

**HAGEN**Stadt der FernUniversität
Der Oberbürgermeister

Kommunale Gesundheitskonferenz

<u>Bearbeitung</u> Michelle König Angelika Stricker	Protokoll der Sitzung vom 13.05.2026
<u>Ort</u>	Rathaus an der Volme, Sitzungsraum A. 201
<u>Dauer</u>	15:30 bis 17:40 Uhr
<u>Anwesende</u>	Anlage Begrüßung und Eröffnung erfolgte durch die stellvertretende Vorsitzende Frau Dr. Scholten. Der Vorsitzende Herr Dr. Erpenbach ist für die Sitzung entschuldigt. Die Einladung zur Sitzung mit der Tagesordnung wurde fristgemäß am 29.04.2026 versandt. Entschuldigt abwesend waren 10 Mitglieder, die jeweiligen Stellvertreter wurden informiert. Es folgte der Hinweis auf die Evaluation, mit der Bitte diese auszufüllen und am Ende der Sitzung in der Abgabebox abzugeben. Die Ergebnisse der Evaluation fließen in die Planungen der Gesundheitskonferenzen ein. Der Vorschlag der Vertretung des <i>Beirates für Menschen mit Behinderungen</i> zur Ergänzung der Tagesordnung um das Thema Schließung des DRK Alten- und Pflegeheimes in der Langestr. in Hagen-Wehringhausen wurde unter den Tagesordnungspunkt „Aktuelles“ aufgenommen.
<u>TOP 1</u>	<u>Hitzeaktionsplan für die Stadt Hagen</u> Die Vortragende Frau König (<i>Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz</i>) erläuterte zunächst anhand der Temperaturentwicklungen von 1890 bis 2020 die allgemeine Klimaveränderung und ging anschließend auf die klimatische Situation in Hagen ein. Demnach hat sich die durchschnittliche Anzahl der heißen Tage pro Jahr von im Mittel 25 Tagen in der Periode 1961–1990 auf einen Mittelwert von 37 heißen Tagen in den Jahren 1991–2020 gesteigert. Innerhalb des Stadtgebietes in Hagen gibt es sogenannte Hitze-Hotspots, in denen mit einer besonders hohen Hitzebelastung gerechnet wird. Dies sind insbesondere die Gebiete Haspe Zentrum, Unteres Wehringhausen, die Innenstadt, Altenhagen-Süd, die Innenstadt an der Lenne (Hagen-Hohenlimburg) und Elsey.

	Im Folgenden ging Frau König auf die gesundheitlichen Auswirkungen einer Hitzebelastung vom Sonnenbrand bis zum Hitzetod ein und erläuterte die Wirkung auf die verschiedenen Organe des Körpers. Insbesondere bestimmte Risikogruppen seien von den Folgen durch extremer Hitze besonders betroffen. <u>Der Hitzeaktionsplan für Hagen</u> Ein kommunaler Hitzeaktionsplan „[...] ist ein dynamisches Dokument, das Maßnahmen zusammenfasst, um auf hitzebedingte Gesundheitsrisiken zu reagieren und diese zu verringern.“ Mit dem Hitzeaktionsplan soll ein breites Spektrum kommunaler Akteure und Zivilgesellschaft erreicht und beteiligt werden. In Hagen haben u.a. die Wohlfahrtsverbände und ein Krankenhaus bei der Entwicklung des Hitzeaktionsplanes unterstützt. Der Hitzeaktionsplan beinhaltet einen Maßnahmenkatalog von kurzfristigen, mittelfristigen und langfristigen Maßnahmen. Außerdem werden Zuständigkeiten, Aufgaben und Kommunikationswege festgelegt. Die kurzfristigen Maßnahmen beinhalten Frühwarnsysteme und einen interdisziplinären Notfallreaktionsplan und kommen während der Sommermonate eines Jahres zum Tragen. Darunter fallen z.B. das in Hagen im Jahr 2025 eingeführte Hitzetelefon für Senioren oder die Hitzewarmmeldungen über Warn-Apps oder Medien wie Radio Hagen. Die mittelfristigen Maßnahmen werden in zwei Kategorien unterteilt. Diese umfassen die Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung der Bevölkerung sowie den Kapazitätsaufbau für Fachakteure. Zu den Maßnahmen zählen z.B. der Stadtplan für heiße Tage, das Erstellen und Verbreiten von kostenlosen Informationsmaterialien und die Einbindung von Apotheken und Ärzten als lokale Multiplikatoren. Zu den Apotheken in Hagen besteht bereits ein guter Austausch. Langfristige Maßnahmen zielen auf die Reduzierung von Hitzebelastungen und Förderung adaptiver Maßnahmen, wie z.B. die Installierung von Trinkwasserbrunnen im Stadtgebiet und die Förderung der Stadtbegrünung. Im Innenstadtbereich gibt es aktuell einen Trinkwasserbrunnen. Zum Abschluss ging Frau König auf Maßnahmen ein, die die Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz in ihren Einrichtungen und Institutionen umsetzen können und wies auf den bundesweiten Hitzeaktionstag am 11. Juni 2026 hin. Bestandteil der Vortragsfolien ist eine Linkliste für Schulungen, Arbeitshilfen, Hitzeschutzpläne und Infomaterialien zum Thema Hitze.
<u>TOP 2</u>	<u>Krankenhäuser & Krankenhausplanung NRW</u> Die Berichterstattung zur Stellungnahme der Krankenhausplanung NRW wurde durch Dr. Scholten eingeleitet, welche den Prozessverlauf der Jahre 2023, 2024 sowie des aktuellen Jahres 2026 darlegte. Nachfolgend stellten die Vertreter der vier Krankenhäuser in Hagen ihre jeweiligen Krankenhäuser und den aktuellen Stand der Auswirkungen der Krankenhausreform NRW vor.

AGAPLESION Klinikum Hagen

Marco Kempka, Geschäftsführung des AGAPLESION Klinikum Hagen, stellte die Kennzahlen seines Hauses vor. Mit 1.305 Mitarbeitenden, 13 Fachabteilungen und 9 Schwerpunktzentren verfügt das Klinikum über 486 Betten (davon 42 auf der Intensivstation) und versorgt jährlich rund 23.000 stationäre Patienten. Die Trägerstruktur gliedert sich zu 60 % in die AGAPLESION gAG und zu 40 % in die Stiftung Allgemeines Krankenhaus Hagen. Neben chefärztlichen Neubesetzungen in der Radiologie und Kardiologie hob er die erfolgreiche Kooperation mit dem Märkischen Brustzentrum im Netzwerk Schwerte-Lüdenscheid hervor.

Bezüglich der Krankenhausplanung berichtete Herr Kempka, dass dem Klinikum nahezu alle beantragten Leistungsgruppen zugesprochen wurden. Keine Zuweisung erfolgte lediglich bei Pankreas-Eingriffen sowie den Revisionen von Hüft- und Kniegelenken. Die Eingriffe Revisionen von Hüft- und Kniegelenken seien jedoch bereits vollumfänglich und in exzellenter Qualität durch die benachbarte Orthopädische Klinik Volmarstein abgedeckt.

Auf Nachfrage von Frau Fischer (AfD) bezüglich einer Vortragsfolie, die den Bereich der Notfallmedizin fälschlicherweise als „nicht zugewiesen“ auswies, stellte Herr Kempka klar, dass es sich hierbei um einen Formatierungsfehler handele. Die Notfallmedizin wird am Klinikum selbstverständlich unverändert fortgeführt.

Katholisches Krankenhaus Hagen (KKH)

Marcus Gertjejanßen, Klinikmanager des KKH, blickte eingangs auf den strukturellen Wendepunkt im April 2023 zurück, als das St. Johannes Krankenhaus zur Bereinigung paralleler Angebote seine medizinischen Leistungsinhalte an das AGAPLESION übertrug; das KKH ist weiterhin Träger des St. Josef Hospitals und des Zentrums für seelische Gesundheit in Elsey (Klarstellung auf Nachfrage von Herrn Heiermann - *Beirat für Menschen mit Behinderungen*).

Anschließend berichtete Herr Gertjejanßen über Modernisierungen und hob unter anderem die neu etablierte Palliativmedizin – Leistungserweiterung nach Landeskrankenhausplanung – sowie die landesweit zu den größten zählende HNO-Klinik hervor. Am Beispiel der HNO-Klinik verdeutlichte er die Budgetdeckelung. Aufgrund hoher Nachfrage wurden im Jahr 2023 statt der vereinbarten 3.000 Fälle tatsächlich 5.000 Fälle behandelt – die 2.000 Fälle Mehrleistungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) jedoch zum Teil nicht refinanziert. Neben der spezialisierten Psychiatrie/Psychosomatik bilde das Zentrum für Hörimplantationen (Hörzentrum Hagen-Südwestfalen) einen Schwerpunkt, welcher durch effiziente Strukturen auch zur finanziellen Entlastung der GKV beitragen soll.

Als große Herausforderung nannte er die Personalgewinnung für seltene Nischenqualifikationen im starken regionalen Wettbewerb. Im Personalbereich hat sich über die letzten Jahre eine Finanzierungslücke in Höhe von 5,5 % aufgetan. Die Vergütung der Krankenhausleistungen hält nicht mit den Entwicklungen im Bereich Tarifsteigerungen und Sachkostenentwicklung schritt

Bezüglich der Abstimmungsgespräche mit der Bezirksregierung Arnsberg im April 2025 legte er dar, dass das KKH innerstädtisch baulich stark begrenzt sei. Dennoch wird die neue Zentrale Notaufnahme sowie die modernisierte Psychiatrie 2025 (Zentrum für seelische Gesundheit Elsey) planmäßig modernisiert. Zukünftig müsse das Haus strukturell flexibel bleiben, da die Politik die Vergabe der Leistungsgruppen dynamisch evaluieren und anpassen wird.

Auf Nachfrage von Frau Gärtner (*Netzwerk Hagener Selbsthilfegruppen*) zu den Folgen einer Budgetunterschreitung (z. B. Ist-Wert von 1.000 statt Soll-Wert von 2.000 Fällen) erklärte Herr Gertjejanßen, dass dies zu finanziellen Einbußen führe, da keine pauschalen Ausgleichs gezahlt werden. Eine Ausnahme bilde unter Umständen spezialisierte Bereiche wie beispielweise Gynäkologie aufgrund gesonderter Vorhaltestrukturen.

Bezüglich der Frage von Frau Schäler (*Amt für Brand- und Katastrophenschutz Stadt Hagen*) zur operativen Steuerung des Rettungsdienstes Hagener Gebiet, verwies Herr Gertjejanßen zwecks adäquater Klärung auf ein direktes Telefongespräch.

VITREA Klinik Hagen-Ambrock

Prof. Dr. med. Wolfgang Galetke, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Pneumologie der VITREA Klinik Hagen-Ambrock, leitete seinen Vortrag mit einem Rückblick auf die jüngere Historie und die wechselnden Trägerstrukturen des Klinikstandortes ein. Er erläuterte, dass die Einrichtung bis zum Jahr 2018 unter der Helios-Gruppe geführt wurde, bevor der Mutterkonzern Fresenius entschied, die Rehabilitationssparte abzuspalten und neu zu strukturieren. Infolgedessen wurde die Klinik in die VAMED-Gruppe integriert. Im Jahr 2024 kam es zu einer weiteren strategischen Trennung, bei der ein französischer Investor das Unternehmen übernahm. Seit März 2026 firmiert die Einrichtung nun offiziell unter dem neuen Namen VITREA Klinik Hagen-Ambrock.

Im weiteren Verlauf seines Vortrags erläuterte Herr Prof. Dr. Galetke die medizinische Struktur der Klinik, die sich im Wesentlichen in zwei Kernfachdisziplinen gliedert. Die Fachklinik für Pneumologie verfügt über rund 80 Betten, während das Zentrum für Neurologische Medizin und Rehabilitation eine Kapazität von circa 225 Betten umfasst. Hinsichtlich der strategischen Ausrichtung im Rahmen der Krankenhausplanung NRW führte Herr Prof. Dr. Galetke aus, dass die Klinik für die akutmedizinischen Bereiche der Pneumologie sowie der Allgemeinen Inneren Medizin den beantragten Zuspruch für die entsprechenden Leistungsgruppen erhalten hat. Gemeinsam mit dem etablierten Rehabilitationsbereich seien damit alle drei tragenden Säulen des Klinikstandortes für die Zukunft erfolgreich aufgestellt und regulatorisch abgesichert.

Anschließend legte Prof. Galetke dar, dass ca. 99 Prozent der intensivmedizinisch beatmeten Patientinnen und Patienten nach ihrem akutstationären Aufenthalt eine hochspezialisierte, fachübergreifende neurologische Rehabilitation benötigen. In diesem Kontext erläuterte er das neurologische Phasenmodell, welches dem Grundsatz folgt, dass

ein höherer Phasenstatus mit fortschreitender Genesung und Selbstständigkeit der Betroffenen korreliert.

Als gravierendes strukturelles Problem für den Standort benannte der Referent die Ausgestaltung der neurologischen Frührehabilitation. Durch das Auslaufen des bisherigen Übergangsmodells der sogenannten „Phase C plus“ im Zuge der Neuordnung der akutmedizinischen Leistungsgruppe 26.3 ist eine kritische Versorgungslücke entstanden. Dies habe in der Praxis dazu geführt, dass von über 2.800 beantragten Behandlungsfällen schlussendlich nur rund 1.200 Patienten stationär aufgenommen werden konnten. Da der Klinik die entsprechende Leistungsgruppe im Krankenhausplanungsverfahren NRW trotz vorhandener Kapazitäten und hoher Nachfrage nicht im erforderlichen Umfang zugesprochen wurde, sieht sich die Einrichtung gezwungen, eine Vielzahl an behandlungsbedürftigen Personen abzulehnen. Um dieser Unterversorgung entgegenzuwirken und eine rechtliche Klärung herbeizuführen, hat die Klinik ein offizielles Verfahren eingeleitet und Klage gegen das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) in Düsseldorf erhoben.

Auf Nachfrage von Frau Gärtner (*Netzwerk Hagener Selbsthilfegruppen*), wohin abgewiesene Patienten im Falle einer Ablehnung gesteuert werden, wurde erläutert, dass den Betroffenen bzw. den zuweisenden Akuthäusern in diesen Fällen eine entsprechende Krankenhausliste zur Verfügung gestellt wird. Ergänzend wurde hervorgehoben, dass der Verbund mit der VITREA Klinik Hattingen über eine direkte Schwesterklinik mit ausgewiesener neurologischer Expertise verfügt.

Herr Heiermann (*Beirat für Menschen mit Behinderungen*) erkundigte sich nach den Abläufen in der Neurologie sowie nach möglichen Kapazitätsengpässen und einer Versorgung auf den Fluren in den Wintermonaten. Seitens der Klinikleitung wurde klargestellt, dass am Standort auch im Winter zu keinem Zeitpunkt Patienten auf den Fluren untergebracht werden mussten. Die Klinik verfügt zwar über keine offene Ambulanz, hat jedoch feste Notfallstrukturen etabliert, bei denen Akutfälle im Schockraum der Intensivstation fachübergreifend erstversorgt werden. Die Versorgungsqualität sei somit auch bei hoher Auslastung vollumfänglich gesichert.

Diakonischen Kliniken Hagen-Volmarstein gGmbH

Matthias Mund, Geschäftsführer der Diakonischen Kliniken Hagen-Volmarstein gGmbH (DKHV), berichtete ausführlich über die zum 1. Januar 2026 vollzogene Fusion des Evangelischen Krankenhauses Hagen-Haspe mit der Orthopädischen Klinik Volmarstein. Mit dem Zusammenschluss wurden beide Einrichtungen unter dem Dach der neu gegründeten Diakonischen Kliniken Hagen-Volmarstein gGmbH zusammengeführt. Ziel der Fusion war es, die medizinischen und wirtschaftlichen Stärken beider Standorte langfristig zu sichern und weiterzuentwickeln. Als wesentliche Beweggründe nannte Herr Mund die Bündelung der finanziellen Ressourcen und Budgets, die Nutzung organisatorischer und struktureller Synergieeffekte sowie die stärkere Vernetzung der medizinischen Fachbereiche. Insbesondere im Bereich der Orthopädie und Endoprothetik eröffne die neue Struktur

zusätzliche Möglichkeiten für eine standortübergreifende Zusammenarbeit und die weitere Spezialisierung medizinischer Leistungen.

Im weiteren Verlauf stellte Herr Mund die Evangelische Stiftung Volmarstein als Träger der DKHV vor. Die Stiftung zählt mit rund 4.400 Mitarbeitenden zu den bedeutenden diakonischen Trägern der Region und ist in den vier Geschäftsfeldern Gesundheit, Pflege, Teilhabe sowie Healthcare Service tätig. Durch die enge Verzahnung dieser Bereiche könne die Stiftung Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen umfassend begleiten und gleichzeitig wichtige Synergien zwischen medizinischer Versorgung, Rehabilitation, Pflege und sozialer Unterstützung schaffen.

Zur aktuellen Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen zog Herr Mund eine äußerst positive Bilanz. Sämtliche von den Diakonischen Kliniken beantragten Leistungsgruppen wurden vollständig genehmigt. Dies stelle eine wichtige Bestätigung der medizinischen Qualität und der strategischen Ausrichtung des Hauses dar. Die Genehmigungen sichern nach seinen Angaben nicht nur die zukünftige Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Region, sondern stärken auch die Position des Klinikverbundes im landesweiten Wettbewerb.

Besonders hob Herr Mund die überregionale und bundesweite Bedeutung des Standorts Volmarstein im Bereich der Revisionsendoprothetik hervor. Diese herausragende Stellung lasse sich anhand aktueller Leistungszahlen sowie der kontinuierlich hohen Nachfrage nach spezialisierten Behandlungen eindrucksvoll belegen. Aufgrund der hohen Fallzahlen, der ausgeprägten Spezialisierung und der langjährigen Erfahrung in der Behandlung komplexer Fälle zählt die Klinik bundesweit zu den größten und renommiertesten Einrichtungen für Revisionseingriffe an Knie- und Hüftgelenken.

Als wichtige diakonische Schwerpunkte der DKHV nannte Herr Mund darüber hinaus die spezialisierte Behindertenmedizin an beiden Standorten. Dieses Angebot habe sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt und stelle einen wesentlichen Bestandteil des diakonischen Versorgungsauftrags dar. Darüber hinaus verwies er auf die erfolgreiche Etablierung der geriatrischen Versorgung am Standort Hagen-Haspe. Mit dem Aufbau dieses Angebots sei es gelungen, eine zuvor bestehende Unterversorgung älterer Menschen im Bereich der Altersmedizin deutlich zu reduzieren und eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen.

Abschließend ging Herr Mund auf die aktuellen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ein und machte auf erhebliche Unsicherheiten aufmerksam, die sich aus dem Entwurf des GKV-Stabilisierungsgesetzes (GKV-BStabG) ergeben. Nach derzeitigen Berechnungen rechnen die Diakonischen Kliniken Hagen-Volmarstein infolge der geplanten gesetzlichen Regelungen mit einer Finanzierungslücke im siebenstelligen Bereich. Diese Entwicklung werde erhebliche Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation vieler Krankenhäuser haben. Nach Einschätzung von Herrn Mund werden

zahlreiche Einrichtungen unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen Schwierigkeiten haben, ihre wirtschaftliche Stabilität aufrechtzuerhalten. Dies betreffe nicht nur die Akutversorgung, sondern ebenso den Bereich der Rehabilitation. Gleichzeitig erschwere die finanzielle Unsicherheit notwendige Investitionen und die strukturelle Transformation des Gesundheitswesens. Vor diesem Hintergrund sei es aus Sicht der Krankenhausträger von großer Bedeutung, verlässliche politische und finanzielle Rahmenbedingungen zu schaffen, um die medizinische Versorgung langfristig sichern und weiterentwickeln zu können.

Im Anschluss an die Vorträge werden die folgenden Inhalte diskutiert:

- Parkplatzproblematik VITREA Klinik Hagen-Ambrock
- Kostenpflichtige Krankenhaus Parkplätze VITREA Klinik Hagen-Ambrock
- Anbindung öffentlicher Nahverkehr VITREA Klinik Hagen-Ambrock
- Angehörigenzimmer VITREA Klinik Hagen-Ambrock
- Mögliche Krankenhausschließungen
- Wartezeiten Revisionen (*Knie- und Hüftgelenkrevision*)
- Notaufnahmen

Herr Prof. Dr. Galetke (*VITREA Klinik Hagen-Ambrock*) weist daraufhin, dass im Eingangsbereich der Klinik kostenfreie Parkplätze für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen.

Reguläre Parkgebühren für Besucher seien hingegen branchenüblich und notwendig, um die Infrastruktur zu bewirtschaften.

Frau Dr. Scholten unterstützte diese Ausführung und fügte hinzu, dass die Erhebung von Parkgebühren für Angehörige und Besucher in der gesamten bundesdeutschen Krankenhauslandschaft ein gängiges und normales Verfahren darstellt.

Bezüglich der ÖPNV-Anbindung bedauerte Herr Prof. Dr. Galetke die aktuelle Bussituation am Standort. Er stellte klar, dass die Linienführung und Taktung in der Zuständigkeit der städtischen Verkehrsbetriebe liegen und das Krankenhaus selbst hierbei keinerlei direkten Handlungsspielraum besitzt.

Für Begleit- und Bezugspersonen von Patienten im Rehabilitationsbereich stehen Angehörigenzimmer zur Verfügung, um eine kliniknahe Begleitung während des Therapieaufenthaltes zu ermöglichen.

Zur Frage der möglichen Krankenhausschließungen erläuterte Herr Gertjejanßen (*KKH*) die besondere Ausgangslage in Hagen und wies darauf hin, dass die lokale Krankenhauslandschaft ausschließlich durch kirchliche und private Träger und nicht durch kommunale Krankenhäuser geprägt sei. Diese Struktur habe sich als Vorteil erwiesen, als dass eine teilweise Verschiebung der Finanzierungslasten von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hin zu steuerlichen Zuschüssen stattgefunden habe. Obwohl seitens der Akteure keine Absichten für gezielte Klinikschließungen vorlägen, hänge die Existenzsicherung stark von den sehr unterschiedlichen finanziellen Rahmenbedingungen und verfügbaren Geldmitteln in den einzelnen Kommunen ab. Dies werde im Zuge des Strukturwandels zu einer Konsolidierung beitragen, infolgedessen letztlich nur ein Teil der Krankenhäuser dauerhaft in der Region bestehen bleiben könne.

Bezüglich der Wartezeiten für Revisionen wurde seitens der Referenten prognostiziert, dass in diesem Bereich kurz- und mittelfristig keine Entlastung oder Verbesserung zu erwarten sei. Begründet wurde dies mit einem spürbar veränderten, pflegeintensiveren Patientenlientel, was infolgedessen auch zu einer längeren durchschnittlichen Verweildauer und Bettbelegung in den Kliniken führe.

Zu dem Diskussionspunkt Notfallversorgung erläuterte Herr Kempka (*AGAPLESION Klinikum- Hagen*), dass die baulichen und organisatorischen Strukturen der Notfallversorgung derzeit nicht mehr modern seien. Um dieser Entwicklung zu begegnen, werden aktuelle Fördermittel gezielt für den umfassenden Ausbau, die Modernisierung und die Vergrößerung der Zentralen Notaufnahme des AGAPLESION Klinikum - Hagen eingesetzt. Generell gelte in der Notaufnahme das Prinzip der medizinischen Dringlichkeit und nicht das Prinzip der zeitlichen Reihenfolge des Eintreffens (*Manchester Triage System*). Akute und lebensbedrohliche Notfälle sowie schwere Unfallverletzungen besäßen grundsätzlich Priorität. Dies führe zwangsläufig dazu, dass für Patienten mit weniger akutem Behandlungsbedarf längere Wartezeiten entstehen, was jedoch im Sinne einer sicheren Notfallmedizin unvermeidbar sei. Ergänzend stellte Herr Mund (*Diakonische Kliniken Hagen-Volmarstein gGmbH*) klar, dass die verlängerten Wartezeiten kein spezifisches Defizit des Standorts Hagen, sondern ein bundesweites Strukturproblem darstellten.

Ergänzend wurde anhand eines persönlichen Beispiels von Erfahrungen mit der Patientenservicenummer des ärztlichen Notdienstes 116 117 berichtet. Während die Erstberatung funktionierte, habe sich die anschließende Videosprechstunde als nicht barrierefrei erwiesen, was insbesondere ältere Generationen vor erhebliche Zugangshürden stelle. In dem Zusammenhang wird der Einsatz von Künstlicher Intelligenz diskutiert, deren Einsatz zur Ersteinschätzung sinnvoll sein könnte, sofern das dahinterstehende System solide und prozesssicher aufgestellt sei.

Auf die Nachfrage von Herrn Arnusch (*Bürger für Hohenlimburg/ Die Partei*), welche konkreten Schritte und Interventionsmöglichkeiten der Stadt verbleiben, wenn sowohl der Politik als auch den Kliniken die finanziellen Mittel ausgingen, skizzierte Herr Gertjejanßen (*KKH*) die fundamentalen Engpässe der Träger. Neben fehlenden Investitionsmitteln für den Kapazitätsausbau erschwere vor allem der Mangel an personellen Ressourcen – insbesondere im ärztlichen Dienst – die Situation.

Dieser Mangel werde durch zu wenige Studienplätze und erschwerte Rahmenbedingungen bei der Personalentwicklung verschärft. Am Beispiel des *Manchester Triage Systems* verdeutlichte Herr Gertjejanßen das bestehende Dilemma: Für die notwendigen Qualifizierungsmaßnahmen müsse Personal temporär freigestellt werden, was wiederum zu unmittelbaren Versorgungs- und Kapazitätsengpässen im täglichen Stationsbetrieb führe. Vor diesem Hintergrund betonte Herr Gertjejanßen nachdrücklich, wie essenziell es sei, dass die regionale Krankenhausplanung ein zentrales und

	kontinuierliches Thema in Gremien wie der Kommunalen Gesundheitskonferenz bleibe, da die Sicherung der medizinischen Versorgung eine Gemeinschaftsaufgabe darstelle, die alle Akteure gleichermaßen betreffe.
TOP 3	<u>Aktuelles und Ausblick</u> Aktuelles aus dem Gesundheitsamt <u>#Hagen erkennt Sepsis</u> Frau Dr. Scholten berichtete über das geplante Vorhaben „#Hagen erkennt Sepsis“. Ziel dieser Aufklärungsinitiative, die maßgeblich mit den Diakonischen Kliniken Hagen-Volmarstein umgesetzt werden soll, sei eine flächendeckende Sensibilisierung der Bevölkerung für die Gefahren und Warnzeichen einer Sepsis (Blutvergiftung). Zur Verdeutlichung wies Frau Dr. Scholten auf die statistische Tatsache hin, dass in Deutschland alle sechs Minuten ein Mensch an den Folgen einer Sepsis versterbe. Die lokalen Rettungskräfte würden schon seit Jahren in Bezug zur Sepsiserkennung geschult. Um die Kampagne, welche an die bundesweite Kampagne „#Deutschland erkennt Sepsis“ des Aktionsbündnis Patientensicherheit anknüpft, bestmöglich zu verankern, sei im nächsten Schritt die intensive Einbindung der regionalen Krankenhäuser sowie der niedergelassenen Ärzteschaft vorgesehen. Frau Dr. Scholten kündigte an, im Rahmen der nächsten Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz eine detaillierte Berichterstattung zum aktuellen Stand und den weiteren Maßnahmen der Kampagne vorzulegen. <u>Pflegeheim „Lange Straße“</u> Herr Fiedler (<i>Fachbereich Jugend und Soziales Stadt Hagen</i>) informierte das Gremium über die bevorstehende Auflösung des Pflegeheims in der Lange Straße in Hagen. Infolgedessen suchen derzeit über 90 Bewohner eine neue adäquate Pflege- und Unterbringungsmöglichkeit. Die zuständige Pflege- und Heimaufsicht befinde sich hierzu bereits in intensiven Gesprächen mit dem Deutschen Roten Kreuz um tragfähige Lösungen zu erarbeiten. Die Hilfsbereitschaft und Resonanz unter den regionalen Akteuren sei erfreulich groß, wenngleich die behördlichen Unterstützungsmöglichkeiten der Stadt rechtlich eng begrenzt seien. Ein umfassender Sachstandsbericht zu dieser Thematik wird in der Sitzung des Ausschusses für Soziales, Integration und Demografie am 30. Juni vorgelegt. Auf Nachfrage von Frau Sauerwein (<i>Seniorenbeirat</i>) bezüglich des exakten zeitlichen Rahmens für die Umsiedlung der betroffenen Senioren erklärte Herr Fiedler, dass der Abschluss des gesamten Prozesses verbindlich bis zum 31. Juli vorgesehen sei. Herr Fehske (<i>Apothekerkammer, FDP</i>) gab in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass in ähnlichen Fällen bisweilen andere Träger die notwendigen Sanierungsmaßnahmen übernehmen, um den Standort zu erhalten. Herr Fiedler stellte hierzu jedoch klarstellend fest, dass diese Option im vorliegenden Fall nicht greife, da die Immobilie seitens des Eigentümers dauerhaft zum Verkauf stehe.

	<u>Themen für die nächste Kommunale Gesundheitskonferenz</u> 1. „Komm.gesund Hagen“ – Projektbericht 2. „Hagen erkennt Sepsis“ 3. Aktuelles aus Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst Stadt Hagen
<u>TOP 4</u>	<u>Neuigkeiten und Mitteilungen der Mitglieder</u> <u>Selbsthilfe</u> Frau Kröger-Götze (<i>Selbsthilfe-Büro Hagen</i>) informierte über die Neuauflage des Selbsthilfe-Wegweisers Hagen, der zur Mitnahme bereit liegt sowie beim Selbsthilfe-Büro Hagen angefordert werden kann. <u>Arztmobil</u> Es folgte ein Hinweis von Frau Schäler (<i>Amt für Brand – und Katastrophenschutz Stadt Hagen</i>) auf den heutigen Bericht der Aktuellen Stunde im WDR (19:30 Uhr) zum Thema Arztmobil in Hagen. Frau Dr. Scholten dankte für die Teilnahme an der Kommunalen Gesundheitskonferenz und schließt mit dem Hinweis auf die Evaluation die Sitzung. Die nächste Kommunale Gesundheitskonferenz findet am Mittwoch, den 04.11.2026 um 15.30 Uhr statt.
<u>Anlage</u>	Vortragsfolien Auswertung der Evaluation Anwesenheitsliste

Mit Rücksicht auf die Lesbarkeit wurde die männliche Ausdrucksform benutzt. Gemeint sind alle Geschlechter (m/w/d).



Anjali Scholten
Stellvertretende Vorsitzende



Angelika Stricker
Leiterin Geschäftsstelle