

# Nachhaltigkeitskonzept Team Heilsam – hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Ochtrup

Unsere Hausarztpraxis verfolgt ein **ganzheitliches Nachhaltigkeitskonzept**, das **ökologische Verantwortung**, **wirtschaftliche Effizienz** und **soziale Aspekte** miteinander verbindet. Dabei geht es uns nicht nur darum, die **Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten** zu fördern, sondern auch **aktiv zum Umweltschutz** und zum **Wohle der Gesellschaft** beizutragen.

---

## Inhaltsverzeichnis

|  |     |                 |
|--|-----|-----------------|
| <b>1. Energiemanagement</b>  | 1.1 | Ziele           |
|  | 1.2 | Maßnahmen       |
|  | 1.3 | Ergebnisse      |
| <b>2. Nachhaltige Mobilität</b>  | 2.1 | Ziele           |
|  | 2.2 | Maßnahmen       |
|  | 2.3 | Ergebnisse      |
| <b>3. Abfallmanagement</b>   | 3.1 | Ziele           |
|  | 3.2 | Maßnahmen       |
|  | 3.3 | Ergebnisse      |
| <b>4. Nachhaltige<br/>Pharmakotherapie</b>                                       | 4.1 | Ziele           |
|  | 4.2 | Maßnahmen       |
|  | 4.3 | Ergebnisse      |
| <b>5. Klimabezogene Aspekte<br/>für Patienten und<br/>Praxismitarbeiterinnen</b> | 5.1 | Ziele           |
|  | 5.2 | Maßnahmen       |
|  | 5.3 | Hitzeschutzplan |
|  | 5.4 | Ergebnisse      |
| <b>6. Resilienz und Verankerung</b>  | 6.1 | Ziele           |
|  | 6.2 | Maßnahmen       |
|  | 6.3 | Ergebnisse      |

## 1. Energiemanagement

### 1.1 Ziele

- Einsatz nachhaltiger Energiequellen anstelle fossiler Brennstoffe
- Sensibilisierung der Mitarbeiter für energiebewusstes Verhalten und Einsparpotenziale
- Verringerung von Wärmeverlusten und Senkung des gesamten Heizbedarfs
- Absenkung der Temperatur in arbeitsfreien Zeiten (nachts und am Wochenende)
- Umstellung auf LED-Beleuchtung insofern noch nicht erfolgt
- Umrüstung Altgeräte auf hohe Energieeffizienz

### 1.2 Maßnahmen

- Bezug von Öko-Strom über Stadtwerke Münster seit 01.01.2022
- Nutzung einer Pelletheizung (Neu seit Oktober 2023)
- Umstellung auf LED-Beleuchtung im Untergeschoss (erfolgt im Jahr 2025)
- Umstellung LED Beleuchtung im 1. OG der Praxis (erfolgt 2024)
- Ausschalten der elektronischen Geräte bei längerer Nichtbenutzung, abends und Wochenende (Checkliste MFA)
- Umrüstung bei Altgeräten auf hohe Energieeffizienz z.B. Kühlschrank (2024)
- Neuer Terminalserver für Praxisstandort Ochtrup und Rheine, Nutzung von Thin-Clients möglich und dezentrales Arbeiten im Homeoffice, Visiten Altenheim mit Direktzugriff auf das PVS
- Erstellung von Lüftungs- und Heizplänen, um das Raumklima zu verbessern

### 1.3 Ergebnisse

- Reduktion des Stromverbrauchs durch fast komplette Umstellung der Beleuchtung auf LED-Beleuchtung
- Reduktion des Wärmeverbrauchs durch Umsetzung der raumbezogenen Steuerung der Wärme, Festsetzung von Maximal- und Minimaltemperaturen und Absenkung der Heizung nach Feierabend und am Wochenende

## 2. Nachhaltige Mobilität

### 2.1 Ziele

- Begünstigung nachhaltiger Mobilitätsformen für das Praxisteam durch
  - a) Anschaffung eines Praxisfahrrads zur Durchführung von Heim- und Hausbesuchen sowie für häusliche Blutentnahmen
  - b) bei Neuanschaffung bzw. Auslaufen der Leasingverträge der bestehenden Praxisautos (4/26 und 10/26) ggf. Umstellung auf E-Mobilität
- Patienten auf die Anreise mit dem Rad oder öffentliche Verkehrsmittel (z.B. Bürgerbus, Bahn) hinweisen und die Sensibilität für nachhaltige Mobilität schärfen
- Schonung der Ressourcen durch abgestimmte Fahrten und effiziente Wegeplanung bei Heim- und Hausbesuchen
- Nutzung von lokalen Anbietern für Praxisbedarf, Labor, Arbeitskleidung

### 2.2 Maßnahmen

- Bewusstseinsbildung bei den Mitarbeitenden hinsichtlich Klimaschutz und CO<sup>2</sup>-Reduktionsstrategien durch jährliche Schulung in den Teamsitzungen
- Angebot Businessbike (jobbike)
- Bereitstellung von gut erreichbaren Fahrradparkmöglichkeiten mit Überdachung
- Anschaffung eines Praxis- E-Bikes für Hausbesuche am Ort
- Stärkung nachhaltiger Mobilität durch Fahrgemeinschaften und Car-Sharing
- Effiziente Organisation von Hausbesuchen, sodass Patienten in derselben Region oder Einrichtung gebündelt versorgt werden, um Wege und Emissionen zu reduzieren (Laborkalender)
- Carsharing zum Praxisstandortwechsel Ochtrup – Rheine
- Angebot durch Online-Fortbildungen
- Patienteninformation in der Praxis und auf der Praxishomepage zur nachhaltigen Mobilität und Anreise mit Fahrrad, BürgerBus oder Bahn
- Zuschuss Azubis Deutschlandticket für die Berufsschule
- Lieferantenmanagement: Steuerung der Lieferungen durch lokale und regionale Zulieferer (Wäscherei, Laborfahrer, Betriebskleidung über regionalen Anbieter)
- Vergabe von Aufträgen an lokale/regionale Handwerksbetriebe
- Beziehen von Medizintechnik über regionale Anbieter (Sonopoint Dortmund, Reperaturservice)
- Koordination und Zusammenfassung von Lieferungen, um die Fahrstrecken von Lieferanten zu verkürzen und unnötige Transporte zu vermeiden

### 2.3 Ergebnisse

- Reduktion des CO<sub>2</sub>-Verbrauchs durch Verbesserung der Mobilität von Praxispersonal und Patienten
- Besserer Umgang mit Natur und Umwelt
- Förderung der Gesundheit von Mitarbeitern und Patienten durch mehr Alltagsbewegung
- Einsparen von Zeit und Co<sub>2</sub>-Ausstoß durch Schaffung von Onlinezugängen zur Praxis wie auch zu Onlinefortbildungen
- Verbesserung der Work-Life-Balance durch Onlinezugänge in die Praxis/Homeofficemöglichkeiten und zu Fortbildungen

## 3. Abfallmanagement

### 3.1 Ziele

- Reduzierung des Ressourcenverbrauches durch Verwendung digitaler Technologien (Papierverbrauch reduzieren, Toner, Büromaterialien)
- Optimierung von Bestellungen, um Übermengen und abgelaufene Materialien zu vermeiden
- klare Mülltrennung : Hausmüll, recyclingfähige Stoffe, medizinischer/infektiöser Abfall und Sondermüll
- Nutzung von Recyclingpapier und umweltfreundlichen Produkten bei Einkauf und Verpackung
- Reduktion von Einmalmaterialien insofern es möglich ist (Liegenpapier, Papierhandtücher)

### 3.2 Maßnahmen

- Nutzung der Telematikinfrastruktur wo immer es möglich ist: eRezept, eAU, eArztbrief wird online versendet, reduziert Papierverbrauch
- Versenden von Vertretungsscheinen per KIM
- Nutzung der ePA wo immer möglich zur Übermittlung von Informationen
- Komplettdigitalisierung Labor (2025)
- Bevorzugtes Arbeiten mit der elektronischen Patientenakte, um Kopien zu vermeiden, die in anderen Praxen wieder gescannt werden müssen
- elektronische Rechnungen/Nutzung von DATEV
- Nutzung von digitalen Formularen statt Papierkopien (Patienteninformationsmaterial auf der Praxishomepage, Einsparen von Infozetteln)
- Printzeitschriften, Werbung abbestellen oder digital bekommen
- Regelmäßige Schulungen und Unterweisungen, um das Bewusstsein für Abfallvermeidung und Trennung zu stärken
- Einkauf bevorzugt von recyceltem Papier, nachfüllbaren Desinfektionsspendern, Großpackungen
- Stich- und Schnittschutzbehälter für Kanülen, Skalpelle und andere scharfe Gegenstände
- Patienten bringen ihr eigenes Handtuch mit, um das Liegenpapier zu sparen (Chirotherapie, Osteopathie, U-Untersuchungen, Akupunktur)
- Wiederverwendung von Materialien (Scheren, Nierenschalen, Tablett etc)

### 3.3 Ergebnisse

- durch die komplette Digitalisierung des Labors mindestens 50%ige Reduktion des Papierverbrauchs
- deutliche Reduktion des Papierverbrauchs durch Nutzung von ePA und eRezept
- deutliche Reduktion des Papierverbrauchs durch Versenden von Konsiliarberichten und Rehaanträgen per KIM
- deutliche Reduktion des Papierverbrauchs durch Versenden von Vertretungsscheinen per KIM
- deutliche Reduktion des Papierverbrauchs durch Übermitteln von Narkosefähigkeitsuntersuchungen über die ePA
- Schaffung eines Patientenbewusstseins für nachhaltigen Umgang mit Ressourcen durch Mitbringen eines eigenen Handtuchs
- Reduktion von Abfall durch weniger anfallendes Liegen- und Handtuchpapier
- Klassifikation der Mülleimer in den Behandlungszimmern zur besseren Mülltrennung
- weniger Abfall durch Nutzung von Großpackungen
- Teambewusstsein wird geschärft für einen ganzheitlichen ressourcenschonenden Umgang in der Praxis

## 4. Nachhaltige Pharmakotherapie

### 4.1 Ziele

- Patienten mit mehr als 3 Medikamenten bekommen einen schriftlichen bundeseinheitlichen Medikationsplan, der elektronisch auf die ePA geladen wird
- bei Patienten mit chronischen Erkrankungen im disease-management-Programm (dmp) und geriatrischen Patienten im Altenheim und in der häuslichen Versorgung wird einmal jährlich ein Check des Medikationsplanes durchgeführt und auf Deprescribing geachtet
- Beim Patientenkontakt wird geschaut, ob ein Medikationsplan notwendig oder vorhanden ist. Dieser wird insofern notwendig korrigiert oder aktualisiert
- Bei Bestellung von Dauermedikamenten wird der Medikationsplan hinzugezogen und Zeitangaben bei der Verordnung von Medikamenten berücksichtigt (medikamentöse Ressourcen schonen)
- Nachhaltige Verordnungen von PPIs nach Leitlinien
- bei einer unkomplizierten akuten Bronchitis werden keine Antibiotika aufgeschrieben
- Patienten mit Diabetes mellitus sollten unter medikamentöser Therapie keine Hb1c unter 6,5 % haben, eine Reduktion der Medikation sollte geprüft werden
- bei Patienten mit begrenzter Lebenserwartungen von unter einem Jahr sollte die Statinnutzung überprüft werden und abgesetzt werden
- Reduktion der Verschreibung von Dosieraerosolen und Umstellung auf Pulver-Inhalatoren bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen
- Regelmäßige Informationen an das Gesamtteam (Ärzte, MFA,PA) über kritische Arzneimittel und ressourcenschonende Verordnung

#### 4.2 Maßnahmen

- Nutzung des Arriba- Moduls PPI zur Patienteninformation, wann PPIs wirklich notwendig sind und warum ein Absetzen des Medikamentes in den meisten Fällen sinnvoll ist
- Informationen der Patienten zum Thema Behandlung ohne Antibiotika bei Infekten durch Gesundheits-FAQs auf der Praxishomepage
- Schulung von Patienten durch geeignete Informationsmaterialien und Praxishomepage zum Thema Gesundheitskompetenz, um unnötige Arztbesuche oder unnötige Medikation zu vermeiden (Stichwort einfache Infekte, Gastroenteritis)
- Informationen der Ärzte/MFA/PA über geeignete Pulverinhalatoren und die Umstellung der Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen insofern möglich z.B. im dmp COPD/Asthma. Vor allem bei Neueinstellungen von Patienten sollte - insofern keine Kontraindikationen bestehen – auf einen Pulverinhalator gesetzt werden
- Abgleichen des Medikationsplans in jedem dmp-Termin durch Arzt oder VERAH, Beachten des Ziels, den HBA1c nicht unter 6,5% zu senken (Deprescribing), ebenso auf Dauer- und Bedarfsmedikation achten
- bei geriatrischen Patienten im mutmaßlich letztem Lebensjahr oder bei Palliativpatienten Reduktion der Medikation (z.B Statine)

#### 4.3 Ergebnisse

- Einsparen von medikamentösen Ressourcen (PPI, orale Antidiabetika, Statine)
- CO<sub>2</sub>-Reduktion durch geeignete Dosieraerosole und Pulverinhalatoren
- Schaffung eines Bewusstseins für ressourcenschonende Pharmakotherapie beim Praxisteam und Patienten
- Reduktion und gezielter Einsatz von Antibiotika (Resistenzentwicklung)
- Gesundheitswissen der Patienten wird verbessert: wann ist ein Antibiotikaeinsatz sinnvoll, wie behandle ich einen leichten Infekt selbst?