

Kommunale Gesundheitskonferenz Krefeld

44. Sitzung am 29.11.2023 - in der Aula des Kinderheims Marianum, Hubertusstraße

Teilnehmer/-innen:

Vorsitz/Moderation:

Frau Lauxen Geschäftsbereich VI der Stadt Krefeld, Soziales, Umwelt und Gesundheit

Anwesende Mitglieder/Stellvertreter:

Frau Bergmann Gleichstellungsstelle der Stadt Krefeld, Sprecherin der AG
Häusliche Gewalt und Gesundheit der KGK

Frau Ellinghoven Konferenz für Alter und Pflege, Fachbereich Soziales der Stadt
Krefeld

Herr Fischer AOK Rheinland- Hamburg, für Krefeld

Frau Krämer CDU-Fraktion Krefeld

Frau Völker Apothekerkammer Nordrhein/Krefeld

Frau Lintjens Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld

Frau Neuhaus/
Frau Fasbender Forum Selbsthilfe Krefeld

Frau Nottebohm Sachverständigengruppe für Behindertenfragen im DPWV

Herr Novotny ArGe der Krankenhäuser Krefeld/Klinik Königshof

Frau Pradel Kassenärztliche Vereinigung Kreisstelle Krefeld

Herr Sattler Stadtsportbund Krefeld

Herr Dr. Schäfer FDP-Fraktion

Herr Schmitz UWG/Freie Wähler

Herr Stein Fraktion Die Linke Krefeld

Herr Wessel Amtsapotheker für Krefeld

Gäste:

Andrea Vogt Psychologische Beratungsstelle Diakonie
Susanne Kujawski pro familia
Bärbel Backhaus Frauen beraten donum vitae

Schriftführung:

Frau Paas und
Frau Drees Geschäftsstelle KGK/ortsnahe Koordinierung der gesundheitli-
chen Versorgung, Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld

Entschuldigt/nicht anwesend:

Frau Gerber Arbeitsgemeinschaft der BKK Rhein/Ruhr, pronova bkk

Frau Hilcker AG der Wohlfahrtsverbände

Herr Hilgers Patientenbeschwerdestelle im Helios-Klinikum Krefeld

Herr Holubars Helios-Klinikum Krefeld

Frau Klaer SPD-Fraktion

Herr Dr. Krausbauer Ärztekammer Kreisstelle Krefeld

Herr Dr. Offergeld Kassenzahnärztliche Vereinigung Krefeld

Frau Philippsenborg-Benger Hebammenortsverbände Krefeld

Herr Renner Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Herr Poschmann	VdEK/Barmer
Herr Schön	kommunale Präventionsketten, Geschäftsbereich IV der Stadt Krefeld - Bildung, Jugend, Migration und Integration
Herr Sievers	IKK Regionaldirektion Niederrhein, für Krefeld
Herr Stiefelhagen	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Krefeld, Alexianer Krefeld
Herr Dr. Vincent	AfD-Fraktion
Herr Dr. Wiegratz	Rettungsdienst des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz

Zu TOP 1 – Begrüßung:

Die Vorsitzende Sabine Lauxen begrüßt die anwesenden Teilnehmer und dankt Herrn Dahlike, dem Geschäftsführer des Kinderheims Marianum, für die Möglichkeit, wieder hier tagen zu können.

Zu TOP 2 - Genehmigung der Niederschrift der 43. Sitzung:

Die Niederschrift wird genehmigt.

Zu TOP 3 - Eingänge und Mitteilungen:

Stillfreundliche Kommune

Frau Lauxen berichtet, dass auch der SAGIS sich positiv zum Thema stillfreundliche Kommune geäußert habe. Es sei nun klar, dass aktuell in 3 öffentlichen Gebäuden der Stadt Krefeld eine Möglichkeit zum Stillen und Wickeln vorhanden sei bzw. eingerichtet werde. Neben den vorhandenen Möglichkeiten im Rathaus (Renovierung wird zeitnah erfolgen), plane auch der Fachbereich Gesundheit die Einrichtung einer Still- und Wickelecke. Darüber hinaus sei ein solches Angebot im Familienzentrum am Ostwall vorhanden. Das Zertifizierungsverfahren zur stillfreundlichen Kommune werde fortgeführt.

Drogenhilfezentrum (DHZ)

Man habe nach achtmonatigem Betrieb eine erste Bilanz ziehen können. Die Einrichtung des DHZ sei eine gute Entscheidung gewesen. Mittlerweile würden dort täglich bis zu 130 Nutzer die Einrichtung aufsuchen. Der Aufenthalt im Café Pause würde von wachsendem Vertrauen zwischen den Klienten und den Mitarbeitern geprägt. Man versuche, dort möglichst präventiv zu arbeiten.

Im Drogenkonsumraum seien ca. 1300 Konsumvorgänge monatlich zu verzeichnen. Frau Lauxen berichtet, dass der Theaterplatz von den Konsumierenden nun nicht mehr frequentiert werde. Allerdings gäbe es auch Personen, die man nicht erreichen könne. Von den Händlern und Eigentümern in der Innenstadt wisse sie auch von positiven Reaktionen. Es bestehe auch ein „kurzer Draht“ zwischen den Streetworkern, dem KOD und den Beschwerdeführern.

Medi-Point

Frau Lauxen berichtet, dass im Medi-Point im DHZ insgesamt ca. 120 Patienten behandelt würden. Sie berichtet, dass neben Hauptdiagnosen wie Abszessen oder Infektionen auch TBC-Fälle behandelt würden. Auch Einweisungen in Krankenhäuser würden veranlasst. Sie betont und bedankt sich, dass auch die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern gut funktioniere. Man versuche, sehr niedrigschwellig durch Streetwork Menschen (wieder) ins das Krankenhilfesystem und in Krankenversicherungen zu bringen. Sehr niedrigschwellige Hilfen würden benötigt.

Frau Lauxen fasst zusammen, dass man sich auf einem guten und richtigen Weg befinde

und für 2024 einen Schwerpunkt auf das Thema **Frauen in der Obdachlosigkeit** (und Sucht) legen wolle. Man versuche, auch Übernachtungsmöglichkeiten nur für Frauen zu schaffen und sei auf einem guten Weg.

Zu TOP 4 - Anträge auf Mitgliedschaft:

a) des Arbeitskreises des Seniorenbeirates

Der Seniorenbeirat der Stadt Krefeld setzt sich seit mehr als 40 Jahren für die Belange Krefelder Senioren ein. Die Mitglieder des Gremiums sind an den Bedürfnissen und Wünschen der älteren Krefelder Bürger für ihr Leben in der Stadt und in ihrem Stadtteil interessiert. Die betrifft auch das Thema Gesundheit. Herr Dr. Devos beschreibt, der Seniorenbeirat sich bereits mit der sogenannten „Notfalldose“ in der KGK vorgestellt habe.

Aktuell unterstütze der Seniorenrat die Initiierung des Gesundheitskiosks in Krefeld, was sich allerdings als schwierig gestalte, da sich die GKV zum Teil zurückgezogen habe.

Auch das Thema Sucht bei älteren, über 60-jährigen Menschen würde im Seniorenbeirat diskutiert. Auch die Multimedikation sei hier ein Problem. Es würden zum Teil viele Tabletten täglich eingenommen. Der Seniorenbeirat habe dazu auch in entsprechenden Veranstaltungen informiert. Auch die sogenannten Notfalldosen seien in Krefeld durch den Seniorenbeirat initiiert worden.

Gemäß § 23 ÖGDG sei die Koordination der medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörden in NRW.

Auch das Thema Einsamkeit älterer Menschen würde im Seniorenbeirat diskutiert.

b) des Patientenfürsprechers der Klinik Königshof, Krefeld

Herr Dr. Devos erläutert, dass Patientenfürsprecher unabhängige und ehrenamtlich tätige Ansprechpartner für Patienten während eines Krankenhausaufenthaltes seien.

Sie ständen als unabhängige Ansprechpartner für ihre Belange und Wünsche, aber auch für Anregungen und Kritik zur Verfügung. Sie können damit eine vermittelnde Rolle zwischen den Patienten, den Angehörigen und den Mitarbeitern des Krankenhauses einnehmen. Sie seien weisungsunabhängig und keine Angestellten des Krankenhauses. Er sei Patientenfürsprecher der Klinik Königshof und würde für diese Tätigkeit eine Spende für die Psychosoziale Hilfe erhalten.

Die Anträge auf Mitgliedschaft des Seniorenbeirates und des Patientenfürsprechers für die Klinik Königshof werden einstimmig positiv aufgenommen. Die neuen Mitglieder werden dem Rat der Stadt mitgeteilt und von ihm dann noch bestätigt.

Zu TOP 5 - Die Aufgaben der Schwangerschaftsberatungsstellen im Kontext der Frühen Hilfen:

Bärbel Backhaus, donum vitae Krefeld, Susanne Kujawski, pro familia Krefeld, Andrea Vogt, Diakonie Krefeld

Anhand des Vortrags, der als Anlage der E-Mail an die Mitglieder beigefügt wird, erläutern die o.a. Kolleginnen der Schwangerschaftsberatungsstellen ihren Auftrag. Die kostenlosen Beratungen in den Schwangerschaftsberatungsstellen umfassen ein großes Spektrum. Es geht um Schwangerschaftskonfliktberatung, um Beratung zu weiteren Themen vor und nach der Geburt, beispielsweise von Beratungen bei Pränataldiagnosen, Trauerberatung oder postpartale Depressionen. Alle Beratungen sind vertraulich und können auf Wunsch auch anonym erfolgen.

Auch der Verhütungsmittelfonds der Stadt Krefeld wird durch die Beratungsstellen verwaltet und wird sehr gut angenommen.

Sie beschreiben, dass sie in der allgemeinen Schwangerenberatung über Hebammenleistungen und Geburtskliniken beraten. Auch Beratungen zur finanziellen Situation und Leistungen wie Mitteln aus der Bundesstiftung Mutter und Kind, Elterngeld und anderen Leistungen für Familien erfolgen dort. Auch rechtliche Frage wie Sorgerecht und Unterhalt werden dort besprochen.

In der Schwangerschaftskonfliktberatung gemäß § 219 Strafgesetzbuch wird ergebnisoffen beraten. Sie wollen die Frauen unterstützen, einen eigenen Weg für ihre Situation zu finden. In der Beratung vertreten sie Mutter und Kind, was auch problematisch ist. Die Entscheidung für oder gegen das Kind ist alleine die Entscheidung der Frau. Es werden auch Männer beraten, die ein Problem mit der Entscheidung der Frau haben. Weitere Beratung und Begleitung kann auch nach der Entscheidungsfindung stattfinden.

Auch vor, während und nach der pränatalen Diagnostik finden Beratungen statt. Die Beratungsstellen stehen auch zur Verfügung bei psychischen Erkrankungen der Schwangeren oder bei Bedrohung des Lebens der Frau durch die Schwangerschaft. Bei medizinisch indizierten Fällen ist die Ausstellung eines Beratungsscheins für den Abbruch einer Schwangerschaft nicht notwendig.

Auch zur vertraulichen Geburt gemäß § 25 Schwangerschaftskonfliktgesetz wird beraten. Die Beratungsstelle bzw. die Mitarbeiterin ist Wächterin des Verfahrens Vertrauliche Geburt. Die Vertrauliche Geburt ist seit 2014 hier möglich.

Neben den Themen der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung wird gemäß § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz auch zum Thema Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung beraten, auch im Rahmen des sexualpädagogischen Netzwerkes. Dies wird sowohl für einzelne Personen wie auch bestimmte Zielgruppen (z.B. achte Klassen) angeboten. Herr Sattler zeigt sich an Angeboten für Sportvereine interessiert.

Eine weitere Aufgabe besteht in der Vermittlung in die Angebote der Frühen Hilfen hier in Krefeld. Junge werdende Eltern werden z.B. in das Café Juwel des SKF vermittelt oder auf die Hebammensprechstunde der Diakonie, die einmal monatlich stattfindet, hingewiesen. Für das nächste Jahr wird der Themenschwerpunkt auf Alleinerziehenden liegen. Die Kolleginnen der Beratungsstellen weisen ausdrücklich darauf hin, dass sie immer kurzfristige Termine zur Beratung anbieten können.

Frau Lauxen bedankt sich für den umfassenden Vortrag und die Arbeit der Beratungsstellen und bittet die Vortragenden, sich bei Fragen und Bedarfen an sie zu wenden.

Zu TOP 6 - Zum Thema Entlassmanagement:

a) „Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement an der Schnittstelle stationärer und ambulanter Versorgung“

Herr Wessel, Amsapotheker für Krefeld, berichtet, dass er die Ergebnisse eines sozialpharmazeutischen Projektes vorstellen werde. Die dazu erstellte Powerpointpräsentation wird als Anlage der E-Mail beigefügt. Es gehe hier um das Entlassmanagement als Teil des Versorgungsmanagements aus sozialpharmazeutischer Sicht. Man versuche, die sich ergebende Lücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu analysieren und zu schließen.

Gemäß § 39 Absatz 1a SGB V und dem entsprechenden Rahmenvertrag von 2017 sind die Krankenhäuser verpflichtet, für die Gewährleistung eines effektiven Entlassmanagements Sorge zu tragen. Die Krankenhäuser seien verpflichtet, u.a. auch maximal 7 Tage den zu entlassenden Patienten mit Arzneien zu versorgen.

Das Krankenhaus habe vor der Entlassung zu prüfen, ob für die Versorgung mit Arzneimitteln unmittelbar nach der Entlassung eine Verordnung erforderlich ist oder ob wegen eines Wochenendes die Mitgabe von Arzneimitteln angezeigt ist. Die Krankenhaus-Apotheke habe im Bedarfsfall die Verpflichtung, den Patienten im Hinblick auf eine sichere Arzneimittelanwendung zu beraten, dies insbesondere vor der Entlassung.

In der Regel erhalte der Patient/die Patientin bei der Entlassung aus dem Krankenhaus eine Verordnung oder die erforderlichen Arzneimittel werden mitgegeben. Insbesondere bei stark wirksamen Schmerzmitteln/ Betäubungsmitteln würden sich oft Probleme ergeben...auch, da diese beispielsweise in den öffentlichen Apotheken nicht zur Verfügung stehen.

Das Projekt habe insbesondere gezeigt, dass der Zeitpunkt des Übergangs vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit oder in ein Alten- oder Pflegeheim für Patienten, speziell für ältere und multimorbide Patienten, risikobehaftet sei.

Die Erhebung im Jahr 2021 habe u.a. ergeben, dass von 680 Apotheken ca. 60 Apotheken zurückgemeldet haben, dass 50 % ihrer Kunden (Patienten) weder Arzneimittel aus dem Krankenhaus mitbekommen noch ein Entlassrezept erhalten haben.

Es sei deutlich geworden, dass Patienten auf Unterstützung angewiesen seien, dass Formalien ein reibungsloses Entlassmanagement behinderten, dass Entlassrezepte nur wenig eingesetzt würden und durch die Apotheker viele Nachfragen auf ausgestellte Entlassrezepte gestellt werden müssen. Hierbei gebe es dann viele Kommunikationshürden und leider fehlten oft auch direkte Kommunikationswege. Darüber hinaus hätte man festgestellt, dass seitens der Ärzteschaft auch vorgegebene Ordnungsregeln zum Teil nicht bekannt seien bzw. auch nicht beachtet würden.

Als Fazit der zweiten Erhebung im Jahr 2022 wurde insbesondere deutlich, dass Apotheken, die viele Entlassrezepte verarbeiten, in der Bearbeitung routinierter seien. Weiterhin belasten Formalienfehler auf den Rezepten, wie z.B. Kennzeichnungsfehler, Packungsgröße, die Apotheken sehr. Abschließend sei man zu dem Ergebnis gekommen, dass die zu geringe Nutzung von Entlassrezepten, die Formalienfehler beim Ausfüllen der Entlassrezepte und fehlende Medikationspläne Probleme seien, die aber gelöst werden können.

In der sich anschließenden Diskussion wird deutlich, dass es wichtig und auch richtig sei, die theoretischen Ansätze und Vorgaben in der Praxis zum Wohle des Patienten umzusetzen. Man stellt fest, dass man aktuell grundsätzlich Unterstützung benötige, um bei der Entlassung aus dem Krankenhaus die richtige medikamentöse Versorgung zu erreichen. Vor diesem Hintergrund wird ein Casemanagement bereits bei Aufnahme ins Krankenhaus vorgeschlagen.

Es wird vorgeschlagen, dass sich die Kommunale Gesundheitskonferenz näher mit dieser Thematik beschäftigt. Dazu wird eine Arbeitsgruppe mit Herrn Nowotny, Frau Völkel, Herrn Wessel und Herrn Pasch und der Geschäftsführung der KGK gebildet.

b) „Verabredung zum Entlassmanagement“

Vor dem Hintergrund, dass seitens der Pflegeeinrichtungen große Unzufriedenheit beim Entlassmanagement bestanden habe, berichtet Frau Lintjens von einer Rücksprache mit dem FB Soziales, Senioren und Wohnen, Frau Ellinghoven. Vorab sollten entsprechend prekäre Fälle an sie zurückgemeldet werden.

Man habe insgesamt nur wenig entsprechende Rückmeldungen erhalten und es seien 14 prekäre Fälle benannt worden. Man habe versucht zu klären, was in diesen Fällen schief gelaufen sei und wie man derartiges verhindern könne. Oft fehlen Informationen oder es liegen falsche Informationen bei der Entlassung aus dem Krankenhaus vor.

Man habe sich darauf geeinigt, dass man auch in der Fachärztekonzferenz für das Thema Entlassmanagement sensibilisieren wolle. Auch die Vernetzung zwischen den Krankenhäusern und Heimen soll intensiviert werden.

Herr Dr. Schäfer weist ausdrücklich darauf hin, dass entsprechende gesetzliche Vorgaben zum Entlassmanagement existieren und bereits seit dem 01.10.2017 ein entsprechender Vertrag mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft dazu vorliegt. Diese Vorschriften seien auch umzusetzen. Möglicherweise bedarf es dazu einer intensiveren Aufsicht.

Zu TOP 7 - Berichte aus den Arbeitsgruppen, der PSAG und weiteren Gremien:

Siehe dazu die als Anlage beigefügte Tischvorlage, die von der KGK zustimmend zur Kenntnis genommen wurde.

Zu TOP 8 - Verschiedenes:

Sachstand zur Krankenhausplanung

Herr Novotny informiert, dass bei der Bezirksregierung bis dato keine neuen Erkenntnisse vorlägen. Die Krankenhäuser seien angeschrieben worden. Herr Novotny berichtet, dass insbesondere bzgl. der Somatik Dissenz vorliege und weiterhin Klärungsbedarf bestehe. Jedes Haus versuche, den aktuellen Stand zu halten oder aus seiner Sicht zu verbessern. In Krefeld würde dies u.a. an dem Vorhalten von Stroke Units deutlich.

Große Krankenhäuser könnten mit Veränderungen eher umgehen.

Abstimmungen innerhalb des Versorgungsgebiets wurden bis dato noch nicht getroffen.

Bei den psychiatrischen Häusern gestaltet es sich positiver und es liege eher Konsens vor.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz habe bekanntlich im Rahmen ihrer Stellungnahme auch auf die Notwendigkeit von Trägervielfalt hingewiesen.

Herr Novotny geht davon aus, dass der Prozess der Krankenhausplanung noch länger andauert. Er werde Neuerungen und eventuelle Entscheidungen der Bezirksregierung der kommunalen Gesundheitskonferenz mitteilen.

Kurzvorstellung der Fachärztekonzferenz, angesiedelt beim Fachbereich Gesundheit, Stadt Krefeld

Frau Lintjens berichtet, dass auch nach der Corona-Pandemie dieses Netzwerk beibehalten werde, um die unterschiedlichen medizinischen Themen, wie z. B. Impfungen, mit den niedergelassenen Ärzten und Kliniken zu besprechen. Die Sitzungen würden sowohl in Präsenz als auch in virtuellen Treffen stattfinden. Die KGK würde bei entsprechenden Themen informiert werden.

Tischvorlage Ärztefortbildung

Es wird auf die weitere Tischvorlage hingewiesen, in der auf eine Veranstaltung für Ärzte zum Thema HIV/STI - Förderung der sexuellen Gesundheit und Prävention in der ärztlichen Praxis am 24.01.2024 aufmerksam gemacht wird.

Zu TOP 9 - Termin der 45. Sitzung:

Die nächste Sitzung der kommunalen Gesundheitskonferenz wird am **24.04.2024** im Rathaus stattfinden. Dazu lägen bereits Angebote zu Beiträgen vor. Voraussichtlich werde über die Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans, Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen der Stadt Krefeld sowie über ein Angebot der Klinik Königshof zum Thema peripartaler Depression berichtet.

Ds/Pa 3/2024

Anlage - Tischvorlage zu TOP 7:

Zu TOP 7 - Berichte aus Arbeitsgruppen der KGK, der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Krefeld) und ggf. Weiteres

Mit dieser Tischvorlage wird über die Beratungen und Arbeit der Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz und PSAG und weiteren Gremien bzw. der Geschäftsstelle berichtet, mit der üblichen Bitte, die Tischvorlage zustimmend zur Kenntnis zu nehmen. Bei Fragen steht die Geschäftsführung auch im Nachhinein gern zur Verfügung.

7.1. Aus der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit:

In dieser interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe wird der Themenkomplex Häusliche Gewalt und Gesundheit bzgl. Krefeld bekanntlich aus den verschiedensten Perspektiven anhand eines Themenspeichers beleuchtet und erörtert.

a) In der letzten KGK wurde bereits auf das anstehende Schwerpunktthema der vorletzten AG-Sitzung am 24.05.2023 hingewiesen: Männerarbeit- und beratung im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt und Gesundheit. Informationen über den entsprechenden Vortrag des Sozialwissenschaftlers Jan Mokros, Krisen- und Gewaltberater für Männer und Jungen beim SKM (katholischer Verein für soziale Dienste in Krefeld) sind im Anhang unten (kursiv) zu finden.

b) In der letzten AG-Sitzung am 15.11.2023 wurde das Thema FGM (=female genital mutilation, bedeutet weibliche Genitalverstümmelung/-beschneidung) aufgegriffen; die Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Susanne Kujwaski von pro familia - Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung Krefeld, hat dazu referiert. (Sie ist heute zu TOP 5 Mitreferentin). Sie hat dargestellt, dass es sich bei FGM, gemäß §226a Strafgesetzbuch, um eine Straftat handelt. Zu den Betroffenen liegen nur Schätzwerte vor: weltweit sind ca. 200 Millionen Frauen und Mädchen betroffen, 3 Millionen liegen pro Jahr Gefahr, beschnitten zu werden. Europaweit sind wohl 500.000 Mädchen und Frauen betroffen, 180.000 jährlich bedroht. Deutschlandweit sind ca. 100.000 Frauen und Mädchen betroffen und ca. 18.000 jährlich bedroht, NRW-weit sind ca. 22.500 betroffen und 3.850/Jahr bedroht.

FGM geht vielfach einher mit Zwangsehen („höherer Wert“ des Mädchens, der Frau durch FGM), Minderjährigenehen, patriarchalen Gesellschaftsstrukturen und der Lebenssituation der Frauen in derartigen Systemen. FGM wird in ca. 30 Ländern, vor allem in bestimmten afrikanischen Ländern, aber auch in bestimmten Gebieten Asiens und weltweit praktiziert. Im Rahmen von Migration ist ein entsprechendes Wissen bzgl. der konkreten Herkunftsländer sinnvoll.

Die Referentin stellte die verschiedenen Typen der weiblichen Genitalbeschneidung und die unmittelbaren gesundheitlichen gravierenden Folgen (bis hin zum Tod) und die langfristigen Beschwerden, die

psychischen Folgen, die Folgen für Sexualität und Familienplanung und mögliche soziale Konsequenzen dar.

Manche Frauen werden mehr als einmal beschnitten, etwa erneut vor und nach einer Geburt. FGM ist in der Tradition, Kultur und den Familienstrukturen der entsprechenden Länder/Gesellschaften tief verankert, die etwa besagen, dass ein Mädchen erst mit der Beschneidung heiratsfähig ist und so einen Wert erlangt. Hüterinnen der FGM-Tradition sind oft die älteren Frauen des Familiensystems. In den meisten entsprechenden Ländern ist FGM offiziell verboten. Beschneiderinnen arbeiteten vielfach unsteril, hätten überwiegend keine anatomischen Kenntnisse. Zur Frage, ob weibliche Beschneidungen auch bei uns existieren, wurde berichtet, dass dies höchstwahrscheinlich so ist, dass es Beschneiderinnen in den entsprechenden Communities gibt oder sie eingeflogen werden. Möglichkeiten im In- und Ausland (Nachbarländer, Ferienbeschneidung) werden gesucht und gefunden. Manche Tanten/Großmütter lassen ihre Nichten/Enkelinnen ohne Wissen und Einverständnis der Eltern heimlich beschneiden. Sie berichtete zum Thema Kontext der Gewalt von Asylsuchenden, dass oft entsprechende Frauen nach der (Zwangs-)Hochzeit der Familie des Mannes gehören und keine Hilfe von ihrer Ursprungsfamilie zu erwarten haben. Auch Kinder gehören der Familie des Mannes. Entsprechende Frauen erleiden oft häusliche Gewalt, Vergewaltigung und Misshandlung und sind den Männern ausgeliefert.

Die Referentin riet dazu, das Thema FGM vor Ort in einer passenden Beratungssituation im gesundheitsbezogenen/psycho-sozialen Kontext allgemein anzusprechen, danach zu fragen, ob dies ein Thema im Herkunftsland ist und bei Bedarf ein Gespräch und Hilfe anzubieten.

Sie sprach auch Möglichkeiten der sogenannten Eröffnung und Rekonstruktion (Operationen) bereits beschnittener Frauen in der Region an. Grundsätzlich empfahl sie das NRW-Bildungsportal KUTARI und den dortigen Runden Tisch NRW gegen Beschneidung von Mädchen: siehe www.kutairi.de, in den Rubriken Fakten, Weiterbilden, Vernetzung, Hilfe finden, Mitmachen und Aktuelles findet man umfangreiche Informationen und auch Materialien zur Prävention sowie Schulungsangebote.

Die AG Häusliche Gewalt und Gesundheit, die Frau Kujawski als neues Mitglied aufgenommen hat, wird das Thema der weiblichen Genitalbeschneidung und den gesundheitlichen Bezug bzgl. Krefeld in ihrer nächsten Sitzung im Februar weiter vertiefen.

c) Die Sprecherin und die Geschäftsführung der AG haben sich am 21.11.2023 in einem ersten Treffen mit der Netzwerkkoordinatorin Kinderschutz ausgetauscht. Diese neue Stelle wurde kürzlich im Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung gemäß § 9 des Gesetzes zum Schutz des Kindeswohls und zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in NRW eingerichtet. Es wurde besprochen, dass die Gesprächsteilnehmer im Netzwerk Kinderschutz mitarbeiten werden und sich die Netzwerkkoordinatorin im kommenden Jahr in der AG Häusliche Gewalt und Gesundheit vorstellen wird.

d) Die Sprecherin, die auch das Netzwerk Häusliche Gewalt koordiniert, und die KGK-Geschäftsführung haben sich wieder am Fahnenhissen am Rathaus anlässlich der Internationalen Tages gegen Gewalt an Frauen (25.11.) beteiligt.

7.2. Aus der Arbeitsgruppe Sucht:

Am 2.08.2023 hat die AG Sucht im Drogenhilfezentrum getagt. Bezüglich der Suchthilfekonzeption hat sie sich darauf verständigt, zunächst die Angebots-Tabellen (bzgl. der Suchthilfe im medizinischen System und im psycho-sozialen System, der Selbsthilfe und der Suchtprävention) zu aktualisieren und sich dann mit den neuesten Entwicklungen zu beschäftigen. Nach der anstehenden geplanten Legalisierung von Cannabis will die AG die Aktualisierung der Konzeption insbesondere zu diesem Schwerpunktthema und dessen Bedeutung für die Praxis erörtern.

7.3. Aus der Arbeitsgruppe Stillfreundliche Kommune:

In der letzten Gesundheitskonferenz wurde die neu eingerichtete AG beauftragt, ein entsprechendes Konzept zur Erlangung des Zertifikates Stillfreundliche Kommune zu entwickeln. (Weitere Informationen siehe Niederschrift der letzten 43. KGK, die am 18.10.2023 per Mail verschickt wurde.) Das Konzept sieht zunächst auf der Basis der Tatsache, dass zwei städtische Stillräume bereits existieren (ein älterer im Rathaus und ein neuerer im Familienberatungszentrum Ostwall) vor, dass diese von der AG

hinsichtlich der Vorgaben zur Zertifikatserlangung überprüft werden und entsprechend hergerichtet sowie auch ausgedeutet werden.

Das Konzept wurden den Mitgliedern der KGK nach Zustimmung der Vorsitzenden mit der Einladung am 13.11.2023 gemailt. Zudem hat Frau Lauxen als Vorsitzende der KGK den Ausschuss für Soziales, Arbeit, Wohnen, Gesundheit, Inklusion, Senioren und Integration (SAGIS) über die Beratungen der KGK und das Konzept der AG dazu informiert, der diesem zugestimmt hat.

Aktuell stehen die entsprechenden Anschaffungen und Maßnahmen zur Umsetzung des Konzeptes an. Darüber hinaus ist die Einrichtung einer Stillecke im Fachbereich Gesundheit geplant. Auf dieser Basis wird als nächster Schritt die Zertifizierung „Stillfreundliche Kommune“ beantragt werden.

7.4. Aus der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG):

a) Die diesjährige Mitgliederversammlung der PSAG hat am 18.10.2023 im Seniorenheim Saassenhof stattgefunden. Gemäß der Geschäftsordnung stand die Wahl des PSAG-Vorsitzes an. Olaf Stiefelhaugen wurde als Vorsitzender bestätigt. Er ist auch Mitglied der Gesundheitskonferenz.

Die Teilnehmer/-innen haben sich an - von Untergruppensprecherinnen und -sprechern moderierten - Thementischen im Rahmen der World Café-Methode zu folgenden Themen ausgetauscht:

- Viel hilft viel - stimmt das?/Wie effektiv sind die Angebote der Jugendhilfe?,*
- Wie kann Suchthilfe dem wachsenden Bedarf gerecht werden und was brauchen Sie/ braucht das Netzwerk dazu?*
- Wie gelingt es, Ehrenamt einzubinden?*
- Erwartungen, Anforderungen, Grenzen an das/des Betreute/-n Wohnen/-s*
- Welche Hilfebedarfe für psychisch kranke Erwachsene und ihre Angehörigen werden nicht ausreichend abgedeckt? /Lücken im System der psychiatrischen Versorgung.*

Die Themen werden im Sprecherrat und in den Untergruppen der PSAG weiterberaten.

b) Über die u.a. von der PSAG-Untergruppe Gerontopsychiatrie organisierte Messe für das Ehrenamt am 5.12.2023 in der KuFa sind die Mitglieder der KGK am 10.10.2023 per E-Mail bereits informiert worden.

7.5. Aus der ortsnahen Koordinierung:

a) Am Treffen des Gesunde Städte Netzwerkes, dem Krefeld angehört, und das sich dem Motto „health in all policies – Gesundheit in allen Bereichen mitdenken“ verschrieben hat, hat die Geschäftsführung der KGK als benannte städtische Delegierte gemeinsam mit der vom Forum Selbsthilfe benannten Delegierten, teilgenommen und turnusgemäß einen Bericht über Aktivitäten in Krefeld vorgelegt sowie über das Schwerpunktthema Einrichtung des Drogenhilfezentrums informiert. Die Vorträge der Fachreferenten auf dem dortigen Symposium zum Thema Verantwortungsgemeinschaft für Gesundheit - Herausforderungen am Beispiel Klima und Gesundheit und Strukturaufbau für die Gesundheitsversorgung sowie der Foren können unter <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/fachsymposium-am-22-und-23-juni-2023-in-wiesbaden/>, ebenso wie weitere Informationen, eingesehen werden.

b) Am 4.10.2023 hat die KGK-Geschäftsstelle den Mitgliedern den Entwurfsstand zur aktuellen Rettungsdienstbedarfsplanung Krefeld im Rahmen der Fortschreibung der Rettungsdienstbedarfsplanung weitergeleitet. Die KGK hat gemäß §12 Absatz 2 des Rettungsdienstgesetzes NRW die Möglichkeit, Stellung zu beziehen. Am 24.10. hat die Geschäftsstelle dem Fachbereich Feuerwehr und Zivilschutz/Abteilung Rettungsdienst die eingegangene Rückmeldung mitgeteilt: die Aktualisierung der pflegebezogenen Angaben im Rettungsdienstbedarfsplan auf der Basis der Pflegestatistik 2021, die die Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe des Fachbereichs Soziales, Senioren und Wohnen mitgeteilt hatte.

7.6. Aus der Gesundheitsberichtserstattung:

Die Kollegin der Gesundheitsberichtserstattung organisiert für Krefeld die Teilnahme an der euregionalen Jugendgesundheitsbefragung YES, zu der aktuell die Klassen 8 und 10 der Krefelder Schulen aufgerufen wurden. Über die Ergebnisse wird in der KGK berichtet werden. Weiterführende Informationen siehe: <https://www.krefeld.de/de/gesundheit/gesundheitsberichtserstattung/>, unter dem Punkt: Euregionale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Anhang zu 7.1a):

In der 31. Sitzung am 24.05.2023 hat Jan Mokros vom SKM - katholischer Verein für soziale Dienste Krefeld seine Arbeit vorgestellt. Er bearbeitet seit 2015 männerspezifische Problemlagen in der Krisen- und Gewaltberatung von und ist auch im Bundesverband aktiv. Auf der auf Basis der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes begründete er die Notwendigkeit einer speziellen Männerberatung. Aufgrund eines gesundheitlichen Risikoverhaltens hätten Männer durchschnittlich eine ca. 8 Jahre geringere Lebenserwartung. Sie wiesen einen höheren Anteil an Herz- und Kreislauferkrankungen und an Suchterkrankungen auf. Insgesamt verhielten sie sich beim Rauchen und Alkoholkonsum riskanter. In allen Altersgruppen wiesen Männer eine höhere Sterblichkeit auf (u.a. durch Unfälle, Suizide). Bis zum 29. Lebensjahr sei der Suizid die zweithäufigste Todesursache bei Männern, die sie (seit 1998) 3x häufiger als Frauen erfolgreich begehen. In allen Altersklassen sei bei ihnen die Suizidrate höher. Oft sei der Grund eine vorangegangene psychische Erkrankung, insbesondere Depression. Jedoch werden laut GBE bei Männern statistisch seltener Depressionen diagnostiziert als bei Frauen, was die Frage nach sich ziehe, ob die entsprechenden Screeninginstrumente geschlechtersensitiv seien. Männer seien „anders“ depressiv.

Nach dem Schweizer Männerpolitiker Markus Theunert hätten nicht die Männer die Macht, sondern eher ein männlich geprägtes System, das auf Unterordnung und Ausbeutung beruhe und von dem Männer und Frauen sowohl gleichermaßen profitierten als auch unter ihm litten – wenn auch in unterschiedlicher Weise. Herr Mokros berichtete, dass es für Männer derzeit zu wenige spezifische Hilfs- und Beratungsangebote gebe. Männer hätten vielfach aus ihrer Sicht keine Krisen, sondern vorübergehende Schwierigkeiten, die sie wegorganisierten, keine Probleme, sondern Lösungen. Ein Problem zu haben, bedeute, etwas nicht hinzubekommen. Denn sie hätten oft in Krisen ein geschlechtsspezifisches Verhaltensrepertoire. Wahrgenommene Emotionen seien ein Zeichen von Schwäche und würden unterdrückt. Das Problem werde weggeschoben, überdeckt. Man werte sich selber ab. Es falle Männern u.U. schwerer, Hilfe anzunehmen. Auch erfolge eine Flucht in Suchtmittel oder Arbeit; eine weitere Folge sei das Ausüben von Gewalt. Zwischen 85% und 99% der statistisch erfassten Gewalttaten würden von Männern verübt (häusliche und öffentliche). Männer seien häufiger Täter schwerer Gewalthandlungen und häufiger Opfer von Gewalt (Ausnahme sexualisierte Gewalt). Grundlagen der Männerberatung sei die humanistische Psychologie mit gestalttherapeutischen und integrativen Aspekten/Methoden. Diese sei gekennzeichnet durch folgende Ziele und Inhalte:

- Wahrnehmen was wirklich ist, nicht, was „sein sollte“,
- sich annehmen und (er-)leben statt „gelebt werden“,
- De-Konstruktion des männlichen Habitus bzw. seiner zerstörerischen Anteile,
- empathisches Begleiten und konfrontatives Begrenzen (KONTAKT).

Zu beachten sei, dass Männerberatung keine Therapie sei.

Er ging auf das zugrundeliegende phänomenologisch-emotionale Wahrnehmungsmodell in der Krisen- und Gewaltberatung ein. Es gehe um Phänomene (Wahrnehmung jetzt, ohne zu bewerten und ohne Gefühle) und Emotionen (Gefühl jetzt). Gefühle seien der Schlüssel zu den eigenen Bedürfnissen, da sich viele Männer viele dieser Gefühle (wie Überforderung, Ratlosigkeit, Ohnmacht) als unmännlich verböten, produzierten sie derivate („selbstgemachte“, „abgespaltene“ oder „Ersatz“-) Gefühle. Männer hätten dann einen social benefit, denn Wut und Ärger etwa seien männliche Gefühle. Es werde in der Beratung geschaut, was hinter diesen steckt. Aggression sei hier nicht gleichzusetzen mit Gewalt. (Es wird daher ein Anti-Gewalt-Training und kein Anti-Aggressionstraining angeboten). Aggression sei die Energie, die man braucht, um für seine Bedürfnisse einzustehen, wobei der Schlüssel zu den Bedürfnissen die Emotionen seien. Einfach gesagt: viele Männer „machten“ ihre Gefühle „weg“ und wüssten nicht, was sie wirklich wollen. Damit hemmten sie ihre Aggressionen, die Folge davon seien selbst- und fremdzerstörerische Verhaltensweisen. Nach dem Modell der optimalen Spannung verlasse man in Krisen die optimale Spannung dauerhaft (in Richtung Unterspannung oder Überspannung, letztere könne zu Gewalt führen). Ziel sei die Selbstregulation. Herr Mokros führt die Haltung in der Beratungsarbeit aus:

- Gewalt sei in erste Linie eine Straftat und keine psychische Erkrankung.
- Ein Gewaltberater sei kein Richter. Er akzeptiere den entsprechenden Mann und distanzieren sich von seinem zerstörerischen Verhalten.
- Es gehe nicht darum, Gewalt zu rechtfertigen, sondern es werde versucht, Gewalt zu erklären und zu verstehen, um sie verändern zu können.
- Die Verantwortung für die Gewalt und ihre Folgen liege allein beim Täter. Nur er können die Gewalt beenden. Daher arbeite der SKM in erster Linie mit ihm.

Er nennt die Irrtümer der Gewalt: Irrtum 1 – „Gewalttäter sind aggressive Monster“, Irrtum 2 – „Gewalttäter sind sozial auffällig“, Irrtum 3 – „Gewalttäter sind machtbesessen“, Irrtum 4 – „Gewalttäter sind ja auch irgendwo Opfer“.

Herr Mokros erläutert, dass in der Regel niemand zuschlägt, der sich wirklich psychisch und physisch stark und kraftvoll fühlt. Gewalt sei ein erlerntes Konfliktvermeidungsverhalten. Oft werde sie von Tätern versucht zu legitimieren als berechtigte Gegengewalt. In der Beratung mit Klienten sei Gewalt nicht die Demonstration und Ausübung von Macht, sondern die Abwehr von (konstruierter) Ohnmacht. Psychodynamisch gesehen stelle die Gewalthandlung eine Reaktion auf eine subjektiv erlebte Gefährdung der eigenen Macht bzw. ein Gefühl der Ohnmacht dar. Täterarbeit funktioniere hier nur, wenn der Täter selber unten den Folgen seiner Gewalt leidet, Gewalt als enger phänomenologischer Begriff definiert werde, die Beratung freiwillig geschieht.

Zusammenfassend stellt Herr Mokros dar, dass die entsprechenden Männer lernen sollten,

- sich von den augenscheinlichen Erwartungen anderer an sie als Mann zu distanzieren,*
- sich selbst wahrzunehmen und anzunehmen,*
- Verantwortung zu übernehmen und handlungsfähig zu werden,*
- dass Gewalt eine bewusste Entscheidung ist und sie sich folglich auch gegen Gewalt entscheiden können,*
- sich zu streiten,*
- ihre Aggressionen kennen und diese nützlich einzusetzen.*

Dann könne nach und nach auch der Gewaltkreislauf in Paarbeziehungen durchbrochen werden. Täterarbeit sei Opferschutz. Abschließend weist Herr Mokros hin auf das Netzwerk „Echte Männer reden“ zur Krisen- und Gewaltberatung des SKM Bundesverbandes hin, dem auch Krefeld angehört, siehe: <https://echte-maenner-reden.de>.

- Ende der Tischvorlage Birgit Paas/Jeanette Drees 23.11.2023 -