

Kommunale Gesundheitskonferenz Krefeld

Niederschrift der 45. Sitzung am 24.04.2024 im Rathaus, Raum C 6

Teilnehmer/-innen

Vorsitz/Moderation

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

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,
Frau Gerber Arbeitsgemeinschaft der BKK Rhein/ Ruhr, pronova bkk,
Herr Hilgers Patientenbeschwerdestelle im Helios-Klinikum Krefeld,
Frau Dr. Horst Amtsapothekerin für Krefeld,
Frau Hubrach-Verhasselt CDU-Fraktion Krefeld,
Frau Klaer SPD-Fraktion,
Frau Neuhaus Forum Selbsthilfe Krefeld,
Frau Nottebohm Sachverständigengruppe für Behindertenfragen im DPWV,
Herr Novotny ArGe der Krankenhäuser Krefeld/Klinik Königshof,
Herr Pasch SPD-Fraktion,
Frau Philipsenburg-Benger Hebammenortsverbände Krefeld,
Frau Pradel Kassenärztliche Vereinigung Kreisstelle Krefeld,
Herr Dr. Schäfer FDP-Fraktion,
Frau Schröder AOK Rheinland- Hamburg, für Krefeld,
Frau Völker Apothekerkammer Nordrhein/ Krefeld,
Herr Wessel Amtsapotheker für Krefeld,
Herr Dr. Wiegratz Rettungsdienst des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz.

Gäste

Frau Ladyga Klinik Königshof,
Frau Dr. Jenett Klinik Königshof.

Schriftführung

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

Entschuldigt/nicht anwesend

Herr Dr. Devos	Arbeitskreis Gesundheit des Seniorenbeirates und Patientenführer der Klinik Königshof,
Frau Hilcker	AG der Wohlfahrtsverbände,
Herr Holubars	Helios-Klinikum Krefeld,
Herr Dr. Krausbauer	Ärztekammer Kreisstelle Krefeld,
Herr Dr. Offergeld	Kassenzahnärztliche Vereinigung Krefeld,
Herr Poschmann	VdEK/ Barmer,
Herr Renner	Fraktion Bündnis 90/Die Grünen,
Herr Sattler	Stadtsporthandwerk Krefeld,
Herr Schmitz	UWG/ Freie Wähler,
Herr Schön	Kommunale Präventionsketten, Geschäftsbereich IV der Stadt Krefeld - Bildung, Jugend, Migration und Integration,
Herr Sievers	IKK Regionaldirektion Niederrhein, für Krefeld,
Herr Stein	Fraktion Die Linke Krefeld,
Herr Stiefelhagen	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Krefeld, Alexianer Krefeld,
Herr Dr. Vincent	AfD-Fraktion.

Zu TOP 1 - Begrüßung:

Frau Lintjens begrüßt die Teilnehmer/-innen. Sie teilt mit, dass die Vorsitzende Frau Lauxen, die sich etwas verspäten werde, sie gebeten habe, sie zunächst zu vertreten.

Zu TOP 2 - Genehmigung der Niederschrift der 44. Sitzung:

Die Niederschrift wird genehmigt.

Zu TOP 4 - Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans (vorgezogen)

Herr Dr. Wiegratz, ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes im städtischen Fachbereich Feuerwehr und Zivilschutz, erläutert anhand einer Powerpointpräsentation, die den KGK-Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden kann, den Entwurf des fortgeschriebenen Rettungsdienstbedarfsplans. Die Situation habe sich geändert. So geht er zunächst auf die Belastungen der Einsatzkräfte ein. Über Gewalt gegen sie und Behinderungen ihrer Arbeit hätten sicher alle Anwesenden bereits in der (Lokal-)Presse gelesen.

Er stellt die Aufgaben und Projekte des Rettungsdienstes vor. Der Rettungsdienst unter dem Dach der Stadt/Feuerwehr kooperiere bekanntlich auch mit Hilfsorganisationen. Es fänden regelmäßig gemeinsame Fortbildungen, Trainings und Simulationen (an Simulationspuppen) statt, auch bzgl. Kindernotfällen. 5% aller Notfälle betreffen Kinder, 5% davon seien schwer. Man habe ein gemeinsames einheitliches Kompendium bzgl. der Zertifizierungen und einer neuen Version des Medikamentenheftes mit 30 Städten und Kreisen in NRW.

Er berichtet weiter, dass die Region Niederrhein als zukünftige Tele-Notarztregion Niederrhein anerkannt worden und Krefeld hier Kernträger geworden sei.

Zum Thema Ausbildung erinnert er daran, dass seit 2014 die dreijährige Ausbildung zur/zum Notfallsanitäter/-in existiere, was zu einer Kompetenzstärkung beigetragen habe. Bis 2027 müssten alle Rettungsassistenten durch Notfallsanitäter/-innen ersetzt werden. Bis zu 57 Azubis seien bislang bereits als Notfallsanitäter/-innen ausgebildet worden, das seien bis zu 19 pro Jahr. Hier arbeite man mit der Simulations- und Notfallakademie SinA in der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte im Helios-Klinikum Krefeld zusammen.

Zur anstehenden Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplan Krefeld (RDBP) teilt Herr Dr. Wiegratz mit, dass die Erstellung und Fortschreibung eine gesetzliche Aufgabe nach §12 des Rettungsgesetzes NRW sei. An der Novellierung dieses Gesetzes werde zur Zeit angesichts Strukturveränderungen gearbeitet.

Die letzte Fortschreibung des RDBP Krefeld sei 2019 erfolgt, die aktuelle noch nicht abgeschlossen. Die Gesundheitskonferenz könne gemäß §12 Absatz 2 eine schriftliche Stellungnahme dazu abgeben.

https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=0&menu=0&bes_id=4300&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=344717

Zur Vorhaltung im Rettungsdienst berichtet er, dass neben dem qualifizierten Krankentransport und Rettungswagen – neu - ein akut KTW (Notfall-KTW) geplant sei und neben dem Notarztdienst – neu - das o.a. Telenotarztsystem.

Herr Dr. Wiegratz geht auf die Einsatzverteilung und die Einsatzentwicklung der Notfallrettung und des Krankentransportes im Jahresverlauf und tageszeitabhängig ein. Eine bedarfsgerechte flächendeckende Versorgung sei sicherzustellen, wobei zu beachten sei, dass die empfohlenen Hilfsfristen in ländlichen Bereichen bei 12 Minuten und in städtischen bei 8 Minuten lägen und entsprechend zu differenzieren sei. Die Vorhaltung der RTWE sei bedarfsgerecht zu reduzieren auf 9 RTW-Fahrzeuge rund um die Uhr sowie 4 RTW-Fahrzeuge als Tagesverstärkung zu verschiedenen Zeitanteilen (in der Woche 24/5, am Wochenende tagsüber), insgesamt also 13 RTW. Die RTW-Vorhaltung steige so in der Spitze um 2 RTW (+18%) und hinsichtlich der Jahresvorhaltestunden um 5.784 Stunden (+6%) auf einen Gesamtumfang von 97.140 Stunden; dazu kämen 16.536 Jahresvorhaltestunden von 3 Notfall-KTW.

Neu sei, dass eine Einsatzdifferenzierung vorgenommen werde. Niedrigschwelligere „Bagatell“-Einsätze, sogenannte low-code-Einsätze würden natürlich weiterhin auch, aber anders bedient. Wahrscheinlich werde es in der neuen Gesetzgebung einen Sofort-KTW oder Notfall-KTW zur Entlastung der Notfallrettung geben (Notfallsanitäter mit KTW).

Zu den Sekundärtransporten teilt er mit, dass Rettungsdienst-Spezialtransporte (Intensiv- und Schwergewichtstransporte) zunehmen und komplexer würden. Das läge auch an den Klinikverbänden. Zukünftig werde für diesen - mit Betrieb im Rahmen einer Trägergemeinschaft 24/7 inklusive Intensivarzt/_ärztin - Sonder-RTW, dessen Standort noch offen sei, eigenes Personal der Leistungserbringer benötigt, auch für die umliegenden Städte und Kreise.

Das Notarztsystem sei wie folgt geplant:

- Beibehaltung von 3 Notarzteinsatzfahrzeugen (2X24/7 und 1X12/7):
- Einführung eines Koordinierenden Notarztes
- Einführung des Telenotarztsystems.

Die Strukturen seien den Vortragsunterlagen zu entnehmen.

Als Begründung für den koordinierenden Notarzt nennt er die Sicherstellung des Facharztstandards, die medizinische Unterstützung in Spezialfällen. Redundanz und Sicherstellung der Notarztversorgung, die Sicherstellung der Leitenden Notarzt-Funktion werktags, die effiziente Nutzung vorhandener Vorhaltung und die Sicherstellung eines vorhandenen Systems.

Abschließend geht Herr Dr. Wiegratz auf die aktuelle und geplante Situation der Rettungswagen ein:

Aktuell halte man 6 Rettungswachen, zwei Feuer- und Rettungswachen und drei Notarztstandorte vor. Zukünftig sollen die Rettungswachen auf vier Standorte, aber als „Mehrfahrzeugwachen“, was für die Mitarbeiter angenehmer sei, reduziert werden.

Die zukünftige Ausstattung wäre dann laut Gutachter wie folgt:
die 5 Außenrettungswachen, d.h.

- Standort Nordwest: Hüls, Neubau notwendig, 2 RTW
- Standort Nordost: Traar, Neubau laufend 1 RTW + 1N-KTW
- Standort Ost: Uerdingen, FRW2/FRW, Neubau geplant 2 RTW
- Standort Süd: Fischeln, Neubau laufend 2 RTW + 1 KTW
- Standort West: „im Westen“, Neubau notwendig 3 RTW

und die 1 Hauptfeuer- und Rettungswache, Neubau vorhanden 3 RTW + 1 N-KTW + 1 NEF

Die drei Notarztstandorte sollen für Krefeld bestehen bleiben.

Darüber hinaus sollten die (Laien-)Ersthelfersysteme in Krefeld eingeführt werden. Bzgl. einer möglichen Refinanzierung würde mit den Kostenträgern in Verhandlungen versucht, Einvernehmen zu erzielen.

Herr Dr. Schäfer geht auf größere Schadenereignisse, etwa einen Massenansturm von Verletzten, ein, deren Versorgung ebenfalls sicherzustellen sei. Herr Dr. Wiegratz erläutert, dass dies im Rettungsdienstgesetz geregelt sein und eine Schnittstelle zum Katastrophenschutz bestehe.

Beide sind sich einig, dass die direkte Kommunikation und Vernetzung zwischen dem kassenärztlichen Notdienst und dem Rettungsdienst und dem ambulanten und stationären Bereich generell sinnvoll sei und gefordert werden sollte. Bisher existiere keine direkte Kommunikation zwischen dem kassenärztlichen Notdienst und dem Rettungsdienst und deren Leitstellen. Der ambulante und stationäre Sektor sollen enger zusammenarbeiten.

Frau Nottebohm fragt nach Rettungspunkten in Randgebieten/Naturschutzgebieten. Herr Dr. Wiegratz bestätigt, dass diese zum Teil vorhanden seien, die Notwendigkeit aber stark abgenommen habe, da heutzutage Standortübertragungen über Mobilfunk möglich seien. Wichtig sei zu melden, wo man sich befinde. Auf Autobahnen sei dies schwieriger, dort sei etwa die Fahrbahnrichtung anzugeben.

Herr Pasch berichtet von positiven Kontakten zu Mitarbeitern des Rettungsdienstes. Er erkundigt sich nach dem Sachstand des Neubaus Krefeld West, Herr Dr. Wiegratz teilt mit, dass die Standortfrage noch nicht geklärt sei. Möglicherweise würden der alte und ein neuer Bau zusammengefasst werden. Es lägen noch keine Planungen vor. Herr Dr. Wiegratz hält positive und auch negative Kritik bzgl. Erfahrungen mit dem Rettungsdienst für hilfreich und bittet um derartige Rückmeldungen. Abschließend danken Frau Lintjens und Frau Lauxen Herrn Dr. Wiegratz für seinen umfassenden Vortrag.

Zu TOP 3 - Eingänge und Mitteilungen

a) Frau Lauxen informiert über die modulare Gründung eines neuen Fachbereichs Wohnen, welcher der Rat der Stadt am 7.03. zugestimmt habe. (Anmerkung: siehe auch Informationen zu TOP 12 im Link:

https://ris.krefeld.de/tops/?_UGhVM0hpd2NXNFdFcExjZYcxkSb7InozR0Ep0tFe5Sq).

Sie selber leite diesen neuen Fachbereich zunächst kommissarisch.

Erste Schritte seien in der geplanten Bündelung aller das Thema Wohnungsbauförderung betreffende Bereiche in einer Abteilung zu sehen. Dafür gebe es auch Mittel vom Land. Weiter nennt sie das Projekt Obdach Krefeld/Endlich ein Zuhause. Wohnungslosigkeit solle so noch intensiver vermieden werden. In der vergangenen Woche habe der Auftakt-Workshop dazu stattgefunden.

b) Aus dem Drogenhilfzentrum berichtet sie, dass der Brand dort im Frühjahr anders, als ursprünglich eingeschätzt, einen größeren Schaden an der Elektronik verursacht habe. Während der Arbeiten des Zentralen Gebäudemanagements und der kooperierenden Firmen hätten nicht alle Räume (besonders Café Pause) genutzt werden können und das Caritas-Team umorganisieren und mit den Klienten näher zusammenrücken müssen. Das habe gut geklappt und sie sei der Caritas sehr dankbar für die Flexibilität. Es habe aber auch dazu geführt, dass es vielen Klienten wohl zu eng geworden sei und sie sich nicht im provisorischen Tagestreff aufgehalten hätten. Im Juni könne das DHZ dann komplett wiedereröffnen.

c) Weiter teilt Frau Lauxen mit, dass die Einrichtung einer geschützten Unterkunft für obdachlose Frauen in Innenstadtnähe geplant sei. Aus Angst vor Übergriffen würden obdachlose Frauen eher nicht die allgemeine Unterkunft mit einem Bereich für Frauen an der Feldstraße nutzen.

<https://www.krefeld.de/de/inhalt/stadtverwaltung-will-obdachlosenunterkunft-fuer-frauen-einrichten/> .

Dieses Projekt Obdach für Frauen solle vom SkF (Sozialdienst katholischer Frauen) betrieben werden, der auch das Frauenhaus betreibe. Im ersten Obergeschoss der Immobilie würden in drei Zimmern insgesamt sechs Notunterkunftsplätze zur Verfügung gestellt. Außerdem würden in der Immobilie mehrere Plätze für langfristiges Wohnen mit Einer- oder Zweierbelegung eingerichtet. Auch der Außenbereich des Gebäudes könne genutzt werden. In der Unterkunft werde es neben der Aufnahme im Tagesaufenthalt im Erdgeschoss auch um Beratung und Betreuung und um medizinische und psychologische Unterstützung und individuelle Hilfepläne gehen. Der genaue Standort werde mit Rücksicht auf den besonderen Schutzbedarf für die Frauen nicht öffentlich gemacht.

d) Abschließend geht Frau Lauxen auf die Beratungen der Fachgruppe Handeln und Helfen ein, die insbesondere die Situation am/im Hauptbahnhof zum Thema gehabt hätten. Dort träfe sich häufig eine größere Gruppe von drogenabhängigen Menschen. Wegen der verschiedenen Zuständigkeiten innerhalb und außerhalb des Bahngeländes gebe es hier ein Kompetenzwirrwarr, wozu Gespräche mit den Beteiligten geplant seien. Das Thema werde weiterverfolgt.

e) Frau Lintjens berichtet aus dem Fachbereich Gesundheit: Aus dem Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst sei eine bis Ende 2025 befristete Stelle zur Erstellung eines Hitzeaktionsplans im Bereich Gesundheit und zur Umsetzung entsprechender Maßnahmen geschaffen worden. Diese habe mit Frau Lydia Papadopoulou besetzt werden können, die aktuell eine Bestandsaufnahme, auch mit dem Mittel der Befragung, mache und eng mit dem den Mitarbeitenden der bei Frau Lauxen angesiedelten Stabsstelle Klimaschutz und Nachhaltigkeit zusammenarbeite (siehe: <https://www.krefeld.de/de/umwelt/stabsstelle-klimaschutz-und-nachhaltigkeit/>). Unter dem Link, Punkt „Hitzeplanung“ (im Bereiche „Wichtige Konzepte und Projekte“) findet man auch den sogenannten Hitzeknigge des Umweltbundesamtes. Es gehe primär darum, wie man vulnerable Gruppen schützen könne (Anmerkung: siehe auch <https://www.krefeld.de/de/inhalt/fachbereich-gesundheit-informiert-heime-zu-hitzeereignissen/>). Frau Nottebohm teilt mit, dass Frau Papadopoulou ihre Arbeit und u.a. den Hitzeknigge dankenswerterweise bereits im Sachverständigenrat für Behindertenfragen vorgestellt habe.

f) Frau Lintjens informiert über eine weitere aktuelle Stellenausschreibung des Fachbereichs Gesundheit: Gesundheitslotse/-lotsin. Es werde ein/-e Medizinische Fachangestellte/-r oder Pflegefachkraft gesucht, die/der in Kooperation mit dem städtischen Quartiersmanagement in den Quartieren konkrete bedarfsgerechte Präventionsangebote organisiert/ anbietet. Sie weist in diesem Zusammenhang auch auf das Präventionsangebot des Zahnärztlichen Dienstes der Stadt auf Krefelder Spielplätzen hin, das aufgrund der sich verschlechternden Zahngesundheit (Karies) der Krefelder Kinder initiiert worden sei. (Beispiellink siehe: <https://www1.wdr.de/nachrichten/rheinland/krefeld-zahnarzt-hygienetipps-spielplaetze-kinder-praevention-projekt-100.html>).

g) Positiv zu vermelden sei, dass alle Stellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPDi) im Sommer besetzt sein würden:

- mit zwei Stellen - Sozialarbeiterinnen - im Bereich Abhängigkeitserkrankungen,
- zweieinhalb Stellen - Sozialarbeiterinnen - im Bereich Psychische Erkrankungen,
- einer halben Leitungsstelle - Kinder- und Jugendpsychiaterin
- sowie dem Sekretariat.

Wegen der bisherigen schlechten Besetzung habe oftmals nur Basisbetreuung stattfinden können. Zukünftig könne der SPDi sich wieder seinen kompletten Aufgaben widmen. Aktuelle Flyer könnten bei Bedarf angefragt werden.

h) Ein weiteres Thema, das den Fachbereich Gesundheit gemeinsam mit den Fachbereichen Schule und Jugend beschäftige, sei das Thema Schulabsentismus bzw. nicht oder nur begrenzt beschulbare Kinder. Hier im Fachbereich nähmen die entsprechenden Gutachtenaufträge zu. Es zeichne sich bei Jugendlichen ein Anstieg psychischer Erkrankungen ab. Nach Meldungen der Schulen habe sich die Anzahl der schulabsenten Schüler/-innen seit den Einschränkungen in der Coronazeit, die für die Kinder sehr schwierig gewesen seien, verdoppelt. Auch die aktuelle Zeit sei geprägt von Krisen und Unsicherheit. Die Fremdaggression der Kinder sei ebenfalls gestiegen. Problematisch sei, dass in den Praxen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine Wartezeit von bis zu einem Dreivierteljahr herrsche. Die komplexe Thematik werde weiter gemeinsam hinsichtlich möglicher Lösungsansätze fachbereichsübergreifend beraten. Sie werde weiter berichten.

i) Frau Lintjens berichtet aus der Krefelder Fachärztekonzferenz, einem bei ihr angesiedelten Gremium, das sie in der letzten Gesundheitskonferenz vorgestellt habe. Es würden immer aktuelle Themen aus dem Bereich Gesundheit aufgerufen und besprochen. Ein aktuelles Thema sei zum Beispiel die Medikamentenknappheit in den Apotheken. Dieses Gremium diene grundsätzlich zum Informationsaustausch und zur schnellen Abstimmung. Dort könnten auch Informationen von außen eingegeben werden. Sie werde die KGK regelmäßig über die Beratungen informieren.

Zu TOP 5 - Vorstellung des Angebots zur peripartalen Depression/ zu psychischen Krisen rund um die Geburt

Frau Dr. Jenett und ihre Kollegin Frau Ladyga aus der Klinik Königshof informieren anhand einer Powerpointpräsentation, die den Mitgliedern der Gesundheitskonferenz zur Verfügung gestellt werden kann, über das Thema „Psychische Krisen rund um die Geburt – Krankheitsbilder – Risikofaktoren – Behandlung“. Schwangerschaft und Geburt seien eine der größten Veränderungen im Leben eines Menschen. Schwangerschaft sei in der Gesellschaft eher positiv besetzt, umso größer sei der Schock, wenn eine dann psychische Krise auftrete. Peripartal bedeutet: während der Schwangerschaft/der Geburt/im Wochenbett auftretend. Frau Dr. Jenett geht zum einen auf die biologischen/körperlichen Ursachen ein - massive Hormonschwankungen mit Schwangerschaftsübelkeit, Blutverlust, Schmerzen, Schlafmangel und

Veränderungen des Körpers durch Schwangerschaft und Stillen. Zum anderen nennt sie psychische und soziale Ursachen – a) Rollenveränderung (von der berufstätigen Frau zu Mutter und Hausfrau (?), von der Zweierbeziehung als Partner zur Eltern-Kind-Dreierbeziehung, die mit der Mutterrolle verbundene Verantwortung, Einfluss der Ursprungs-/Schwiegerfamilie), b) die Veränderungen in der Freizeitgestaltung auch bzgl. sozialer Kontakte und Flexibilität und Spontanität.

Besonders gefährdet seien Frauen mit folgende Risikofaktoren: psychische Erkrankungen in der Vorgeschichte, familiäre Disposition (geerbte oder erworbene Veranlagung), belastende Lebensereignisse, belastendes Geburtserlebnis, geringe soziale Unterstützung, Partnerschaftskonflikte, Migrationshintergrund, ggf. kindliches Temperament.

Im Rahmen der psychischen Krisen in Schwangerschaft und Wochenbett kommen die folgenden Diagnosen mit jeweiligen Prävalenzen vor: „Babyblues“ (vorübergehendes Stimmungstief in den Tagen nach der Geburt) mit 50% bis 80%, depressive Symptome in der Schwangerschaft mit 10% bis 20%, postpartale (=nach der Geburt) Depression mit 10% bis 20%, postpartale Angststörung mit 8% bis 18%, postpartale Zwangsstörung mit 10% bis 15%, postpartale posttraumatische Belastungsstörung mit 2% bis 9% und postpartale Psychose mit 0,1% bis 0,2%. Unbehandelt drohten teilweise schwere und langwierige Verläufe. Die gesamte Familie sei erheblich belastet.

Die Prävalenz einer peripartalen Depression liege bei 10% bis 15%; bei 50% bis 80% begänne diese bereits in der Schwangerschaft. Sie erläutert das breite Spektrum der depressiven Symptomatik (bis hin zu Suizidgedanken), die verbunden sei mit ausgeprägten Sorgen um das Kind, die Mutterrolle, die Unsicherheit im Umgang mit Säugling und einer verzögerten Mutter-Kind-Bindung. Etwa eine Frau pro Spielgruppe sei betroffen! Depressive Mütter nähmen das Verhalten ihres Kindes häufig negativ wahr, würden die Signale ihres Kindes seltener erkennen und die seltener richtig interpretieren, seien weniger emphatisch und in schweren Fällen aggressiv.

Eine postpartale Psychose käme bei einer bis drei Frauen pro 1.000 vor. Sie beginne oft nur Stunden oder wenige Tage nach der Entbindung mit Ruhelosigkeit, Antriebssteigerung, Stimmungsschwankungen (Euphorie) und sie verbunden mit ausgeprägten Schlafstörungen und dann psychotischen Symptomen: Wahnvorstellungen, die häufig die Mutter oder das Kind betreffend (z.B. „das Baby ist der Teufel“, „jemand will mir mein Kind wegnehmen“). Der größte Risikofaktor sei eine bipolare Störung in der Vorgeschichte, bis zu 26%. Selten trete eine isolierte postpartale psychotische Episode auf.

Die postpartale Psychose sei ein psychiatrischer Notfall! Das Risiko für Kindeswohlgefährdung und auch Suizide und Infantzide (Kindstötung) sei besonders hier erhöht. Eine Behandlung sei notwendig.

Frau Dr. Jenett erklärt, was peripartale psychische Störungen der Mutter für die Kinder bedeuteten: das Risiko für kognitive und emotionale Entwicklungsstörungen sei erhöht, sie seien häufiger körperlich krank und wiesen Regulationsstörungen (früher „Schreibbaby“, „Dreimonatskoliken“) – Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen - auf. Peripartale psychische Störungen seien gut behandelbar, wobei eine Bindungsstörung mitbehandelt werden sollte. Die Behandlung könne multmodal erfolgen: psychotherapeutisch, mit sozialen Interventionen und medikamentös. Auch Väter könnten betroffen sein.

Bei ca. 739.000 Geburten pro Jahr seien in Deutschland 70.000 Familien betroffen. Sie macht darauf aufmerksam, dass in Deutschland im stationären und ambulanten Bereich eine erhebliche Unterversorgung für Frauen in peripartalen Krisen bestehe.

Frau Dr. Jenett stellt das Angebot der Spezialsprechstunde für peripartale psychische Krisen der Klinik Königshof, Krefeld vor. Die Sprechstunde sei montags von 12 Uhr bis 14 Uhr (auch auf russisch und litauisch) und dienstags von 9 Uhr bis 14 Uhr sowie nach Vereinbarung. Sie beinhalte Beratung bzgl. ambulanter Behandlungsmöglichkeiten, Informationen über ambulante Hilfsangebote, Labordiagnostik, EKG, medikamentöse Strategien, Hilfestellung bei stationärem Behandlungsbedarf. Weiter gebe es eine tanz- und bewegungstherapeutisches sowie ein psychoedukativ- interaktionszentriertes Gruppenangebot.

Die Gesundheitskonferenzmitglieder – und insbesondere Frau Philipsenburg-Benger – danken für den interessanten Vortrag, sehen den Bedarf auch für Krefeld und begrüßen daher die Existenz des vorgestellten Angebotes. Die Referentinnen verteilen Flyer.

Zu TOP 6 - Gesundheitsbericht: Aktuelle Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

Frau Lintjens teilt mit, dass der Tagesordnungspunkt der Sachbearbeiterin für Gesundheitsberichterstattung, Frau Grechza und der Kinderärztin Frau Dr. Rößler, beide Fachbereich Gesundheit, auf die nächste Sitzung verschoben werden müsse. Der Gesundheitsberichts-entwurf habe vom städtischen Verwaltungsrat noch nicht durchgesehen werden können.

Grundsätzlich halte sie Gesundheitsberichte und die Beratung in der KGK gemäß § 21 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst für sehr wichtig, da hier Defizite und Entwicklungen aufgezeigt werden könnten und auf dieser Basis vorausschauend und präventiv geplant und gehandelt werden könne.

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

Frau Paas verweist auf die übliche ausliegende Tischvorlage, die zur Kenntnis genommen und der zugestimmt wird (siehe Anlage). Zur neuen Arbeitsgruppe Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement berichtet Herr Wessel, der Sprecher dieser AG, über das kürzlich stattgefundenen Treffen, zunächst in kleinerer Runde. Es sollen zusätzlich zu den Vertretern der Apotheken und Krankenhäusern weitere Mitglieder gewonnen werden (Pflege, Hospize, niedergelassene Ärzteschaft/Kassenärztliche Vereinigung), Ziel sei ein fachlicher Austausch zwischen den verschiedenen Ebenen an den Schnittstellen, um Schwierigkeiten und Bedarfe zu erurieren und mögliche patientengerechte Lösungen zu erörtern, um die Situation zu verbessern.

Frau Prinz, Helios-Apotheke Krefeld, werde in der AG die Ergebnisse ihrer Dissertation an der Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit mit dem Titel "Multimedikation an der Schnittstelle stationär/ambulant - eine retrospektive Analyse und prospektive kontrollierte Interventionsstudie" vorstellen. Das Thema betreffe vor allem ältere Menschen mit Multimedikation.

Zu TOP 8 - Verschiedenes

Frau Drees berichtet, dass Anträge der Zahnärztekammer/Kreisstelle Krefeld und der Pflegekammer auf Mitgliedschaft in der Gesundheitskonferenz vorlägen, Vertreter beider Institutionen würden zur nächsten Gesundheitskonferenz eingeladen.

Zu TOP 9 - Termin der 46. Gesundheitskonferenz

Als Termin der nächsten Gesundheitskonferenz wird Mittwoch, der **20. November 2024, 17 Uhr bis 19 Uhr im Rathaus/Raum C 6** der festgelegt. (Anmerkung: Die KGK-Mitglieder sind am 25.4.2024 per E-Mail um Vormerkung dieses Termins gebeten worden).

Pa/Ds, 9.08.2024

ANLAGE

Tischvorlage zu TOP 7) Berichte aus den Arbeitsgruppen, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und weiteren Gremien

Mit dieser Tischvorlage wird über die Beratungen und Arbeit der Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz und PSAG und weiterer 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:

a) 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. Bereits in der Sitzung der AG am 15.11.2023 wurde das Thema FGM (female genital mutilation, weibliche Genitalbeschneidung) aufgegriffen. Frau Kujawski, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und ärztliche Mitarbeiterin bei pro familia Krefeld, hatte dazu referiert. In der letzten Sitzung der AG fand dann ein intensiver Austausch zum Thema statt. Mit dem Ziel, für das Thema zu sensibilisieren und von FGM betroffene bzw. bedrohte Frauen und Mädchen zu stärken und zu schützen, soll dieses Thema auch in den Qualitätszirkel der Kinderärzte durch Frau Dr. Rösler, Mitarbeiterin des Fachbereichs Gesundheit, getragen werden. Darüber hinaus soll zu diesem Thema auch eine Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Migration und Integration angestrebt werden. Auch wurde zum Fachtag der Gleichstellungsstelle, der sich u.a. auch mit dem Thema FGM, Hintergründe und Auswirkungen auseinandergesetzt hat, berichtet. Die KGK wird weiter informiert werden.

b) Zum einem anderen Thema, dem Projekt Kindernotinsel, welches die AOK angeregt hatte, ist die Arbeitsgruppe eingebunden und um ihre fachliche Meinung gefragt worden. Sie hat eher Bedenken geäußert. Zum einen bestehe keine Gewährleistung, dass potentielle Ansprechpartner/-innen in den dann als Notinsel gekennzeichneten Läden und Geschäften als tatsächlich vertrauensvolle und in Sachen Kinderschutz kompetente Ansprechpartner das Richtige täten. Hinzu werde der Eindruck erweckt, dass Kinder ausschließlich auf öffentlichem Gebiet mit Gewalt zu rechnen hätten. Vielmehr seien sie häufig einer komplexen, innerfamiliären, häuslichen Gewalt ausgesetzt. Mittlerweile fänden sich an fast allen Schulen Ansprechpartner/-innen in Form von Schulsozialarbeit, so dass den Kindern viele Möglichkeiten angeboten würden, sich Hilfe in der jeweiligen Institution zu suchen. Darüber hinaus werde gerade an einem Flyer für Kinder und Jugendlichen gearbeitet, der bei häuslicher Gewalt fachlich geschulte und niederschwellige Zugänge zum Hilfesystem ermögliche.

Es werde davon ausgegangen, dass Kinder, die sich etwa auf dem Weg zur Schule oder vom Spielplatz nach Hause in aktueller Not befinden, grundsätzlich Unterstützung in der Öffentlichkeit finden. Die AG empfiehlt, die Koordinatorin für Kinderschutz der Stadt Krefeld

(Frau Reichelt) und das Kriminalkommissariat Vorbeugung/Opferschutz (Frau Holstein und Frau Levi) zusammen mit dem Kinderschutzbund in den Austausch zu bringen.

7.2 Aus der Arbeitsgruppe Sucht

In der letzten Sitzung der AG Sucht der KGK am 2.08.2023 wurde verabredet, dass in der nächsten AG-Sitzung - neben der Aktualisierung der Tabellen der Suchthilfekonzeption - schwerpunktmäßig die neuen gesetzlichen Regelungen bzgl. Cannabis und deren Auswirkungen in der Praxis insbesondere hinsichtlich der Suchthilfekonzeption erörtert werden sollen. Da sich das entsprechende Gesetzgebungsverfahren aber zunächst weiter verzögert hatte, wurde die für den 10. Januar 2024 geplante Sitzung auf einen Termin nach den Sommerferien verschoben. Das Gesetzgebungsverfahren ist nun abgeschlossen (Veröffentlichung des Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften am 27.03.2024 – siehe <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/109/VO.html>), erste Ausführungsbestimmungen dürften zur AG-Sitzung vorliegen.

Die Mitglieder der AG Sucht wurden in der Zwischenzeit per E-Mail gebeten, zunächst die Einträge in den Angebotstabellen (bzgl. der Suchthilfe im medizinischen System und psychosozialen System bzgl. der Selbsthilfe und der Suchtprävention) der Suchthilfekonzeption zu aktualisieren und zu ergänzen. Nach Aktualisierung, Ergänzung und Fertigstellung der Angebotstabellen - dabei werden auch die Module des Drogenhilfezentrums mitaufgenommen - werden diese der AG vorgestellt und erörtert. Die Gesundheitskonferenz wird über die weiteren Beratungen informiert werden.

7.3 Aus der Arbeitsgruppe Stillfreundliche Kommune:

Die in der letzten Gesundheitskonferenz anvisierte Still- und Wickelecke im Fachbereich Gesundheit, die während der Öffnungszeiten öffentlich genutzt werden kann, ist mittlerweile realisiert worden. Die Renovierungsarbeiten des Stillraums im Rathaus sind wo gut wie abgeschlossen, so dass nun die einheitliche Beschilderung der städtischen Stillräume und der Stillecke ansteht und die Zertifizierung der Stadt als „Stillfreundliche Kommune“ durch den Hebammenlandesverband dann in die Wege geleitet werden kann. Die Mitglieder der Gesundheitskonferenz werden darüber informiert werden.

7.4 Aus der Arbeitsgruppe Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement

Die konstituierende Sitzung hat stattgefunden am 10.04.2024. Der Sprecher der AG, Herr Wessel, Amtsapotheker, der auch Mitglied der Gesundheitskonferenz ist, hat die Problematik in der letzten KGK vorgestellt und wird in der KGK kurz über die Beratungen und das weitere geplante Vorgehen berichten. Seine Kollegin Dr. Horst, Mitglied der AG, wird ihn begleiten.

7.5 Aus der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

a) In der letzten Sitzung des Sprecherrats wurden die Beratungen der letzten Mitgliederversammlung aufgegriffen. Eine entsprechende Pressemitteilung der PSAG wurde von der Rheinischen Post in ihrem Artikel vom 29.02.2024 aufgegriffen. (Beide können bei Interesse im Nachhinein gern noch einmal zur Verfügung gestellt werden).

Die Mitglieder aller PSAG-Untergruppen haben in ihren Einrichtungen mit Fachkräfte- und Personalmangel sowie finanziellem Ressourcenmangel zu kämpfen. In allen Gruppen wurde zudem von den Praktikerinnen und Praktikern bemängelt, dass Rechtsansprüche Betroffener

immer schwieriger gegenüber Kostenträgern umzusetzen seien, da entsprechende Gesetze nicht umgesetzt würden beziehungsweise die Bearbeitung von Kostenzusagen zu lange dauern würde. Anspruchsberechtigte Menschen erhielten dann häufig nicht (rechtzeitig) die Leistungen. Das andere Szenario wäre, dass Leistungsanbieter wie Dienste oder Einrichtungen, die die Leistung erbringen, in ihrer Wirtschaftlichkeit gefährdet würden. Hilfebedürftige Beeinträchtigte verblieben in der genannten Situation beispielsweise länger in stationären Einrichtungen etwa der Jugendhilfe, der Altenhilfe, in Kliniken, psychiatrische Einrichtungen, als es erforderlich wäre, da Leistungsansprüche auf ambulante Hilfen häufig nicht zeitnah durchgesetzt würden. Der Leidensdruck Betroffener steige. Leistungsanbieter müssten Dinge mit umsetzen und regeln, die eigentlich Kostenträger vorzuhalten hätten, die dies aber nicht oder nicht zeitgerecht täten. Dazu kämen Bürokratiedschungel und Zuständigkeitsgerangel. Das komplexe, in vielen Stellen entkoppelte System mit den unterschiedlichen Anlaufstellen überfordere und frustriere Betroffene, Angehörige und Helfer und zum Teil auch Fachleute und sei sehr zeitintensiv. Die Themen der Mitgliederversammlung werden die PSAG weiter begleiten.

Die neue Inklusionsplanerin der Stadt, Frau Hammermann (Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen) wird ihre Aufgaben und den aktuellen Sachstand in der nächsten Sitzung des PSAG-Sprecherrates vorstellen und zukünftig in der PSAG mitwirken.

b) Auf Wunsch der übergeordneten Fachgruppe Handeln und Helfen sind Vertreter/-innen der PSAG in die nächste Sitzung dieser, beim Fachbereich Sicherheit und Ordnung angesiedelten Fachgruppe eingeladen. Ziel ist es - vor dem Hintergrund der sich im öffentlichen Raum aufhaltenden Personen mit auffälligem/herausforderndem Verhalten und Suchtproblematik bzw. psychischen Problemen - ein besseres Gefühl für derartige psychiatrisch erkrankte Menschen und deren Lagen entwickeln zu können. Es werden die Sprecherin der Untergruppe Erwachsenenpsychiatrie, Frau Frank, der PSAG-Vorsitzende Herr Stiefelhagen, und als weitere PSAG-Mitglieder von der Klinik Königshof Herr Dr. Dreher und vom Alexianer-Krankenhaus voraussichtlich Herr Dr. Eich und Herr Dr. Pejcinovic teilnehmen. (Die Caritas/Sucht ist sowieso in diesem Gremium vertreten). In dem Zusammenhang hat sich Herr Stiefelhagen auch dazu bereit erklärt, darüber hinaus Mitarbeiter/-innen des Ordnungsbezirks und der Polizei in einer separaten Veranstaltung zu informieren/schulen.

7.6 Aus der ortsnahen Koordinierung

a) Kommunale Präventionsketten/Bilanzworkshop (vormals „Kein Kind zurücklassen“ und aktuell „Kinder stark NRW“)

Vor dem Hintergrund eines Bilanzworkshops der Kommunalen Präventionsketten Krefeld – gelingendes Aufwachsen in gemeinsamer Verantwortung in Krefeld- „Junge Menschen und ihre Eltern früh im Blick“ wurden insbesondere die Struktur der kommunalen Präventionsketten, die sich an den Lebensphasen orientiert, in den Blick genommen. Es geht darum, die Entwicklung des Kindes von der Schwangerschaft bis zum Eintritt in das Berufsleben bestmöglich und frühzeitig zu unterstützen. Es wurden good practise-Beispiele anderer Kommunen dargestellt. Dabei wurde auch deutlich, dass zum Teil auch andere Strukturen in der Arbeit der Kommunalen Präventionsketten vorgesehen werden. Die KGK-Geschäftsführung ist aktuell in zwei Arbeitsgruppen vertreten.

b) Ebenso ist sie in der AG Armuts- und Reichtumsbericht vertreten. Die Federführung liegt bei der städtischen Koordinierungsstelle für Gemeinwesenarbeit. Die zuständige Mitarbeiterin Frau Dr. Beer wird in der nächsten Gesundheitskonferenz im kommenden Herbst den bis dahin erstellten Entwurf des Krefelder Armuts- und Reichtumsbericht mit dem Schwerpunkt Gesundheit vorstellen und zur Diskussion stellen.

c) Auf der gemeinsamen Videokonferenz des Landesentrums für Gesundheit NRW und der Koordinierungs- und Vernetzungsstelle im Januar haben die beiden Vertreterinnen der Krefelder Selbsthilfe, Frau Fasbender und Frau Neuhaus, das von der AG Gesundheit des Forums Selbsthilfe initiierte Bewegungsprojekt „Krefelder Bürger/-innen quartiersnah und kostenfrei auf Spielplätzen und anderen öffentlichen Plätzen in Bewegung bringen“ den Geschäftsführungen der Gesundheitskonferenzen vorgestellt. Das LZG hatte angefragt, um damit ein gutes Beispiel für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen der KGK und Patienten- bzw. Selbsthilfe-Vertretern zu präsentieren.

- Ende der Tischvorlage, Birgit Paas/Jeanette Drees -

