

Entschuldigt/nicht anwesend:

Frau Grohmann	Konferenz für Alter und Pflege der Stadt Krefeld
Herr Hochkamer	AG der Wohlfahrtsverbände, DPWV, Kreisgruppe Krefeld
Herr Dr. Krausbauer	Ärztekammer, Kreisstelle Krefeld
Frau Lorenzen	VdEK/Barmer GEK
Herr Schild	IKK Regionaldirektion Niederrhein

Schriftführung:

Frau Paas und Frau Drees	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Geschäftsführung KGK/ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung
--------------------------	---

Vorab begrüßt der Vorsitzende die Mitglieder und Gäste.

Zu TOP 1 - Genehmigung der Niederschrift der 32. Sitzung

Die Niederschrift wird genehmigt.

Zu TOP 2 - Eingänge und Mitteilungen

Herr Visser berichtet aus dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren:

- a) Zunächst informiert er über den Antrag der Fraktion Die Linke und der Piraten vom 25.08.2016 an den Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren zum Thema "Situation des Fachpersonals in Altenheimen und der Umgang mit MRSA in Senioreneinrichtungen". Dieser sei als TOP 7 des Ausschusses am 15.09.16 behandelt worden, die MRSA-spezifischen Fragen an die Gesundheitskonferenz verwiesen worden seien. Die Antragsteller (Frau Leurs/Piraten, die heute als Gast hier ist, und die Vertreter der Linken) sind mit dem Vorschlag einverstanden, dass die KGK diese Thematik an die zuständige AG Infektionsschutz verweist zur weiteren Bearbeitung. Frau Paas und Frau Drees werden den Vertretern der Piraten und der Linken einen Kontakt zum Sprecher der AG herstellen.

Der o.a. Antrag und die Niederschrift der entsprechenden Ausschusssitzung dazu sind zu finden unter www.krefeld.de im Ratsinformationsportal der Stadt, beim Unterpunkt Ausschüsse/Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren.

- b) Weiter sei dort über den interfraktionellen Runden Tisch Prostitution berichtet worden, in dem auch sozialpolitische Aspekte behandelt worden seien. In den Medien werde vorrangig das Thema Straßenprostitution behandelt. Es gebe die Sichtweise der Anwohner, von denen sich viele für die Ausweitung des Sperrbezirks aussprechen und die nicht verstanden, warum den Prostituierten geholfen werden solle. Weiter gebe es aber die Sichtweise der gesundheitsbehördlichen Beratung (Vorsorge- und Aufklärungsarbeit) der betroffenen Frauen, auch nach

dem neuen Prostituiertenschutzgesetz. Dringend müsse der Wohnungsprostitution verstärkt Beachtung geschenkt werden. Dies sei u.a. deutlich geworden, als am 17.11.2016 Frau Himer, Sozialdienst katholischer Frauen (SKF), und Frau Fischer, Fachbereich Gesundheit, in der 10. Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Senioren über die Arbeit der – beim SKF angesiedelten - mobilen Prostitutionsberatung im Stadtgebiet informiert hätten.

Diese Beratung mache in der Prostituiertenhilfe des SKF neben weiteren Hilfsangeboten eine Säule des Konzeptes „Gegen den Strich“ aus *(Anmerkung: Die entsprechende Niederschrift mit den Vortragsunterlagen des SKF mit Informationen zu diesen Angeboten und zur Situation vor Ort ist auf der Homepage der Stadt Krefeld www.krefeld.de im Ratsportal/Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren zu finden.)*

- c) Herr Visser erinnert daran, dass die Initiative zur Einrichtung eines Familienplanungsfonds erstmalig bereits in der 24. Gesundheitskonferenz vorgestellt worden sei, wo die KGK die Thematik als wichtig angesehen habe. Danach sei dann mehrmals im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren beraten und am 8.11.2012 beschlossen worden, einen derartigen Fonds einzurichten, wenn die dafür angefragten 25.000 € Stiftungsgelder aus städtischen Stiftungsmitteln dafür zur Verfügung gestellt werden könnten. Dies sei in der Vergangenheit nicht der Fall gewesen. Eine erneute Anfrage des Fachbereichs Gesundheit über den Fachbereich Soziales an den zuständigen Fachbereich Zentraler Finanzservice und Liegenschaften - verbunden mit dem Hinweis, dass die Initiatoren (donum vitae, pro familia und die evangelische Beratungsstelle) sich dazu bereiterklärt hätten, die entsprechenden Mittel zu verwalten und zu verteilen - habe kürzlich jedoch das positive Ergebnis gehabt, dass nunmehr Stiftungsmittel in Aussicht gestellt worden seien, die dort direkt zu beantragen seien.
- d) Danach begrüßt Herr Visser Herrn Roos als Gast der heutigen Gesundheitskonferenz. Dieser stellt sich vor; als Bereichsleiter im Bereich Sozialgesetzbuch (SGB) II des Krefelder Jobcenters sei er interessiert daran, in Kooperation mit einer Krankenkasse und ggf. weiteren Beteiligten ein Projekt zur Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen ins Leben zu rufen und habe bereits erste grundsätzliche Gespräche mit Herrn Visser als Vorsitzendem der Gesundheitskonferenz und Frau Paas und Frau Drees als Koordinatorinnen der ortsnahen gesundheitlichen Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung geführt. Er wisse beispielsweise von einem Modellprojekt und Gesundheitsförderungsprojekten anderer Kommunen in NRW und hält es für sinnvoll, wenn ein adäquates Angebot mit Kooperationspartnern über die Gesundheitskonferenz auch für Krefeld realisierbar wäre. Herr Visser hält dies für wichtig und regt an, das Thema zu vertiefen, die Mitglieder der Gesundheitskonferenz stimmen ihm zu.
- e) Herr Renner gibt die Broschüre „Rad am Niederrhein“ herum. Radfahrer hätten bis heute die Gelegenheit, ihre Stimme beim bundesweit stattfindenden Fahr-

radfahrklima-Test abzugeben und die Radfahrerfreundlichkeit ihrer Stadt zu bewerten. Krefeld sei bekanntlich Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft der fahrradfreundlichen Städte. Unter www.agfs-nrw.de seien weitere Informationen zu finden.

- f) Frau Klaer weist schließlich auf den Deutsch-, Türkisch-, Arabischen-Gesundheitstag hin, der von der Union der türkischen und arabischen Vereine in Krefeld und Umgebung am 4.12.2016 in der Volkshochschule in Kooperation mit der Stadt Krefeld, dem Helios-Klinikum, der Klinik Königshof veranstaltet werde. Die kostenlose Veranstaltung würde auch in türkischer und arabischer Sprache stattfinden.

Herr Visser dankt für die Beiträge und leitet über zum Schwerpunktthema der heutigen Sitzung. Frau Paas und Frau Drees hätten die Mitglieder bekanntlich vorab per E-Mail über die entsprechende 1. Fachtagung der GKV am 26.10.2016 zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten in NRW informiert; einige Krefelder, darunter auch Mitglieder der Gesundheitskonferenz, hätten daran teilgenommen.

Zu TOP 3 - Vorstellung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, der Landesrahmenvereinbarung NRW dazu und Bedeutung für die kommunale Ebene/Gesundheitskonferenz

Herr Stratmann kündigt an, dass der Schwerpunkt seines Vortrages sich auf die Landesrahmenvereinbarung NRW beziehen werde. Anhand einer Powerpoint-Präsentation, die der Niederschrift anhängt, geht er aber zunächst auf das zugrundeliegende Bundes-Präventionsgesetz (Artikel-Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention) ein, das am 25.02.2015 in Kraft getreten ist. Grundsätzlich gehe es um die Stärkung von Kooperationen mit dem Ziel der Prävention/Gesundheitsförderung, auch zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den anderen Sozialversicherungsträgern mit weiteren Institutionen, wobei die inhaltliche und finanzielle Verantwortung primär bei der GKV liege.

Wesentliche Inhalte des Gesetzes seien insbesondere die Stärkung der Prävention (Verhältnis- und Verhaltensprävention) und Gesundheitsförderung in

- a) verschiedensten nichtbetrieblichen Lebenswelten (die erstmalig gesetzlich definiert würden: für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, des Arbeitens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Freizeitgestaltung und des Sports) im Sinne gesundheitlicher Chancengleichheit,
- b) in der betrieblichen Gesundheitsförderung (besonders für kleinere und mittelgroße Unternehmen) und
- c) die Berücksichtigung der acht nationalen Gesundheitsziele (*Anmerkung: zu Diabetes mellitus, Brustkrebs, Tabakkonsum, gesundem Aufwachsen, gesundheitliche Kompe-*

tenz/Patientensouveränität, depressiven Erkrankungen, gesund älter werden und Alkoholkonsum; siehe weitere Informationen dazu unter www.gesundheitsziele.de) sowie

d) die Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen.

e) Früherkennung und Vorsorge würden zudem gestärkt und verbindliche Bonusregelungen eingeführt.

Die allgemeinen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen der Gesundheitsförderung und Prävention seien auf derzeit mindestens jährlich 7 Euro pro Mitglied angehoben worden. Davon würden mindestens je 2 Euro pro Versicherten für (kassenübergreifende) Leistungen der Krankenkassen a) in nichtbetrieblichen Lebenswelten und b) zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufgewendet sowie mindestens 3 Euro für Individualprävention. Die Ausgaben der gesetzlichen Pflegekassen für (kassenübergreifende) Leistungen der Prävention in stationären Einrichtungen sollen aktuell pro Versicherten 0,30 Euro betragen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sei mit ins Boot geholt worden und erhalte erhebliche finanzielle Mittel (0,45 € pro gesetzlich Versicherten aus dem Anteil für den Bereich der Lebenswelten), was aus Sicht der GKV eine Fehlentscheidung gewesen sei.

Grundsätzlich stellt Herr Stratmann fest, dass die AOK (insbesondere die AOK Rheinland/Hamburg) in allen wichtigen Bereichen dieses Gesetzes gut aufgestellt sei, was auch die entsprechenden AOK-Präventionsberichte veranschaulichten.

Die im Rahmen des o.a. Gesetzes installierte nationale Präventionskonferenz habe die vorgeschriebenen bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen (BRE) am 19.02.2016 verabschiedet. Handlungsleitend seien am Lebenslauf orientierte gemeinsame Ziele: Gesund aufwachsen, Gesund leben und arbeiten und Gesund im Alter. Mit dieser Ziel-systematik könnten im Grundsatz alle Menschen mit lebensweltbezogenen Präventions-, Gesundheitsförderungs-, Sicherheits- bzw. Teilhabeangeboten erreicht werden.

Diese BRE müsse auf Landesebene in Landesrahmenvereinbarungen (LRV) weiter konkretisiert werden. Die LRV für NRW sei am 26.08.2016 von den gesetzlichen Krankenkassen, den gesetzlichen Pflegekassen, den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung sowie dem Land Nordrhein-Westfalen (vertreten durch die für Gesundheit und Arbeitsschutz zuständigen Ministerien) unterzeichnet worden. Die Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit sei der LRV unmittelbar nach der Unterzeichnung beigetreten; die kommunalen Spitzenverbände/Land hätten sich noch nicht bzgl. eines Beitritts entschieden.

Die LRV NRW regle die gemeinsamen Ziele und Handlungsfelder, die Koordinierung und die Zusammenarbeit der Partner. Es sei die Umsetzung und Ausweitung gemeinsamer Angebote der Partner der LRV vereinbart worden, darüber hinaus die Entwicklung und Förderung weiterer Präventionsangebote, die Etablierung der Regionalen Koordinierungsstellen und die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen.

Herr Stratmann erläutert kurz die Qualitätskriterien (einschließlich der Ausschlusskriterien) und das Antragsverfahren (genauere Informationen siehe Vortragsunterlagen). Für eine geplante Gesundheitsförderungs-/ Präventionsmaßnahme sei es wichtig, dass zwischen (mindestens) einem Sozialversicherungsträger und (mindestens) einem Verantwortlichen für die Lebenswelt, in der sie durchgeführt werden soll, eine Kooperationsvereinbarung entsprechend der Vorgaben abgeschlossen wird. Entsprechende Anträge auf gemeinsame Förderung, die nichtbetriebliche Lebenswelten und den Pflegebereich betreffen, seien entweder an die dafür eingerichtete gemeinsame Steuerungsgruppe der Vereinbarungspartner mit Vorsitz der GKV auf Landesebene zu richten, von wo aus auch eine Erstberatung erfolge. Oder man wende sich - wie bereits in der Vergangenheit üblich - an eine einzelne Kasse. Für den Bereich der BGF (betriebliche Gesundheitsförderung) würden die Krankenkassen kurzfristig virtuelle regionale BFG-Koordinierungsstellen implementieren, an die man sich wenden könne.

Die Vereinbarungspartner strebten grundsätzlich ein bedarfs- und zielorientiertes Zusammenwirken auch mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den Trägern der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe, den Jobcentern sowie weiteren für die Gesundheitsförderung und Prävention relevanten Einrichtungen und Organisationen an. Sie informierten die Landesgesundheitskonferenz über ihre Aktivitäten. Herr Stratmann betont, dass - auch gemäß der LVR - mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen, die eine wichtige Rolle bei der Koordination präventiver und gesundheitsförderlicher Programme im kommunalen Raum spielten, grundsätzlich etablierte Strukturen der Zusammenarbeit zur Verfügung ständen. Seiner Meinung nach sei die KGK mit ihren Arbeitsgruppen wichtig, denn hier sei der Ort, um gesundheitliche Präventions- und Gesundheitsförderungsplanungen und -aktivitäten auf kommunaler Ebene zu thematisieren. Er betont, dass sich die Partner der Landesrahmenvereinbarung Austausch und Kooperation wünschen, zumal die LRV nicht in Stein gemeißelt sei, sondern sich aktuellen Entwicklungen anpassen solle.

Herr Stratmann stellt kurz die folgenden, bereits existierenden Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten vor (kassenübergreifend und zum Teil mit weiteren Kooperationspartnern):

- Bewegungskindergarten mit Pluspunkt Ernährung, Teil der Landesinitiative Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter,
- Landesprogramm: Bildung und Gesundheit,
- Landesinitiative: Leben ohne Qualm,
- Landesinitiative: Starke Seele – psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen,
- Suchtpräventionsprojekt für Jugendliche: HaLT – Hart am Limit,
- Projekt Aufgeweckt – Präventionskette von der Schwangerschaft bis zur Einschulung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Rhein-Kreises Neuss,
- (Modell-) Projekt Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung.

Diese Projekte seien offen, d.h. übertragbar auch auf andere Kommunen. Abschließend

verweist er auf die Homepage www.praeventionskonzept.nrw.de, die vom Landeszentrum für Gesundheit herausgegeben wird und wo alle Projekte aufgeführt seien.

Er erinnert an die Angebote der AOK auch in Krefeld: JolinchenKids- Fit und gesund in der Kita, Joko, Du und ich - Familienzeit in Spielstationen, Gesund macht Schule für Grundschulen, Be smart don` t start (s.o.), Fit durch die Schule für weiterführende Schulen, Kommsport (Fitnessstatus von Grundschulern), Mama, Papa und ich - Familiensport am Sonntag. Das Netzwerk suche förderungswürdige Projekte für Kinder und Jugendliche. Neben der aktuellen Ausschreibung „Starke Kids Förderpreise“ gebe es nun erstmalig einen Sonderpreis zum Schwerpunktthema „Gemeinsam aktiv und gesund – generationenübergreifende Projekte“. Einsendeschluss für die Bewerbung sei der 28.02.2017.

Herr Visser dankt Herrn Stratmann für den ausführlichen Vortrag zu dieser komplexen Thematik. Er zieht das Fazit, dass die Federführung bei den Vereinbarungspartner liege; die Rolle der Gesundheitskonferenz sehe er eher dahingehend, dass diese strategische Überlegungen bzgl. Angeboten und Bedarfen an Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention vor Ort und möglicher Handlungsfelder vornehmen könne. Es wird vorgeschlagen, dazu eine Arbeitsgruppe einzurichten.

Weiter erinnert Herr Visser daran, dass der heutige Gast Herr Roos Interesse habe, ein Gesundheitsförderungsprojekt für arbeitslose Menschen in Krefeld zu konzipieren. Herr Roos berichtet, dass er die Gesundheitsförderung von Arbeitslosen für sehr wichtig erachte, zumal die Arbeitslosigkeit einen hohen Stressfaktor für diese Menschen darstelle, der sich negativ auf die Gesundheit auswirke. Er stelle sich vor, dass im Setting Jobcenter auch eine gesundheitsorientierte Beratung angeboten werde. Mit Herrn Visser, Frau Drees und Frau Paas habe er besprochen, dass man sich bzgl. der Detailplanung an existierenden Konzepten orientieren könnte. Denn es würden, auch im Rahmen eines Modellprojektes, bereits einige solcher Maßnahmen gefördert.

Ihm sei bekannt, dass die Jobcenter daran ein großes Interesse hätten, bei den Kassen scheine dies aber seiner Erfahrung nach eher nicht der Fall zu sein. Er habe mehrere Krankenkassen vor Ort kontaktiert, aber bislang keinen Kooperationsinteressierten gefunden. Herr Stratmann zeigt sich interessiert; ihm sei Herrn Roos´ Anliegen bislang nicht bekannt gewesen. Er verweist auch auf den Leitfaden Prävention der GKV zu Handlungsfeldern und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V, der derzeit aufgrund des Präventionsgesetzes aktualisiert werde (Anmerkung: neu in der Fassung vom 9. Januar 2017), der die Zielgruppe der arbeitslosen Menschen auch im Fokus habe.

Herr Stein berichtet, dass er an der Informationsveranstaltung in Neuss teilgenommen habe und die Erfahrung gemacht habe, dass man bzgl. der Förderanträge gut von der oben bereits erwähnten Steuerungsgruppe der Kassen beraten werde. Herr Renner möchte die Gelegenheit nutzen und der AOK dafür danken, dass sie (zum Teil auch mit anderen Kassen und weiteren Partnern) viele sinnvolle Projekte in Krefeld anbiete. Er

nennt das Landesprogramm „Mit dem Rad zur Arbeit“, und möchte wissen, warum die Teilnehmerquote so gering sei. Herr Stratmann begrüßt die Ermutigung der Unternehmen, an diesem Wettbewerb, bei dem es um Bewegung für die Gesundheit gehe, teilzunehmen. Die Teilnehmerzahl sei seit Jahren stabil, es gebe aber leider – wie bei vielen anderen Angeboten auch - kein Patentrezept, um diese zu erhöhen. Grundsätzlich hält er es bei allen Programmen/Projekten für entscheidend, möglichst viele der Menschen zu erreichen, die schwer zu erreichen sind, aber besonders gesundheitlich profitieren würden. Dies sei in der Praxis leider oft schwer zu realisieren.

Herr Visser hält fest, dass der Themenkomplex der Gesundheitsförderung und Prävention die Krefelder Gesundheitskonferenz naturgemäß weiter beschäftigen werde. Nun werde sich Herr Dr. Horn der Prävention von Stress aus medizinischer Sicht zuwenden.

Zu TOP 4 - Stress und Präventionsmedizin

Herr Dr. Horn leitet seinen Vortrag, den er mittels einer Power-Präsentation hält, damit ein, dass aufgrund der demografischen Entwicklung, des Anstiegs der Lebenserwartung, der veränderten Krankheitspektren und der Veränderungen in der Arbeitswelt mit steigenden Flexibilitäts- und Leistungsanforderungen dem Thema Prävention und Gesundheitsförderung eine maßgebliche Rolle zukomme. Er weist vor diesem Hintergrund auf das Präventionsgesetz hin, das primär darauf abziele, Prävention und Gesundheitsförderung nun in den Lebenswelten der Menschen, wie Kitas, Schule, Betriebe, Pflegeeinrichtungen anzubieten. Es gehe darum, Risikofaktoren für die Entstehung lebensstilbedingter Krankheiten zu reduzieren und gesundheitliche Ressourcen zu stärken. Die salutogenetische Sichtweise - d.h. der Ansatz, wie Gesundheit entsteht und erhalten bleiben kann - stehe also dabei im Vordergrund. Präventive, gesundheitsfördernde Angebote richteten sich an bestimmte Zielgruppen in deren Lebenswelten. Dementsprechend müssten auch Lebensverhältnisse gesundheitsförderlich umgestaltet werden.

In diesem Zusammenhang berichtet Herr Dr. Horn zum Thema Stress, Stresserkennung und Stressbewältigung. Stress sei zunächst der Versuch des Körpers, sich auf das gesamte Spektrum von möglichen Belastungen, die Körper und Seele betreffen können, einzustellen. Entsprechende Reaktionen, wie das Ausschütten von Stresshormonen und erweiterte Pupillen, seien (laborchemisch) messbar und eine körperliche Antwort auf Belastung.

Er erläutert, dass „Burn Out“ keine medizinische Diagnose sei, sondern es sich hierbei um einen Risikozustand handle. Er erläutert, dass Stress im Alltag gemäß einer Forsa-Umfrage durch Zeit- und Termindruck (45%), zu viel Arbeit (35%), private und familiäre Probleme (23%), Angst vor einem Arbeitsplatzverlust (17%), Konflikte mit Vorgesetzten (7%), sexuelle Probleme (5%) entstehe. Man müsse bei den Stressfaktoren unterscheiden zwischen alltäglich auftretenden Belastungen, kritischen Lebensereignissen, traumatischen Ereignissen, beruflichem Stress und individuellen Faktoren, wie fehlen-

der problemorientierter und/oder emotionsorientierter Bewältigungsfähigkeit und fehlender Flexibilität im Bewältigungshandeln.

Herr Dr. Horn erläutert und beschreibt die „Stressampel nach Kaluza“. Sogenannte Stressoren wirkten von außen auf uns ein und könnten ganz unterschiedlicher Natur sein, wie z.B. körperliche Stressoren (körperliche Schmerzen) oder soziale Stressoren (Trennung). Die Stressoren bzw. der Umgang damit werde beeinflusst von den persönlichen Stressverstärkern (wie z.B. Perfektionismus, Kontrollstreben), die den inneren Anteil des Stressgeschehens darstellen. Die Stressreaktion, möglicherweise dann auch Erschöpfung und Krankheit, seien die Folge/Ergebnis auf die Stressoren.

Herr Dr. Horn erläutert, dass eine positive Stressbewältigung nach Kaluza bedeute, den Stressoren aktiv zu begegnen oder die belastenden Situationen abzubauen. Die persönlichen Stressverstärker könnten durch ihr Erkennen und Verändern positiv beeinflusst werden. Hinsichtlich der körperlichen und psychischen Stressreaktionen sei es hilfreich, für einen entsprechenden Ausgleich zu sorgen und sich zu regulieren.

Herr Dr. Horn erklärt, dass Stress über zwei verschiedene Achsen im Gehirn entstehe und der Körper unter Stress mit akuten Reaktionen wie Schwitzen, Energiebereitstellung, Aktivierung und Durchblutung des Gehirns reagiere. Bei chronischem Stress komme es auch zu körperlichen und psychischen Reaktionen wie Blutdruckanstieg, Gefäßkrankheiten, Herzmuskelschäden, Depressionen und Immunschwäche mit der Folge von Infekten. Herr Dr. Horn betont, dass es wichtig sei, Warnsignale für Stress zu erkennen. Er stellt dazu eine Checkliste vor. Darüber hinaus erläutert er stressverschärfende Gedanken und förderliche Einstellungen/Gedanken.

Vor diesem Hintergrund beschreibt er auch das sogenannte 3x4 der Stresskompetenz nach Kaluza. Es teile sich auf in

- a) instrumentelle Stresskompetenz mit den Unterpunkten: Lernen-Fachliche Kompetenzen, soziales Netz aufbauen, Grenzen setzen/sich selbst behaupten, Selbst- und Zeitmanagement, sich selbst führen,
- b) mentale Stresskompetenz mit den Unterpunkten: Annehmen der Realität, Anforderungen konstruktiv begegnen, Überzeugung in die eigene Kompetenz stärken, Stressverstärker entschärfen und
- c) regenerative Stresskompetenz mit den Unterpunkten: Erholung aktiv gestalten, Genießen im Alltag, Entspannen und Abschalten, Sport und Bewegung.

Er beschreibt einen Selbsttest, der Aufschluss darüber gibt, wie stark man unter Stress stehe und stellt 10 typische Stressfallen vor.

Herr Dr. Horn gibt eine Übersicht über Maßnahmen und Alltagstipps zur Stressbewältigung und zum Stressmanagement. Er weist darauf hin, dass es auch immer einen engen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitseigenschaften und subjektiv erlebtem Stress gebe und beendet den Vortrag mit dem Hinweis, dass auch die Anwesenden achtsam im Sinne der Stressprävention mit sich umgehen sollten.

Frau Koch weist noch auf stressabbauende mentale Maßnahmen, wie z.B. Muskelentspannungstrainings, hin und fragt nach, ob die Krankenkassen solche Maßnahmen möglicherweise auch unterstützen könnten. Große Unternehmen würden ihren Mitarbeitern oftmals derartige Präventionsangebote kostenlos anbieten, während Mitarbeiter in kleineren Firmen auf eigene Kosten solche Präventionsmaßnahmen selber zahlen müssten. Herr Dr. Horn erläutert, dass auch im Internet derartige geförderte Programme der Individualprävention oder der betrieblichen Gesundheitsförderung veröffentlicht seien.

Herr Stratmann erwähnt Herrn Professor Froböse, Leiter des Instituts für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation/Zentrum für Gesundheit durch Sport und Bewegung der Sporthochschule Köln, der als wissenschaftlicher Berater für die AOK tätig sei und dessen Motto u.a. sei: keine Regeneration ohne Investition.

Herr Visser dankt Herrn Dr. Horn und stellt fest, dass sicher jeder der Anwesenden für sich persönlich aus dem Vortrag Anregungen werde „mitnehmen“ können.

Zu TOP 5 - Sommerferiensprechstunde der Krefelder Hebammenverbände und Hintergründe zur Problematik

Frau Heitland berichtet von dem Angebot einer Hebammensprechstunde von Hebammen für die Wöchnerinnen, die während der Sommerferien keine reguläre Hebammenbetreuung gefunden haben. In der Zeit vom 11. Juli bis 23. August 2016 hätten die Krefelder Hebammen, neben ihrer aufsuchenden regulären Tätigkeit, zusätzlich eine Sprechstunde für solche Notfälle angeboten. Es handele sich um eine Initiative der Krefelder Berufsverbände der Hebammen.

Diese Unterversorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen sei bedingt durch einen eklatanten Mangel an Hebammen. Insbesondere eine drastische Erhöhung der Kosten für die Berufshaftpflichtversicherung habe dazu geführt, dass nur noch wenige Frauen diesen Beruf erlernen bzw. ausübten. Viele Schwangere hätten daher Schwierigkeiten, eine betreuende Hebamme zu finden. Insbesondere in den Sommerferien entstünden Engpässe.

Die Sprechstunde sei in der angegebenen Zeit von sieben beteiligten Hebammen in kostenlos zur Verfügung gestellten Räumen der Bürgerinitiative „Rund um St. Josef“ angeboten worden. Die Inanspruchnahme dieses, auch durch die Stadt Krefeld mitfinanzierten Angebots, sei entgegen der Erwartungen eher gering gewesen. Zehn Wöchnerinnen/Familien hätten die Hebammensprechstunde an achtzehn Terminen wahrgenommen. Wirkliche Erkenntnisse darüber, warum die Inanspruchnahme so gering war, habe man bis dato nicht gewinnen können.

Gynäkologen, Kinderärzte und ebenso das Helios-Klinikum seien informiert gewesen. Auch sei ein Presseartikel erschienen. Beim Treffen des Berufsverbandes der Hebammen vor Ort sei als mögliche Erklärung in Erwägung gezogen worden, dass die Informa-

tion die Zielgruppe nicht oder nicht rechtzeitig erreicht habe. Die Hebammen gingen davon aus, dass die Öffentlichkeitsarbeit verbessert werden müsse. Vor diesem Hintergrund planten sie beispielsweise nun eine Liste der Kontaktdaten aller Krefelder Hebammen.

Herr Stratmann begrüßt, auch als Vertreter einer Krankenkasse, das Projekt und bietet an, bei Erstellung der Liste die Hebammen zu unterstützen.

Frau Klaer lobt das Angebot einer Sommerferiensprechstunde der Hebammen und regt an festzustellen, über welche Quellen das Angebot besonders gut an die Betroffenen herangetragen worden sei. So sollte man diese Quelle weiter ausbauen.

Frau Heitland stellt dazu fest, dass die geringe Inanspruchnahme auch damit zusammenhängen könne, dass die Wöchnerinnen die Sprechstunde aktiv aufsuchen müssten. Sie weist darauf hin, dass die grundsätzlich aufsuchenden Leistungen für Wöchnerinnen durch eine Sprechstunde nicht ersetzt werden könnten. In diesem Zusammenhang weist Herr Dr. Schäfer auf die „Frühen Hilfen“ und weiter den Einsatz von Familienhebammen hin, die besonders in schwierigen sozialen Verhältnissen auch aufsuchend tätig seien; diese deckten ein anderes Feld ab als die regulären Hebammen.

Frau Heitland bestätigt dies und erläutert, dass in Krefeld zwei Familienhebammen mit je einer halben Stelle tätig seien, wobei eine der beiden zur Zeit in Elternzeit sei. Auch der Bedarf bzgl. Familienhebammen-Leistungen sei sehr hoch und die vorhandenen Kapazitäten seien nicht ausreichend. Die zusätzlichen Nachfragen, auch seitens des Kinderschutzbundes (dieser zahle einen höheren Satz für die Hebammenleistungen als die gesetzlichen Krankenkassen) und des SKFs, könnten die Hebammen in Krefeld kaum bewältigen.

Frau Heitland berichtet, dass der Beruf der Hebamme, neben der Haftpflichtproblematik, auch wegen der eher schlechten Vergütung für die Leistungen und Arbeitszeiten nicht mehr attraktiv sei und folglich Hebammen ihre Tätigkeit aufgaben und Nachwuchs nicht gefunden werde. Dies sei ein bundesweiter Trend.

Herr Visser zeigt sich ebenfalls erstaunt über die geringe Inanspruchnahme der Sommerferiensprechstunde. Er bewertet das Angebot der Hebammen als sehr positiv und befürwortet grundsätzlich eine Fortsetzung eines solchen Angebots. Wenn eine Fortführung seitens der Hebammenverbände gewünscht sei, müsse man rechtzeitig darüber sprechen, in welcher Form die Stadt Krefeld unterstützen könne.

Herr Renner gibt zu bedenken, dass nur ein Zehntel des Angebots angenommen worden sei und regt daher an, das Gesamtangebot auf die Hälfte zu reduzieren und auch dezentrale Angebote wie z.B. im Nachbarschaftsladen Fischeln oder im Osten der Stadt vorzuhalten.

Herr Stein schlägt vor, einen Flyer zu entwickeln und so für mehr Inanspruchnahme zu sorgen. Herr Yilmaz hält es für sinnvoll, das Angebot auch in den muslimischen Gemeinden bekannt zu machen und es auch in deren Räumlichkeiten anzubieten.

Frau Heitland bedankt sich für die Anregungen und bittet darum zu bedenken, dass die Hebammen das Angebot einer Sommerferiensprechstunde neben ihren anderen Tätigkeiten zu absolvieren hätten und beispielsweise die Entwicklung eines Flyers oder die Benutzung weiterer Räumlichkeiten zu noch mehr Belastungen führe.

Herr Zange bietet an, die geplante Liste über die KV/Ärztekammer verteilen zu lassen. Frau Heitland begrüßt grundsätzlich diese Möglichkeit.

Herr Visser dankt der Vortragenden und ihrer Kollegin und teilt mit, dass die KGK über die eventuelle Fortführung informiert würde.

Zu TOP 6 - Berichte aus den Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft-PSAG und anderen Gremien

Die als Anlage beigefügte Tischvorlage wird zustimmend zur Kenntnis genommen.

Zum Passus „aus der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung“:

Herr Visser erläutert, dass seitens der Gesundheitskonferenz die Möglichkeit bestehe, eine Stellungnahme gemäß § 14 Krankenhausgestaltungsgesetz zum regionalen Planungskonzept/Teilangebot Herzchirurgie, einer geplanten Kooperation zwischen dem Helios-Krankenhaus Krefeld und dem Lukaskrankenhaus Neuss, abzugeben. Dazu sei bekanntlich vorab zeitgleich die AG Krankenhausplanung und Kommunale Gesundheitskonferenz schriftlich über den Sachverhalt informiert worden, da die Arbeitsgruppe Krankenhausplanung aktuell nicht getagt habe.

Der Gesundheitskonferenz lägen nun zwei Rückmeldungen aus dem Bereich der Krankenkassen vor. Diese sprächen sich gegen die Ausweisung einer unselbstständigen Betriebsstätte in Größe von zwei Betten der herzchirurgischen Fachabteilung des Helios Klinikums Krefeld am Lukaskrankenhaus Neuss aus. Sie kämen zu der Einschätzung, dass eine Dezentralisierung durch externe herzchirurgische Leistungen und Errichtung von „Dependancen“ unter diversen Qualitätsgesichtspunkten und im Hinblick auf Aspekte der Patientensicherheit kritisch zu beurteilen sei.

Herr Holubars erläutert den Antrag des Helios-Klinikums und die möglichen Auswirkungen für Krefeld. Bis dato habe zwischen dem Lukaskrankenhaus in Neuss und einer herzchirurgischen Abteilung in Essen eine Kooperation bestanden. Da diese nun beendet wurde, habe sich das Lukaskrankenhaus wegen einer neuen Zusammenarbeit an das Helios-Klinikum gewandt. Herr Holubars vertritt die Auffassung, dass durch eine Kooperation mit dem Lukaskrankenhaus in Neuss die herzchirurgische Abteilung in Krefeld gestärkt würde und somit zur Sicherung dieses Angebots in Krefeld beitrage.

Herr Stratmann stellt fest, dass im Rheinland ca. 8 bis 10 herzchirurgische Abteilungen in Krankenhäusern zu Verfügung ständen und in Neuss eigentlich kein zusätzlicher Bedarf vorhanden sei. Es widerstrebe seiner Auffassung von bedarfsgerechter Versorgung, zwei herzchirurgische Betten - isoliert - an einer kardiologischen Abteilung/gemeinsames Herzteam einzurichten, nur um damit ein bestimmtes Angebot an einem Krankenhaus zu installieren. Herr Hilgers plädiert dafür, den Blick eher auf den Standort Krefeld zu richten.

Da sich kein eindeutiges Votum der KGK bzgl. des Nachtrags regionales Planungskonzept/Teilangebot Herzchirurgie erkennen lässt, schlägt Herr Visser vor, auf eine Stellungnahme seitens der Gesundheitskonferenz zu verzichten, da eine solche auch nicht zwingend abgegeben werden müsse. Herr Holubars und auch alle weiteren Mitglieder sind mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

Abschließend erklärt Frau Meinke, dass sie eine Stärkung der Herzchirurgie in Krefeld als sehr wichtig erachtet und regt dazu Überlegungen auch seitens der Politik an.

Zu TOP 7 - Verschiedenes

Es gibt keine Wortmeldungen.

Zu TOP 8 - Termin der 35. Gesundheitskonferenz

Die nächste Gesundheitskonferenz wird stattfinden am Mittwoch, den **7.06.2017 von 17 Uhr bis ca. 19 Uhr.**

Anlage – Tischvorlage zu TOP 6:

Berichte aus Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft PSAG und anderen Gremien

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

aus der Arbeitsgruppe Sucht

In der Tischvorlage zu TOP 5 der 33. Gesundheitskonferenz wurde bereits über die Hintergründe berichtet. Nachdem die Lenkungsgruppe vorab getagt hatte, hat nun am 23.11.2016 auch ein Treffen der Arbeitsgruppe Sucht stattgefunden, in dem die erneute Fortschreibung der Suchthilfekonzeption erstmalig besprochen wurde. Die Sprecherin der AG ist bekanntlich Ute Kaber und die stellvertretende Sprecherin Beate Schanzenbach. In der AG vertreten sind aus Krefeld die beiden Sucht-Fachkliniken (Klinik Königshof und Alexianer-Krankenhaus), die

Selbsthilfe im Bereich Sucht, die Beratungsstelle für Alkohol- und Drogenfragen des Caritasverbandes und die Fachstelle Prävention, der Sozialpsychiatrische Dienst des städtischen Fachbereichs Gesundheit, die Abteilung Kinder- und Jugendarbeit/Kinder- und Jugendschutz des städtischen Fachbereichs Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung, die Apothekerkammer und der Amtsapotheker, die Kassenärztliche Vereinigung, die Ärztekammer, die beiden vom Landschaftsverband Rheinland geförderten Krefelder Sozialpsychiatrischen Zentren (SKM/katholischer Verein für soziale Dienste und Psychosoziale Hilfe) gemeinsam (als koordinierende Stelle für den Bereich der gemeindepsychiatrischen Versorgungsangebote einschließlich der Angebote des ambulant betreuten Wohnens), die AIDS-Hilfe, das Kommissariat Vorbeugung der Polizei und die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz.

Beschlossen wurde, dass erneut zwei Kleingruppen „Prävention“ und „Suchthilfe“ gebildet werden, um zunächst die jeweiligen Schwerpunktbereiche zu bearbeiten und dann in der Arbeitsgruppe zusammenzuführen. Grundsätzlich soll der Fokus verstärkt auch auf die Handlungserfordernisse und deren Umsetzung gelegt werden.

Wie üblich wird in der KGK weiter über die Beratungen berichtet werden.

aus der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit

Die Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit hat am 28.10.2016 erneut getagt. In der Tischvorlage zu TOP 5 der 33. Gesundheitskonferenz wurde bereits über das neue Schwerpunktthema Kinder, die zu Hause unmittelbar von Gewalt betroffen sind, berichtet. Die eingerichtete Kleingruppe tagt regelmäßig, um die gewünschte Fortbildung primär für Kinderärztinnen und -ärzte und Allgemeinmediziner/-innen, die nun wahrscheinlich im Herbst nächsten Jahres stattfinden soll, zu planen und die Beantragung der Zertifizierung bei der Ärztekammer vorzubereiten.

Während sich die Suche nach Referenten, ärztlicher Leitung der Fortbildung und einem Raum bislang als erfolgreich erwiesen hat, scheint sich die Suche nach einem Sponsor bei dieser sensiblen Thematik als schwierig zu gestalten. Sollte es Ideen hinsichtlich einer finanziellen Förderung aus dem Kreis der KGK geben, so werden diese gern entgegen genommen. Eine persönliche Anfrage von Frau Drees und Frau Paas bei Vertretern der GKV (im Rahmen der Informationsveranstaltung in Neuss über die Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz) bezüglich einer möglichen Unterstützung des Projektes dieser Arbeitsgruppe gemäß den Regularien des Präventionsgesetzes hat ergeben, dass derartige Projekte aufgrund der anders gelagerten Schwerpunktthemen derzeit eher nicht förderfähig seien, dies aber noch einmal geprüft würde. Da eine Rückmeldung dazu bislang nicht erfolgt ist, werden sie in Kürze nachfragen.

Wie üblich wird in der KGK weiter über die Beratungen berichtet werden.

aus der Arbeitsgruppe Infektionsschutz

Die Arbeitsgruppe hat am 10.08.2016 getagt und das weitere Vorgehen bezüglich der Aktualisierung des Krefelder MRSA-Standards erörtert. Sie hat dazu eine Kerngruppe „Standard-Anpassung“ eingerichtet, die mittlerweile der Prüfung begonnen hat.

Wie üblich wird in der KGK weiter über die Beratungen berichtet werden.

aus der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung

Die Arbeitsgruppe Krankenhausplanung hat aktuell nicht getagt. Den Mitgliedern der AG und - aus Zeitgründen direkt zeitgleich - den Mitgliedern der Gesundheitskonferenz wurde aber am 8.11.2016 eine E-Mail der Bezirksregierung mit Anlagen(u.a. Stellungnahmen) weitergeleitet, mit der Frage, ob eine Stellungnahme der KGK angegeben werden sollte. Es geht um ein regionales Planungskonzept/Teilangebot Herzchirurgie, eine geplante Kooperation zwischen dem Helios-Krankenhaus Krefeld und dem Lukas-Krankenhaus Neuss. Die Gesundheitskonferenz hat bekanntlich grundsätzlich gemäß §14 des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW die Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben:

„§ 14(1) Auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 13 legt das zuständige Ministerium insbesondere Gebiete, Gesamtplanbettenzahlen und Gesamtbehandlungsplatzkapazitäten abschließend fest. Hierzu erarbeiten die Krankenhausträger und die Verbände der Krankenkassen gemeinsam und gleichberechtigt ein regionales Planungskonzept. § 211a Sozialgesetzbuch SGB Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) in der Fassung des Änderungsgesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) gilt für die Verbände der Krankenkassen entsprechend. Die kommunale Gesundheitskonferenz nach § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) vom 25. November 1997 (GV. NRW. S. 430) in der jeweils geltenden Fassung kann eine Stellungnahme dazu abgeben.“

Es gab zwei Rückmeldungen aus dem Bereich der Krankenkassen, von Herrn Stratmann, AOK, Mitglied der KGK und der AG Krankenhausplanung, und Herrn Woyke, VdeK, Mitglied der AG Krankenhausplanung. Herrn Stratmanns entsprechende E-Mail liegt Ihnen vor, der er sie am 9.11.2016 auch an die Mitglieder der KGK gesandt hat. Herr Woyke hat, wie auch Herr Stratmann, auf die (der E-Mail der Bezirksregierung beigefügte) Auffassung der Landesverbände der Krankenkassen hingewiesen und darüber hinaus auf die Stellungnahme der Uniklinik Düsseldorf, der er sich ebenfalls anschließe.

Frau Grondziel/Bezirksregierung Düsseldorf haben wir am 23.11.2017 entsprechend informiert und ihr mitgeteilt, dass gegebenenfalls bei der heutigen Sitzung der Gesundheitskonferenz noch über eine kurzfristige Stellungnahme beraten werden könnte.

Sollte die Krefelder Gesundheitskonferenz, die gemäß Geschäftsordnung (§1, 2. Absatz) die Sicherstellung und Verbesserung der bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung und Lebensbedingungen in Krefeld anstrebt, heute eine Stellungnahme beschließen, ist folgendes zu beachten: Gemäß § 9 der Geschäftsordnung der aktualisierten Krefelder Gesundheitskonferenz ist für eine solche, gesetzlich vorgesehene Stellungnahme eine Zweidrittel-Mehrheit erforderlich, die Mehrheit der Mitglieder muss anwesend sein. In dringenden Fällen kann der Vorsitzende auch eine entsprechende schriftliche Abstimmung der Mitglieder herbeiführen.

aus der PSAG Krefeld

Der diesjährige Gerontopsychiatrietag der PSAG zum Pflegestärkungsgesetz II, der federführend von der Untergruppe Gerontopsychiatrie vorbereitet wurde, fand am 21.09.2016 im Begegnungszentrum Wiedenhof statt. Es wurde über die Inhalte und Auswirkungen der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade ab dem 1.01.2017 informiert und diskutiert.

Am 26. Oktober 2016 fand in den Räumen der Volkshochschule Krefeld der Psychiatrietag 2016 statt, den die Untergruppe Erwachsenenpsychiatrie federführend organisiert hatte.

aus dem Netzwerk Gesunder Niederrhein

Das Netzwerk Gesunder Niederrhein, vielen sicher in Erinnerung durch die jahrelange gemeinsame Kampagne „Schlaganfall - ein Notfall“, ist bekanntlich ein Zusammenschluss der Städte Düsseldorf, Mönchengladbach und Krefeld und der Kreise Wesel und Neuss, die vertreten werden durch die Geschäftsführungen der jeweiligen Gesundheitskonferenzen. Das Netzwerk hat am 4.11.2016 getagt und u.a. in Erwägung gezogen, erneut ein gemeinsames Projekt zu entwickeln. Zivilisationskrankheiten gehören zu den nicht übertragbaren Krankheiten ("noncommunicable diseases – NCD"). Aufgrund des (auch zukünftig prognostizierten) Anstiegs von Zivilisationskrankheiten gehen erste Überlegungen hinsichtlich eines derartigen Projektes zur Gesundheitsförderung in diese Richtung. In einem nächsten Treffen im Frühjahr sollen die Ideen vertieft und konkretisiert werden; die KGK wird weiter informiert werden.

Pa /Ds, 30.11.2016
