



Herzlich Willkommen zur GeVoR-Konferenz

20. November 2023



Konferenz

Uhrzeit

10:00

Grußwort

Dr. Frank Dudda - Oberbürgermeister der Stadt Herne & Vorsitzender der
Verbandsversammlung des Regionalverbandes Ruhr

Anliegen einer gemeinsamen Versorgung im Ruhrgebiet

Dr. Johannes Albert Gehle - Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Birgit Zoerner - Sozialdezernentin der Stadt Dortmund

10:40

Konzepte & Projekte: Drei Beispiele für die Umsetzung

Kooperativer Kinderschutz - MeKidS.best:

Prof. Dr. Dominik Schneider - Direktor der Klinik
für Kinder- und Jugendmedizin, Westfälisches
Kinderzentrum, Klinikum Dortmund
Olaf Pütz - Fachbereichsleitung der Erzieherischen
Hilfen, Stadt Oberhausen

Return2Work - Gesundheit.Arbeit.Teilhabe:

Dominik Schad - Fachbereichsleiter,
Kreis Recklinghausen
Arne von Röpenack, Teamleiter
„Sozialer Arbeitsmarkt“ & rehapro,
Jobcenter Kreis Recklinghausen

Sozialräumliche Gesundheitszentren - Stadtteilklinik Stoppenberg:

Peter Renzel - Sozialdezernent und Stadtdirektor
der Stadt Essen
Torben Bergemann - Teamleiter
Versorgungsinnovationen AOK Rheinland-Hamburg

11:40

Pause

12:10

Perspektiven einer gemeinsamen Versorgung im Ruhrgebiet

Dr. Dirk Spelmeyer - Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
Matthias Mohrmann - Stellv. Vorsitzender AOK Rheinland-Hamburg
Andrea Henze - Sozialdezernentin der Stadt Gelsenkirchen
Dr. Emanuel Wiggerich - Leiter des Gesundheitsamts Oberhausen & Vorsitzender des
Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes NRW e.V.

13:00

Gemeinsamer Ausklang

Moderation: **Berit Schoppen**, MedEcon Ruhr

Weitere Informationen
zur GeVoR-Initiative:



Grußwort

Dr. Frank Dudda

Oberbürgermeister der Stadt Herne & Vorsitzender der
Verbandsversammlung des Regionalverbandes Ruhr



Anliegen einer gemeinsamen Versorgung im Ruhrgebiet

Dr. Johannes Albert Gehle - Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Peter Renzel- Sozialdezernent und Stadtdirektor der Stadt Essen



DIE INITIATIVE

Die Problemlage ist bekannt - nun geht es um Lösungen. Ideal wäre ‚Rückenwind‘ durch eine große Sozialreform, doch darauf kann nicht gewartet werden.

Aber auch jetzt schon bestehen Gestaltungsmöglichkeiten.



Kommissarische Geschäftsstelle GeVoR (bis Ende 2023)

c/o Frau Susanne Lassak
Ärztekammer Westfalen-Lippe
Gartenstr. 210-214
48147 Münster
Tel.: 0251 929-2021 | Mail: Lassak[at]aekwl.de

Geschäftsstelle GeVoR (ab 2024)

c/o Frau Ann-Kristin Marx
Regionalverband Ruhr, Ref. Bildung, Soziales und Regionalanalysen
Kronprinzenstr. 35
45128 Essen
Tel.: 0201 2069-434 | Mail: marx[at]rvr.ruhr



Weitere Informationen zur
GeVoR-Initiative

Konzepte & Projekte: Drei Beispiele für die Umsetzung

Kooperativer Kinderschutz - MeKidS.best:

Prof. Dr. Dominik Schneider - Direktor der
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Westfälisches Kinderzentrum, Klinikum
Dortmund

Olaf Pütz - Fachbereichsleitung der
Erzieherischen Hilfen, Stadt Oberhausen

Return2Work - Gesundheit.Arbeit.Teilhabe:

Dominik Schad - Fachbereichsleiter, Kreis
Recklinghausen

Arne von Röpenack, Teamleiter „Sozialer
Arbeitsmarkt“ & rehapro, Jobcenter Kreis
Recklinghausen

Sozialräumliche Gesundheitszentren - Stadtteilklinik Stoppenberg:

Peter Renzel - Sozialdezernent und
Stadtdirektor der Stadt Essen

Torben Bergemann - Teamleiter
Versorgungsinnovationen AOK
Rheinland-Hamburg





Kooperativer Kinderschutz: MeKidS.best

Prof. Dr. Dominik Schneider - Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Westfälisches Kinderzentrum, Stv. Ärztl. Direktor Klinikum Dortmund

Olaf Pütz - Fachbereichsleitung der Erzieherischen Hilfen, Stadt Oberhausen



Medizinischer Kinderschutz – woher kommen wir?

Ausgangslage

- Unklare Definition der Kindeswohlgefährdung im Gesundheitssystem
 - Definition von Diagnosekriterien
 - Definition von Handlungsstrategien
 - Im Abrechnungssystem nicht abgebildet
- Kinderschutz als multidimensionales Aufgabenfeld
 - Interdisziplinär
 - Multiprofessionell
 - Sektoren und Institutionen übergreifend
- Damit unklare Verantwortlichkeiten
- In Nuller Jahren Etablierung erster Insellösungen

Medizinischer Kinderschutz in Dortmund

Erste Lösungsansätze: Start mit Stolpern

- Zielgruppe:
 - Drogenabhängige Eltern
 - psychisch erkrankte Eltern
 - Teenie Mums
 - etc.
- Aufsuchende Elternbetreuung im stationären Setting und nachfolgend ambulante Begleitung
 - 1998 Pilotphase
 - 2002 Projektförderung Land NRW
 - 2007 Personalfinanzierung Stadt Dortmund
 - 2017 Verstetigung plus Frühe Hilfen

„START MIT STOLPERN“

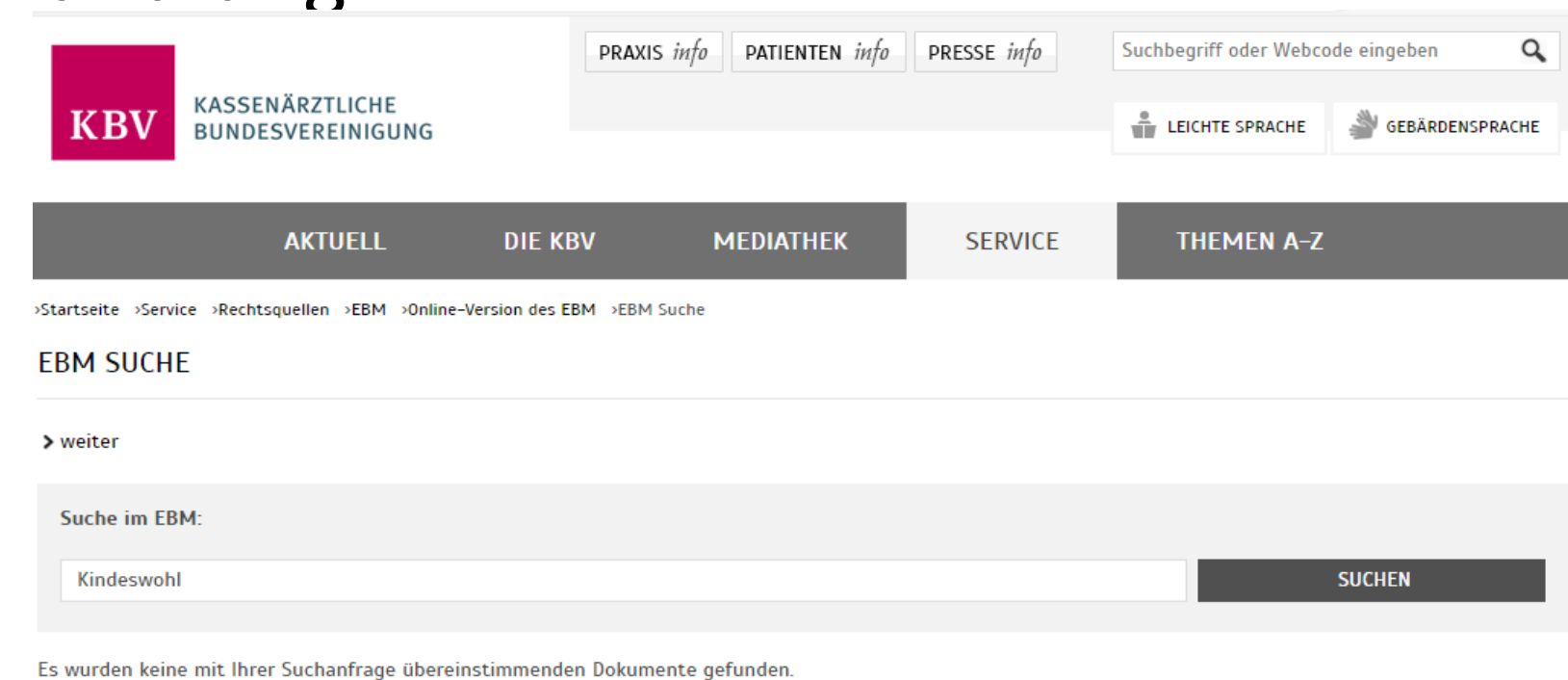
KINDERSCHUTZ UND KOOPERATION DES WESTFÄLISCHEN
KINDERZENTRUMS DORTMUND



Entwicklung im medizinischen Kinderschutz

Problem und Lösungsansätze

- Entwicklung der AWMF S3-Leitlinie Kindesmisshandlung als Richtschnur für Versorgung, aber:
 - Fehlende strukturelle Voraussetzungen
 - Keine einheitliche Umsetzung



DENN:

- Medizinischer Kinderschutz war lange nicht Bestandteil der Finanzierung im DRG Abrechnungssystem (jetzt OPS-Kinderschutz)
- im EBM bis heute nicht abgebildet,
 - **MeKidS.best:**
Etablierung einer Versorgungsstruktur, die für jede Klinik die gleiche ist

MeKidS.best – Medizinischer Kinderschutz im Ruhrgebiet

Aufbau und Etablierung einer neuen Versorgungsform im medizinischen Kinderschutz

Eckdaten vom Innovationsfondsprojekt MeKidS.best

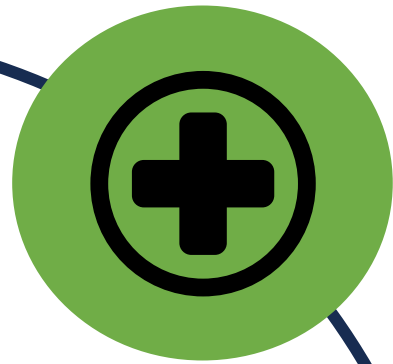
- Laufzeit: 01.09.2019 bis 31.08.2023 mit einer Versorgungszeit von 24 Monaten
- Konsortium mit 21 Partnern, u.a. 9 Kinder- und Jugendkliniken mit/ohne SPZ und 15 Kinder- und Jugendpraxen (= teilnehmende Leistungserbringer)

Projektziel: Konzipierung einer neuen Versorgungsform, in welcher der medizinische Kinderschutz erstmalig standardisiert, sektorenübergreifend und in lokalen sowie regionalen Netzwerken aufgebaut, erprobt und evaluiert wird und die langfristig bundesweit umgesetzt werden soll



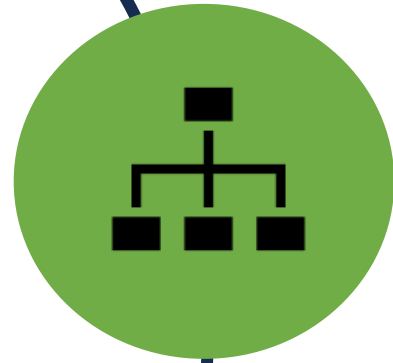
Abbildung 2: Regionale Verteilung der MeKidS.units als zentrale Institutionen in der Versorgungsstruktur des medizinischen Kinderschutzes im Ruhrgebiet (eigene Darstellung)

MeKidS.best – Was hat sich verändert?



a) Strukturebene

→ Personal, Infrastruktur, etc.



b) Verfahrensebene

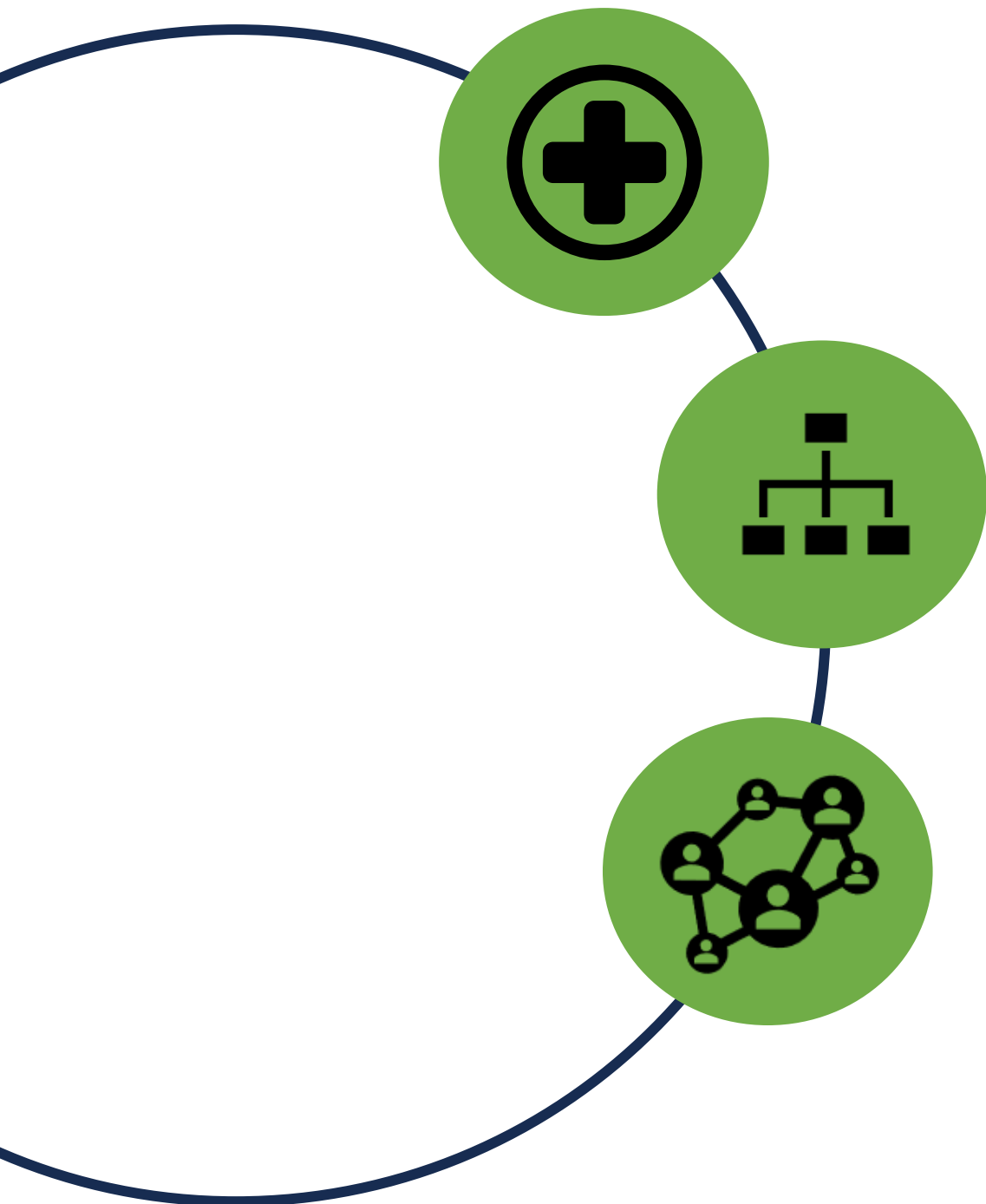
→ Fallarbeit



c) SGB-übergreifende Zusammenarbeit (Medizin & Kinder- und Jugendhilfe)

→ Netzwerkarbeit

MeKidS.best – Was haben wir erreicht?



a) Strukturebene

- multiprofessionelle Kinderschutzgruppen
- Finanzierungsmodelle ambulant u. stationär

b) Verfahrensebene

- SOPs, Schulungen, Fallkonferenzen etc.

c) SGB-übergreifende Zusammenarbeit (Medizin & Kinder- und Jugendhilfe)

- Netzwerke sind etabliert und arbeiten

Was bedeutet die Veränderung (aus dem SGB V) für die Zusammenarbeit mit den Jugendämtern?

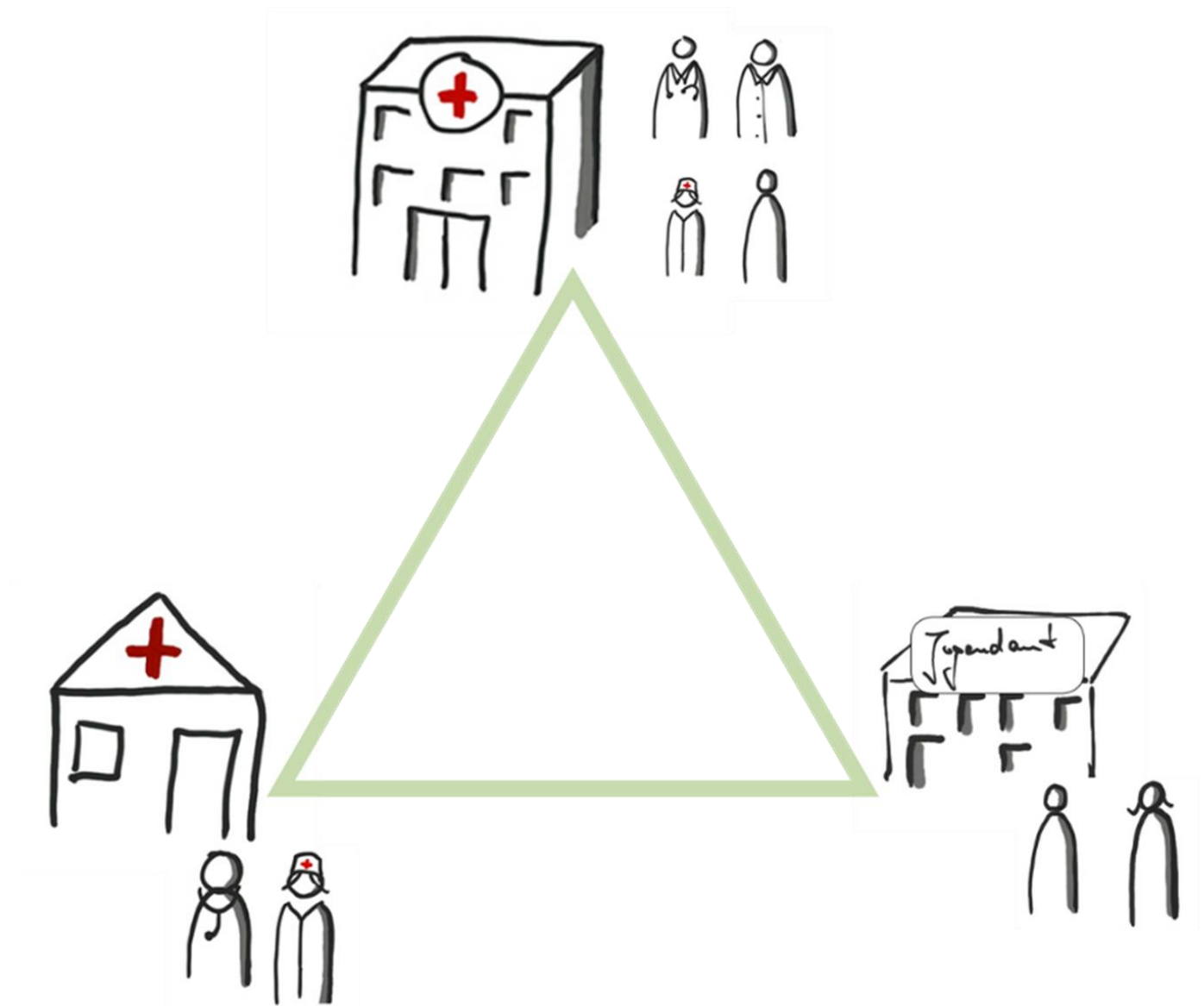
→ **Veränderungen für das ganze Ruhrgebiet sind gleich**

Mehrwert des Projektes:

- Gegenseitiges Kennenlernen der handelnden Akteure
- Steigerung der Verbindlichkeit z.B. in Bezug auf Vereinbarungen und Termine
- Gemeinsames Verständnis (Förderung des Wir-Gefühls)

Projektrahmen hat städteübergreifenden Austausch ermöglicht

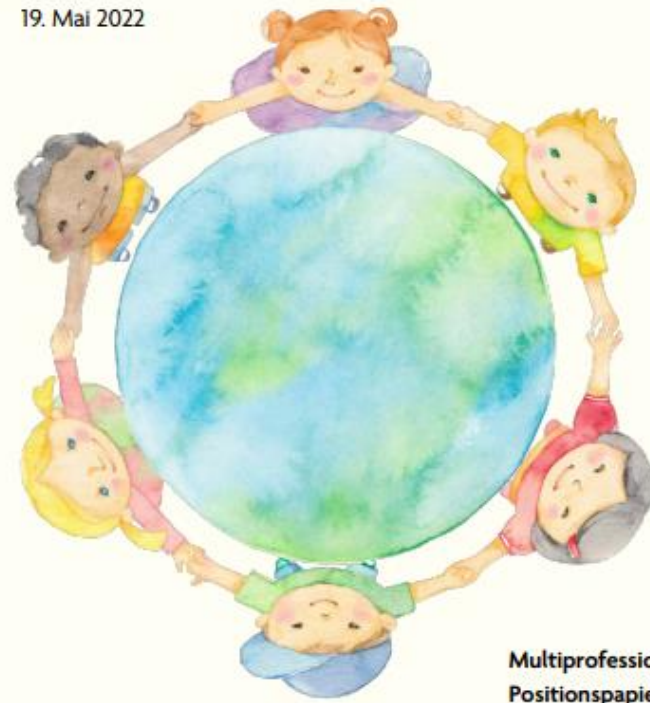
Grenzen des Innovationsfondsprojektes (Fokus: SGB V)



Kinderschutz im Gesundheitssystem verankern

Eine medizinische Expertise für flächendeckenden und nachhaltigen Kinderschutz

19. Mai 2022



Positionspapier
herunterladen



Multiprofessionelles interdisziplinäres
Positionspapier unter Federführung
der Deutschen Gesellschaft für
Kinderschutz in der Medizin



MeKids^{best} Medizinischer Kinderschutz

Handbuch für die Implementierung
von medizinischem Kinderschutz
in Gesundheitseinrichtungen

MeKids.best – Handbuch für die Implementierung von medizinischem Kinderschutz in Gesundheitseinrichtungen



Handbuch
herunterladen



Gefördert durch
 **Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss**

Empfehlungen aus dem
Innovationsfondsprojekt
MeKids.best – Medizinischer
Kinderschutz im Ruhrgebiet

GeVoR - Soziale Gesundheit – Gemeinsame Versorgung im Ruhrgebiet

20.11.2023 in Bochum



Dominik Schad – Arne von Röpenack

Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit bzw. drohender Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit sind bekannt.

Qualifizierung und Vermittlung stehen im Vordergrund. Die Gesundheitsförderung nimmt bisher ein Schattendasein ein.

Ohne Verbesserung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit wird es keine verbesserten Ergebnisse in der Arbeitsmarktpolitik geben.

Zwischen 40 und 60 % aller Arbeitslosen und akut von Arbeitslosigkeit bedrohten Personen leiden unter physischen und/oder psychischen gesundheitlichen Einschränkungen.

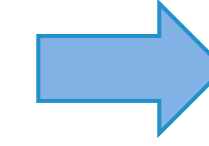
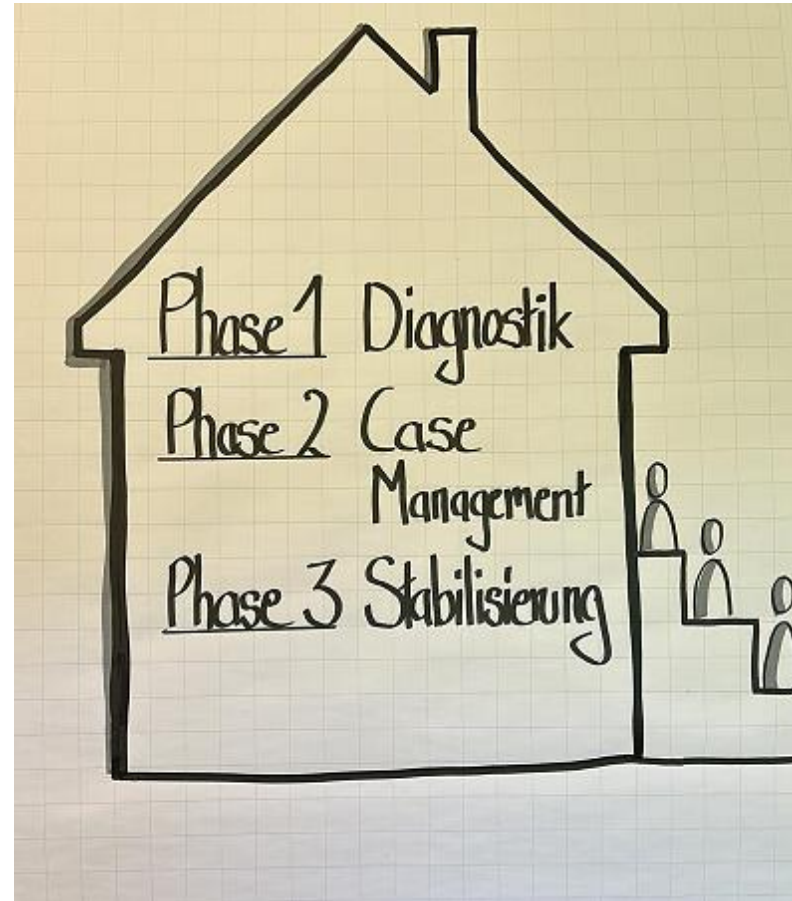
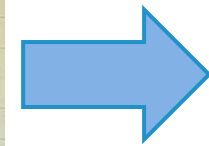
3.500 - 3.700 Gutachten des Gesundheitsamtes jährlich. Die Aussagekraft der Gutachten ist fraglich.

Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen sind schwer zu erreichen und gute Angebote können deswegen häufig nicht greifen.

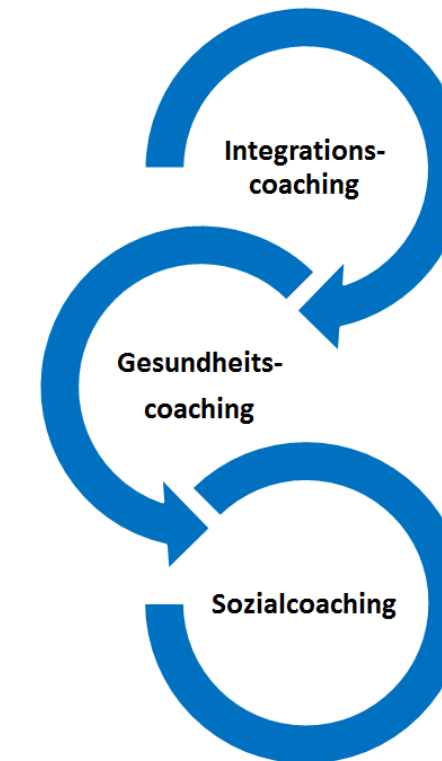
Integration in Arbeit scheitert oftmals weniger an der Motivation, sondern an den gesundheitlichen Einschränkungen.

Es fehlt an entsprechender Qualifizierung der Integrationsfachkräfte in den Jobcentern, um gesundheitliche Probleme adäquat zuerkennen und entsprechende Hilfestellung zugeben.

Das Modellprojekt Gesundheit.Arbeit.Teilhabe. – G.A.T.



Case Management



Diagnostik-Phase:

Case Management-Phase:

geplante Eintritte

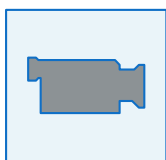
1.756

11.706 (monatliche Teilnehmerplätze)

bisherige Eintritte

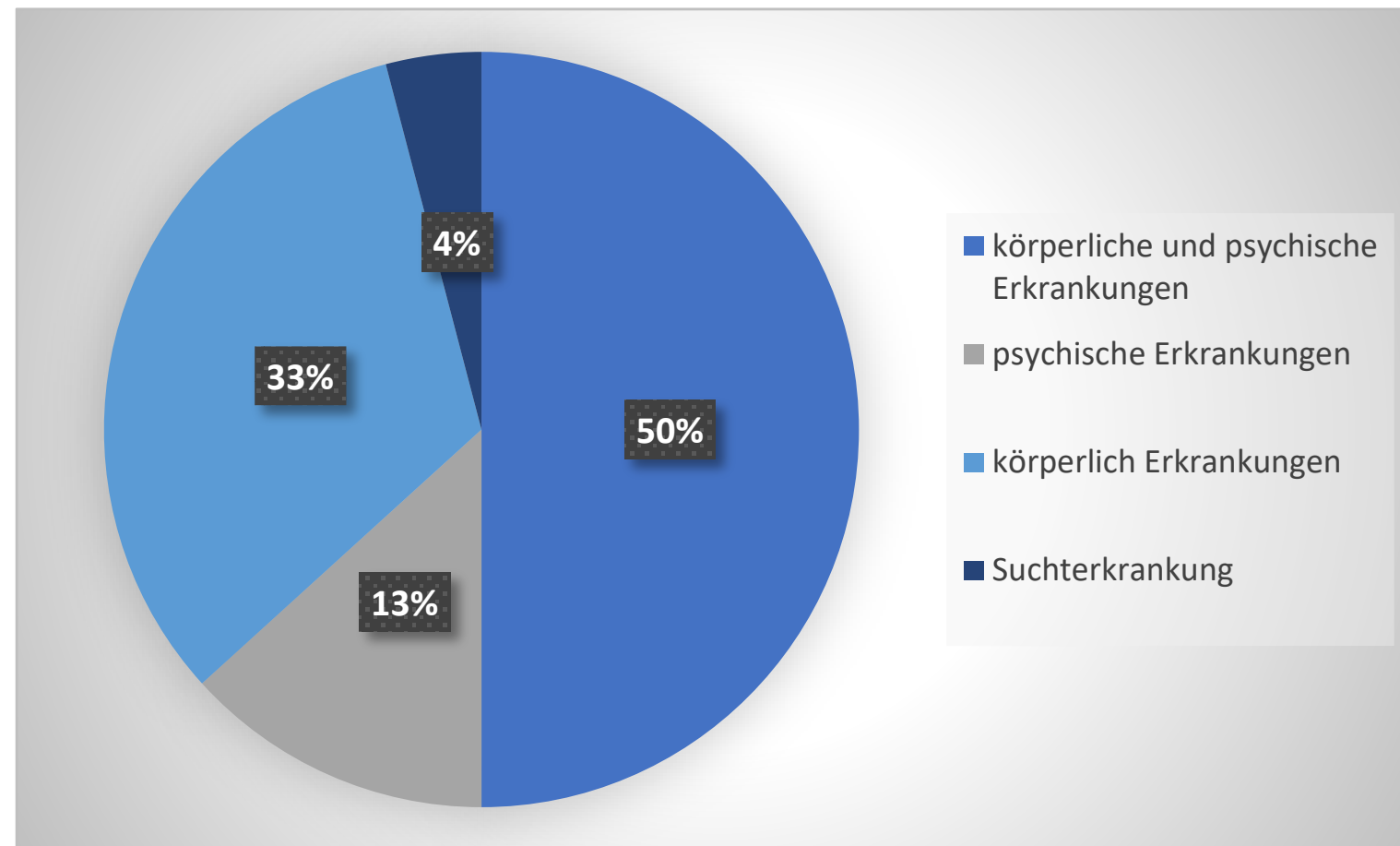
1.270 (72 %)

8.553 (73 %)



[Maßnahmen | Jobcenter Kreis Recklinghausen \(jobcenter-kreis-recklinghausen.de\)](https://www.jobcenter-kreis-recklinghausen.de)

Erkenntnisse aus dem Projekt:



Ergebnisse nach Teilnahme am Projekt:

Bei 31 % der Personen: Verbesserung der Gesundheit

Bei 20 % der Personen: Erarbeitung einer beruflichen Perspektive

12 % der Teilnehmenden konnten in eine sozialversicherungspflichtige Arbeit vermittelt werden.

- Gesundheitliche Stabilisierung und soziale Teilhabe sind die dominierenden Themen. Eine berufliche Teilhabe folgt oftmals erst in einem weiteren Schritt.
- Es fehlt der Zugang zum regulären Gesundheitssystem.
- Durch den Einsatz von Telemedizin und Telecoaching kann den Teilnehmenden aktiv eine alternative Hilfestellung angeboten werden.

Gesundheitspolitik als Schlüsselfaktor für eine verbesserte Arbeitspolitik?!

Im Bürgergeldverfahren hat das Thema Gesundheit bisher keine Rolle gespielt.
Was ist hier noch zu erwarten?

Wie kann der Zugang ins reguläre Gesundheitssystem verbessert werden?

Welche Rolle kann der öffentliche Gesundheitssektor übernehmen?

These: Es bedarf einer Neujustierung der kommunales Daseinsvorsorge!

GeVoR-Konferenz

„Soziale Gesundheit – Gemeinsame Versorgung an der Ruhr“

Montag, 20. November 2023, Gelsenkirchen

Gesundheitszentrum St. Vincenz gGmbH

Stadtdirektor Peter Renzel



GESUNDHEITSVERSORGUNG

Klinik-Aus im Essener Norden: Offener Brief an Regierung **WAZ+**

Aktualisiert: 10.12.2020, 12:16 | Lesedauer: 5 Minuten
Iris Müller



KRANKENHÄUSER

Neue Frage: Essens Klinikbegehren lässt sich nicht abwimmeln **WAZ+**

07.12.2020, 14:59 | Lesedauer: 4 Minuten
Wolfgang Kintscher



Nach dem Marienhospital in Altenessen ist in wenigen Tagen auch das St. Vincenz-Krankenhaus im Schatten der Stoppenberger Nikolaus-Kirche Geschichte. Ob für immer, muss sich noch zeigen.

ESSEN-ALTENESSEN. 80 Unterzeichner haben Forderungen nach Düsseldorf geschickt. Welche Schritte die Stadt für die Gesundheitsversorgung im Essener Norden plant.

Das Gesundheitsministerium in Düsseldorf hat Post aus dem Essener Norden bekommen. Thema ist die Entwicklung der Gesundheitsversorgung vor Ort. Das Marienhospital in Altenessen ist geschlossen. Das St.-Vincenz-Krankenhaus in Stoppenberg macht ebenfalls in rund drei Wochen dicht. Die Unterzeichner – dazu gehören neben Mitgliedern der **Altenessen-Konferenz** rund 80 Einzelpersonen, Parteien, Institutionen und Ärzte – fordern vor allem zwei Dinge.

Entscheidungsprozess zur Gesundheitsversorgung soll transparenter sein

„Der Diskussions- und Entscheidungsprozess zur Gesundheitsversorgung im Essener Norden muss transparenter und unter Beteiligung der Betroffenen organisiert werden“, heißt es in dem offenen Brief. Dazu würden auch die niedergelassenen Ärzte, die in den Stadtteilen ihre Kenntnisse und Kräfte einbringen, gehören. „Die weitere Abwanderung von Fachärzten darf nicht hingenommen werden“, heißt es in dem Brief.

ANZEIGE

ANZEIGE

GESUNDHEITSVERSORGUNG

Stadtteilklinik, Notfallpraxis und Spezial-Kiosk

WAZ NEWS • LOKALES • REGION • POLITIK • SPORT • PANORAMA • WIRTSCHAFT • KULTUR • LEBEN • REISE • WOCHENENDE
Aktualisiert: 19.12.2021, 09:59 | Lesedauer: 4 Minuten
Iris Müller

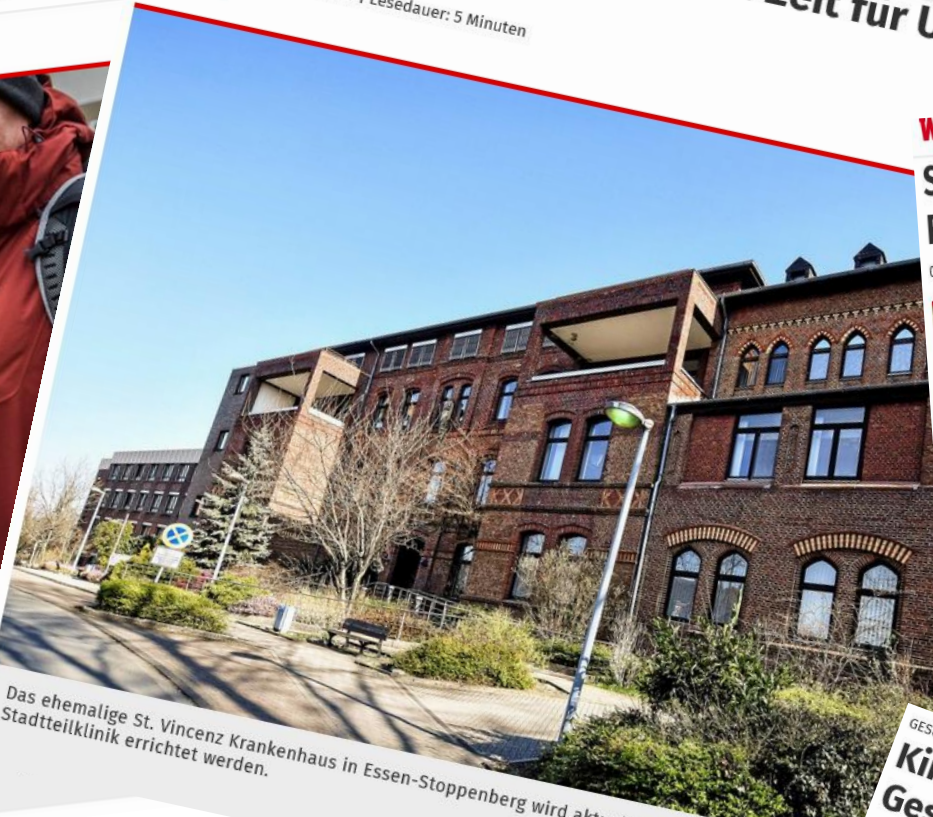


Essener Norden gab es viele Demonstrationen.

WAZ NEWS • LOKALES • REGION • POLITIK • SPORT • PANORAMA • WIRTSCHAFT • KULTUR • LEBEN • REISE • WOCHENENDE • VIDEO

Neues Klinik-Konzept in Essen: Zeit für Umbau ist knapp

Aktualisiert: 26.10.2023, 14:44 | Lesedauer: 5 Minuten
Iris Müller



Das ehemalige St. Vincenz Krankenhaus in Essen-Stoppenberg wird aktuell als Flürk-Stadtteilklinik errichtet werden.

WAZ NEWS • LOKALES • REGION • POLITIK • SPORT • PANORAMA • WIRTSCHAFT • KULTUR • LEBEN • REISE • WOCHENENDE • VIDEO

Seniorenrat: Was bringt die Stadtteilklinik in Essens Norden

05.06.2023, 14:28 | Lesedauer: 2 Minuten



GESUNDHEITSVERSORGUNG

Stadt Essen plant neues Kindergesundheitszentrum im Norden

Aktualisiert: 12.03.2023, 17:14 | Lesedauer: 3 Minuten
Iris Müller

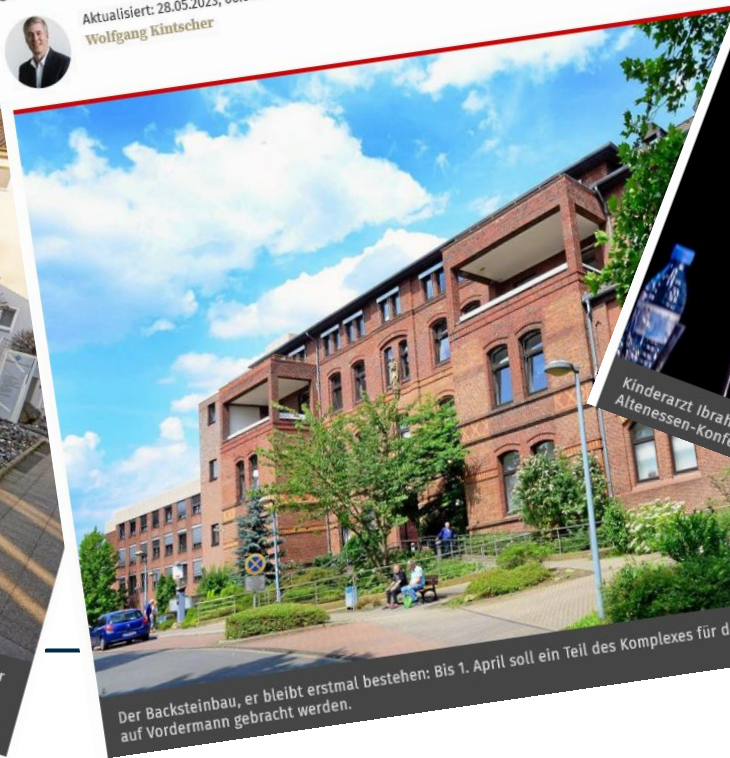


Die Räumlichkeiten des Verwaltungsgebäudes des ehemaligen Marienhospitals an der Johanniskirchstraße 27-29 in Essen könnten für das Kindergesundheitszentrum genutzt werden.
Foto: Dirk A. Friedrich / Funke Foto Services

GESUNDHEITSVERSORGUNG

Essener Stadtteilklinik soll im April 2024 Betrieb aufnehmen

Aktualisiert: 28.05.2023, 06:00 | Lesedauer: 4 Minuten
Wolfgang Kintscher



Der Backsteinbau, er bleibt erstmal bestehen: Bis 1. April soll ein Teil des Komplexes für das stationäre Angebot der Stadtteil-Klinik auf Vordermann gebracht werden.

GESUNDHEITSVERSORGUNG

Kinderarzt im Essener Norden plädiert für Gesundheitskiosk

17.11.2021, 15:36 | Lesedauer: 3 Minuten
Iris Müller



Kinderarzt Ibrahim Alt Attrach und Susanne Moebus vom Urban Public Health Institut der Universität der Essener erklären bei der 16. Altensessen-Konferenz, warum der Gesundheitskiosk ein wichtiger Baustein in der Gesundheitsversorgung im Essener Norden ist.
Foto: Herbert Hilgert / Lippincott

Teilprojekt 2 [Gesundheitszentrum „ISGZ“]

Thematik

Etablierung eines wohnortnahen integrierten sektorenübergreifenden Gesundheitszentrums (ISGZ)

Initiierung eines innovativen Versorgungsangebots

Gestaltungsmöglichkeiten durch Prävention, ambulante Versorgung und Digitalisierung

Möglichkeiten von kurzstationären Aufenthalten, ambulanten Operationen, weiteren Fachärzten sowie komplementären Therapie- und Unterstützungsangeboten

Akt. Sachstand

Umsetzungsreifes Konzept wurde dem Rat in seiner Sitzung am 26. November 2021 vorgestellt

ISGZ soll in den Räumlichkeiten des ehemaligen St. Vincenz-KH in Stoppenberg entstehen

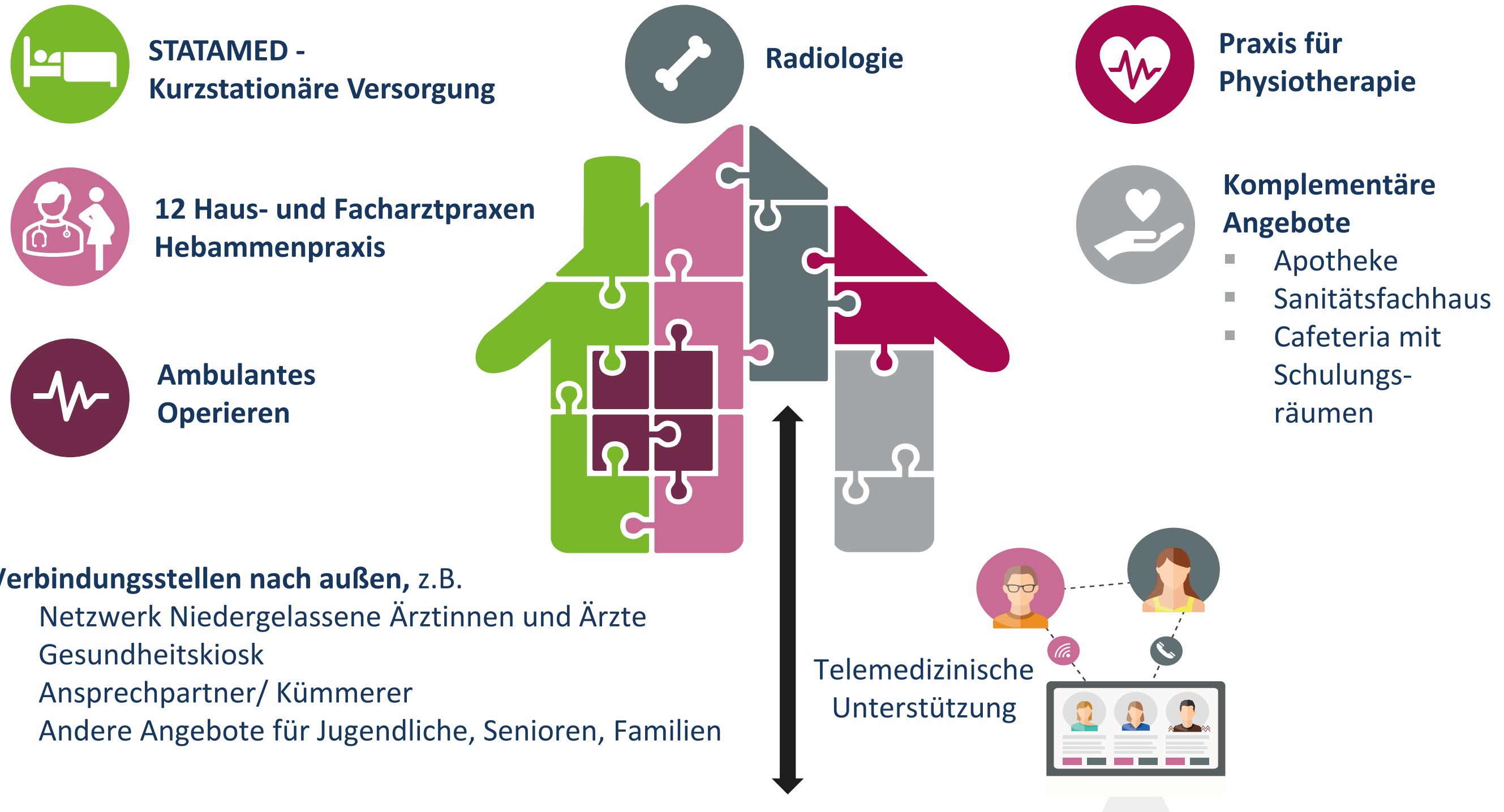
Vor Inbetriebnahme ist das Gebäude umfassend zu sanieren und zu modernisieren

Aktuelle Suche nach Interimslösung

Bewerbung für Förderung aus Mitteln des Innovationsfonds

Vorbereitungen für den Vollantrag laufen an – gemeinsam mit hcb/AOK

3. Zielbild für das künftige Gesundheitszentrum St. Vincenz



St. Vincenz Gesundheitszentrum gGmbH
Marienhospital Gelsenkirchen GmbH 51%
Stadt Essen 48%
Ärztenetz Essen Nord-West e.V. 1%

Geschäftsführung

Vorschlagsrecht durch
Marienhospital
Organisation und
Durchführung des Betriebs
Unternehmensplanung

Aufsichtsrat

8 Mitglieder (4 städtische, 3
Marienhospital, 1 Ärztenetz)
Überwachungsfunktion
Beratungsfunktion

Gesellschafter

Marienhospital: Betrieb
Stadt Essen: Finanzierung
Ärztenetz: Koordination



STATAMED

Stationäre Allgemeinmedizin

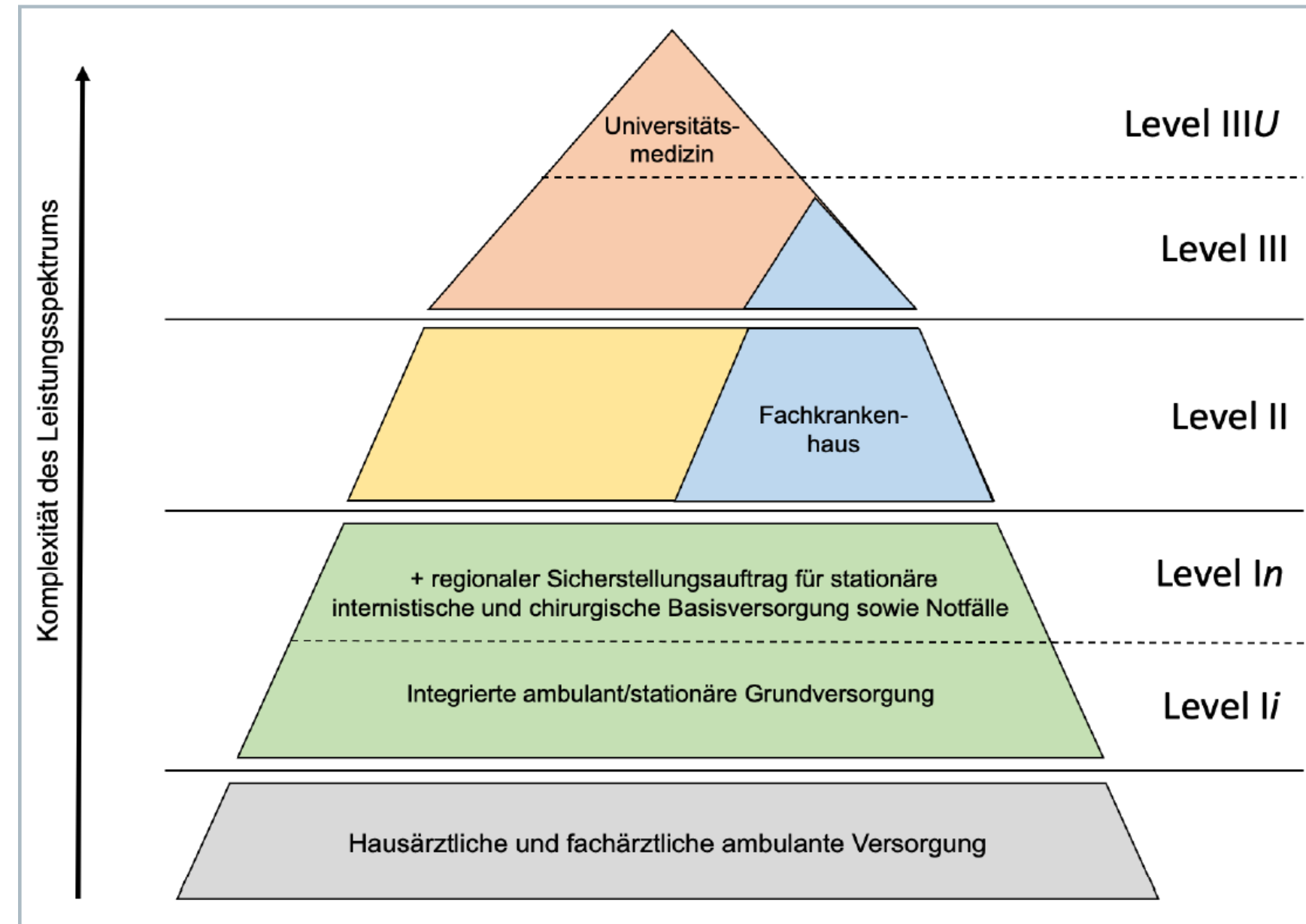
Torben Bergemann
AOK Rheinland/Hamburg



Hintergrundinformationen

- Innovationsfondsprojekt: Neue Versorgungform
- Rolle der AOK Rheinland/Hamburg: Konsortialführung
- Politische Relevanz: Krankenhausstrukturreform

Das Versorgungsstufenmodell



Quelle: Eigene Darstellung.

Ausgangslage

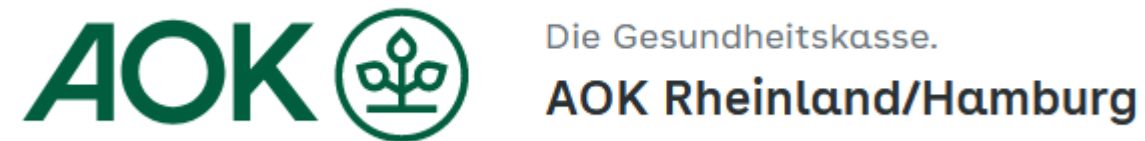


- Chronisch Kranke und/oder ältere Menschen sind **oft** fehlversorgt
 - **Zunahme** älterer, multimorbider Patienten ohne dringlichen Behandlungsbedarf in der Notaufnahme
 - **Lange Wartezeiten** in den Notaufnahmen aufgrund **geringer Behandlungsdringlichkeit**
 - ca. **20% vermeidbar**
 - **Unnötige Doppeldiagnostik**
 - **Keine „Lösung“** der Ursache mit entsprechendem **Drehtüreffekt**
 - **Klassische Abteilungen** fühlen sich teilweise **nicht zuständig**
 - Medizinisch unnötig **lange Verweildauern**



Stationäre Versorgung ist nötig, aber niedrigschwellig und kurz

Transformation an sechs Standorten



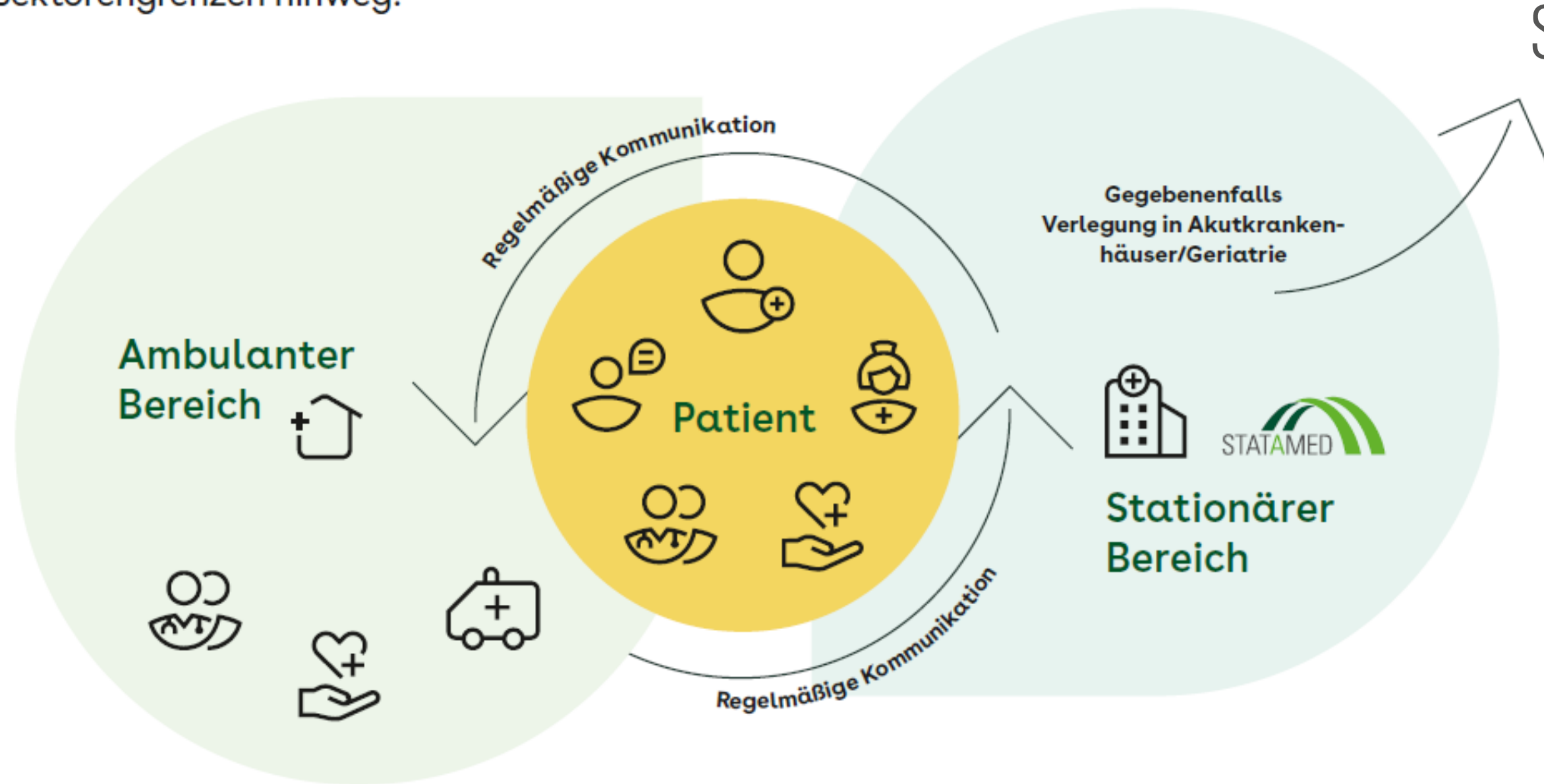
- Gesundheitszentrum St. Vincenz in Stoppenberg
- Krankenhaus Groß-Sand
- Stadtteilklinik Hamburg












- Bad Gandersheim (mit der Universitätsmedizin Göttingen)
- Norden
- Sulingen



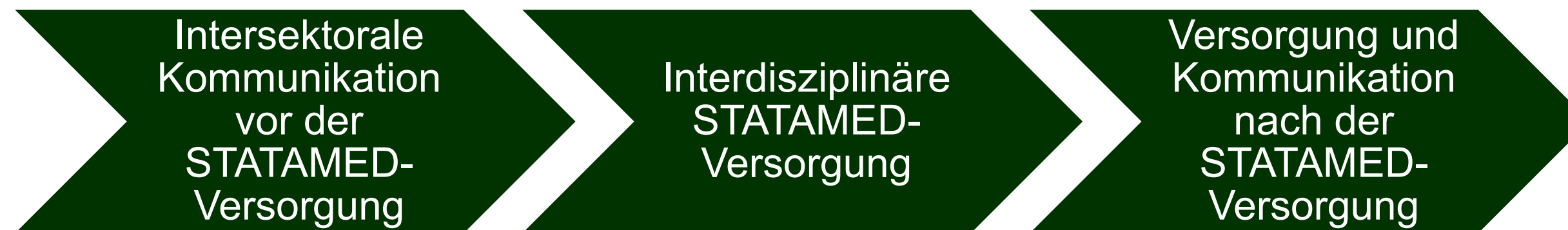
Kontinuierliche patientenzentrierte Kommunikation
über die Sektorengrenzen hinweg:



Legende:

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
|  Ambulanter Bereich |  Intersektoraler Bereich |  Zuweisende niedergelassene Ärztinnen und Ärzte |  Patientenlotsin und Patientenlotse |  Zuweisende Rettungsdienste |
|  Stationärer Bereich |  Ärztliche Leitung STATAMED |  Flying Nurse |  Zuweisende Pflegende | |

Behandlungspfad



Bei STATAMED bildet der leitende Arzt den Brückenkopf für die allgemeinmedizinische stationäre Versorgung



Leitender Arzt
STATAMED



Niedergelassene



Pflegeheime und-
dienste



Rettungsdienste

Ergänzend zur Regelversorgung unterstützen eine Flying Nurse und ein Patientenlotse



Flying Nurse

- Mitglied des Behandlungsteams
- Sucht Pflegeheime und Patienten im häuslichen Umfeld auf
- Führt bei Bedarf Basisdiagnostik durch („Diagnostikrucksack“)
- Informiert leitenden STATAMED-Arzt für Abstimmung der weiteren Behandlung
- Betreut bei Bedarf nach stationärer (max. 28 Tage) Behandlung den Patienten zu Hause



Patientenlotse

- Mitglied des Behandlungsteams
- Unterstützt bei erforderlichen Anträgen
- Organisiert erforderliche Heil- und Hilfsmittel

Ziele zur Evaluation



Kombinierter **primärer Endpunkt:**

- Senkung der **Re-Hospitalisierungsrate** (innerhalb von 30 Tage nach Entlassung)
- Senkung der durchschnittlichen **Verweildauer**

Sekundäre Endpunkte:

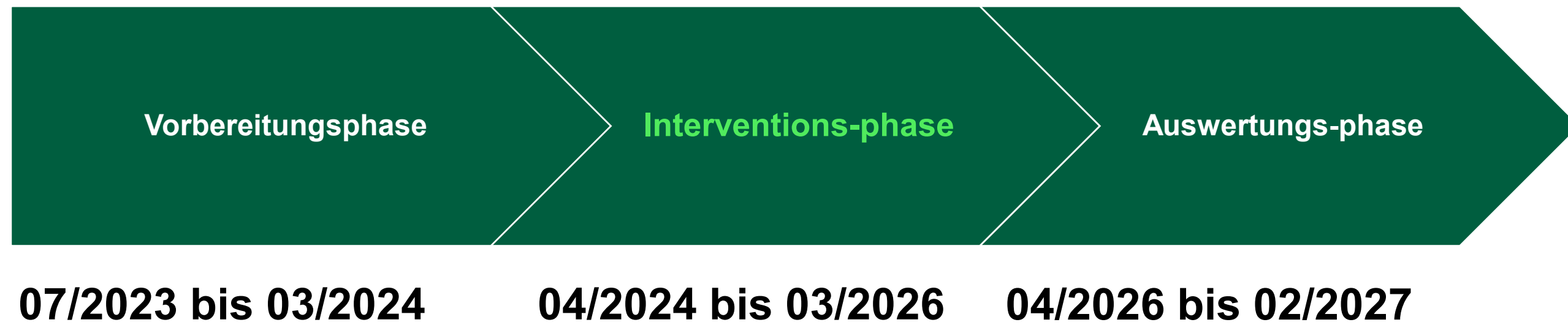
- Verminderung der **Inanspruchnahme ambulanter Notfallversorgung** und des **Rettungsdienstes**
- Verbesserung der allgemeinen krankheitsübergreifenden **Lebensqualität**, der **Patientenaktivierung** sowie **Patientenautonomie**
- Fähigkeit zum **Gesundheitsselfmanagement** in Kombination mit Auswirkung auf die Erfahrungen der Patienten mit ihrer Versorgung bzw. das Erleben des Behandlungsprozesses
- Verbesserung der **Zufriedenheit** der STATAMED **Leistungserbringenden** des sektorenübergreifenden Versorgungsnetzwerks (Zuweisenden)

Voraussichtliche Zeitschiene



Förderung durch den Innovationsfonds

**Bearbeitung
der Förder-
auflagen**



**Erstellung des
Ergebnisberichts**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Torben Bergemann
Abteilungsleitung Versorgungsinnovationen
Bereich Gesundheitsmanagement
AOK Rheinland/Hamburg



Weitere Informationen
zur GeVoR-Initiative:



PAUSE

Perspektiven einer gemeinsamen Versorgung im Ruhrgebiet

Dr. Dirk Spelmeyer - Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung
Westfalen-Lippe

Matthias Mohrmann - Stellv. Vorsitzender AOK Rheinland-Hamburg

Andrea Henze - Sozialdezernentin der Stadt Gelsenkirchen

Dr. Emanuel Wiggerich - Leiter des Gesundheitsamts Oberhausen &
Vorsitzender des Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen
Gesundheitsdienstes NRW e.V.



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



<https://www.rvr.ruhr/daten-digitales/regionalstatistik/gevor/>