

Herr Stein	Fraktion Die Linke Krefeld
Frau Ehlers	Presseamt der Stadt Krefeld
Herr Hilgers	Patientenbeschwerdestelle im Helios-Klinikum Krefeld
Herr Holubars	Helios-Klinikum Krefeld
Herr Schön	Geschäftsbereich IV der Stadt Krefeld - Bildung, Jugend, Migration und Integration
Herr Sievers	IKK Regionaldirektion Niederrhein, für Krefeld
Herr Sattler	Stadtsportbund Krefeld
Herr Yilmaz	Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
Herr Dr. Wiegratz	Rettenungsdienst des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz (Referent)

Zu TOP 1 - Begrüßung

Herr Visser begrüßt die Anwesenden. Er teilt mit, dass es sich diesmal um eine Schwerpunktsitzung handele (TOP 4). Frau Dr. Borrmann sei leider kurzfristig verhindert, so dass ihre Kollegin Frau Dr. Rosenkötter, Fachgruppe Gesundheitsberichtserstattung beim Landeszentrum für Gesundheit, daher den Vortrag halten werde.

Weiter bittet er Frau Bergmann, sich als neues Mitglied der Gesundheitskonferenz kurz vorzustellen. Diese berichtet, dass sie am 01.09.2019 die Nachfolge von Frau Hellfeier als stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte angetreten und nun auch deren Sprecherinnenfunktion der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit der KGK übernommen habe. Darüber hinaus bittet Herr Visser Frau Grechza und Herrn Winkelmann, beide neue Mitarbeiter/-innen im Fachbereich Gesundheit der Stadt, sich vorzustellen. Frau Grechza teilt mit, dass sie am 15.05. die Nachfolge der sich im Ruhestand befindenden Gesundheitsberichterstatte- rin angetreten habe (siehe auch:

www.krefeld.de/de/gesundheit/gesundheitsberichtserstattung/). Herr Winkelmann berichtet, dass er am 01.08. seine Stelle in der HIV-Beratung und Beratungsstelle für sexuell übertragbare Infektionen (STI's) sowie zur sexuellen Gesundheit angetreten habe (siehe auch: www.krefeld.de/de/dienstleistungen/aids-und-hiv-beratung/) und auch im sexualpädagogischen Netzwerk mitwirkt und mit der AIDS-Hilfe zusammenarbeite.

Zu TOP 2 - Genehmigung der Niederschrift der 39. Sitzung

Die Niederschrift wird genehmigt.

Zu TOP 3 - Eingänge und Mitteilungen:

Herr Visser berichtet wie üblich aus dem Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren (SAGIS). Er teilt mit, dass der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren die von der KGK vorgelegte Suchthilfekonzeption für die Stadt Krefeld zu Kenntnis genommen und diese gebilligt habe.

Im Rahmen eines eigenen Tagesordnungspunktes aber habe sich der SAGIS mit dem Thema der möglichen Einrichtung eines Drogenkonsumraums in Krefeld beschäftigt, wobei in der Verwaltungsvorlage dazu die gesetzlichen Voraussetzungen, die Recherche bezüglich Drogenkonsumräumen in anderen NRW-Städte und die in der Suchthilfekonzeption geäußerte Haltung dargelegt worden seien. Der SAGIS habe die Verwaltung beauftragt, auf der Grundlage dieser Darlegungen Kriterien für mögliche Standorte und ein in Frage kommendes Betreibermodell für Krefeld zu entwickeln. Herr Visser teilt mit, dass die Verwaltung die entsprechenden Rahmenbedingungen in der ersten Jahreshälfte 2020 vorlegen werde. Erst auf der Basis der Beratungen dieser Ergebnisse stände ggf. die Suche nach einem konkreten Standort an.

Weiter habe der SAGIS eine Verwaltungsvorlage zum Thema Legionellenbefunde im Kühlsystem von Betrieben im Krefelder Hafen vorgelegt, in der die medizinisch-fachlichen Sachverhalte dargestellt worden seien (weitere Informationen siehe Ratsportal). Es sei zudem eine Informationsveranstaltung über den Bürgerverein Gellep geplant.

Darüber hinaus geht er kurz auf die auch in der Tagespresse gemeldete Information ein, dass das Malteser Krankenhaus Krefeld verkauft werden soll. Darüber hinaus sollten fünf weitere Malteser-Krankenhäuser in Deutschland verkauft werden; es gebe wohl bereits Gespräche mit potenziellen neuen Eigentümern. Die Stadt Krefeld sei nicht in Gespräche über die Zukunft des Krankenhauses eingebunden. Sie beobachte mit Sorge die Entwicklungen, denn es gehe um die Zukunft von 400 Mitarbeiter/-innen, den Fortbestand insbesondere der Schwerpunkte Urologie, Kardiologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Sportmedizin und um mögliche Einschränkungen der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung.

Abschließend informiert Herr Visser darüber, dass die SPD-Fraktion einen Einbringungsantrag an den SAGIS gestellt habe, der angenommen worden sei. Herr Pasch erläutert den Antrag, der die Stärkung der kommunalen Gesundheitskonferenz zur Umsetzung von „Health in all policies“ und gezielter Prävention für Krefeld zum Ziel habe. Erbeten werde eine Sachstandsdarstellung bzgl. der gesundheitlichen Situation in bestimmten Quartieren, bestehender oder geplanter gesundheitsfördernder Projekte in Lebenswelten, um Belastungen und Risiken, die sich auf die Gesundheit auswirken, zu begegnen und die Rolle der Gesundheitskonferenz bzgl. der Steuerung von Präventionsmaßnahmen. Es gehe ihm nicht in erster Linie um die Prävalenz einzelner Krankheiten, sondern um gesundheitliche Risikofaktoren und gesundheitliche Chancengleichheit. Der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit sei wissenschaftlich gut erforscht und unumstritten. Die soziale Lage habe einen starken Einfluss auf die Gesundheit, was zu ungleich verteilten Gesundheitschancen führe. Eine soziale Benachteiligung gehe mit größeren Gesundheitsbelastungen einher. Herr Pasch erinnert daran, dass Krefeld als Mitglied des Gesunde Städte-Netzwerkes den Health in all policies-Ansatz vertrete. Seine Ziele seien, die gesundheitliche Situation der Menschen in Krefelds Quartieren und Stadtteilen durch passende Projekte zu verbessern, die Schere der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit zu reduzieren, Bedarfe zu erheben und Gesundheitsförderung im Rahmen von Verhältnisprävention in Lebenswelten zu forcieren. Er habe dazu bereits ein Gespräch mit Frau Paas, Frau Drees und Frau Grechza geführt und erfahren, dass die Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention sich diesen Themenfeldern widme. Frau Paas weist darauf hin, dass Informationen zu deren aktuellen Beratungen in der Tischvorlage (siehe unten) zu finden seien. Herr Krüger, Mitglied dieser Arbeitsgruppe, ergänzt, dass die Übersicht, deren Erarbeitung sehr aufwändig sei, dazu dienen solle, lebensweltbezogene Angebote für verschiedene Altersgruppen in Krefeld zu identifizieren. Auf dieser Basis sollen dann - insbesondere bzgl. vulnerabler Gruppen - Bedarfe und Defizite, auch bzgl. des Zugangs zu vorhandenen Angeboten, beraten, Empfehlungen gegeben und, wenn möglich, Projekte angeregt werden. Darauf werde in der entsprechenden SAGIS-Vorlage hingewiesen werden.

Zu TOP 4 - Schwerpunktthema

Frau Dr. Rosenkötter geht mittels einer Powerpointpräsentation, die den Mitgliedern zur Verfügung gestellt werde, zunächst auf die Aufgaben des Landesentrums für Gesundheit im Rahmen der Gesundheitsberichtserstattung ein (siehe www.lzq.nrw.de/ges_bericht/). So würde/n der Gesundheitszustand (GBE) der Bevölkerung sowie wesentliche Gesundheitsdeterminanten und Eckdaten der gesundheitlichen Versorgung beschrieben und analysiert. Neben Basis- und Spezialberichten (z.B. 2018 zur Hospizarbeit und Palliativversorgung in NRW) gebe es auf der Basis des Gesundheitsindikatorensystems der Landesgesundheitsberichtserstattung sogenannte Factsheets (online) zu verschiedenen Themen der Schwerpunktbereiche Bevölkerung, Lebenserwartung, chronische Erkrankungen, Herz-, Kreislauferkrankungen, Krebserkrankungen, psychische Gesundheit und Störungen, Infekti-

onserkrankungen, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Verhalten und Risiken. Die Factsheets stellen kompakte Informationen zu zeitlichen Entwicklungen, regionalen Unterschieden und Besonderheiten unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen in wissenschaftlich fundierter und zugleich leicht verständlicher Form bereit. Zudem seien der NRW-Gesundheitssurvey und das Monitoring Kindergesundheit ein fester Bestand der GBE des Landes. Im LZG seien acht Mitarbeiter/-innen mit der GBE betraut. Kommunale Gesundheitsberichtsersteller/-innen griffen regelmäßig für ihre Berichte auch auf die Informationen des LZG zu.

Frau Dr. Rosenkötter informiert darüber (Folie 5), dass es in Krefeld im Jahr 2017, bezogen auf 100 Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahre, 36 Menschen über 64 Jahre gab. Dem gegenübergestellt werden es im Jahr 2040 50 Menschen über 64 Jahre, bezogen auf 100 zwischen 18 und 64 Jahren, sein. Insbesondere geht sie auf die Gesundheit von Männern und Frauen im mittleren Lebensalter ein. Hier sei die Datenlage generell eher schlecht. Sie macht darauf aufmerksam, dass es sich bei den Daten, die vorlägen, nicht um die perfekten Daten handele, da sie in der Regel für andere Zwecke erhoben worden seien. Es handele sich eher um eine Annäherung. Ein Novum sei, dass das LZG erstmals die Erlaubnis der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein bekommen habe, Daten für die kommunale Ebene auszuwählen und auszuwerten. Sie habe hier die TOP 10 der entscheidenden Diagnosen (2015 – 2017) zu Bewegungsapparat, Stoffwechsel und Psyche für Krefeld ausgewertet, diese seien in dieser Reihenfolge: Rückenschmerzen, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Depression, Bandscheibenvorfall, Adipositas, somatoforme Störungen, vergrößerte Schilddrüse, Heuschnupfen und sonstige Krankheiten Wirbelsäule und Rücken (Folie 11). Bagatelkrankheiten wie Erkältungskrankheiten sowie Checkups habe sie herausgenommen.

Sie weist aber darauf hin, dass diese Daten nicht ohne Interpretation verständlich seien! So sei z.B. vor allem die Angabe 10,3% gesetzlich (KV)-Versicherter (25 bis 64 Jahre) Adipositas für Krefeld weit von der Wirklichkeit entfernt. Denn ob und welche Daten zu den in Rede stehenden Themenfeldern vorlägen und wie hoch dann der aufgeführte Anteil sei, hänge hier davon ab, ob die betroffenen Menschen überhaupt mit dieser Krankheit zum Arzt/zur Ärztin gehen und, dass diese/-r genau diese Diagnose codiert und abrechnet. Zudem sei die Anzahl der insgesamt gesetzlich versicherten Menschen in Krefeld nicht bekannt, so dass kein Bezug hergestellt werden kann zur Gesamtheit. In Befragungen werde übrigens bei bestimmten Fragen eher geflunkert.

Unter den häufigsten chronischen Erkrankungen der Männer zwischen 25 und 64 Jahren in Krefeld 2015 bis 2017 (ambulante Behandlungsprävalenz) sei auffällig, dass alle vier Kennzeichen des Metabolischen Syndroms (Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Adipositas, Diabetes mellitus) unter den ersten 10 seien (Folie 12). Auffällig niedrig sei die Zahl bzgl. Tabakabhängigkeit, was damit zusammenhänge, dass es sich ja nur um diejenigen Männer handele, die hiermit in ärztlicher Behandlung seien. Sie weist darauf hin, dass eine Lebererkrankung häufig mit einem hohen Alkoholkonsum korreliere. Zur entsprechenden Folie bezogen auf die Frauen (Folie 13), wo Depression an dritter Stelle stehe, macht sie darauf aufmerksam, dass ggf. Frauen eher bestimmte Diagnosen bekämen und Männer bei bestimmten Symptomen zurückhaltender seien, einen Arzt aufzusuchen. Auffällig bei den Frauen sei, dass 10 % mit der Diagnose Migräne in Behandlung seien.

Interessant sei der Vergleich der Diagnosen des mittleren Erwachsenenalters mit denen im hohen Erwachsenenalter ab 65 Jahren. Hier zeigten sich bezüglich vieler Diagnosen auch Auswirkungen des bisherigen Lebensstils. Man sollte auch beachten, dass manche Krankheiten von anderen Krankheiten überlagert werden können und neue Diagnosen hinzukämen. Beachtenswert sei: Während bei den Männern im mittleren Erwachsenenalter der Bluthochdruck-Anteil bei 22% gelegen habe, läge er bei den Männern im hohen Alter bei 65% (Folie 19). Und die Diagnose Erhöhte Blutfette läge bei Ersteren bei 18% und bei Letzteren bei 46%, bezogen auf Diabetes Mellitus seien zunächst 7%, später 29% zu verzeichnen.

Auch bei den Frauen des mittleren und hohen Erwachsenenalters (Folie 17) seien bemerkenswerte Unterschiede bei einigen Diagnosen zu finden: In der ersten Gruppe seien Bluthochdruck mit 20% und erhöhte Blutfette mit 17% zu erkennen, während in der zweiten Gruppe Bluthochdruck mit 70% und erhöhte Blutfette mit 49% abgebildet seien. Bezüglich der Osteoporosediagnose macht sie konkret auf den Zusammenhang mit (zu wenig) Bewegung aufmerksam.

Die Referentin zeigt anhand einer Übersicht der Entwicklung der zunehmenden ambulanten Behandlungshäufigkeit vom Alter 20 bis 85+ Jahre aufgrund von Bluthochdruck, Störungen des Fettstoffwechsels und Diabetes mellitus, dass Multimorbidität zur Normalität im Alter geworden sei (Folie 20). Auch Rückenschmerzen kämen mit zunehmendem Alter häufig vor. Das Demenzrisiko für den Einzelnen sei bislang stabil (Folie 22). Die Anzahl der Demenzkranken steige primär durch die wachsende Anzahl älterer Menschen.

Schließlich informiert sie noch über die Tumorlokalisationen nach dem Landeskrebsregister 2015, das auch regionale Auswertungen anbietet. Es dominierten Lungen-, Brust-, Prostata- und Darmkrebs. In Krefeld läge die Krebsneuerkrankungsrate 2006 bis 2015 bei Männern und Frauen etwas über der NRW-Mitte (Folie 25). Im Jahr 2015 habe bei den Neuerkrankungen in Krefeld bei Männern Lungenkrebs an der Spitze gestanden, gefolgt von Prostatakrebs, bei den Frauen dominierte Brustkrebs, gefolgt von Lungenkrebs.

Zum Thema des gesundheitsförderlichen Verhaltens teilt sie Folgendes mit (Folien 16 und 18): Da Ernährung bekanntlich einen entsprechenden Einfluss hat, bezieht sie sich auf die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung DGE, mindestens täglich zwei Portionen Obst (ca. 250g) und drei Portionen Gemüse (einschließlich Rohkost, ca. 400 g) zu verzehren. Nach dem NRW-Gesundheitsurvey 2017 erfüllten aber nur 4 von 100 Personen diese Empfehlung. Was Bewegung angehe, so empfehle die Weltgesundheitsorganisation muskelaufbauende und -kräftigende körperliche Aktivität an mindestens zwei Tagen pro Woche (150 Minuten). Nur drei von zehn Personen in NRW erfüllten diese Empfehlung. Je niedriger der Sozialstatus ist (Bildung, Einkommen, Arbeitsverhältnis), desto geringer sei der Anteil derjenigen, die es schafften, an zwei Tagen pro Woche muskelaufbauende und -kräftigende körperliche Aktivitäten auszuüben. Viele Erkrankungen teilten ein vergleichbares Set an Risikofaktoren (Folie 26), die von verschiedenen wissenschaftlichen Vereinigungen publiziert würden. Es gehe bei Überlegungen bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung nicht darum, sich eine einzelne Krankheit herauszupicken, sondern bei den Risikofaktoren anzusetzen. Bezogen auf das Verhalten stellten Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel und deren Folgen einen Zusammenhang dar zu nicht übertragbaren Krankheiten (Herz-Kreislauf, Krebs, Diabetes, COPD). Grundlagen würden in der Kindheit gelegt.

Nach dem Health in all Policies-Ansatz der WHO werde die Gesundheit

- zu 30% durch das Gesundheitsverhalten beeinflusst (Rauchen, Ernährung, Alkohol-/Drogenkonsum, Bewegung, Stressbewältigung...),
- zu 20% von der medizinischen Versorgung (Zugang und Qualität),
- zu 10% von der Umwelt (Lärm, Luft, Boden, Wasser, Grünflächen, Wohnsituation...)
- und, aus Ihrer Sicht besonders wichtig, zu 40% (!) durch soziale und ökonomische Faktoren (Bildung, Beschäftigung, Einkommen, soziale Unterstützung, Sicherheit).

Wichtig sei die Erkenntnis, dass reine, allgemeine Aufklärungskampagnen über gesundheitliche Risiken nicht besonders erfolgreich seien und dass Gesundheitsverhalten und die Gesundheitskompetenz jedes Einzelnen durch sozioökonomische Faktoren beeinflusst sei.

Frau Dr. Rosenkötter teilt mit, dass Frauen in Krefeld 2015 bis 2017 zur Gruppe der Frauen mit einer niedrigen Lebenserwartung zählten (Folie 32) und macht nochmals auf den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und niedriger Lebenserwartung (Frauen, Folie 33) aufmerksam.

Die Referentin erwähnt als Ergänzung zur GBE den GISD-Score (German index of socioeconomic deprivation), der in der epidemiologischen Forschung und auch neuerdings der GBE genutzt werde und in welchen folgende Faktoren einfließen: Schulabgänger ohne Abschluss, Beschäftigte am Wohnort mit (Fach-)Hochschulabschluss, Arbeitslosigkeit, Bruttolohn und -gehalt, Beschäftigungsquote, Schuldnerquote, Haushaltsnettoeinkommen und Steuereinnahmen. Für Deutschland liege hiermit ein wichtiger Index vor, der regionale Deprivation ausschließlich sozioökonomisch operationalisiert. Krefeld gehöre demzufolge in NRW zu den Regionen mit höherer sozioökonomischer Deprivation und liege im 4. Quintil (Folie 30).

Schließlich stellt die Referentin noch zusammengefasst dar, was Menschen brauchen, um möglichst gut und gesund leben zu können (Folien 35, 36, 37, 38): Aufgaben/ Herausforderungen/ Autonomie, Stabile Bindungen, Wertschätzung/ Anerkennung, materielle Sicherheit, Schutz und Entspannung. Dies seien vor allem Ergebnisse aus der Hochaltrigen-Forschung. Andere Forschungen bezögen sich konkreter auf psychosoziale Ressourcen (Soziale Einbindung und Unterstützung, Sicherheit / Schutz, Bedeutsamkeit/ Wertschätzung, Autonomie/ Selbstbestimmung, Möglichkeiten und Anreize zur Weiterentwicklung und existenzielle/ materielle Ressourcen) und existenzielle / materielle Ressourcen / Wohnraum, Gesundheitsversorgung, Kleidung, Bewegungsräume, Mobilität, frische Luft/ Licht/ Wasser/ Nahrung und Informationszugänge/ Kultur/ Kommunikation). Ein weiteres, nämlich das Anforderungs-Ressourcen-Modell fokussiere eher die Lebensphasen, unter besonderer Berücksichtigung von externen Ressourcen auf kommunaler Ebene und Sub-Settings. Ihre letzte Folie fasst die Lebensphasen, das soziale Nahumfeld, die Lebenswelten/Settings, die kommunalen Bereiche, das soziale Milieu und die sich aus diesen ergebenden Teilhabechancen und Anforderungen und individuelle Ressourcen und Lebenswesen zusammen, die zusammenhängen mit den politischen, wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen und der natürlichen Umwelt. Die Einflussmöglichkeiten des Gesundheitsbereichs allein seien nur begrenzt. Im Rahmen von Health in all policies seien diese vielfältigen Ebenen durch unterschiedlichste „Dienstleister“ vernetzt mitzudenken und mitzugestalten.

Herr Visser dankt Frau Dr. Rosenkötter für den umfangreichen Vortrag. Einiges sei bekannt gewesen, aber es sei immer sinnvoll, wenn das Erlebte mit Studien und Zahlen untermauert werden könne. Besonders interessant sei die spezielle Auswertung für Krefeld gewesen. In der anschließenden Diskussion wird auf Veranlassung von Frau Hillmann u.a. eingegangen auf die Zunahme psychischer Erkrankungen. Frau Dr. Rosenkötter bestätigt, dass psychische Erkrankungen zu den wichtigsten Haupterkrankungen gehörten und eine Zunahme der Depressionen auch an Studien zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ablesbar sei. Sie erklärt diesen Anstieg teilweise durch Rollenbilder und dadurch, dass Frauen empfänglicher seien, sich Unterstützung zu suchen und bei Ärzten oft eine größere Sensibilität bzgl. Frauen bei dieser Diagnose vorhanden sei. Bei Männern seien vorhandene Depressionen oft durch Alkoholmissbrauch oder Gewalt überdeckt. Frau Pradel stimmt dem zu, macht aber auch aufmerksam auf eine bessere Aufklärung und höhere Sensibilisierung bzgl. Depression. Depressionen würden eher erkannt und der Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten sei besser. Herr Novotny ergänzt, dass es heutzutage (auch seitens der Klinik Königshof) Kooperationen zwischen der Somatik und der Psychiatrie gebe und nennt als weiteres Beispiel die Psychoonkologie.

Herr Hochkamer geht auf die Aussage der Referentin ein, dass Beratung wenig Nutzen habe. Diese erläutert, dass dies sich auf allgemeine Kampagnen oder eine bevormundende Beratung beziehe, nicht auf die aktiv gewünschte Beratung Ratsuchender durch Fachleute auf Augenhöhe. Sie habe ja dargelegt, dass auch die Rahmenbedingungen eine große Rolle spielten. Im Setting sollte auf jeden Fall eine gute Balance zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention (und Gesundheitsförderung) angestrebt werden. Frau Hillmann vermutet, dass es sich bei gewissen Krankheiten um Wohlstandskrankheiten handele, die es früher

nicht gegeben habe. Frau Dr. Rosenkötter erläutert, dass dies zwar stimme und entsprechende chronische, nicht übertragbare Krankheiten (nicht nur in Deutschland, sondern auch in vielen anderen Ländern) zunehmen. Zu beachten sei aber vor allem, dass in einigen Ländern, wie auch in Deutschland, die sozialen Unterschiede sehr hoch seien. Zahlreiche Studien zeigten, dass besonders bei den nicht so wohlhabenden Menschen weniger (gesundheitsbezogene) Ressourcen unterschiedlicher Art vorhanden seien, so dass der Fokus - im Sinne von Health in all policies - eher auf der Verbesserung der - auch in Krefeld nicht gegebenen - gesundheitlichen Chancengleichheit liegen sollte.

Zu TOP 5 - Berichte aus den Arbeitsgruppen, der PSAG und weiteren Gremien

Herr Visser verweist auf die ausliegende Tischvorlage (siehe Anlage). Frau Drees und Frau Paas berichten unter Bezugnahme auf diese über die aktuellen Beratungen der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit, der Arbeitsgruppe Sucht, der Arbeitsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft sowie der Unterarbeitsgruppe Gesundheit der kommunalen Präventionsketten und stehen wie üblich für Fragen und weitere Informationen, auch nach der Sitzung, zur Verfügung. Die Tischvorlage wird zustimmend zur Kenntnis genommen.

Zu TOP 6 - Verschiedenes

Herr Visser teilt mit, dass seine Dienstzeit mit Abschluss dieses Jahres ende und bedankt sich bei allen für die langjährige vertrauensvolle und gute Zusammenarbeit. Er schätze die Krefelder Gesundheitskonferenz als ein Fachgremium, in dem die Mitglieder aus den unterschiedlichen Bereichen engagiert und auf Augenhöhe in angenehmer Atmosphäre Erfahrungen und Informationen austauschen, Fragen der gesundheitlichen Lage, Versorgung, Vorsorge, Gesundheitsförderung und Prävention auf örtlicher Ebene beraten und bei Bedarf Empfehlungen geben; diese Wertschätzung schließe die Arbeit der von der KGK eingesetzten Arbeitsgruppen und der - eng vernetzten - PSAG ein. Sein Dank wird von den Anwesenden mit besten Wünschen für die Zukunft erwidert. Herr Visser informiert darüber, dass der Zuschnitt des Geschäftsbereiches VI - Umwelt und Verbraucherschutz, Soziales, Senioren, Wohnen und Gesundheit zunächst erhalten bleibt und Frau Stadtdirektorin Zielke kommissarisch seine Nachfolge bezüglich des Fachbereichs Gesundheit übernehmen wird.

Anmerkungen:

Frau Grohmann, die kurzfristig verhindert war und hier eigentlich einen Kurzbericht aus der Konferenz Alter und Pflege geben wollte, hat gebeten, a) die folgenden Informationen zur generalistischen Pflegeausbildung in die Niederschrift zu nehmen: Diese beginnt ab dem 01.01.2020 und löst die bisherige Ausbildung ab. Theorie und Praxis finden nun in den Bereichen Krankenpflege, Altenpflege, Pädiatrie und Psychiatrie statt. Die Konferenz hat eine Untergruppe „Generalistische Pflegeausbildung“, die bereits zweimal getagt habe, eingerichtet, in der alle Krefelder Krankenpflegeschulen sowie einige weitere Einrichtungen vertreten sind. Auch die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz wird in der Untergruppe mitwirken. Folgende Problematiken sind aktuell erkennbar: Es existieren wenig verlässliche Vorgaben wie Musterrahmenverträge. Künftige Auszubildende sind wenig informiert. Ggfs. gibt es Engpässe bei Lehrenden in Bezug auf Anzahl und Qualifikation und ggfs. Engpässe bei Einsätzen in den Altenheimen, Pädiatrie etc.. Es erfolgt keine Abstimmung zwischen den Krankenpflegeschulen, jede Schule agiert autark. Der Austausch in der Untergruppe soll fortgeführt werden, damit Problematiken klarer werden und ggfs. gemeinsam gelöst werden können, die nächste Sitzung findet Ende Januar 2020 statt. Über die weiteren Beratungen wird berichtet werden.

Darüber hinaus wollte sie b) auf den PALMA-Bogen (Patientenanweisung für lebenserhaltende Maßnahmen, wird den Mitgliedern per E-Mail zur Verfügung gestellt) aufmerksam machen, der eine mögliche zusammenfassender Ergänzung zu einer bestehenden Patienten-

verfügung und ein speziell für die Notfallsituation entwickelter Zusatz ist. Dieser kann auch im Rahmen einer Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V, welche zugelassene Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen den Versicherten in ihren Einrichtungen von speziell qualifizierten Fachkräften anbieten können, herangezogen werden.

Herr Preißel hat der Geschäftsführung das neue Praxishandbuch „Gesundheitskompetenz im Fokus“ der AOK zur Verfügung gestellt und entsprechende Beratungen für die Praxis angeregt. Zunächst soll dieses der AG Gesundheitsförderung und Prävention vorgelegt werden.

Zu TOP 7 - Termin der 41. Gesundheitskonferenz

Als Termin der 41. Gesundheitskonferenz wird Mittwoch, **der 24. Juni 2020**, 17:00 Uhr bis ca. 19:00 Uhr anvisiert, er wird von der Geschäftsführung mit Frau Zielke als zukünftiger KGK-Vorsitzender abgestimmt werden.

(In einer der nächsten Sitzungen sollen u.a. die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung und das Palliativnetzwerk Krefelds vorgestellt werden.)

ANLAGE zu TOP 5 der 40. Krefelder Gesundheitskonferenz am 4.12.2019, Tischvorlage:

Zu TOP 5 - Berichte aus Arbeitsgruppen der KGK, der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Krefeld) und ggf. weiteren Gremien

Hier wird über die Beratungen und die Arbeit von Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz und der PSAG und weiteren Gremien berichtet, mit der üblichen Bitte an die KGK-Mitglieder, die Tischvorlage zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.

Aus der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit:

Da die ehemalige Sprecherin Frau Hellfeier sich nun im Ruhestand befindet, hat ihre Nachfolgerin, Frau Bergmann, als neue stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Krefeld nach Zustimmung der AG die Sprecherin-Funktion dieser AG übernommen. Sie ist auch Mitglied der Gesundheitskonferenz und Koordinatorin des gesamten Netzwerkes gegen Häusliche Gewalt und vertritt gleichzeitig die Belange der Arbeitsgruppe der KGK in diesem.

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich weiter mit dem Thema Häusliche Gewalt gegen Kinder mit dem Fokus auf die Themen Gesundheit/Gesundheitswesen. Die Erstellung verschiedener Informationsmaterialien wird planmäßig fortgeführt. Die Aktualisierung der „Liste der Krefelder Hilfeinrichtungen bzgl. Intervention und Prävention – Häusliche Gewalt bzw. (vager) Verdacht auf Häusliche Gewalt“, die sich vor allem an Multiplikatoren richtet, ist abgeschlossen.

Diese ist auf der Homepage der Gesundheitskonferenz

(www.krefeld.de/de/gesundheit/gesundheitskonferenz/) beim Unterpunkt „Informationen aus den Arbeitsgruppen“, als Download zu finden (Hilfeinrichtungen bei Häuslicher Gewalt oder Verdacht).

Die AG hat eine Unterarbeitsgruppe „Aufkleber“, bestehend aus Vertretern des Kinderschutzbundes, des Jugendamt (Frühe Hilfen), der niedergelassenen Kinderärzte und der KGK-Geschäftsstelle gegründet. Sie hat den Auftrag erhalten, einen Aufkleber für die erste Innenseite der gelben U-Hefte (Kinder-Untersuchungshefte, U1 bis U 9) zu entwickeln, in dem Angebote/Anlaufstellen zum Thema Kinderschutz in Krefeld aufgeführt werden. Durch das entsprechende Wissen der Eltern über mögliche Hilfen und deren frühzeitige Inanspruchnahme bei Bedarf soll dazu beigetragen werden, Überforderungen und Krisensituationen zu verhindern, Vernachlässigung, körperlicher und seelischer Gewalt vorzubeugen und Kinder so zu schützen. Der Aufkleber soll zukünftig von den Kinderärztinnen und -ärzten vor Ort flächendeckend in jedes U-Heft geklebt werden. Die Unterarbeitsgruppe, die bereits dreimal getagt hat, orientiert sich an einem entsprechenden Projekt aus Düsseldorf. Im Rahmen einer noch zu planenden Fachtagung des Qualitätszirkels der Kinderärztinnen und -ärzte und weiterer Fachleute am 25.03.2020 um 20.00 Uhr zum Thema Kinderschutz sollen neben dem Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW der Krefelder Aufkleber und weitere von der AG Häusliche Gewalt und Gesundheit erstellte Materialien präsentiert werden.

Die AG arbeitet weiter an der Konzeption eines Dokumentationsbogens für den Verdacht auf häusliche Gewalt an Kindern, eines Begleitschreibens und an Hinweisen für Kinderärztinnen und -ärzte. Mit der Staatsanwaltschaft soll eine Abstimmung hinsichtlich der Gerichtsverwertbarkeit des Bogens vorgenommen werden.

Aus der Arbeitsgruppe Sucht:

Die Suchthilfekonzeption (SHK) 2019 ist bekanntlich auf der Homepage der Stadt Krefeld (www.krefeld.de/de/gesundheit/gesundheitskonferenz/), Unterpunkt „Informationen aus den Arbeitsgruppen“ als Download zu finden sein. Da eine Gruppe potenzieller Nutzer der SHK (Betroffene, Angehörige/Bezugspersonen, Multiplikatoren) überwiegend an der Angebotsübersicht interessiert sind, wurde daneben - als Auszug aus der Suchthilfekonzeption - die aktuelle „Angebotsübersicht Suchthilfe und Suchtprävention Krefeld 2019“ ins Netz gestellt. In der Tabelle Medizinisches System, der Tabelle Psychosoziales System, der Tabelle Selbsthilfe und der Tabelle Prävention sind die entsprechende Angebote vor Ort aufgelistet. An einer Internetversion wird weiter mit dem zuständigen städtischen Fachbereich gearbeitet.

Die Sprecherinnen der AG Sucht haben dem Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren (SAGIS) am 25.06.2019 unter dem Tagesordnungspunkt 4 die von der Gesundheitskonferenz verabschiedete Suchthilfekonzeption für die Stadt Krefeld wie üblich als Empfehlung der KGK (gemäß Geschäftsordnung) vorgestellt, der sie zur Kenntnis genommen hat.

Aus der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention:

Wie berichtet, wurde eine Erhebung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte/-programme in nichtbetrieblichen Lebenswelten in Krefeld bei den Mitgliedern der AG mittels des von ihr entwickelten Fragenbogens vorgenommen. Die Auswertung soll dazu dienen, auf deren Basis mögliche Bedarfe an Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten für vorrangige (insbesondere vulnerable, benachteiligte) Zielgruppen in Krefeld zu beraten bzw. den Zugang zu bestehenden Angeboten in Lebenswelten zu erleichtern und ggf. Handlungsempfehlungen an die KGK zu formulieren.

Die von der AG eingerichtete Kleingruppe „Auswertung“ hat der Arbeitsgruppe einen ersten Entwurf einer Übersicht vorgelegt. Bei den erfragten Handlungsfeldern handelt es sich um Ernährung, Bewegung, Stressregulation, Suchtprävention und ggf. andere Themenfelder. Die Gliederung orientiert sich an den Lebensphasen, so dass die Angebote für die Zielgruppen a) Kleinkinder/Kindergartenkinder, b) Kinder im Schulalter, Jugendliche und junge Erwachsene, c) Erwachsene und d) Erwachsene im höheren Lebensalter aufgeführt werden, wobei die Abfrage sich auf folgenden Lebenswelten bezieht: Kindertageseinrichtungen, Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Sportvereine, Kommune/Quartiere, Alten- und Pflegeeinrichtungen und andere Lebenswelten. Die AG hat der inhaltlichen Gestaltung der Übersicht „Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte/-programme in nichtbetrieblichen Lebenswelten“ zugestimmt und beschlossen, ergänzend zu den Rückmeldungen der AG und der eigenen Recherche bis zur nächsten AG-Sitzung Befragungen in Bereichen, die noch nicht berücksichtigt worden sind, vorzunehmen und die Übersicht weiter auszuarbeiten. Auf der Basis dieser Bestandsaufnahme wird die AG mögliche Bedarfe für Krefeld hinsichtlich bestimmter Themenfelder, Zielgruppen und Gebiete beraten.

Aus der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Krefeld:

a) Mitgliederversammlung und Konsequenzen:

In der Mitgliederversammlung der PSAG am 5.06.2019 hat der Vorsitzende Herr Dr. Horn zum Schwerpunktthema „Wer nicht ins Raster passt, fällt durch“ referiert. Er hat das in Krefeld medi-co-psychosoziale System Krefelds - bestehend aus dem medizinischen System (Krankenhäusern, Gesundheitsamt mit Sozialpsychiatrischem Dienst, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem ärztlichen Notdienst), dem Psychosozialen System (Beratung, Streetwork, Betreutes Wohnen, Notunterkünfte, tagesstrukturierende Angebote), der Selbsthilfe, der Prävention und der Vernetzung (Gesundheitskonferenz, PSAG usw.) vorgestellt, das seit Jahrzehnten gut vernetzt und breit aufgestellt ist. Er ist kurz auf die im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW und vor allem im PsychKG NRW (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) beschriebenen Aufgaben eingegangen.

Er hat herausgestellt, dass sich auch im psychozialen System gesellschaftliche Tendenzen wie Verrohung, Vereinzelung und Abgrenzung zeigen. Trotz des guten Angebotes und der hervorragend funktionierenden Vernetzung in Krefeld nähmen auch hier bestimmte Gruppen psychisch kranker Menschen mit auffälligem Verhalten (wohnungslose psychisch Kranke, schizophren Erkrankte mit Doppeldiagnosen oder provozierendem Verhalten, Demente mit aggressivem Verhalten, bestimmte Abhängige) zu, seien unterversorgt und ständen als Extremfälle am Ende einer Kette von Versäumnissen. Es fehlten Heim-/Wohnplätze für chronisch psychisch Kranke. Man erkenne eine Unterversorgung psychisch auffälliger Jugendlicher und junger Erwachsener. Zu Problemen führen könnten zudem frühzeitige Krankenhausentlassungen nach Aufhebung der Unterbringung nach PsychKG. Gleichzeitig nähme die Bürokratie zu, sei die Nachbesetzung von Stellen zunehmend problematisch und stiegen die Ansprüche der Betroffenen und deren Angehöriger.

Herr Dr. Horn hat darauf verwiesen, dass der PSAG-Sprecherrat (bestehend aus den Sprecher/innen der Unter- und Projektgruppen, dem Vorsitzenden und der Geschäftsführung) Folgendes (zusammengefasst) festgestellt hat:

Trotz einer breiten Versorgungsstruktur fielen zunehmend Klienten durch Maschen des Systems. Ein Fehlen einer/eines bereichsübergreifenden Beratung/Casemanagements habe Konsequenzen und lasse insbesondere schwer Betroffene unterversorgt. Trotz vieler Hilfsangebote nehme das Abschieben von Verantwortung ohne Verweis auf Alternativen sowie die Orientierungslosigkeit zu. Eine Zunahme von Bürokratie und ein Hang zur Absicherung wirkten sich zu Ungunsten der Betroffenen aus. Eine Reihe gesetzlicher Regelungen sei nicht alltagstauglich.

Weiter hat er betont, dass es der PSAG nicht um Schuldzuweisungen gehe, sondern darum, gemeinschaftlich zu lösende Aufgaben zu identifizieren und anzugehen, Zuständigkeiten passgenau zu klären und zu vermitteln. Diese betreffe insbesondere bestimmte Gruppen (schwer chronisch psychisch Kranke, insbesondere Menschen mit Doppeldiagnosen, psychisch kranke Eltern, gerontopsychiatrische Problemfälle), die begrenzten Angebote für Krisensituationen sowie fehlende Angebote für Suizidenten.

Die PSAG möchte, dass Extremfälle durch verbesserte, vernetzte frühzeitige Versorgung in einem engmaschigen System abgemildert oder verhindert werden, dass Primärprävention mit frühzeitigem Erkennen von Risikoklienten und frühzeitige Weichenstellungen organisiert werden, dass vom Ende der Kette her gedacht wird und die Frage gestellt wird, welche Versäumnisse warum entstanden sind und wie man diesen Fakten zukünftig begegnen will.

Herr Dr. Horn hat weiter dargelegt, dass gerade vor dem Hintergrund der dargestellten Entwicklungen der Sozialpsychiatrische Dienst (SPDi) der Stadt eine entscheidende Rolle spiele. Jedoch habe die Stelle des/der psychiatrischen Leiters/Leiterin des SPDi (Psychiater/-in),

die/der ja eine klientenbezogene Koordinations- und Lotsenfunktion innehat, leider schon länger nicht besetzt werden können. Die PSAG habe daher überlegt, inwieweit der Fachbereich Gesundheit - insbesondere das Team der vier Sozialarbeiter/-innen des SPDi - hinsichtlich der dargestellten Problemlagen entsprechend fachärztlich unterstützt werden könnte und habe folgendes Vorgehen vereinbart, das auch im SAGIS vorgestellt und dort Zustimmung gefunden hat.

Folgender Vorschlag der PSAG soll umgesetzt werden: Das Alexianer-Krankenhaus Krefeld erklärt sich dazu bereit, dem Fachbereich Gesundheit gegen Kostenerstattung zukünftig eine fachärztliche Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zur Erfüllung der entsprechenden umfangreichen Aufgaben, die insbesondere im PsychKG NRW enthalten seien, anzubieten. Neben der allgemeinen fachpsychiatrischen Beratung und dem Abwägen möglicher Gefährdungen könne diese/-r Facharzt/-ärztin für Psychiatrie eine allgemeinspsychiatrische/ suchtmittelmedizinische Sprechstunde anbieten, Hausbesuche vor allem unterversorgter, schwer chronisch psychisch Kranker machen und die Versorgung von Wohnungslosen verbessern. (Im Rahmen der PSAG-Beratungen sei dies vorab auch mit der Klinik Königshof abgestimmt worden.)

Der Vorschlag der PSAG ist auf positive Resonanz gestoßen, die Ausgestaltung dieser Kooperation soll nun zwischen dem Fachbereich Gesundheit und der Klinik erörtert werden.

b) Beratungen zum Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, kurz Bundesteilhabegesetz (BTHG):

Der PSAG-Sprecherrat hat in seiner letzten Sitzung vereinbart, dass die PSAG als seit über 40 Jahren existierende, gut vernetzte und strukturierte Arbeitsgemeinschaft, in deren Untergruppen alle Bereiche des BTHG vertreten sind, die Umsetzung des BTHG in Krefeld offiziell begleiten soll. Dazu soll, bestehend aus Vertretern aller Untergruppen, eine neue Projektgruppe als Querschnittsgruppe gegründet werden, deren Sprecher/-in im Sprecherrat vertreten sein soll. Der zuständige Mitarbeiter des Landschaftsverbandes Rheinland ist vom stellvertretenden Vorsitzenden bereits kontaktiert, die PSAG ihm als Ansprechpartner angeboten und er kurzfristig in die Sprecherratssitzung eingeladen worden.

Aus der Unterarbeitsgruppe Gesundheit der Kommunalen Präventionsketten:

Im Meilensteinplan der (beim Jugendamt angesiedelten) kommunalen Präventionsketten wird vorweg u.a. auf die Bedeutung von präventiven und gesundheitsfördernden Faktoren für die Entwicklung von Kindern hingewiesen. So haben ein früherer Kitabesuch, sportliche Aktivitäten sowie gesunde Ernährung positive Auswirkungen. Das „Strategische Ziel 2“ des Meilensteinplans lautet: „Gesunde und ausgewogene Ernährung, Bewegung, Spiel und Sport sind für alle Kinder, Jugendlichen und ihre Familien selbstverständlicher Bestandteil ihres Lebens“. Dazu wurden bislang diese anvisierten Teilziele formuliert:

- 1. Alle Kinder haben ab dem 1. Lebensjahr Zugang zu täglichen, vielseitigen Bewegungs- und Spielmöglichkeiten zur Stärkung ihrer kognitiven, motorischen und sprachlichen Entwicklung.*
- 2. Eltern und Institutionen werden sensibilisiert für den Zusammenhang von Gesundheit, Ernährung und Bewegung.*
- 3. Kinder werden gesund und ausgewogen ernährt und werden gestärkt in ihrer Selbstwirksamkeit im Umgang mit Ernährung, auch im Zusammenhang mit Bewegung.*
- 4. Alle Kinder, deren Eltern im SGB II-Bezug bzw. mit vergleichbar geringem Einkommen und/oder Vermögen sind, erhalten mit dem Eintritt in die Kindertagesbetreuung über eine Kooperation der Kitas, der Kindertagespflege, Grundschulen und weiterführenden Schulen*

vor Ort, den Familienbildungsstätten und dem Stadtsportbund kostengünstigen bzw. kostenfreien freien Zugang zu Sportvereinen zur Gesundheitsförderung, Inklusion und sozialer Teilhabe.

Die Unterarbeitsgruppe Gesundheit der kommunalen Präventionsketten, in der Mitarbeiterinnen des Fachbereichs Gesundheit mitwirken, hat sich zunächst auf die Altersgruppe der Kinder bis 6 Jahren fokussiert und schlägt Meilensteine vor, deren Umsetzung dazu beitragen soll, die einzelnen Teilziele schrittweise zu erreichen. So soll zum Beispiel zum Teilziel 1 als Meilenstein angestrebt werden, die Anzahl anerkannter Bewegungs-Kitas, auch mit dem Pluspunkt Ernährung (letzterer ist unter bestimmten Voraussetzungen nach dem Präventionsgesetz förderfähig), zu erhöhen, möglicherweise auch im Rahmen eines zu entwickelnden angepassten Krefelder Modells. Die KGK wird über die weiteren Beratungen der kommunalen Präventionsketten bezüglich des Themenfeldes Gesundheit in Kenntnis gesetzt werden.

Birgit Paas/ Jeanette Drees, 05.12.2019

Ende der Tischvorlage