

## Kommunale Gesundheitskonferenz Krefeld

**39. Sitzung am 15.05.2019**  
**Rathaus, Raum C 2**

### **Vorsitz/Moderation:**

Herr Visser                                      Geschäftsbereich VI der Stadt Krefeld,  
Umwelt, Verbraucherschutz, Soziales, Senioren, Wohnen und  
Gesundheit, Vorsitz der KGK

### **Anwesende Mitglieder/Stellvertreter:**

Frau Dr. Court	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Ärztlicher Dienst
Herr Krüger	Apothekerkammer Krefeld
Frau Fasbender	Forum Selbsthilfe Krefeld
Frau Fehmer	Sachverständigengruppe für Behindertenfragen im DPWV
Frau Grohmann	Konferenz für Alter und Pflege, Fachbereich Soziales der Stadt Krefeld
Frau Hellfeier	Gleichstellungsstelle der Stadt Krefeld, Sprecherin der AG Häusliche Gewalt und Gesundheit der KGK
Frau Hillmann	CDU-Fraktion Krefeld
Herr Dr. Horn	PSAG Krefeld
Frau Koch	Forum Selbsthilfe Krefeld
Herr Dr. Krausbauer	Ärztekammer, Kreisstelle Krefeld
Herr Novotny	ArGe der Krankenhäuser Krefeld/Klinik Königshof
Frau Özer	Stadtsportbund Krefeld (Referentin)
Herr Dr. Offergeld	Kassenärztliche Vereinigung Krefeld
Herr Pasch	SPD-Fraktion
Frau Pradel	Kassenärztliche Vereinigung, Kreisstelle Krefeld
Herr Preissel	AOK Rheinland- Hamburg, für Krefeld
Herr Reinwand	VdEK/Barmer GEK, für Krefeld
Herr Sattler	Stadtsportbund Krefeld (Referent)
Herr Dr. Schäfer	FDP-Fraktion
Herr Dr. Sunkur	Kassenärztliche Vereinigung Krefeld
Herr Wessel	Amtsapotheker für Krefeld
Herr Dr. Wiegratz	Rettungsdienst des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz (Referent)
Herr Yilmaz	Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

### **Gast:**

Frau Schanzenbach                              Aids-Hilfe Krefeld (Referentin)

### **Schriftführung:**

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

### **Entschuldigt/nicht anwesend:**

Herr Bieber	Arbeitsgemeinschaft der BKK Rhein/Ruhr, pronova bkk
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

## **Zu TOP 1 - Genehmigung der Niederschrift der 38. Sitzung**

Die Niederschrift wird genehmigt.

## **Zu TOP 2 - Eingänge und Mitteilungen:**

### **a) Informationen aus dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren und Rückblick**

Herr Vissers Vorschlag, seinen eigentlich hier geplanten Bericht über die Sitzung der im Rahmen des Konzeptes Handeln und Helfen von der Fachgruppe Sicherheit und Helfen eingerichteten Arbeitsgruppe Soziales im Zusammenhang mit dem TOP 4 zu halten, da er dort thematisch hinpasse, wird angenommen.

Er geht noch kurz auf die Entwicklungen zum Thema Notfalldose ein, die auf der letzten Gesundheitskonferenz von Vertretern des Krefelder Seniorenbeirates vorgestellt worden und auf Zustimmung gestoßen sei. Nicht nur für Senioren, sondern auch für (alleinlebende) jüngere Menschen, die etwa chronisch krank seien bzw. regelmäßig Medikamente zu nehmen hätten, sei diese in der Kühltür aufzubewahrende Dose (mit Hinweisaufkleber an der Wohnungstür) mit wichtigen medizinischen Angaben (Daten über Patienten, Hinweise bezüglich Allergien, Erkrankungen, Unverträglichkeiten, Medikamenten, Patientenverfügung...) im eventuellen Notfall für Notärzte und Rettungskräfte interessant. Mittlerweile habe der Seniorenbeirat in Kooperation u.a. mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband aufgrund der finanziellen Unterstützung mehrerer Sponsoren 2500 Notfalldosen anschaffen können, welche bei den Seniorenbeirats-Mitgliedern, den Paritätischen Wohlfahrtsverband, der Pflegeberatung und Altenhilfe der Stadt und einigen Seniorenclubs kostenlos erhältlich seien, solange der Vorrat reiche.

Herr Hochkamer ergänzt, dass bereits nach kürzester Zeit fast alle Dosen vergriffen gewesen seien. Das Sponsoring habe auch einen Impuls setzen sollen, um das Thema zu platzieren. Die Aktion sei auf eine hohe Presseresonanz gestoßen. Einige weitere Einrichtungen hätten die Notfalldosen selber für ihre Bewohner oder Kunden angeschafft. Die Notfalldose sei auch in Apotheken oder im Handel käuflich zu erwerben.

### **b) Sachstand zum 1. Nachtrag des Rettungsdienstbedarfsplanes**

Herr Dr. Wiegratz bezieht sich auf den von der Geschäftsführung am 28.01.2019 per E-Mail verschickten 1. Nachtrag zum Rettungsdienstbedarfsplan und stellt den aktuellen Sachstand mittels einer Powerpointpräsentation vor, die den Mitgliedern bei Interesse zur Verfügung gestellt werden könne. Die KGK habe eine Stellungnahme dazu abgeben können, dies aber nicht für erforderlich gehalten. Zu Beginn seiner Ausführungen geht er vorab kurz auf die Aufgaben des Rettungsdienstes und die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen (Rettungsdienstgesetz NRW - RettG NRW) ein. Die Stadt sei als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leis-

tungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransportes sicherzustellen. Beide Aufgabenbereiche bildeten eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr. Es handle sich um eine Pflichtaufgabe nach Weisung, nicht um ein Angebot. Der Träger habe die optimalen Voraussetzungen zu schaffen, in personeller, materieller und struktureller Hinsicht, er habe die richtigen Rettungsmittel zu entsenden, die Zeit zwischen Diagnose und Klinik zu minimieren und die Transport in die nächste geeignete Klinik durchzuführen. Die Notfallrettung habe bei Notfallpatienten die Aufgaben, lebensrettende Maßnahmen durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen, sie unter Erhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit NEF/RTW in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu zähle auch die Beförderung bereits versorgter Patienten (etwa Konsilfahrt oder Sekundärverlegung).

Der kommunale Träger könne den Rettungsdienst in eigener Verantwortung wahrnehmen oder ihn auch (teilweise) an Hilfsorganisationen delegieren. In Krefeld seien neben dem bei der städtischen Feuerwehr angesiedelten Rettungsdienst folgende Hilfsorganisationen vertraglich eingebunden: Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter Unfallhilfe, Malteser Hilfsdienst und Arbeiter Samariter Bund. Die Kreise und kreisfreien Städte hätten Bedarfspläne aufzustellen, wobei das Sicherheitsniveau (Hilfsfrist und Erreichungsgrad) vor der Kostenabstimmung festgelegt würde. Der entsprechende Entwurf sei u.a. der Gesundheitskonferenz zuleiten, die schriftlich Stellung nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen könne. Der Bedarfsplan müsse durch den Rat der Stadt genehmigt werden. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des Bedarfsplans sei mit den Krankenkassen Einvernehmen zu erzielen.

In den Rettungsdienstbedarfsplänen würden die notwendigen materiellen, strukturellen und personellen Ressourcen näher bestimmt. Im RettG NRW sei keine Vorgabe zu den Hilfsfristen und dem Erreichungsgrad zu finden. Als Qualitätsmerkmale empfohlen seien die Hilfsfristen: Rettungswagen RTW – 8 Minuten in städtischen Kernbereichen und - 12 Minuten im übrigen Bereich; Notarzteinsatzfahrzeug NEF – 12 Minuten. Der Erreichungsgrad werde vom Rat festgelegt und liege meistens bei 90%, wobei das erste Fahrzeug, das da sei, zähle. NRW weise übrigens die strengste Hilfsfrist auf, die es gebe.

Krefeld halte aktuell 10 RTW vor, davon 3 bei der Feuerwehr, 5 beim Malteser Hilfsdienst, 1 bei der Johanniter Unfallhilfe und 1 beim Deutschen Roten Kreuz. Weiter würden 3 Notarzteinsatzfahrzeuge, alle bei der Feuerwehr, vorgehalten. Dazu kämen 4 Krankentransportwagen. Der Referent geht auch auf die über die gesamte Stadt verteilten verschiedenen Standorte der verschiedenen Fahrzeuge bei den Rettungswachen ein.

Die Auswertungen der Einsätze hätten ergeben, dass zusätzliche Anpassungen im Rettungsdienstgebiet 4 (Nord-Ost) notwendig seien. Wie dem Nachtrag zu entnehmen sei, sei es sinnvoll, dieses zu große Gebiet auf zwei Gebiete 4-1 und 4-2 aufzuteilen und einen weiteren RTW einzusetzen, damit die Qualitätsziele wieder erreicht werden können. Dies wäre aufgrund der Anzahl der Fahrten auch wirtschaftlich gerechtfertigt. Ziel sei also, nach den Erörterungen mit den Krankenkassen eine Bedarfsplananpassung in Form von einem zusätzlichen RTW im neuen Gebiet 4-2 vorzunehmen.

Außerdem sei die Schaffung einer Trägergemeinschaft eines Spezial-RTW mit eigener Besetzung im Gespräch, mit welchem sowohl schwergewichtige Patienten, als auch Intensiv- bzw. Infektionspatienten befördert werden könnten. Hier sei jedoch noch kein Einvernehmen erzielt worden, die Besprechungen mit den anderen möglichen Betreibern dauerten an.

Herr Visser dankt für die kompakte Präsentation. Herr Dr. Schäfer möchte wissen, ob Abstimmungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen. Dazu meint Herr Dr. Wiegratz, dass es keine formelle Abstimmung gebe. Weiter fragt Herr Dr. Schäfer nach der Kooperati-

on mit den Krankenhäusern. Darauf erwidert Herr Dr. Wiegratz, dass ja gemäß dem Gesetz das nächstgelegene geeignete Krankenhaus anzufahren sei. Es gebe aber eine Absprache, dass eine Information bzgl. der Auslastung der Krankenhäuser an die Leitstelle erfolge.

Herr Dr. Krausbauer fragt, ob Ärzte jeden Notfall anmelden müssten. Herr Dr. Horn stellt fest, dass dies nicht Aufgabe der Ärzte und Krankenhäuser sein könne. Alternativ müsse man sich grundsätzlich einigen und eine Absprache treffen. Herr Dr. Schäfer ist davon überzeugt, dass eine Einweisung nötig ist, wenn der einweisende Arzt sie für nötig hält.

Herr Dr. Horn verweist auf die regionalen Zuständigkeiten; die Psychiatrien hätten bekanntlich bei Notfällen eine bestimmte Versorgungsverpflichtung. Er kritisiert, dass diese vom Rettungsdienst leider extrem weiträumig ausgelegt werde.

Frau Hillmann möchte wissen, wie gewährleistet werde, dass eine Patientin im Notfall in das für sie richtige Krankenhaus komme. Herr Dr. Wiegratz antwortet, dass der Rettungsdienst das nächste Krankenhaus anfähre, welches geeignet (!) sei

Her Preissel bezieht sich auf den AOK-Gesundheitsreport, nach dem Krefeld - bezogen auf die Fahrten ins Krankenhaus nach Schlaganfällen – sehr gut aufgestellt sei. Herr Pasch geht auf die Personalsituation ein: manche Intensivstationen seien wegen eines Personalengpasses nicht immer komplett besetzt. Dazu bemerkt Herr Dr. Wiegratz, dass Krankenhäuser sich, wenn sie keine weiteren Notfälle mehr aufnehmen könnten, mittels eines seit 2016 existierenden elektronischen Übermittlungssystems abmelden können. Das System zeige, dass die Auslastungen, gerade in bestimmten Zeiten, über weite Strecken beständig steigen.

Herr Dr. Wiegratz findet zudem, dass auch noch zu viele Notrufnummern zur Verwirrung führen.

Da von den Diskutanten Abstimmungsbedarf gesehen wird, bietet er an, sich zu den angesprochenen Themen mit den Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer vor Ort zur Vertiefung zusammensetzen. Die Beteiligten beschließen, kurzfristig ein entsprechendes Treffen zu vereinbaren. Die Ergebnisse sollen in die KGK eingebracht werden. Ansonsten sei er sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kollegen vor Ort, die deutlich besser geworden sei.

Herr Visser hält es für sinnvoll, die Situation des Rettungsdienstes und die Problematik der Auslastung der Krankenhäuser im Hinblick auf die entsprechende Versorgung der Bevölkerung weiter zu verfolgen und schlägt daher Herrn Dr. Wiegratz vor, zu gegebener Zeit erneut im Rahmen eines eigenen Tagesordnungspunktes in der KGK zu referieren.

### **Zu TOP 3 - Arbeitsfelder und Programme des Stadtsportbundes im Themenfeld Gesundheit/Gesundheitsförderung/Prävention**

Herr Visser berichtet, dass der Stadtsportbund und seine Mitglieder im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle spielen. Anhand einer Powerpointpräsentation, die bei Interesse den Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden kann, stellen Herr Sattler und Frau Özer die vielfältigen Aufgabenfelder des Stadtsportbundes einschließlich der Stadtsportjugend vor. Herr Sattler erläutert, dass der Stadtsportbund keine Abteilung der Stadtverwaltung sei, sondern ein eigenständiger eingetragener Verein mit 10 hauptberuflichen Mitarbeiter/-innen und Ehrenamtlern, der eng mit der Stadt kooperiere. Er vertrete aktuell 205 Vereine mit insgesamt 65.210 Mitgliedern. Neben dem geschäftsführenden Vorstand, der in Präsentationsunterlagen im Detail aufgeführt sei, gebe es einen erweiterten Vorstand; die hauptamtliche Geschäftsführung liege bei ihm (Herrn Sattler). Bis zum Jahr 2012 sei der Stadtsportbund ehrenamtlich geführt worden. Im nächsten Jahr werde er 100 Jahre alt; nur der Stadtsportbund der Stadt Mülheim sei (1 Jahr) älter.

Im Jahr 2012 sei der sogenannte Sportdialog gegründet worden, mit dem Ziel, die Kooperation zwischen den Bereichen Sport, Politik, Wirtschaft und Stadtverwaltung zu stärken. Wesentliches Thema des Sportdialoges sei neben anderen die Entwicklung des Sports in Krefeld bzgl. Vereinen, Breitensport, Sport der Älteren sowie Sport und Gesundheit. Von den vier gegründeten Arbeitskreisen beziehe sich der AK 4 auf den Bereich Sport und Gesundheit. Es existierten weitere Unterarbeits- und Projektgruppen unterhalb dieser Ebene.

Anschließend stellt Herr Sattler die Basisaufgaben des Stadtsportbundes vor: er sei Sprachrohr der Krefelder Sportvereine, betreibe Kontaktpflege und runde Tische mit den Mitgliedsvereinen, kooperiere mit Partnern aus der Stadtgemeinschaft, organisiere das Kernteam und die Arbeitskreise des Sportdialoges, mache Netzwerk- und Gremienarbeit, biete das Sportabzeichen an und führe Programme des Landessportbundes und Qualifizierungen durch.

In Krefeld sei eine Besonderheit, dass man es hier auch mit zwei Großvereinen zu tun habe: Bayer und die SVK. Je nach Größe seien die Bedürfnisse der Vereine sehr unterschiedlich. Der SSP kooperiere auch mit der IHK und dem Vera-Beckers-Berufskolleg. Seit 6 Jahren sei Krefeld Spitzenreiter bei der Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die das Sportabzeichen absolvierten.

Er fasst zusammen, dass der Stadtsportbund und die Sportvereine durch ihr Sport- und Bewegungsangebot im Breiten- und Leistungssport einen immensen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten, und das in der Regel ehrenamtlich.

Frau Özer ergänzt, dass die vielen Vereine ein gutes Fundament bildeten, sie aber auch an ihre Grenzen stießen. Eine gute, solide, nachhaltige Gesundheitsförderung zu realisieren, sei für sie manchmal schwierig; die Aufgabe des Stadtsportbundes sei es, hier zu unterstützen. Sie stellt die Sportjugend Krefeld und vor allem ihre gesundheitsbezogenen Aufgaben und Projekte/Programme vor. Das Landesprogramm „NRW bewegt seine Kinder“ werde in Kindertagesstätten und der Kindertagespflege, im außerunterrichtlichen Schulsport sowie in der Kinder- und Jugendarbeit im Sportverein umgesetzt. Ebenso würden die Krefelder Projekte Kita-Kinder wasserfit (Vermittlung elementarer Schwimmfähigkeiten, positive Effekte nachgewiesen, Kurs 24 Einheiten, seit 2012, durchgeführt vom SV Bayer 08 in Kooperation mit der Sportjugend Krefeld, Fachbereich Jugendhilfe und Sport und Bäder, aktuell 24 Kitas, ca. 400 Kinder, aber aktuell problematische Schwimmbadsituation), Kita Eislaufen (2 Kursblöcke mit je 10 Einheiten, durchgeführt vom Krefelder Eislaufverein und Sportjugend, aktuell 12 Kita, ca. 250 Kinder pro Jahr, mit großem Fokus auf der Teilhabe sozial benachteiligter Kinder und positiver Selbstkonzeptentwicklung) und Mama, Papa und ich – Familiensport am Sonntag (seit über 10 Jahren offenes Bewegungsangebot für Familien sonntags von Januar bis März in verschiedenen Sporthallen, unterstützt von der AOK, ca. 400 Teilnehmer/-innen pro Jahr, steigende Tendenz) durchgeführt. Darüber hinaus würden im Qualifizierungszentrum, auch bereits während Schule und (Erzieherinnen-) Ausbildung, Übungsleiterqualifizierungen sowie Aus- und Fortbildungen angeboten. Die vom Landessportbund finanzierte Stelle Integration durch Sport arbeite mit Stützpunktvereinen zusammen, koordiniere auf regionaler Ebene, setze das Handlungskonzept „Von der Willkommenskultur zur Integration“ um, kooperiere mit dem Kommunalen Integrationszentrum und der Hochschule Niederrhein und führe eigene Projekte durch (z.B. Junge Frauen stark machen).

Herr Hochkamer möchte wissen, ob Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz hier zum Tragen kommen können. Frau Özer teilt mit, dass dies möglich sei. Man sei auch in Gesprächen mit den gesetzlichen Krankenkassen bezüglich einer flächendeckenden Umsetzung einiger Projekte.

Frau Özer geht detaillierter auf die Landesinitiative Bewegungskindergarten (mit Schwerpunkt Ernährung) ein, deren Ziel die Förderung von gesundheitsfördernden Strukturen in

Kitas sei. Sie sei ein wesentlicher Bestandteil der Landesinitiative „Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter“ und werde in Krefeld von der Stadtsportjugend koordiniert. Derzeit gebe es (mit steigender Tendenz) 9 anerkannte Bewegungskindergärten in Krefeld mit 8 kooperierenden Sportvereinen, 6 Kitas davon mit dem Pluspunkt Ernährung und einer entsprechendem Unterstützung durch die gesetzlichen Krankenkassen nach dem Präventionsgesetz NRW. Da es in der Praxis aktuell nicht für alle Einrichtungen machbar sei, die anspruchsvollen Kriterien zu erfüllen, habe die Unterarbeitsgruppe Gesundheit der Kommunalen Präventionsketten, in der sie selber, Frau Drees und Frau Paas Mitglieder seien, vorgeschlagen, als ersten Schritt auf dem Weg bis zum möglichen Erreichen des Gütesiegels anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung, ein eigenes „Krefelder Modell“ zu entwickeln, das leichter – und damit flächendeckender - umsetzbar wäre.

Thema sei auch die Bewegungsförderung in der Kindertagespflege, mit dem Ziel, gesundheitsfördernde Strukturen in der Kindertagespflege zu fördern (Anmerkung: dies wurde bereits in einer der letzten Gesundheitskonferenz unter TOP angeregt). Krefeld sei hier im Jahr 2019 Standort in der Pilotphase. In Kooperation mit dem Fachbereich Kinder und Jugend sollen Kindertagespflegepersonen zertifiziert werden.

Darüber hinaus verweist Frau Özer auf die bedarfsorientierte Bewegungsförderung in Schule und Ganzttag im Rahmen des Projektes Sportplatz Kommune (ehemals KommSport) durch eine sportmotorische Testung an Grundschulen, die Einrichtung und Begleitung von Sport- und Bewegungsangeboten in Schule und Ganzttag, die Kooperation mit dem Fachbereich Schule sowie Sport und Bäder und die geplante Erstellung eines Krefelder Sportwegweisers. Die Sportjugend biete weitere Sport- und Gesundheitsprojekte, z. B. das Sportabzeichen, an. Im Sportabzeichenwettbewerb liege Krefeld zum fünften Mal an erster Stelle. 2018 sei ein neuer Rekord aufgestellt worden: es seien 7506 Sportabzeichen erlangt worden, 44 Schulen (90%) hätten sich beteiligt; dazu kämen 140 Polizisten. Sie weist darauf hin, dass es auch inklusive Sportabzeichen für Menschen mit Behinderungen gibt.

Frau Özer teilt noch mit, dass in den Aus- und Fortbildungen des SSB für Übungsleiter ein Fokus speziell auf Gesundheitsthemen gelegt werde und auch die Vereine dazu beraten würden. Abschließend geht Frau Özer kurz auf die Landessportbund-Förderprogramme „Bewegt gesund bleiben“ und „Bewegt älter werden“ ein. Der Beirat für Sport und Gesundheit behandle im Jahr 2019 schwerpunktmäßig das Thema „Nachhaltige Gesundheitsförderung beginnt in der Familie – Wie erreichen wir die Eltern?“ und im Jahr 2020 „Unser Beitrag zur Gesundheit – Sportvereine als gesundheitsfördernde Lebenswelten“. Frau Özer möchte gemeinsame Projekte und Aktionen zur Gesundheitsförderung entwickeln und durchführen. Sie macht auch aufmerksam auf das neue Netzwerk Reha-, Prävention- und Behindertensport, dessen erstes Treffen mit sieben Vereinen am 28.05. stattfinden werde.

Weitere Informationen über den Stadtsportbund und dessen Aufgaben und Angebote sind den Vortragsunterlagen zu entnehmen bzw. unter [www.ssb-krefeld.de](http://www.ssb-krefeld.de) zu finden. Herr Visser dankt den Referenten für die umfangreiche Darstellung.

#### **Zu TOP 4 - Fortgeschriebene Suchthilfekonzeption für die Stadt Krefeld**

Herr Visser erinnert daran, dass die KGK regelmäßig über die Fortschreibung informiert worden sei. Darüber hinaus habe Frau Schanzenbach als stellvertretende Sprecherin der zuständigen Arbeitsgruppe Sucht der KGK bekanntlich bereits in der letzten Gesundheitskonferenz den zu diesem Zeitpunkt aktuellen Sachstand und die Zwischenergebnisse bezüglich der fortgeschriebenen Suchthilfekonzeption (SHK) für die Stadt Krefeld vorgestellt, die von den Mitgliedern der KGK zustimmend zur Kenntnis genommen worden seien. Die Überarbeitung der Suchthilfekonzeption durch die AG sei nun abgeschlossen und werde präsentiert

werden. Der entsprechende Entwurf sei den Mitgliedern der KGK bereits vorab, mit E-Mail vom 2.05.2019, zur Durchsicht gesendet worden. Nach der Verabschiedung durch die KGK werde die Endfassung wie üblich als Empfehlung der KGK (insbesondere bzgl. der Handlungserfordernisse) dem Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren und dem Rat vorgelegt und veröffentlicht.

Anhand ihrer Powerpointpräsentation, die den Mitgliedern der KGK zur Verfügung gestellt werden kann, geht die Referentin zunächst auf die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe ausschließlich mit Fachleuten aus Institutionen der Bereiche Suchthilfe, Suchtprävention und Selbsthilfe ein. Die AG sehe die/den suchtkranken Patienten/Patientin mit multifaktoriellen Problemen, welche die gesamte Lebenssituation (sozial, auch finanziell; psychisch; somatisch) betreffen können, im Fokus des Dreiecks Behandlung, Beratung und Selbsthilfe. Die SHK beziehe sich auf drei von vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik: auf die Säulen a) Suchtprävention, b) Beratung und Behandlung von Suchtkranken und-gefährdeten sowie c) Überlebenshilfen und Schadenreduzierung (zur Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Situation von Suchtkranken). Nicht Gegenstand der SHK sei die Säule Repression und Regulierung.

Die SHK enthalte - neben allgemeinen Informationen bezüglich sowohl substanzgebundener und -ungebundener Sucht als auch legalen und illegalen Suchtstoffen (Tabak, Alkohol, Medikamente, Cannabis, Heroin, Kokain, Amphetaminen und Abkömmlinge, neue psychoaktive Substanzen und biogene Suchtmittel/psychoaktive Pflanzen/Pilze) - eine tabellarische Zusammenstellung der entsprechenden Hilfsangebote in Krefeld, bezogen auf die Bereiche Prävention, medizinisches System, psychosoziales System und Selbsthilfe sowie darüber hinaus Handlungserfordernisse und Entwicklungen zu verschiedenen Themenbereichen. Es sei hier auch ein Abgleich mit der SHK aus dem Jahr 2012 vorgenommen worden.

Grundsätzlich erläutert Frau Schanzenbach, dass die Bereiche der Suchthilfe in Krefeld, (der medizinische, der psychosoziale Bereich und die Selbsthilfe) bereits seit Langem klare Strukturen aufwiesen und hervorragend vernetzt seien. So tage etwa die Untergruppe Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Krefeld vier- bis fünfmal pro Jahr; der Arbeitskreis Substitution(sbehandlung) viermal pro Jahr. Die AG SiS (Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe im Suchtbereich Krefeld) sei ein Zusammenschluss von Krefelder Selbsthilfeorganisationen. Alle seien wiederum auch mit der Streetwork vernetzt.

In der Suchtprävention habe man erreichen können, dass reguläre quartalsweise Treffen der Hauptakteure (Caritas-Fachstelle für Suchtvorbeugung, Fachbereich Jugend/Kinder- und Jugendschutz, Polizei/Kommissariat Vorbeugung, Fachbereich Schule/Vertreter der Schulen) zwecks Absprachen, Koordination und Projekten bzgl. Suchtprävention implementiert worden seien, die sich bewährt hätten. Die Vernetzung und Kooperation seien im neuen Kapitel 2.1 der SHK dargestellt.

Die Referentin geht kurz auf durch Folgen von Suchtmittelkonsum bedingte Todesfälle ein, (wobei hier auch Dunkelziffern angenommen würden). Es werde für das Jahr 2018 davon ausgegangen, dass mindestens 74.000 Menschen bundesweit entweder allein an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs oder der Kombination von Alkohol- und Tabakkonsum sterben. (Darin seien Todesfälle durch Unfälle, die nach übermäßigem Alkoholkonsum passierten, nicht enthalten). Ihnen gegenüber ständen 1.272 Todesfälle aufgrund der Folgen von illegalem Drogenmissbrauch und etwa 121.000 Todesfälle, bedingt durch die Folgen des (Nikotin-)Rauchens.

Zum Medikamentenmissbrauch führt sie an, dass dieser komplex und schwer zu erfassen sei, hier mit einer hohen Dunkelziffer gerechnet werde. Problematischer Medikamentengebrauch sei weiter angestiegen.

Bezüglich Cannabis, dem am häufigsten konsumierten illegalen Suchtmittel, sei bei den 12- bis 17-Jährigen, die schon einmal Cannabis konsumiert hätten, seit 2012 bundesweit ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Die Mitglieder der AG Sucht hätten auch für Krefeld einen Anstieg des Cannabiskonsums beobachtet. Frau Schanzenbach macht auch auf die Qualitätsschwankungen bezüglich der Zusammensetzung illegaler Suchtmittel aufmerksam.

Zum Suchtmittel Heroin informiert Frau Schanzenbach darüber, dass fast alle Menschen, die in Krefeld Heroin konsumierten, dieses schon lange täten und sich in Substitutionsbehandlung befänden und damit an das Hilfesystem angebunden seien. Es sei ein weiterer Anstieg der Substitutionsbehandlung bei gleichbleibendem Gebrauch, festzustellen, seit 2015 auch mit dem Substitutionsmittel Morphinsulfat (Substitol), das verzögert Morphin freisetze und der Originalstoffvergabe am nächsten käme. Die derartige Behandlung werde von der AG Sucht als umfänglich, sinnvoll und ausreichend eingeschätzt. Möglich sei, dass im Einzelfall unter bestimmten Bedingungen auch eine Originalstoffvergabe sinnvoll sein könnte; für eine Originalstoffvergabe als Regellangebot werde aber in Krefeld kein Bedarf gesehen.

Sie erläutert, dass Krefeld, was die Substitutionsbehandlungsmöglichkeiten (ärztlich und psychosoziale Betreuung PSB) angehe, ausgezeichnet aufgestellt sei, wie auch in der SHK erkennbar sei und worauf man stolz sein könne. Hier würden im Jahr über 400 Substitutionsbehandlungen (pro 100.000 Einwohner) gemeldet. Es gebe auch Städte und Kreise, in denen kein einziger Arzt/keine einzige Ärztin diese Behandlung anbiete. Herr Dr. Krausbauer, der seit Jahren Substitutionsbehandlung vor Ort anbietet, bestätigt dies. Er selber helfe mittlerweile diesbezüglich auch in Oberhausen aus. Krefeld sei nach seinen Erfahrungen die am besten ausgestattete Stadt in NRW und verfüge über ein sehr gut funktionierendes Netzwerk. Frau Schanzenbach ergänzt, dass viele Akteure sehr viel mehr täten, als sie müssten und sehr engagiert seien.

In der SHK werde die Beibehaltung der guten Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen gemäß den Qualitätsstandards des Arbeitskreises Substitution gefordert, die den Umgang der Berufsgruppen untereinander regelten und die Gleichbehandlung der Patienten gewährleisten. So sei etwa bei Problemen mit Patienten, die unerwünschten Beikonsum anderer Suchtmittel hätten, für diese substituierten Patienten nicht ohne Weiteres ein Arztwechsel möglich, sondern seien dazu Absprachen erarbeitet worden.

Eine weitere Forderung in der SHK sei weiterhin auch die Etablierung von tagesstrukturierenden und Beschäftigungs- Maßnahmen für substituierte Menschen.

Frau Schanzenbach weist noch auf den Rückgang des intravenösen Konsums zugunsten des inhalativen Konsums (mittlerweile der Mehrheit) hin, einer Konsumform, mit der bedeutend weniger gesundheitliche Risiken verbunden seien.

Kurz geht Frau Schanzenbach auf weitere illegale Drogen ein: So werde Kokain oft in Verbindung mit anderen Substanzen (auch Heroin) konsumiert; bei Amphetaminen sei ein Konsumanstieg zu erkennen und eine erhebliche Wirkstoffhöhung. Wirkliche Sorgen machten laut der Referentin Amphetaminderivate/-abkömmlinge, deren Wirkstoffgehalt sich von 2015 auf 2016 oft verdoppelt habe und die oft mit Cannabis, Alkohol usw. zusammen konsumiert würden; die Folgen könnten extremste Verhaltensveränderungen, psychische Erkrankungen und Auffälligkeiten sein. Und, da sich derartige Menschen in der Regel nicht an Regeln hielten, seien sie nicht „wartezimmer- oder apothekenfähig“ und könnten auch Angebote von Suchthilfesystemen (z.B. Drogenkonsumraum) eher nicht nutzen.

Darüber hinaus habe die AG Sucht als strukturelle Defizite in der SHK identifiziert, dass stationäre Entzugsbehandlungen bei Abhängigkeit von Cannabis, Kokain und Amphetaminen, die als sinnvoll angesehen werde, nicht von den gesetzlichen Krankenkassen gezahlt würden. Gerade für junge Menschen sei es aber eine große, kaum zu bewältigende Herausfor-



derung, ambulant und innerhalb ihrer eigenen Peergruppe mit dem Konsum derartiger Mittel aufzuhören.

Frau Schanzenbach weist noch auf verschiedene ausgewählte Handlungserfordernisse hin, die den Vortragsunterlagen entnommen werden können. Sie betont, dass weiterhin keine Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien existierten. Hier seien weitere Anstrengungen erforderlich; man habe noch keine Lösung gefunden, wie diese Kinder zu erreichen seien, ohne dass die Gefahr der Diskriminierung bestehe.

Weiter macht Frau Schanzenbach darauf aufmerksam, dass die bei der Alkohol- und Drogenhilfe des Caritas-Verbandes angesiedelte Fachstelle für Suchtvorbeugung neben Eigenmitteln nur zu knapp 25% aus Landesmitteln finanziert und ab 2021 nicht mehr vom der Caritas aufrechterhalten werden könne, wenn keine kommunale Mitfinanzierung erfolgen würde. Die Forderung nach der notwendigen Anpassung der Ressourcen sei in SHK enthalten

Neben den aktuellen Forderungen seien viele Forderungen der SHK 2012 realisiert worden, so etwa die Ausweitung der Öffnungszeiten des Cafés Pause, das nun Montag bis Donnerstag von 11 Uhr bis 15 Uhr, Freitag und Samstag von 11 Uhr bis 14:30 Uhr geöffnet habe. Die Referentin hält einen weiteren Ausbau für wünschenswert. Sie macht darauf aufmerksam, dass hier alle möglichen Probleme auftauchen, die suchtkranke Menschen in Krefeld haben (z.B. Schulden, keine Krankenversicherung, kein Wohnraum...). Im Café Pause würden Kontakte geknüpft, Beratung und Unterstützung angeboten, auch andere gesundheitliche Themen angesprochen, es werde etwa donnerstags ein HIV-Test angeboten. Es werde in der SHK auch der Ausbau der Suchthilfe-Streetwork angeregt.

Die AG Sucht äußere sich in der SHK auch zu einem möglichen Drogenkonsumraum (DKR), den sie grundsätzlich als eine schadensreduzierende Einrichtung für den Vorgang des Konsumierens von für den Eigenbedarf mitgebrachten illegalen Substanzen sehen, der unter bestimmten Voraussetzungen für die Zeit des Konsumierens freiwillig genutzt werden könne. Mittlerweile sei jedoch generell ein Rückgang des IV-Konsums zugunsten des bedeutend weniger riskanten inhalativen Konsums zu verzeichnen.

Ein Drogenkonsumraum könne grundsätzlich eine sinnvolle Ergänzung der vorhandenen Angebote sein. Dass nun auch substituierte Suchtkranke in NRW Zugang hätten, werde von den Krefelder Fachleuten aber durchweg kritisch gesehen, da Beikonsum (der ja dann im DKR stattfinden würde) der eigentlichen Substitutionsbehandlung und –vereinbarung zuwider liefe. Es seien u.a. Rückfälle möglich. Es sei in Fachkreisen zudem von zunehmenden Notsituationen aufgrund der besonderen Risiken in DKR seit dieser Änderung in NRW berichtet worden. Es gebe eine entsprechende Stellungnahme des Arbeitskreises Substitution Krefeld dazu, auf die in der SHK hingewiesen werde.

Die entsprechenden Ausführungen in der SHK machten deutlich, dass bei den Fachstellen ein konkreter Bedarf an einem Drogenkonsumraum in Krefeld weiterhin nicht erkennbar sei, was aber nicht bedeute, dass seine Sinnhaftigkeit nicht weiter beobachtet werden sollte.

In der SHK werde darüber hinaus auch auf den gesetzlich vorgegebenen hohen Aufwand (auch finanzieller Art) hingewiesen.

Die Referentin berichtet zu einigen Handlungserfordernissen zum Thema Sucht und Alter. Die 2012 hierzu geforderten Fortbildungen in der Krefelder Altenhilfe seien teilweise etabliert.

Gefordert würden weiter spezielle Wohn- und Pflegeangebote mit suchtakzeptierendem Charakter für suchtkranke Senioren, die es nach langjähriger Abhängigkeit (von legalen bzw. illegalen Drogen) oft nicht schafften, abstinent zu leben. Der Bedarf an entsprechenden An-

geboten werde angesichts der demographischen Entwicklungen zunehmen. Chronisch suchtkranke Menschen alternen zudem früher, würden heutzutage älter, ihr Gesundheitszustand sei dabei oft miserabel und ihre eigenen (Gesundheits-) Ressourcen seien häufig nur minimal ausgeprägt.

Frau Schanzenbach schließt ihren Vortrag mit der Bemerkung ab, dass sie wesentliche Auszüge aus der SHK vorgestellt habe. Die vollständigen Informationen, Ergebnisse und Handlungserfordernisse seien bekanntlich in der bereits vorab zur Verfügung gestellten Suchthilfekonzeption zu finden. Gerne werde sie diese auch dem Ausschuss als Empfehlung der KGK vorstellen und hoffe, dass die Handlungserfordernisse dann von den zuständigen Stellen beraten und ihre Umsetzung initiiert würden.

In der sich anschließenden Diskussion zur SHK begrüßt Frau Koch die Peergruppen-Präventionsarbeit an Schulen und möchte bei Gelegenheit darüber mehr erfahren. Herr Yilmaz fragt nach den Gefahren von Nikotin-Verdampfern. Dazu weist Herr Dr. Krausbauer auf die Ausführungen im Kapitel 1.2.3 „Tabak“ der SHK zu den gesundheitlichen Risiken hin und informiert darüber, dass Lungenfachärzte davor warnen. Frau Paas ergänzt, dass weitere Studien, insbesondere bezüglich der konkreten und langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, erforderlich seien.

Herr Hochkamer bekräftigt die Forderung nach suchtakzeptierenden Wohneinrichtungen für ältere suchtkranke Menschen. Ein Beispiel aus Unna sei eine stationäre Dauerwohneinrichtung für alternde drogenabhängige Menschen (in dem Fall von illegalen Drogen) im Rahmen des Landesmodellprojektes LÜSA. Das zurzeit in Krefeld nur mögliche ambulant betreute Wohnen sei in diesem Bereich oft angesichts katastrophaler Verhältnisse unangebracht und unzumutbar, auch für Krankenpflegedienste.

Herr Dr. Krausbauer unterstützt die in der SHK geäußerte Forderung der verstärkten Schaffung von Beschäftigungsmaßnahmen für suchtkranke Menschen, damit sie sich durch ihre Tätigkeit/Arbeit spüren und Sinnhaftigkeit erfahren, um so Distanz zum Suchtmittel aufbauen zu können. Er erinnert an die bewährten 1-Euro-Jobs. Herr Visser weist auf Modelle mit dem Jobcenter auch in anderen Städten hin. Herr Hochkamer erwartet, dass das neue Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016 hier Chancen für langfristige Arbeitsprojekte bieten könnte, wenn man Träger fände. Fraglich sei aber, wie. Vor allem müsste die Finanzierung der Begleitenden und Anleitenden dauerhaft gewährleistet sein.

Nachdem es zunächst keine weiteren Fragen gibt, kündigt Herr Visser an, die Suchthilfekonzeption 2019 zur Abstimmung zu stellen, erläutert aber zunächst noch ihren Charakter. Als Empfehlung der Gesundheitskonferenz als Fachgremium richte sie sich (wie im Vorwort der SHK formuliert) an die politischen und fachlichen Entscheidungsträger, verbunden mit der Erwartung, dass diese die in ihre Zuständigkeit fallenden entsprechenden Themenbausteine beraten und die erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen bereitstellen, so dass die Realisierung/Umsetzung der Handlungserfordernisse nachhaltig ermöglicht werden kann. Sie werde also nach der Verabschiedung durch die KGK der Politik (Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren/Rat) entsprechend zur Kenntnis gegeben und wie üblich auf der Homepage veröffentlicht werden.

Herr Yilmaz teilt mit, dass er sich nicht mit der in der SHK enthaltenen Formulierung zum Drogenkonsumraum (DKR) einverstanden erklären könne. Denn die Grünen sprächen sich für die Einrichtung eines DKR als ergänzendes Angebot aus. Daraufhin stellt Herr Visser die Abstimmung - zugunsten einer entsprechenden Diskussion über den DKR - zunächst zurück.

Herr Visser ergänzt einige Bemerkungen zum DKR: Es handele sich bekanntlich um kein neues Thema. Das Thema sei aus verschiedenen Perspektiven bereits in der Vergangenheit

vielfach erörtert worden sei. Während einige hofften, mit der Existenz eines DKR Innenstadtprobleme im öffentlichen Raum (z.B. Theaterplatz) lösen zu können, sei für andere die Frage, ob ein Bedarf vorhanden sei, vordergründig. Weitere Fragen bezögen sich darauf, ob mögliche Nutzer/-innen ein solches freiwilliges Angebot überhaupt aufsuchen würden, und auf den Standort. So habe das Beispiel etwa des fehlgeschlagenen Versuchs, in Köln-Deutz einen (mittlerweile wieder geschlossenen) weiteren DKR zu etablieren, gezeigt, dass ein DKR, um Akzeptanz bei den potenziellen Nutzern zu finden, zwangsläufig zentral in der Innenstadt sein müsste. Die Standortfrage wolle er heute aber gar nicht ansprechen. Schließlich seien bei der möglichen Implementierung und dem Betrieb eines DKR die gesetzlichen Grundlagen zu berücksichtigen (Rechtsverordnung des Landes NRW über den Betrieb von Drogenkonsumräumen). Für den Betrieb eines DKR sei bekanntlich eine Erlaubnis nach §10 a des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln der oberen Landesgesundheitsbehörde erforderlich. Eine der vielen Voraussetzungen für die Betriebserlaubnis sei die Vorlage einer Vereinbarung über die Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheits-, Ordnungs- und Strafverfolgungsbehörden.

Im Rahmen des aktuellen Konzeptes Handeln und Helfen sei ein Prüfauftrag hinsichtlich einer möglichen Einrichtung eines Drogenkonsumraums in Krefeld formuliert worden, wie auch der Tischvorlage (s.u.) zu entnehmen sei. Im Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren werde dieses Thema am 25.06.2019 beraten werden. In der zu erstellenden Verwaltungsvorlage werde auch das entsprechende Statement aus der Suchthilfekonzeption 2019 auftauchen. Ebenso werden die gesetzlichen Grundlagen sowie die Ergebnisse einer Recherche zu anderen Drogenkonsumräumen in kreisfreien NRW-Städten vorgestellt werden. Die Vorlage werde im Ratsportal der Stadt veröffentlicht werden.

Herr Yilmaz möchte die sich stellenden Herausforderungen nicht als Argumente gegen einen DKR verstanden wissen. Man könne vieles falsch machen; es seien zu viele negative Punkte aufgeführt. Er bittet darum, den Fokus auf die Wahrung der Würde der betroffenen suchtkranken Menschen zu legen. Man könnte die Selbsttötungsgefahr senken sowie die im Zusammenhang mit Drogenkonsum im Stadtbild zu verzeichnenden negativen Erscheinungen und Verschmutzungen positiv beeinflussen. Er spricht sich für eine Andockung eines möglichen DKR an das Hilfesystem (Beispiel Münster) aus, damit die Betroffenen erreicht werden und sie Unterstützung erhalten können.

Frau Schanzenbach dankt Herrn Yilmaz zunächst dafür, dass er sich für die Gruppe dieser Menschen so engagiert einsetzt. Sie erläutert dann, dass ein isolierter DKR keinen Sinn mache und auch nicht umsetzbar sei. Da Krefeld im Vergleich zu anderen Städten gut dastehe und die Situation der Hilfeangebote sehr gut sei, die entsprechenden suchtkranken Menschen bereits erreicht würden und an das System angebunden seien (sie seien in der Regel in Behandlung bzw. Betreuung), werde im Moment der Bedarf an einem DRK nicht vordergründig gesehen. Das bereits erwähnte Café Pause sei hier ein Dreh- und Angelpunkt. Hier würde z.B. u.a. ambulant betreutes Wohnen vermittelt. Die Streetworker begleiteten die Betroffenen auch zum Jobcenter.

Frau Koch weist zum einen darauf hin, dass für das Suchthilfe und –präventionssystem in Krefeld bekanntlich keine unbegrenzten Mittel zur Verfügung ständen und daher Prioritäten zu setzen seien. Sie möchte aus der Sicht der Selbsthilfe zum anderen alle Suchtkranken und die gesamte Suchthilfekonzeption und deren Handlungserfordernisse betrachten und sieht zum anderen einen besonderen Handlungsbedarf in einem anderen Themenfeld, Alter und Sucht, der in der SHK aufgezeigt werde, und würde es begrüßen, wenn der Fokus auf diesem Bereich liege. Außerdem hält sie die dort angesprochene Stärkung der Sucht-Streetwork und die Schaffung von ABM-Maßnahmen für suchtkranke Menschen für wichtig. Sie würde hier die Prioritäten setzen und akzeptieren, dass ein DKR erst einmal nicht in Krefeld eingerichtet würde, was nicht heiße, dass sie grundsätzlich dagegen sei.

Herr Visser erinnert daran, dass die in der SHK enthaltene Formulierung zum DKR ja keine grundsätzliche Aussage gegen einen DKR sei. Was die Fragen der Finanzierung betreffe, so sei dies keine Angelegenheit der KGK. Es sei letztendlich Sache der Politik zu entscheiden, welcher finanzielle Aufwand zusätzlich wofür zu realisieren sei.

Herr Dr. Krausbauer macht darauf aufmerksam, dass die Gelder aus einem Topf X verteilt würden. Er sieht sehr wohl einen möglichen Verteilungsstreit und macht dies an einem anderen Beispiel aus der Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger deutlich. So sei es der Politik auf Landesebene bedauerlicherweise bzgl. der Substitutionsrichtlinien gelungen, dass die vormals verpflichtende, die Substitutionsbehandlung begleitende, PSB (psychosoziale Betreuung während der Substitutionsbehandlung) nun nicht mehr grundsätzlich gefordert werde. Der Arbeitskreis Substitution Krefelds halte diese PSB für äußerst wichtig, weswegen sich die AK-Mitglieder im Rahmen ihrer Qualitätsstandards darauf verständigt hätten, die PSB in Krefeld generell aufrecht zu erhalten, um den substituierten Menschen weiter die entsprechende psychosoziale Begleitung und Unterstützung zu ermöglichen. Er plädiert dafür, hierauf das Hauptaugenmerk zu richten. Wenn die PSB wegfallen würde, würden sich die Probleme der Betroffenen und mit den Betroffenen, auch auf dem Theaterplatz, verstärken. Er könnte es nicht verstehen, wenn etwa Gelder für einen DKR veranschlagt werden sollten, für die wichtige PSB jedoch keine Gelder mehr vorhanden sein sollen. Es gebe bereits jetzt schwarze Schafe unter substituierenden Ärzten, die die Substitution ohne PSB anböten, was er für die betroffenen Patienten für äußerst ungünstig halte. Herr Dr. Krausbauer spricht sich dafür aus, zunächst einmal bewährte bestehende Angebote im Suchthilfebereich zu erhalten, bevor man Geld für ein zusätzliches Angebot ausbebe, das zudem nur eine kleinere Gruppe betreffe. Herr Yilmaz teilt seinen Eindruck mit, dass Angebote hier gegeneinander ausgespielt würden, was er sehr bedauere.

Frau Schanzenbach berichtet, dass sie – und sie habe einen suchtakzeptierenden Ansatz – erlebe, dass es in der Praxis Probleme gebe durch die Freigabe des Beikonsums im Rahmen einer Substitutionsbehandlung. Sie plädiere daher auch dafür, den Fokus auf die PSB in Krefeld zu legen und diese beizubehalten.

Herr Dr. Schäfer ist der Meinung, dass man auch in der KGK generell über das Thema Finanzierung sprechen sollte, da es auch um Prioritätensetzung gehe. Man spreche bei den mit einem DKR verbundenen Kosten von einem bis zu 7-stelligen Betrag, den man in Relation setzen müsste zu einer kleinen Gruppe von ca. 37 Menschen. Er würde der entsprechenden SHK-Formulierung zustimmen, was ja nicht heiße, dass für ihn die Wiederaufnahme des Themas einen möglichen DKR nicht jederzeit möglich sei.

Herr Hochkamer stellt fest, dass die Ausführungen zum DKR in der SHK - wie dargelegt - auf dem breiten Konsens aller Fachleute basierten, was er gut finde. Auch sei in der SHK keine grundsätzliche Aussage gegen einen DKR getroffen worden, sondern seien fachliche Zusammenhänge dargestellt worden. Er habe mehrfach heute von der Würde des Menschen gehört und sehe in der SHK keinen Angriff gegen diese. Er sei davon überzeugt, dass man die (ordnungspolitischen) Probleme auf dem Theaterplatz durch einen DKR nicht lösen könne. Zudem seien die Bedarfe des Krefelder Suchthilfesystems aktuell eher andere, wie der SHK zu entnehmen sei. Er sei irritiert darüber, dass die Einschätzung der Fachleute der zuständigen Arbeitsgruppe Sucht nicht gewürdigt werde.

Herr Visser erinnert daran, dass SHK als Empfehlung der KGK auch an die Politik gerichtet werde. Zur Frage nach dem finanziellen Aufwand eines DKR gehe er aufgrund der Erfahrungen anderer Städte von 500.000 Euro bis 1,4 Millionen Euro aus.

Herr Dr. Horn berichtet, dass die Datenlage bzgl. wissenschaftlicher Studien zu den Effekten von Drogenkonsumräumen dünn sei. Er fügt hinzu, dass die entsprechenden verschiedenen Regionen in ihren Strukturen nicht zu vergleichen seien. Er sieht es als fraglich an, ob ein

DKR eine gute Ergänzung des Hilfesystems sei. Der Nutzen eines DKR sei seiner Ansicht nach für Krefeld eher in Frage zu stellen. Er sehe sogar die Gefahr, dass Patienten so aus dem gut funktionierenden Hilfesystem herausgezogen würden. Unter Bezugnahme auf Herrn Dr. Krausbauer sehe er hier die Gruppe der substituierten Menschen als besonders gefährdet an. Frau Hillmann teilt seine Bedenken.

Herr Visser dankt für die Beiträge. Er erinnert daran, dass gemäß der Geschäftsordnung der KGK bei Abstimmungen mindestens eine Zweidrittelmehrheit erforderlich sei und ruft die Mitglieder zur Abstimmung auf. Mit einer Enthaltung (SPD-Fraktion) und einer Gegenstimme (Fraktion Bündnis 90/Die Grünen) wird die Suchthilfekonzeption 2019 für die Stadt Krefeld von der KGK verabschiedet. Sie wird nun, als Empfehlung der KGK, dem Gesundheitsausschuss und dem Rat der Stadt vorgelegt und auf der Homepage der Gesundheitskonferenz veröffentlicht. Frau Hillmann dankt für die große Ernsthaftigkeit, mit der diskutiert worden ist.

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

Herr Visser verweist auf die ausliegende Tischvorlage (siehe Anlage). Es gibt dazu keine Fragen; sie wird zustimmend zur Kenntnis genommen.

#### **Zu TOP 6 - Verschiedenes**

Frau Grohmann macht darauf aufmerksam, dass in der nächsten Konferenz für Alter und Pflege am 31.07.2019 das Thema der generalisierten Pflegeausbildung auf der Tagesordnung stehen wird. Es bestehe der Wunsch einiger Akteure nach Austausch und Vernetzung, auch zwischen den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege. Es werden auch Vertreter der Krankenhäuser und Krankenpflegesschulen eingeladen werden. Herr Visser bittet darum, dass die KGK über die Beratungsergebnisse informiert werde.

#### **Zu TOP 7 - Termin der 40. Gesundheitskonferenz**

Als Termin der 40. Gesundheitskonferenz wird Mittwoch, der **4. Dezember 2019**, 17 Uhr bis ca. 19 Uhr vereinbart. Der Sitzungsraum im Rathaus wird noch bekanntgegeben.

---

#### **Anlage: Tischvorlage zu TOP 5 - Berichte aus Arbeitsgruppen, der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Krefeld) und ggf. weiteren Gremien**

*Wie üblich wird der KGK hier über die Beratungen und die Arbeit von Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz und der PSAG, ggf. weiteren Gremien und der Gesundheitsberichtserstattung berichtet, mit der Bitte, die Tischvorlage zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.*

#### *Aus der Arbeitsgruppe Sucht:*

*In der letzten Sitzung hatte die Gesundheitskonferenz den von Frau Schanzenbach, stellvertretende Sprecherin der (Fach-)Arbeitsgruppe Sucht, vorgestellten aktuellen Sachstand und die Zwischenergebnisse bezüglich der Fortschreibung der Suchthilfekonzeption zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Überarbeitung der Suchthilfekonzeption durch die AG Sucht ist nunmehr abgeschlossen, so dass sie heute unter TOP 4 mit der Bitte um Verabschiedung*

von Frau Schanzenbach präsentiert wird. Der entsprechende Entwurf wurde den Mitgliedern der Gesundheitskonferenz bereits vorab, am 2. Mai 2019, zur Durchsicht gemailt.

Die in der Suchthilfekonzeption 2019 u.a. enthaltenen Handlungserfordernisse gelten wie üblich als Empfehlung der KGK an den Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren und den Rat der Stadt und werden beiden Gremien entsprechend zur Kenntnis gegeben.

An anderer Stelle, im Rahmen der Beratungen zum Konzept „Handeln und Helfen“ wurde u.a. das Thema der Prüfung einer möglichen Einrichtung eines Drogenkonsumraums (erneut) aufgegriffen. Dazu soll seitens des Fachbereichs Gesundheit für die nächste Sitzung des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren am 25.06.2019 eine Informations- und Beratungsvorlage erstellt werden. In dieser sollen auch die in den Handlungserfordernissen der aktuellen Suchthilfekonzeption zu diesem Thema enthaltenen Inhalte aufgeführt werden. Die Gesundheitskonferenz wird über die weiteren Beratungen informiert werden.

Die Suchthilfekonzeption wird wie üblich auf der Homepage der Stadt Krefeld ([www.krefeld.de/de/gesundheit/gesundheitskonferenz/](http://www.krefeld.de/de/gesundheit/gesundheitskonferenz/)) in der Rubrik Leben und Arbeiten unter Gesundheit auf der Seite der Gesundheitskonferenz, Unterpunkt Informationen aus den Arbeitsgruppen als Download zu finden sein.

#### Aus der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit:

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich weiter mit dem Thema Häusliche Gewalt gegen Kinder. An der Erstellung verschiedener Informationsmaterialien dazu für die Zielgruppe Eltern und Kinderärzte wird gearbeitet. Die „Liste der Krefelder Hilfeeinrichtungen bzgl. Intervention und Prävention – Häusliche Gewalt bzw. (vager) Verdacht auf Häusliche Gewalt“ wurde aktualisiert und wird voraussichtlich in der nächsten Sitzung am 22.05. fertiggestellt werden. Sie richtet sich vor allem an Multiplikatoren und wird auch auf der Homepage als Download zu finden sein.

#### Aus der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention:

Die Erhebung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte/-programme in nicht-betrieblichen Lebenswelten bei den Mitgliedern der AG wurde mittels des entwickelten Fragenbogens begonnen. Da sich die ursprünglich gesetzte Frist als zu knapp herausgestellt hat, wurde diese in der letzten Arbeitsgruppensitzung ausgeweitet. Nach Vorliegen aller Rückmeldungen wird eine dafür eingesetzte Kleingruppe diese anschließend sichten und vorauswerten.

Außerdem haben zwei Mitarbeiterinnen des Landesentrums für Gesundheit NRW/Koordinierungsstelle (KGC) gesundheitliche Chancengleichheit, Frau Dr. Reeske-Behrens und Frau Kückels, über integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung referiert und darauf aufmerksam gemacht, dass Gesundheitsförderung als Querschnittsthema zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit beitrage. Gesundheit könne nicht in Eigenverantwortung alleine produziert werden, sondern viel mehr in gesellschaftlicher Verantwortung. Oft seien Gesundheitsförderungsmaßnahmen immer noch zu sehr auf Verhaltenstrainings und Eigenverantwortung des Einzelnen fokussiert, gingen zu wenig auf die Soziallagen ein und seien zu wenig präsent in zentralen Fach- und Politikbereichen. Man müsse stärker auf anhaltende Verhältnisänderung und – auch bereichsübergreifende – Vernetzung setzen, mit dem Ziel, gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen. Entsprechende Verbesserungen hätten einen zentralen Einfluss auf die Chance, ein gesundes Leben zu führen. Die Referentinnen verwiesen auf Fördermöglichkeiten aufgrund

des Präventionsgesetzes im Sinne einer Anschubfinanzierung, wobei Antragsteller sich bekanntlich am aktuellen Leitfaden Prävention der GKV zu orientieren haben.

Die Referentinnen weisen darauf hin, dass es in Nordrhein Westfalen auch bereits viele nachweislich wirksame und erprobte Programme in verschiedenen Lebenswelten gibt, an denen man sich beteiligen kann (z.B. für die Lebenswelt Kita den "Anerkannten Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung", ein Angebot der Landesregierung und der gesetzlichen Krankenkassen in NRW in Kooperation mit dem Landessportbund).

Gesundheitsförderung im oben beschriebenen Sinne sollte, so die Referentinnen, auch in bestehende Quartiersarbeit und kommunale Präventionsketten u.ä. integriert werden. Zu beachten sei, dass es generell je nach Zielgruppe und Thema manchmal sinnvoll sein könne, bewusst nicht das Gesundheitsthema direkt in den Vordergrund zu stellen, sondern dieses z.B. in andere (vermeintlich interessantere oder unverfänglichere) Angebote zu integrieren. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die Stadt Krefeld eine übergreifende Stelle für die Koordination des gesamtstädtischen Quartiersmanagements schaffen wird, die hier eine entsprechende Rolle spielen könnte.

Weitere Informationen über die KGC, auch zu deren Unterstützungsmöglichkeiten, siehe: [www.lzq.nrw.de](http://www.lzq.nrw.de), Unterpunkt: Gesundheitsförderung, gesundheitliche Chancengleichheit und [www.praeventionskonzept.nrw.de/praeventionsgesetz\\_nrw/index.html](http://www.praeventionskonzept.nrw.de/praeventionsgesetz_nrw/index.html).

#### Aus der PSAG:

In der letzten Gesundheitskonferenz wurde über den Erfahrungsaustausch der PSAG zum komplexen Thema der psychisch kranken Menschen, die sich auffällig und herausfordernd verhalten, obdachlos sind oder von Obdachlosigkeit bedroht sind, berichtet (siehe Tischvorlage zu TOP 5 der 38. KGK). Der Sprecherrat der PSAG hat zu diesem Thema in seiner Januarsitzung ergänzend festgestellt, dass es sich oft bei diesen Menschen um Extremfälle am Ende einer Kette von Versäumnissen oder nicht passenden Hilfeangeboten handelt. Trotz des Vorhandenseins vieler gut verknüpfter Netzwerke und professioneller Angebote in Krefeld ergeben sich aus verschiedenen Gründen zunehmend Herausforderungen an das Hilfesystem dadurch, dass Lücken im medico-psycho-sozialen System existierten, Zuständigkeiten nicht klar seien bzw. Verantwortung nicht immer übernommen werde. Hier müsse möglichst viel früher angesetzt werden. Dazu seien von allen Beteiligten auch die entsprechenden Versäumnisse und deren Ursachen vom Ende der Kette her rückwirkend zu analysieren.

Entsprechend wird das Schwerpunktthema der nächsten Mitgliederversammlung der PSAG Krefeld im Juni 2019 lauten: „Wer nicht ins Raster passt, fällt durch.“ Nach einem Impulsreferat des Vorsitzenden, Herrn Dr. Horn, werden die Mitglieder gefragt sein, entsprechende Probleme des Systems, auch hinsichtlich Schnittstellen und Zuständigkeiten zu identifizieren und Forderungen zur Problemlösung - hinsichtlich einer frühzeitigen und engmaschigen Verbesserung der Präventions- und Versorgungssituation der jeweils betroffenen Menschen - zu formulieren. (Es wird nochmals darauf verwiesen, dass man sich bei allen Überlegungen bewusst sein müsse, dass es immer auch psychisch kranke Menschen geben wird, die nicht oder nur sehr schwer erreichbar bzw. nicht oder sehr schwer führbar sind). Es ist vorgesehen, dass Herr Dr. Horn in einer der nächsten Gesundheitskonferenzen über die Beratungen der Mitgliederversammlung berichten wird.

#### Aus der Gesundheitsberichtserstattung:

Nachdem der aktuelle Gesundheitsbericht (Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen) der Gesundheitskonferenz, dem Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren sowie dem Rat der Stadt vorgelegt wurde, wurde er wie angekündigt entsprechend

*den gesetzlichen Bestimmungen auf der Homepage der Stadt Krefeld, Rubrik Leben und Arbeiten, unter Gesundheit beim Unterpunkt Gesundheitsberichtserstattung veröffentlicht. Die Stelle der Gesundheitsberichterstattung im Fachbereich Gesundheit ist seit heute neu mit Frau Grechza besetzt, die frühere Stelleninhaberin Frau Meskes-Woters befindet sich im Ruhestand.*

*(Ende der Tischvorlage)*