

Frau Hellfeier	Gleichstellungsstelle der Stadt Krefeld
Herr Holubars	Helios-Klinikum Krefeld
Herr Dr. Krausbauer	Ärztekammer, Kreisstelle Krefeld
Frau Lorenzen	VdEK/Barmer GEK
Herr Schild	IKK Regionaldirektion Niederrhein
Herr Schmitz	UWG-Ratsgruppe Krefeld
Herr Stein	Fraktion Die Linke Krefeld
Herr Stratmann	AOK Krefeld

Vorab begrüßt der Vorsitzende die Mitglieder und Gäste. Er freut sich, dass als Nachfolgerin von Herrn Zange, dem er von dieser Stelle aus noch einmal herzlich für sein langjähriges Engagement in der Krefelder Gesundheitskonferenz dankt, nun Carola Pradel als Vertreterin der Kassenärztlichen Vereinigung an der KGK teilnimmt. Sie stellt sich vor und teilt mit, dass sie psychologische Psychotherapeutin sei und ihre Praxis in der Stadtmitte auf dem Anne Frank-Platz habe.

Zu TOP 1 - Genehmigung der Niederschrift der 32. Sitzung

Die Niederschrift wird genehmigt.

Zu TOP 2 - Eingänge und Mitteilungen

Aus der Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Senioren am 9.05.2017 informiert Herr Visser darüber, dass das Thema Familienplanungsfonds, auch Verhütungsmittelfonds genannt, auf Initiative der Gesundheitskonferenz (siehe 24. KGK) daraufhin mehrfach im Ausschuss beraten worden sei. Mittlerweile seien dankenswerterweise für ein Jahr 25.000 Euro aus Mitteln der Stiftung Vorst für den Krefelder Familienplanungsfonds bereitgestellt worden. Dieser werde nun von den Krefelder Schwangerenberatungsstellen Donum Vitae, pro familia und der Diakonie auf der Basis des von ihnen vorgelegten Konzeptes eingerichtet, die zu gegebener Zeit sicherlich in der Gesundheitskonferenz über die Inanspruchnahme berichten könnten.

Auch sei im Gesundheitsausschuss über die Sommerferiensprechstunde der Hebammen berichtet worden, welches die Stadt Krefeld mit einem kleinen Betrag finanziell unterstützt habe. Dieses Angebot werde grundsätzlich als sinnvoll angesehen. Es sei, auch in einem Nachgespräch mit den Vertreterinnen der Hebammenverbände, aber festgestellt worden, dass man bzgl. der Information der Öffentlichkeit und Ärzteschaft noch Optimierungsbedarf sehe. Derzeit würden noch Gespräche geführt, da die Hebammen die Fortführung des Angebotes in Erwägung zögen. Die Hebammen müssten sich dazu aber noch wegen des eventuellen zeitlichen und räumlichen Umfangs einigen. Natürlich würden die Gesundheitskonferenz und der Ausschuss dann informiert werden.

Herr Renner macht auf die Aktion „Stadtradeln“ unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters vom 25.06. bis 15.07.2017 aufmerksam, an der Krefeld wieder teilnehme und bei der es sich um eine gesundheitsfördernde und umweltgerechte Aktion handele. Alle, die in der Stadt Krefeld wohnten, arbeiteten, einem Verein angehörten oder eine (Hoch-)Schule besuchten, könnten - im Jubiläumsjahr des 200-jährigen Bestehens des Fahrrades - mitmachen. 45 Teams hätten sich bereits angemeldet. Herr Renner möchte die Mitglieder der KGK dazu motivieren, eigene Teams zu gründen und/oder als Multiplikatoren zu wirken. Er legt verschiedene Plakate dazu aus und verweist auf die Homepage www.stadtradeln.de/krefeld.

Zu TOP 3 - Bundeseinheitlicher Medikationsplan - ein Instrument zur Sicherung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Herr Krüger weist darauf hin, dass zu seinem Vortrag die Tischvorlage „Medikationsplan“ als Beispiel ausliegt. Anhand eines Powerpoint-Vortrages, den er den Mitgliedern gern über die Geschäftsführung zur Verfügung stellen werde, berichtet er über den neuen sogenannten bundeseinheitlichen Medikationsplan, den er als „schwierige Geburt“ bezeichnet. Denn bereits vor 15 Jahren habe man begonnen, sich mit dem Thema Patientensicherheit zu beschäftigen. Als wichtig seien dabei Vernetzung und Einheitlichkeit angesehen worden. Schließlich sei auf der NRW-Landesgesundheitskonferenz 2012 schwerpunktmäßig das Thema „Arzneimitteltherapiesicherheit als elementarer Baustein einer guten und sicheren gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger“ behandelt worden. Der bundeseinheitliche Medikationsplan sei nun im E-Health-Gesetz (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen) verankert, die entsprechenden Regelungen fänden sich in §31a SGB V und §291a SGB V. Die damit verbundenen Neuerungen verursachten Kosten und erforderten eine Umstellung, seien aber notwendig und sinnvoll.

Gesetzlich Krankenversicherte, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwendeten, hätten seit Oktober 2016 Anspruch auf entsprechende Information und einen standardisierten Papierplan; ab 2018 solle auch die elektronische Anwendung eingeführt sein. Ab 2019 sei diese elektronische Anwendung auf Patientenwunsch hin für jeden Vertragsarzt/jede Vertragsärztin und für jeden Apotheker/jede Apothekerin, der/die ein Arzneimittel abgibt, verpflichtend. Der Medikationsplan umfasse alle verschreibungspflichtigen und möglichst auch alle nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die ein/-Patient/-in einnehme. Wirkstoffe, Handelsname, Dosierungen, Einnahmegründe und sonstige Hinweise zur Einnahme würden aufgeführt, und ein optional nutzbarer Barcode sei vorhanden.

Vertragsärzte, in erster Linie Hausärzte, die hier eine koordinierende Rolle einnehmen, erstellen diesen Plan, aber auch Fachärzte, sofern sie die Medikation eines Patienten hauptsächlich koordinieren. Die Aktualisierung könne entweder durch den Arzt bei Änderung einer Verordnung oder, auf Wunsch des Patienten, durch den Apotheker bei Abgabe eines Arzneimittels erfolgen. Am einfachsten werde dies (zukünftig) elektronisch via Barcode und Scanner gehen. Wichtig sei, dass erkennbar sei, wer welche Änderung vorgenommen habe. Es sei immer ein Papierausdruck für den Patienten zu fertigen.

Herr Krüger weist darauf hin, dass die Verantwortung für die Verordnung von Medikamenten jeweils weiterhin beim verschreibenden Arzt liege. Der Plan enthalte den Hinweis, dass Vollständigkeit und Aktualität nicht gewährleistet werden könnten, und Arzt und Apotheker trügen auch nicht die Verantwortung dafür. Der Plan werde auch nicht vom Ersteller unterschrieben. Wichtig sei, dass der Plan für den Patienten verständlich sei. Letztendlich habe der Patient das Recht zu bestimmen, welche Informationen in welcher Weise in den Medikationsplan aufgenommen werden. Erfahrungsgemäß wollten aber 97% bis 99% aller Patienten alle ihre Medikamente darauf vermerkt haben.

Vorteilhaft sei, dass im Plan die Medikamente verschiedener Verordner und auch die frei verkäuflichen Medikamente aufgeführt würden, die damit für die Behandler sichtbar seien, so dass auch mögliche unerwünschte (Wechsel-) Wirkungen der Arzneimittel zwischen den Ärzten/Apothekern thematisiert werden können.

Herr Krüger informiert weiter, dass eigentlich ab dem 1.04.2017 die Software in den Arztpraxen installiert sein sollte, was aber noch nicht überall funktioniert. Anfänglich seien auch Kompatibilitätsprobleme zu erwarten. Man sollte ein wenig Geduld haben, aber durchaus als Patient auch einmal nachfragen.

Zwar seien die Krankenhäuser nicht gesetzlich zur Anwendung dieses Plans verpflichtet, doch die Helios-Klinik Krefeld würde ihn bereits ebenfalls anwenden, andere Krankenhäuser würden sicher nachziehen. Herr Dr. Horn sagt dies auch für das Alexianer-Krankenhaus zu. Ein Krankenhaus könne bei Einweisung eines Patienten direkt auf dessen Medikationsplan zugreifen.

Herr Bieber greift das Thema Gesundheitskarte auf, wozu es im Zusammenhang mit dem Datenschutz bekanntlich Diskussionen gebe. Grundsätzlich könnten doch alle patientenbezogenen Informationen - auch über Arzneimittel - auf der Gesundheitskarte gespeichert werden, zumal man diese in der Regel bei sich tragen würde. Herr Krüger würde es begrüßen, wenn dies in der Zukunft so sein sollte. Allerdings könne der Patient selber nicht den Chip seiner Versicherungskarte entschlüsseln. Hier sei eine entsprechende Änderung vonnöten. Es sei auch zu gewährleisten, dass nur Berechtigte die/bestimmte Daten sehen bzw. ändern können. Herr Krüger kann sich vorstellen, dass zukünftig etwa mit Cloud Computing gearbeitet werde.

Frau Meincke möchte wissen, ob auch die Pflegefachkräfte Zugang zum Medikationsplan haben. Diese bräuchten einen Überblick über die Medikamente und hätten oft das Problem, an derartige Pläne zu kommen. Herr Krüger befürwortet, dass diese auch ein Lesegerät bekommen sollten. Wegen des Datenschutzes sei eine Professionell Card erforderlich. Ein Link dazu, wo der Plan dann beim Patienten hinterlegt sei, wäre ebenfalls hilfreich.

Herr Hilgers begrüßt das Vorhandensein eines standardisierten Medikationsplans, da es immer wieder Kommunikationsprobleme zwischen Hausärzten, Fachärzten und Apotheken gebe. Er macht weiter darauf aufmerksam, dass es keine Verpflichtung gebe, zuerst zum Hausarzt zu gehen und dass bislang in verschiedenen Einrichtungen und Diensten mit unterschiedlichen Plänen gearbeitet worden sei. Er befürchtet Fehler bei der Anwendung des Plans.

Herr Krüger ist realistisch; Fehler kämen immer vor, besonders anfangs und auch solange, bis alle Berechtigten standardisiert und routiniert auf denselben Plan zurückgriffen, die Änderungen legitimiert seien und keine Fragen der Datensicherung mehr aufkommen. Nichtsdestotrotz sei der neue (nicht perfekte) Medikationsplan auf jeden Fall ein Schritt in die richtige Richtung und ein Quantensprung zu dem, was es bis jetzt gegeben habe.

Herr Visser dankt Herrn Krüger und bittet ihn, in etwa einem Jahr über die Erfahrungen mit dem Medikationsplan zu berichten. Interessieren würde ihn dann auch, welche Rolle der Handel über Online-Apotheken spiele.

Zu TOP 4 - Exzessiver Mediengebrauch - Beratungsangebot der Krefelder Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenfragen des Caritasverbandes Krefeld

Frau Kaber berichtet einleitend, dass die Untergruppe Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft bereits im Jahr 2014 mit der Beratung des Themas exzessiver Mediengebrauch/Internetabhängigkeit begonnen habe. Dort habe man sich, auch im Kontakt mit der Selbsthilfe und der Klinik den Fragen angenommen, was das Phänomen der Mediensucht aus-

mache, welche Menschen betroffen seien. Alle Mitarbeiter/-innen der Caritas-Beratungsstelle für Alkohol und Drogenfragen seien entsprechend geschult worden. Ihr Kollege Herr Dückers, der Experte in digitalen Fragen, biete nunmehr die wöchentliche offene Sprechstunde donnerstags zwischen 17 Uhr und 18 Uhr zu diesem Thema an.

Sie gibt das Wort an Herr Dückers, der das Thema mithilfe einer Powerpoint-Präsentation, die er gern über die Geschäftsführung den Mitgliedern der Gesundheitskonferenz zur Verfügung stellen werde, beleuchtet. Er beginnt mit dem Thema der Zahlen und Fakten. Man könne hierzu auf die Ergebnisse zweier großer Studien zurückgreifen:

- der sogenannten PINTA-Studie aus dem Jahr 2011 zur Prävalenz der Internetabhängigkeit von Jugendlichen und Erwachsenen zwischen 14 und 64 Jahren (ca. 15.000 Befragte)
- und der Studie zur Drogenaffinität Jugendlicher zwischen 12 und 25 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland aus dem Jahr 2015 (ca. 7000 Befragte).

Gemäß der PINTA-Studie wiesen 1,5% der Gesamtbevölkerung eine entsprechende Abhängigkeit auf (hier 1,3% weiblich, 1,7% männlich). Bei den 14- bis 24-Jährigen liege der Anteil insgesamt bei 3,8% (hier 4,5% weiblich, 3,0% männlich). Betrachtet man die Gruppe der 14- bis 16-Jährigen, so seien 6,5% von diesen (hier 8,6% weiblich, 4,1% männlich) als abhängig zu betrachten.

Gemäß dem Teilband „Computerspiele und Internet“ der Drogenaffinitätsstudie liege die durchschnittliche entsprechende Nutzung bei den 12- bis 25-Jährigen bei ca. 21,5 Stunden pro Woche. Bei 5,8% der 12- bis 17-Jährigen sei von einer computerspiel- oder internetbezogene Störung auszugehen, und bei den 18- bis 25-Jährigen bei 2,8%.

Bzgl. des Phänomens der Medienabhängigkeit gehe es nicht nur ums „Zocken“. Es gebe die Erscheinungsformen

- a) der Gamer, Zocker, Spieler,
- b) der Socializer (in den sozialen Netzwerken),
- c) der Surfer (im Internet) und
- d) der Datensammler (Informationen, Musik etc.).

Herr Dückers macht darauf aufmerksam, dass noch keine einheitliche offizielle Bezeichnung existiere, sondern mit verschiedene Begriffe benutzt werden (Mediensucht oder -abhängigkeit, Computerspielabhängigkeit, Onlinesucht/Internetsucht...). Bislang falle diese Formen noch nicht als eigenständige Diagnose unter die ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), sondern werde den Impulskontrollstörungen zugeordnet. Mit der Internet Gaming Disorder als Forschungsdiagnose biete das DSM-5 (das amerikanische Klassifikationssystem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, diagnostischer und statistischer Leitfadens psychischer Störungen) nunmehr folgende einheitliche diagnostische Kriterien vor, die sich auf Computerspielabhängigkeit (aber nicht auf andere internetbezogene Aktivitäten) bezögen:

1. Gedankliche Eingenommenheit
2. Entzugssymptomatik
3. Toleranzentwicklung
4. Kontrollverlust
5. Verlust des Interesses an Anderen
6. Fortführung exzessiver Nutzung
7. Verleumdung des eigenen Verhaltens

8. Emotionsregulative Aspekte
9. Gefährdung von Beziehungen, Arbeit, Schule.

Davon werde eventuell eine Signalwirkung für die kommende ICD-11 ausgehen.

Sehe man „Medienabhängigkeit“ als stoffungebundene Abhängigkeit, so weise diese aufgrund verschiedener Faktoren eine weitgehende Übereinstimmung mit substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen auf.

Zum Themenkomplex Verhaltensweisen und Erleben fielen Symptomkomplexe auf. Vorbelastete Personen seien höher gefährdet; im virtuellen Erleben gelinge als virtuelle Persönlichkeit vieles leichter, in der Realität seien zunehmende Misserfolge mit negativen Folgen zu verzeichnen, diese Personen hätten Probleme mit dem Selbstwertgefühl und Beziehungen und Bindungen. Spielehersteller würden derartige Erkenntnisse bei der (Weiter-)Entwicklung von Spielen beachten, um die Bindung des Spielers an das Spiel und das Immersionserleben zu erhöhen. Herr Dückers weist auch auf die Virtuell reality-3D-Brillen hin, die gerade marktfähig werden. Die Anzahl der Menschen, die Schwierigkeiten mit der Nutzung derartiger Medien hätten, sei gestiegen.

Daher habe die Beratungsstelle der Caritas das von Frau Kaber oben erwähnte neue Beratungsangebot zum exzessiven Mediengebrauch installiert. Hauptsächlich kämen Anfragen von Eltern oder Angehörigen aus dem Hilfesystem. Als Fallbeispiel nennt Herr Dückers einen 17-jährigen Jungen, der nach Aussage der Eltern „nur noch vor dem Computer hänge und auch vermehrt Fehlzeiten in der Schule aufweise. In der Familie herrsche eine angespannte Allgemesituation. Oft sei es in derartigen Familien so, dass die Eltern sehr hilflos seien. In diesen Familien gebe es häufig wenig echte Kommunikation und wenig wirkliches Verständnis füreinander und darüber hinaus familiäre Konflikte. Hier gehe es auch darum, eine Kommunikationsbasis und ein Interesse für die Aktivitäten des Kindes zu entwickeln, indem die Eltern nachfragen, was ihr Kind am Computer mache und wie dies funktioniere. Das Ziel sollte sein, einen Konsens in Form eines Mittelweges bzgl. der Online-Nutzung zu finden, so dass alle Beteiligten zufrieden seien.

Darüber hinaus gebe es natürlich auch erwachsene Gamer/Surfer, wie Herrn S., 25 Jahre alt, aus schwierigen familiären Verhältnissen mit Ausbildungsabbruch, depressiven Tendenzen und einer Angststörung und verminderter Steuerungsfähigkeit. Oder Herr W., ein 46-jähriger ITler, der sich täglich in der „Online-Kneipe“ zum Uno spielen treffe und regelmäßig dabei Alkohol konsumiere. Herr Dückers macht darauf aufmerksam, dass als Komorbidität von Online-sucht häufig eine Alkoholabhängigkeit existiere.

Herr Dückers gibt Informationen zu entsprechenden Hilfeangeboten in Krefeld: So finde seit Ende 2015 die Sprechstunde bei exzessivem Medienkonsum donnerstags von 17 Uhr bis 18 Uhr in der Caritas-Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenfragen auf der Südstraße 43 statt; er selber sei der Ansprechpartner und telefonisch unter 02151/84494-20 zu erreichen. Die Caritas biete auch eine Onlineberatung an unter www.caritas.de/onlineberatung bzw. www.caritas.de/suchtbearatung an. Im Begegnungszentrum Wiedenhof auf der Mühlenstraße 42 tage 14-tägig donnerstags von 18 Uhr bis 20 Uhr eine Selbsthilfegruppe zur Online-Sucht. Ansprechpartnerin sei Frau Sarbok-Heyer über die Selbsthilfekontaktstelle Krefeld.

Es schließt sich eine rege Diskussion an. Frau Koch ist aufgefallen, dass immer jüngere Kinder online gehen. Herr Dückers bemerkt dazu, dass es in seiner Arbeit eher um Jugendliche gehe, er aber davon ausgehe, dass sich das Phänomen altersmäßig weiter nach vorne, aber auch nach hinten ausdehnen werde. Frau Kaber ergänzt, dass in Studien keine direkte Kausalität festgestellt worden sei, dass es aber wichtig sei, den Medienkonsum in der Erziehung zu thematisieren und den Kindern einen gesunden Umgang zu vermitteln. Herr Dr. Kratzsch möchte wissen, inwieweit Kinderärzte helfen können, ob zum Beispiel die Vorsorgeuntersuchungen J 1 und J 2 derartige Punkte berücksichtigten und ob es bestimmte Risikofaktoren gebe. Herr Dückers antwortet, dass diese eine schwierige Frage sei, da das Thema noch in den Kinderschuhen stecke. Er habe die Erfahrung gemacht, dass in vielen Fällen vor der Medienabhängigkeit schon andere Faktoren/Auffälligkeiten vorhanden gewesen seien. Er sei froh, dass es nun seit einiger Zeit erste vernünftige Beratungs- und Behandlungsangebote entwickelt würden.

Herr Bieber stellt fest, dass auch in Freundes- oder Familiengruppen, wo Menschen nebeneinander stehen oder sitzen, die Individuen oft nicht miteinander kommunizieren, sondern mit jeweils mit dem Handy beschäftigt seien. Die GKV sehe angesichts dieser rasanten Veränderungen dringenden Handlungsbedarf hinsichtlich der Fragen, wie man den Konsum eindämmen oder besser den Umgang mit Medien sinnvoller gestalten könne. Frau Kaber stimmt ihm zu, dass die Kompetenz im Umgang mit Medien zu verstärken sei. Man müsse sich auch die Fragen stellen, wie sich die Welt hier verändere und ob alle Menschen mitkämen.

Herr Pasch ist der Meinung, dass man bei der Präventionsarbeit berücksichtigen müsse, dass die Medien heutzutage (oft) nicht mehr getrennt seien. Nur ein Medium, das der Mensch immer bei sich trüge, verbinde alle Funktionen. Wann fange der Konsum an, nicht mehr gesund zu sein? Was könne dann getan werden?

Frau Gilgenast möchte wissen, ob Eltern Herrn Dückers auch zu Präventionsmöglichkeiten fragen und wie sie dazu beitragen können. Viele Kinder würden sich ja den Medienkonsum auch von ihren Eltern abgucken. Herr Dückers hat beobachtet, dass das Interesse an Prävention langsam zunimmt.

Frau Klaer konstatiert, dass klassische Suchtkrankheiten über absolute Abstinenz geheilt werden. Sie fragt, wie denn die Therapie bei Onlinesucht erfolge und wie man die Rückfallquote messen könne, da es doch hier keine völlige Abstinenz gebe. Herr Dückers erläutert, dazu ein Ampelsystem bzgl. bestimmter Medieninhalte zu entwickeln sei. Frau Kaber ergänzt, dass es aufgrund der Tatsache, dass eine eigene Diagnose/ein eigenständiges Störungsbild in den Klassifikationssystemen noch nicht existiere, keine belastbaren Zahlen über die Prävalenz vorlägen. Eine Behandlung erfolge im Rahmen einer anderen Suchtbehandlung. Solange Internetsucht nicht als eigene psychische Störung anerkannt sei, orientiere man sich an den oben angeführten DSM-V 9 Diagnosekriterien, von denen 5 innerhalb eines Jahres vorliegen müssten.

Herr Hochkamer verteilt Prospekte über die Selbsthilfegruppe zur Online-Sucht in Krefeld, die eine von nur 6 entsprechenden Gruppen in NRW sei. Leider sei Selbsthilfe derzeit grundsätzlich nicht mehr so en vogue.

Frau Meincke erinnert sich an einen Vortrag des Kinder- und Jugendpsychiaters und Kinderarztes Prof. Dr. Christian Eggers in den 90-er Jahren und kritisiert, dass viele Eltern ihr Kind auch heutzutage nicht mehr richtig wahrnehmen, sondern vielfach mit Handy oder Kamera beschäftigt seien. Für Kinder sei aber die direkte Kommunikation wichtig. Herr Visser bemerkt, dass

viele Eltern heutzutage Unterstützung bräuchten. Vor dem Hintergrund, dass 1,5% der befragten Menschen (s.o.) sich als online-abhängig betrachten, stellten sich sicher viele die Frage, wo die Grenze zwischen normaler Mediennutzung und Abhängigkeit sei.

Er dankt dem Referenten und meint, dass die gesamte Thematik die Gesundheitskonferenz und ihre Arbeitsgruppe Sucht sicher längerfristig beschäftigen werde.

Zu TOP 5 - Präventionsmodell Kinderzukunft NRW

Herr Dr. Schäfer stellt seinen Mitreferenten Herr Dr. Kratzsch, den Vorsitzenden des Vorstandes der Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft vor (siehe auch www.forum-kinderzukunft.de). Die Stiftung setze sich dafür ein, dass (auch noch ungeborene) Kinder und Heranwachsende sich gesund entwickeln und sicher und gesund aufwachsen können, dass die Auswirkungen gesundheitlicher und sozialer Benachteiligung bereits in der frühen Kindheit verhindert werden, überforderte Familien frühe Beratung, Begleitung und Unterstützung erhalten, Kindeswohlgefährdungen vorgebeugt/verhindert werden, Gesundheitswesen und Jugendhilfe zugunsten des Kindeswohls nicht neben-, sondern miteinander arbeiten, was er besonders wichtig fände, und, dass schrittweise ein flächendeckendes Netz früher Hilfen, ausgehend von den Geburtskliniken und den niedergelassenen Kinderärzten, in Kooperation von Gesundheitswesen und Jugendhilfe aufgebaut wird.

Mittels einer Powerpointpräsentation, die den Mitgliedern der KGK zur Verfügung gestellt werden könne, erwähnt er zunächst Längsschnittstudien, nach denen psychosoziale und organische Risikofaktoren auch in der Langzeitprognose eines Kindes Auswirkungen auf dessen Gesundheit, Entwicklung und Verhalten hätten. Daher sei Früherkennung (Schwangerenvorsorge, Geburtsklinik und Kinderarztpraxen) mit früher Unterstützung bei Bedarf für eine günstige Prognose des Kindes so wichtig. Späterkennung bedeute meistens eine schlechte Prognose und Auswirkungen auf die nächste Generation sowie Folgekosten für das Gesundheitssystem.

Früherkennung/Prävention sei sehr gut in der Geburtsklinik möglich und sinnvoll; ca. 80% der Kindeswohlgefährdungen seien dann bereits vorhersehbar. 5% bis 10 % der Kinder wiesen bei der Geburt psychosoziale Risikofaktoren auf. Deren Relevanz sei aus der Mannheimer Längsschnittstudie (KiGGS-) Studie bekannt. In Krefeld würden pro Jahr aktuell ca. 1900 bis 2000 Kinder geboren, bei 5% bis 10 % handele es sich um Risiko- und Hochrisikokinder: Die Gruppe der Hochrisikokinder (bzgl. Kindeswohlgefährdung) liege bei insgesamt 1,5% bis 3%. Hier komme es zu einer Kumulation von 5 oder mehr psychosozialen Risikofaktoren (Überforderung, Armut, Konflikte; alleinerziehend, mehrere Kleinkinder; keine Unterstützung; Gewalt in der Schwangerschaft; psychischer Erkrankungen bei Eltern; erhöhte Fürsorgeanforderungen durch das Kind). Durch Früherkennung und frühe Unterstützung seien ein Drittel der Folgen schwerer Gefährdungen vermeidbar.

Zentrale Elemente des Projektes Kinderzukunft, das bis zum Ende des dritten Lebensjahres des Kindes laufe und eine Evaluation einschließe, seien eine Familien-Hebamme oder Familien-Kinderkrankenschwester als „Kümmerin“ in der Geburtsklinik, ein systematisches Vorgehen (Praxis-Handbuch) mit Erhebung eines „Ausgangsbefundes“ (18 Fragen), die Überleitung ins Netzwerk Frühe Hilfen, ausgehend von Gesundheitswesen in Kooperation mit Frühförderung, Jugendhilfe und Schwangerenberatungsstellen. So könne das Projekt einen frühen Zugang zu Risiko- und Hochrisiko-Kindern öffnen. Zu keinem Zeitpunkt seien Frauen offener als am Tag nach der Geburt. Das Projekt werde erfolgreich in einigen Kliniken eingesetzt, z.B. in Solingen.

Frau Nottebohm stellt sich die Frage, ob die Frühen Hilfen „löchrig“ seien. Weiter möchte sie wissen, ob den (Familien-)Hebammen eine besondere Bedeutung zukomme und wie die Situation in Krefeld sei. Herr Dr. Schäfer berichtet dazu, dass das Projekt Kinderzukunft bislang nicht im Helios-Klinikum eingesetzt worden, dessen mögliche Umsetzung aber besprochen worden sei. Vor vier Wochen habe man sich dort vorgestellt, es gebe dort verschiedene Überlegungen, wie man an die Problematik herangehen könnte. Die Verantwortlichen im Klinikum Krefeld favorisierten anscheinend eher das alternative Projekt Storchenlotse. Es fehle wohl noch die Zustimmung des Konzerns. Ihm persönlich sei egal, wie man das Thema angehe, ihm sei wichtig, dass gemeinsam etwas getan werde.

Frau Meincke erläutert, dass Familienkinderkrankenschwestern ein eigenes Profil hätten, das sich von dem der Familienhebammen unterscheidet. Sie dürften tätig sein für Kinder bis zum Ende des dritten Lebensjahres. Herr Dr. Kratzsch bekräftigt, dass Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern sich in den Präventionsketten gegenseitig ergänzen. In 10 Standorten von Kinderzukunft, die er betreue, seien auch Familienkinderkrankenschwestern im Einsatz. Ihm sei grundsätzlich eine Kooperation der verschiedenen Akteure auf Augenhöhe wichtig. Auch wenn diese Initiative vom Gesundheitswesen ausgehe, sei eine Vernetzung mit der Jugendhilfe natürlich entscheidend. Der neue Jugendamtsleiter Herr Schön stehe dem Projekt positiv und aufgeschlossen gegenüber.

Herr Visser bemerkt, dass er die Diskussion um das Projekt Storchenlotse in Krefeld mitverfolgt habe. Wichtig seien die gesundheitlichen Aspekte und, dass die Eltern bei der Erziehung unterstützt würden. Denn Gesundheit sei weitaus mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Er bedauert, dass das Helios-Klinikum heute in der KGK nicht vertreten ist, um sich dazu zu äußern. Herr Hochkamer fügt hinzu, dass Krefeld sich ja seit kurzem am Landesprogramm „Kein Kind zurücklassen“ beteilige, das vom Jugendhilfebereich ausgehe. Dieses beziehe sich auf Kinder aller Altersstufen, sei aber vor Ort noch ziemlich am Anfang. Es wird erläutert, dass es um die Bekämpfung negativer Folgen von Kinderarmut und den Auf- und Ausbau passgenauer Präventionsketten gehe. So sollen die Weichen für gelingendes Aufwachsen, gesellschaftliche Teilhabe und gute Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen gestellt werden, was wiederum untrennbar mit der gesundheitlichen Chancengleichheit zusammenhängt. Die Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe müsse verbessert/ausgebaut werden, auch damit die kommunalen Präventionsketten geschlossen werden könnten.

Abschließend dankt Herr Visser den Referenten. Der gesamte Themenkomplex werde von der KGK weiter verfolgt werden. Das Programm „Kein Kind zurücklassen“ sollte in einer der nächsten Sitzungen der KGK vorgestellt werden.

Zu TOP 6 - Arbeitsgruppen der KGK, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Krefeld

a) Berichte

b) Einrichtung einer AG Gesundheitsförderung und Prävention

Die als Anlagen beigefügten Tischvorlagen zu 6a) und 6b) werden zustimmend zur Kenntnis genommen. Es wird entsprechend die Gründung einer neuen Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention der KGK beschlossen, an deren Mitgliedschaft Frau Koch und Frau Pradel Interesse signalisieren. Frau Meincke schlägt dafür Frau Seiffert, DRK-Schwesternschaft, vor, Frau Kaber ihren Mitarbeiter Herrn Spilles. Anmerkung: Im Nachgang hat Herr Krüger für die Apothekerschaft ebenfalls Interesse signalisiert. Die konstituierende Sitzung der AG Ge-

Fö/Präv. wird frühestens Ende des Jahres stattfinden.

Zu TOP 7 - Verschiedenes

Es liegen hierzu keine Wortmeldungen vor.

Zu TOP 8 - Termin der 36. Gesundheitskonferenz

Die nächste Gesundheitskonferenz wird stattfinden am Mittwoch, den **6.12.2017 von 17 Uhr bis ca. 19 Uhr** im Rathaus.

Anlagen: Tischvorlagen

Zu TOP 6:

Arbeitsgruppen der KGK, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft PSAG Krefeld

a) Berichte

Wie üblich wird den Mitgliedern der KGK hier über die Beratungen und die Arbeit der Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz sowie der PSAG und ihrer Untergruppe berichtet, mit der Bitte, die Tischvorlage zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.

Aus der Arbeitsgruppe Sucht

In der Tischvorlage zu TOP 6 der 34. Gesundheitskonferenz wurde über die ersten Beratungen der AG Sucht bzgl. der Fortschreibung der Suchthilfekonzeption informiert. Mittlerweile haben Sitzungen der beiden Kleingruppen (Suchthilfe und Suchtprävention) und der Lenkungsgruppe stattgefunden, in der die Teilnehmer zunächst mit der Erörterung der Handlungserfordernisse der letzten Suchthilfekonzeption begonnen haben.

In der nächsten Sitzung der AG Sucht am 28.06.2017 werden die entsprechenden ersten Zwischenergebnisse zusammengetragen und erörtert werden. Wie üblich wird in der KGK weiter über die Beratungen der AG berichtet werden. Die gesamte Fortschreibung der SHK wird einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen, da viele externe Fachleute des Krefelder Suchtsystems - auf freiwilliger Basis neben ihrer alltäglichen Arbeit - mit im Boot sind.

Darüber hinaus hat die SPD-Fraktion in der Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Senioren am 9.05.2017 die Verwaltung um Auskunft darüber gebeten, „welche Maßnahmen auf Grundlage dieses (Suchthilfe-)Konzeptes im bis dahin zurückliegenden Zeitraum umgesetzt wurden. Sofern möglich, sollte die Auskunft auch eine Beurteilung bzw. die Einschätzung des Maßnahmenerfolges umfassen.“ Diese Anfrage wird der AG Sucht in der nächsten Sitzung zur Kenntnis gegeben. Die Sprecherin der AG Sucht, Frau Kaber, ist auch als sachkundige Bürgerin Mitglied im o.a. Ausschuss.

Aus der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit

Seit der letzten KGK haben die AG einmal und deren Unterarbeitsgruppe Fortbildung mehrfach sehr engagiert getagt. Folgende Arbeitsergebnisse sind zu verzeichnen:

Die Planungen bzgl. der von der AG Häusliche Gewalt und Gesundheit vorzubereitenden Fortbildung nehmen Form an. Sie wird zum Thema „Kinder sind unschlagbar“ am 14.10.2017 von 9:30 Uhr bis 14:00 Uhr in der VHS Krefeld unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters stattfinden. Das Grußwort wird von Bürgermeisterin Gisela Klaer übernommen werden. Das von der Unterarbeitsgruppe entwickelte Save-the-date-Schreiben (siehe Anlage), welches u.a. vom Vorsitzenden der KGK unterschrieben wurde, ist bereits Ende April über die Kassenärztliche Vereinigung an die Krefelder Hausärzte, Pädiater, Kinder- und Jugendpsychiater, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in farbiger Ausführung versandt worden. Die Unterarbeitsgruppe hat zwischenzeitlich auch die Referenten akquiriert, welche aus den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin, Gerichtsmedizin, Psychotraumatologie und Jugendhilfe kommen, und ist dabei, das Programm für die Veranstaltung abschließend zu erstellen. Die KV hat sich erneut dazu bereiterklärt, die entsprechende Einladung in ihre nächste Versandaktion aufzunehmen. Die Gesundheitskonferenz wird weiter informiert werden.

Aus der Arbeitsgruppe Infektionsschutz

Die Arbeitsgruppe hat seit der letzten Gesundheitskonferenz nicht mehr getagt. Zu den in der 34. Gesundheitskonferenz unter TOP 2a) angesprochenen MRSA-spezifischen Fragen des Antrags „Situation des Fachpersonals in Altenheimen und der Umgang mit MRSA in Senioreneinrichtungen“ der Fraktion Die Linke und der Piraten vom 25.08.2016, welchen der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren bekanntlich an die Gesundheitskonferenz und diese an die AG Infektionsschutz verwiesen hat, ist folgendes festzuhalten: Da es zwischenzeitlich keine Sitzung der AG gab, hat der Sprecher der AG, Herr Hagenrücke, Kontakt zu den Antragstellerinnen aufgenommen und die Fragen beantwortet. Bei Interesse werden die Antwortinhalte gern zur Verfügung gestellt. Die AG wird in ihrer nächsten Sitzung entsprechend informiert werden.

Aus der PSAG Krefeld

Die diesjährige Mitgliederversammlung (MV) der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Krefeld fand am 17. Mai im Seniorenheim Saassenhof statt. Es ging in erster Linie um folgende neue Gesetze:

- PsychKG NRW (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, in Kraft seit dem 1.12.2016),
- PsychVV (Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen, zum größten Teil am 1.01.2017 in Kraft getreten),
- Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz BTHG, die ersten Stufen sind ab im Januar in Kraft getreten).

Neben einem Überblick über diese äußerst komplexe Thematik wurden in der MV die zu erwartenden praktischen Auswirkungen, Befürchtungen und Gestaltungsspielräume aus unterschiedlichen Perspektiven durch den PSAG-Vorsitzenden Herrn Dr. Horn sowie der Sprecherin der

Untergruppe Erwachsenenpsychiatrie Frau Frank-Djabbarpour (Geschäftsführerin des SKM Krefeld), der Sprecherin der Untergruppe Gerontopsychiatrie Frau Kornack (Leiterin von zwei Caritas Seniorenheimen – Marienheim und Saassenhof in Krefeld), dem Sprecher der Untergruppe Geistig und mehrfach behinderte Menschen, Herrn Spornhauer (Leiter des Lebenshilfe-Wohnhauses St. Peter in Krefeld) und dem Sprecher der Untergruppe Kinder und Jugendliche, Herrn Siegert (Geschäftsführer des Kinderschutzbundes Krefeld) dargestellt.

Als wichtiges Ziel der Gesetze, dem sich die Mitglieder der PSAG anschließen, sollen Selbstbestimmtheit und Partizipation der betroffenen Menschen gestärkt sein. Jedoch wird befürchtet, dass tatsächlich der Leistungsdschungel für diese Menschen noch komplizierter werden könnte, es zu einem Leistungsabbau kommen und in der Praxis Fachlichkeit abgebaut werden könnte. Nach Einschätzung von Fachleuten werden nur bestimmte kleine Gruppen etwa vom neuen BTHG profitieren, für einen größeren Teil von Menschen werden Nachteile erwartet.

Auch wenn die Gesetze bereits in Kraft getreten seien, könnten zum derzeitigen Zeitpunkt noch nicht alle Entwicklungen abgesehen werden, da sie zum Teil stufenweise in Kraft träten und noch Ausführungsbestimmungen und Instrumente von Kostenträgern fehlten. Und welche konkreten Auswirkungen sich auf die Angebotslandschaft ergeben, sei ebenfalls unklar. Es sei davon auszugehen, dass sich für alle Einrichtungen, die im psychosozialen Bereiche arbeiteten, zum Teil gravierende Änderungen ergeben werden und diese neue Verträge abschließen werden müssen. Es sei wohl fraglich, ob alle Anbieter ihr Leistungsangebot im bisherigen Umfang und der bisherigen Qualität beibehalten könnten.

Die Untergruppen der PSAG haben sich vorgenommen, entsprechende Hilfestellungen für Betroffene zu entwickeln. Sie werden die Entwicklungen in ihren Bereichen aufmerksam beobachten und als Fürsprecher ihrer Klienten kritisch begleiten. Der Sprecherrat der PSAG hält es für wichtig, dass Fachwelt, Politik, (mögliche) Betroffene, Angehörige, Bezugspersonen und Öffentlichkeit auf die mit der Thematik verbundenen Befürchtungen und Unwägbarkeiten aufmerksam gemacht werden.

Darüber hinaus wurden in der Mitgliederversammlung die aktuellen Jahresberichte der Untergruppen und der Projektgruppe PSNV-Reserve bekanntgemacht, in denen über die Themen, Beratungen und Aktivitäten der Gruppen informiert wird. Zudem wurde die Aktualisierung der Geschäftsordnung der PSAG Krefeld beschlossen (siehe Anlage). Berichte und Geschäftsordnung werden wie üblich als Downloads auf den Seiten der Gesundheitskonferenz eingestellt - unter www.krefeld.de in der Rubrik „Gesundheit und Soziales“ beim Punkt „Gesundheitskonferenz“ und dem dortigen Unterpunkt „Arbeitsgruppen“.

Erwähnenswert ist noch, dass die Untergruppe Gerontopsychiatrie sich am Projekt „Altersgerechtes Quartier südliche Innenstadt“ beteiligt, indem sie eine Beratungsreihe rund um die Themen Versorgung, Wohnen, Pflege und Alter derzeit jeden ersten Mittwoch im Monat zwischen 14:00 Uhr und 16:00 Uhr im Ladenlokal Nachbarschaftstreff im Hansazentrum anbietet.

(Die genannten Anlagen können bei Bedarf angefordert werden.)

b) Einrichtung einer Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention (AG GeFö/Präv.)

Gesundheitsförderung ist auf die Stärkung von Gesundheitsressourcen und -potenzialen der Menschen und auf die entsprechende Verbesserung der sozialen, ökonomischen und Umwelt-

und Lebensbedingungen ausgerichtet. Ihr Fokus hier ist kein medizinischer, es geht nicht um die Entstehung von Krankheiten. Ihr Fokus liegt auf den vielseitigen Determinanten von Gesundheit, die als Ressource ganzheitlich zu betrachten ist (siehe auch Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung).

Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung bezieht sich Prävention auf die Vorbeugung oder Früherkennung von Krankheiten.

Studien belegen den engen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit; soziale Benachteiligung erzeugt ungleiche Gesundheitschancen (s. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de). Gemäß den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz sollen dementsprechend Lebenswelten und die dortigen Rahmenbedingungen menschengerecht gestaltet und gesundheitsförderlich weiterentwickelt werden und die hier lebenden und arbeitenden Menschen bei der Aufnahme und Verstetigung gesundheitsförderlicher und sicherheitsrelevanter Verhaltensweisen unterstützt werden.

In der **34. Gesundheitskonferenz** wurde bekanntlich das Schwerpunktthema Gesundheitsförderung und Prävention beraten. Im Zusammenhang mit der Präsentation des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention wurde u.a. festgestellt, dass weder in dem Gesetz noch in der darauf basierenden entsprechenden Landesrahmenvereinbarung für NRW die Einbindung einer kommunalen Stelle für Koordination/Abstimmung mit den Kassen und Beantragung von Fördergeldern vorgesehen ist.

Die Rolle der Gesundheitskonferenz wurde dabei von den Mitgliedern der KGK in diesem Rahmen eher dahingehend gesehen, dass die KGK strategische Überlegungen bezüglich Angeboten und Bedarfen an Gesundheitsförderung und Prävention und möglicher entsprechender Handlungsfelder in Krefeld vornehmen könne. Es wurde vorgeschlagen, dazu eine Arbeitsgruppe der Gesundheitskonferenz einzurichten. Eine solche AG Gesundheitsförderung/Prävention (AG GeFö/Präv.) könnte also im Auftrag der Gesundheitskonferenz prioritäre Problemlagen, vorrangige Zielgruppen und mögliche Handlungsfelder erörtern. Eine konkrete Ist-Analyse geförderter und förderungsfähiger Maßnahmen und eine Bedarfsbeschreibung für Krefeld, auch auf der Basis vorliegender Daten und Berichte, mit entsprechender Priorisierung auf der Basis der Landesrahmenvereinbarung wird als zielführend angesehen.

Eine derartige AG der KGK hat naturgemäß einen gesundheitsbezogenen Fokus. Sie sollte mit eventuellen weiteren Präventions-Gremien vor Ort, welche andere Schwerpunkte haben, insbesondere bei der teils kongruierenden Problematik, verzahnt sein.

Gespräche mit Geschäftsstellenleitungen anderer Gesundheitskonferenzen in NRW haben ergeben, dass, auch vor dem Hintergrund des neuen Präventionsgesetzes, die Einrichtung einer derartigen AG als sinnvoll angesehen wird. Entsprechende Informationen wurden auch auf eine Anfrage der SPD-Fraktion zur Umsetzung des Präventionsgesetzes für den Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren (Sitzung am 25.01.2017) in Form einer Verwaltungsvorlage zusammengestellt, der daraufhin die Einrichtung einer AG positiv bewertet hat.

Einige Gesundheitskonferenzen anderer Städte haben entsprechenden Arbeitsgruppen eingerichtet. Die AG aus Duisburg zum Beispiel ist bereits seit längerem etabliert und behandelt jährlich ein festgelegtes Schwerpunktthema.

Die Einbindung von Fachleuten aus folgenden Bereichen in die neue Krefelder AG Gefö/Präv. wird von den Geschäftsführerinnen der KGK als sinnvoll angesehen:

- *Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld (Gesundheitsberichterstattung und je nach Schwerpunkt kinder- und jugendärztlicher Dienst, zahnmedizinischer Dienst oder ärztlicher Dienst),*
- *Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung,*
- *Fachbereich Soziales (Senioren),*
- *Fachbereich Schule,*
- *Stadtsporbund,*
- *Jobcenter,*
- *gesetzlichen Krankenkassen, gesetzlicher Unfallkasse und Rentenkasse,*
- *Ärzeschaft (Ärzttekammer bzw. Kassenärztliche Vereinigung),*
- *Selbsthilfe bzw. je nach Thema weitere beteiligte Bürger/-innen,*
- *Fachhochschule Niederrhein, Fachbereich Gesundheitswesen,*
- *je nach thematischer Ausrichtung ggf. weitere, auch aus anderen Präventions-Gremien.*

Die Zusammensetzung sollte nochmals in der konstituierenden Sitzung der AG erörtert werden. Inhaltliche Vorschläge dazu werden gern entgegengenommen.

(Ende der Tischvorlagen)