. Marien-Hospital Lünen	Bernhard	Balman	Lünen
2	AWO Bezirk Westliches Westfalen e.V.	Fredericke	Bartak	Dortmund
3	Kreis Unna	Johannes	Bernartz	Unna
4	Apothekenkammer Westfalen- Lippe	Klaus	Bisping	Münster
5	CS Gesellschaft für Pflege- dienste und Betreuung mbH & Co.KG	Robert	Brewer	Dortmund
6	Stadt Bergkamen	Christine	Busch	Bergkamen
7	Haus Lore	Elvira	Cramer	Föndenberg
8	Kreisstadt Unna	Dorothee	Glaremin	Unna
9	Kreis Unna	Norbert	Hahn	Unna
10	Kreis Unna	Jochen	Dr. Hartlieb	Unna
11	Haus Lore	Rüdiger	Henkler	Föndenberg
12	Gesundheitsnetz Unna GmbH	Thomas	Dr. Huth	Unna
13	Ev. Perthes-Werk e.V. Geschäftsbereich Perthes- Altenhilfe Mitte c/o Perthes-Haus	Sigrid	Kübler-Molitor	Hamm

14	Seniorenpflegeheim Obermassen oHG	Alice	Kunpas	Unna
15	Ev. Perthes-Werk e.V. Geschäftsbereich Perthes-Altenhilfe Mitte c/o Perthes-Haus	Helga	Maday	Hamm
16	Kreis Unna	Michael	Makiolla	Unna
17	Kreis Unna	Josef	Merfels	Unna
18	Kreis Unna	Gabriele	Olbrich-Steiner	Unna
19	Kreis Unna	Thekla	Pante	Schwerte
20	Caritas-Verband für den Kreis Unna e.V.	Ralf	Plogmann	Unna
21	Lebenszentrum Königsborn gemeinnützige GmbH	Michael	Radix	Unna
22	IKK Classic	Hermann	Rosenbaum	Unna
23	Kreis Unna	Claudia	Dr. Sauerland	im Hause
24	Kreis Unna	Christian	Scholz	Unna
25	Kreis Unna	Nicole	Söhlke	Unna
26	Stadt Lünen	Bürgermeister Hans Wilhelm	Stodollik	Lünen
27	AWO Bezirk Westliches Westfalen e.V.	David	Thiele	Dortmund



28	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	Ansgar	von der Osten	Dortmund
29	Stadt Fröndenberg	Matthias	Weischer	Fröndenberg
30	FDP-Fraktion	Andreas	Wette	Fröndenberg
31	Kreis Unna	Petra	Dr. Winzer-Milo	Unna
32	Kreis Unna	Bernhard	Dr. Jungnitz	Unna
33	Kreis Unna	Matthias	Dr. Cleef	Unna
34	SPD	Dirk	Kolar	Unna
35	Parkinson Treff Unna	Hans	Dr. Wille	Unna
36	SPD	Gerd	Oldenburg	Lünen
37	Arztpraxis	Jürgen	Dr. Krüger	Bönen
38	Klinikum Westfalen	Christian	Scholz	Lünen
39	Kreis Unna	Rüdiger	Sparbrod	Unna
40		Claudia	Gebhard	