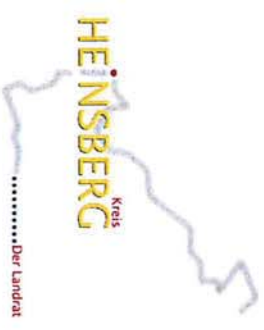


Kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg

Kreisverwaltung * 52523 Heinsberg

Geschäftsstelle Gesundheitsamt – Telefon: 0 24 52 - 13-53 03 Telefax: 0 24 52 - 13-53 95
email: Gesundheitsamt@kreis-heinsberg.de



**Mitglieder
der kommunalen Gesundheitskonferenz
im Kreis Heinsberg**

44. Kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg am 30. November 2016

Auf Einladung der Vorsitzenden der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg (KGK), Frau Ltd. Kreisverwaltungsdirektorin Machat, fand am 30. November 2016 im großen Sitzungssaal der Kreisverwaltung in Heinsberg die 44. KGK statt. Die wesentlichen Ergebnisse sind in nachstehender

Ergebnisniederschrift

festgehalten.

Die Sitzung beginnt um 14.30 Uhr.

Die Teilnehmer ergeben sich aus der dieser Niederschrift als Anlage beigefügten Teilnehmerliste (Anlage 1).

Frau Machat begrüßt die Teilnehmer der heutigen Konferenz. Sie verweist auf die mit der Einladung vom 11. November 2016 bekanntgegebene Tagesordnung. Auf Nachfrage werden weitere Anregungen zu einer Änderung oder Ergänzung der Tagesordnung nicht vorgetragen.

Bezüglich der Niederschrift über die KGK gibt sie den generellen redaktionellen Hinweis, dass diese zum Abruf über das Internetportal des Kreises Heinsberg zur Verfügung gestellt wird. Sie kann dann dort über den Pfad „Bürgerservice/Gesundheit/Kommunale Gesundheitskonferenz/KGK-Niederschriften“ abgerufen werden.

Sodann wird zur Tagesordnung bzw. zu den aufgeführten Angelegenheiten berichtet sowie darüber beraten; das Ergebnis wird im Wesentlichen wie folgt wiedergegeben:

TOP 1: Ergebnisniederschrift über die 43. kommunale Gesundheitskonferenz

Die Ergebnisniederschrift über die 43. kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg am 29. Juni 2016 wurde auf dem Internetportal des Kreises Heinsberg zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt. Sie ist dort über den o.a. Pfad abrufbar. Die Vorsitzende fragt die Teilnehmer, ob Einwendungen gegen die Ergebnisniederschrift erhoben werden oder Anregungen zu Änderungen oder Ergänzungen gemacht werden. Dies ist nicht der Fall. Die Niederschrift gilt somit als angenommen.

TOP 2: Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Kreis Heinsberg

Bereits in der 42. KGK am 25.11.2015 und in der 43. KGK am 29.06.2016 wurde über den jeweils aktuellen Sachstand der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Kreis Heinsberg berichtet. Die für die Nofaufnahme von Flüchtlingen im vergangenen Jahr in mehreren Kommunen im Kreis Heinsberg geschaffenen Notunterkünfte wurden zwischenzeitlich nahezu vollständig (derzeit noch mit Ausnahme des Standortes im Bereich der Selfkantkaserne in Geilenkirchen-Niederheid) wieder aufgegeben bzw. wieder in die vorhergehende Nutzung zurückgeführt. Am Standort der ehemaligen militärischen Wohnsiedlung bei Wegberg-Petersholz wurde durch den Kreis Heinsberg im Wege der Amtshilfe mit hohem Aufwand für das Land NRW eine sog. „zentrale Unterbringungseinheit“ (ZUE) eingerichtet, die für einen dauerhaften Fortbestand vorgesehen ist und mittlerweile auch den Behörden des Landes NRW übergeben wurde. Im Endzustand soll sich dort die Unterbringungskapazität auf rd. 1.500 Menschen belaufen. Verantwortlicher Betreiber im Auftrag des Landes NRW ist derzeit die „Johanniter Unfallhilfe e.V.“. Mit Unterstützung der KV Nordrhein ist die Durchführung der notwendigen und vorgeschriebenen Eingangsuntersuchungen der dort neu ankommenden Flüchtlinge mittlerweile über regelrechte ärztliche Dienstpläne organisiert und sichergestellt. Zu den Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der ZUE sollte in der heutigen KGK absprachegemäß ein Vertreter der „Johanniter“ einen aktuellen Überblick geben. Aufgrund unvorhersehbarer Ereignisse war dieser jedoch verhindert und hat seine Teilnahme kurzfristig abgesagt. In der KGK berichtet deshalb Herr Dr. Feldhoff über den aktuellen Sachstand und informiert dabei mithilfe von Lichtbildfolien zunächst über Aspekte des Infektionsschutzes. Er geht dabei auf bundesweite Erhebungen des Robert-Koch-Instituts zu gemeldeten Infektionskrankheiten aus dem Personenkreis der Flüchtlinge ein, differenziert nach den unterschiedlichen Krankheitsbildern, nach der Verteilung in den Bundesländern sowie nach Geschlecht, Lebensalter und Herkunft der Flüchtlinge. Die Zahlen widerlegen dabei die verschiedentlich geäußerte Annahme, dass bei dem Personenkreis der Flüchtlinge Infektionskrankheiten häufiger auftreten, als in der Bevölkerung im Allgemeinen. Die Anzahl der nach dem Flüchtlingsaufnahmegesetz NRW den Kommunen im Kreis Heinsberg „regulär“ zugewiesenen Flüchtlinge beläuft sich aktuell auf etwa 2.500. Etwa 1/3 dieser Flüchtlinge ist nach bestehendem Aufenthaltsrecht ausreisepflichtig. Kostenträger für die Unterbringung und Versorgung der Flüchtlinge ist primär die jeweilige Aufenthaltskommune.

Sodann berichtet Herr Dr. Feldhoff über ein aktuelles, vor wenigen Minuten mit einem Vertreter der „Johanniter“ geführtes Gespräch, wonach der Wohlfahrtsverband als verantwortlicher Betreiber der ZUE zum 15.01.2017 ausscheidet. Dieser hält dort derzeit u.a. für die medizinische Betreuung drei Ärzte und für sanitätsdienstliche Angelegenheiten vier Personen bereit. Aktuell befinden sich 450 Bewohner in der ZUE, davon 12 unbegleitete Minderjährige, die vom Jugendamt betreut werden. Nach Auskunft des Mitarbeiters der „Johanniter“ sollen zum Zeitpunkt der Übergabe der ZUE an den zukünftigen privaten Betreiber auf Anordnung der zuständigen Bezirksregierung alle Bewohner zunächst einmal umgesiedelt werden, was unter den Teilnehmern der heutigen KGK ein allgemeines Unverständnis hervorruft. Im Interesse eines Beitrages zu einem sach- und situationsgerechten Vorgehen - nicht zuletzt auch unter Würdigung der Interessen der Flüchtlinge selbst, sichert Frau Machat für die Verwaltung des Kreises Heinsberg eine weitere Aufklärung des Sachverhalts zu.

Die bei dem Vortrag präsentierten Lichtbildfolien sind der Niederschrift als weitere Anlage beigefügt (Anlage 2).

TOP 3: Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz

Auf der Basis des im Juni 2015 im Bundestag verabschiedeten sog. "Präventionsgesetzes" (PrävG) wurde am 26.08.2016 in Düsseldorf vom zuständigen Landesverband der Krankenkassen, den Trägern der Rentenversicherung, den Trägern der Unfallversicherung und dem Land Nordrhein-Westfalen (vertreten durch die für Arbeit und für Gesundheit zuständigen Ministerien) als sog. „Partner“ die „Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20 f SGB V im Land NRW“ unterzeichnet. Nach der Landesrahmenvereinbarung werden Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgaben angesehen, wobei die jeweiligen Verantwortungsträger auf der Basis ihrer gesetzlich zugewiesenen Verantwortung tätig werden und sich als Partner gemeinsam dafür einsetzen, weitere Einrichtungen und Organisationen für Prävention und Gesundheitsförderung in NRW zu gewinnen und damit den Wirkungsgrad und die Reichweite ihrer Aktivitäten zu steigern und ihre Qualität zu sichern.

Über die wesentlichen Zielsetzungen des PrävG wurde bereits in der 42. KGK am 25.11.2015 berichtet (s. Niederschrift zu TOP 7.1). In der heutigen Sitzung der KGK stellt Herr Dr. Feldhoff die Kernelemente der nunmehr unterzeichneten Landesrahmenvereinbarung mittels Lichtbildpräsentation vor. Er schildert dabei die verschiedenen Ziele der Vereinbarung, differenziert nach den Lebenswelten der Menschen (z.B. Familie, Bildungseinrichtungen, Arbeitswelt) wie auch nach den Lebensphasen (Kinder, Erwerbsfähige, Senioren). Der Grundgedanke der präventiven Versorgung und Unterstützung soll dabei eine Durchgängigkeit durch alle Altersklassen der Bevölkerung erhalten. Die im Einzelnen verfolgten Ziele sollen sich an verschiedenen Datengrundlagen orientieren (Daten der Träger der Krankenversicherung, der Unfallversicherung, der Rentenversicherung; Daten aus der Gesundheitsberichterstattung). In dem Vortrag werden Möglichkeiten skizziert, wie im Kreis Heinsberg auf kommunaler Ebene zu einer erfolgreichen Umsetzung der Ziele der Landesrahmenvereinbarung mitgewirkt werden kann. Schlussendlich wird vorgeschlagen, die vorhandenen Strukturen der KGK mit ihrer „Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung“ in Abstimmung mit den Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung mit der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung auf kommunaler Ebene zu betrauen und auf diesem Wege die bisherige gute Zusammenarbeit mit den Krankenkassen in dieser Arbeitsgruppe kontinuierlich fortzusetzen. Die Teilnehmer der heutigen KGK geben zu diesem Vorschlag einvernehmlich ihre Zustimmung.

Die zu diesem Tagesordnungspunkt präsentierten Lichtbildfolien sind der Niederschrift als weitere Anlage ebenfalls beigefügt (Anlage 3).

TOP 4: Gesundheitsberichterstattung 2016

Gemäß § 21 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW (ÖGDG) erstellt die untere Gesundheitsbehörde zur Erfüllung ihrer Aufgaben regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse zu verschiedenen Indikatoren, die regionsspezifisch festgelegt werden. Sie hat die Gesundheitsberichte der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Auf der Ebene des Landes obliegt in NRW dem „Landeszentrum Gesundheit“ die entsprechende Berichterstattung.

Nunmehr wurde die Fortschreibung des Basisgesundheitsberichtes über den Gesundheitszustand der Bevölkerung im Kreis Heinsberg für das Jahr 2016 fertiggestellt. In der KGK stellt Frau Heidrun Schölsler, Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen und Fachärztin für Chirurgie beim Gesundheitsamt, mittels Lichtbildpräsentation den aktuellen Bericht in seiner Struktur und mit einigen ausgewählten, wesentlichen Punkten vor.

Dabei geht sie am Anfang auf die Entstehung der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland auf der Basis einer Entscheidung der Gesundheitsministerkonferenz aus dem Jahr 1991 ein und erläutert die indikatorengestützte Systematik.

Der Gesundheitsbericht für den Kreis Heinsberg stützt sich auf insg. 68 Indikatoren aus 6 von insg. 11 unterschiedlichen Themenfeldern. Erläutert wird in diesem Zusammenhang auch die Kooperation auf dem Gebiet der Gesundheitsberichterstattung mit den Behörden der Nachbarregionen (Städteregion Aachen, Kreis Düren, Kreis Euskirchen) im Sinne einer Netzwerkarbeit. Frau Schößler geht auf das optische Erscheinungsbild der verschiedenen Darstellungen im Gesundheitsbericht ein und referiert sodann exemplarisch über die im Bericht behandelten Themenfelder der Bevölkerungsentwicklung, der Migration, geschlechterspezifische Entwicklungen, die Entwicklung der Lebenserwartung und der Geburtenrate sowie der Säuglingssterblichkeit. Speziell zum Thema „Säuglingssterblichkeit“ werden einige detailliertere Erläuterungen gegeben. So war im Jahr 2015 gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von 9 auf 14 Fälle zu verzeichnen. Anhand der Angaben aus den Todesbescheinigungen wurden in jedem Einzelfall die näheren Umstände recherchiert. Im Ergebnis lassen sich aber keine eindeutig greifbaren bzw. beeinflussbaren Faktoren für die Todesursachen ausmachen.

Die zu diesem Tagesordnungspunkt präsentierten Lichtbildfolien sind der Niederschrift als weitere Anlage ebenfalls beigelegt (Anlage 4). Der aktuelle Gesundheitsbericht umfasst in seiner Gesamtheit etwa 170 Seiten und ist umfassend abrufbar über das Internetportal des Kreises Heinsberg über den Pfad „BürgerService/Gesundheit/Gesundheitsberichterstattung/Gesundheitsberichte“.

TOP 5: Ergebnisse der Impfpassnachscha vom Mai 2016

Nach den Vorgaben des Schulgesetzes für das Land NRW (SchulG) über die Schulgesundheitspflege (§ 54) umfasst der schulärztliche Dienst u.a. die Mitarbeit bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Weitere Maßnahmen zur Schulgesundheitspflege richten sich nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG). Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter u.a. Schüler und deren Sorgeberechtigten über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der STIKO ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären. Im Rahmen dieser gesetzlichen Aufgaben hat das Gesundheitsamt im Mai d.J. erneut eine Nachscha der Impfässe aller Schülerinnen und Schüler der vierten Klasse vor Übergang in die weiterführenden Schulen vorgenommen.

In der heutigen KGK berichtet Herr Dr. Feldhoff mittels Lichtbildpräsentation über die Ergebnisse der Impfpassnachscha. Mit organisatorischer Unterstützung der betroffenen Schulen wurden von den Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes in diesem Frühjahr insg. über 2.200 Impfässe durchgesehen. Auf den Lichtbildfolien wird in zahlreichen Diagrammen die aus den Erhebungen resultierende Schutzquote der Kinder differenziert nach Art der Infektionskrankheiten wie auch regional differenziert nach kreisangehöriger Kommune graphisch veranschaulicht. Ein zusammenfassendes Diagramm zeigt einen Vergleich der Gesamtquoten aller Impfungen differenziert nach Gemeinden. Insgesamt lässt sich feststellen, dass sich die Impfquote mit deutlich über 90 % kreisweit auf einem sehr hohen Niveau befindet. Exemplarisch geht Herr Dr. Feldhoff auf die Krankheitsbilder Polio, Meningokokken und Masern ein. Er unterstreicht, dass gerade in einer Zeit massiver Bevölkerungszuwanderung nach Deutschland möglichst flächendeckende Impfungen zur Erzielung eines wirksamen Infektionsschutzes von besonderer Bedeutung für eine Verhinderung von Durchbrüchen gefährlicher ansteckender Krankheiten sind. Der Durchbruch von Masernerkrankungen in einigen Regionen Deutschlands im Laufe dieses Jahres ist dafür ein Beleg. Bei einer Impfquote von > 95 % kann nach allgemeiner Erfahrung davon ausgegangen werden, dass ein Durchbruch ansteckender Krankheiten unterbunden wird. Es wurde zum Ausdruck gebracht, dass der Erfolg bei der Immunisierung von dem Engagement der verschiedensten Akteure im Gesundheitswesen abhängig ist. Insofern werden auch alle Mitglieder der KGK ermuntert, nach den ihnen jeweils gegebenen Möglichkeiten immer wieder für eine dem-entsprechende Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu werben.

Die bei dem Vortrag von Herrn Dr. Feldhoff präsentierten Folien sind dieser Niederschrift als Anlage beigelegt (Anlage 5).

TOP 6: Sachstand zum Förderprogramm „Interreg V-A“ der Euregio Maas-Rhein

In enger Kooperation von mittlerweile insg. 13 Partnerregionen in der Belgisch-Niederländisch-Deutschen Grenzregion wurde das Förderprogramm „Interreg V-A Euregio Maas-Rhein 2014 - 2020“ ausgearbeitet. In der heutigen KGK gibt Herr Dr. Feldhoff einige Erläuterungen zu den wesentlichen Inhalten und Zielen des Förderprogramms und einen kurzen Einblick in einige zur Programmaufnahme vorgesehene Projekte.

Mit dem Ziel der Entwicklung der Euregio Maas-Rhein hin zu einer modernen Wissensregion und einer führenden Region im Technologiesektor wurden im Rahmen des Förderprogramms die folgenden Prioritätsachsen der Förderung gebildet: 1. „Innovation 2020“, 2. „Wirtschaft 2020“, 3. „Soziale Inklusion und Bildung“ und 4. „Territoriale Entwicklung“. Das Fördervolumen des Programms insgesamt beläuft sich auf rd. 140 Mio. € (96 Mio. € aus EU-Mitteln sowie 44 Mio. € an Komplementärmitteln aus den verschiedenen Partnerregionen). Gesundheitsrelevante Themen sind in der Prioritätsachse „Soziale Inklusion und Bildung“ verortet.

Praktisch in Gang gekommen ist das Förderprogramm im Laufes dieses Jahres. In ihrer Sitzung Ende Juni 2016 hat die Lenkungsgruppe zum Programm Interreg-V auf Antrag der Uniklinik Maastricht beschlossen, das in Zusammenarbeit mit niederländischen, belgischen und deutschen Partnern konzipierte Projekt zur Entwicklung einer „Seniorenfreundlichen Gemeinde“ mit dem Titel „euPrevent - SFC“ in das Förderprogramm aufzunehmen. Das Projekt verfolgt maßgeblich eine Optimierung der örtlichen Versorgungsstrukturen für an Altersdemenz erkrankte Menschen und von Alltagsabläufen im Umgang mit diesen Menschen. Es soll Impulse zur Schaffung von versorgungsfreundlichen, versorgerfreundlichen und inklusionfreundlichen Gemeinden/Quartieren schaffen. Der Fokus liegt dabei auf dem Aspekt der seelischen Gesundheit. Unter Federführung der Uniklinik Maastricht (Klinik für Neurologie und Psychiatrie unter Leitung von Prof. Frans Verhey) - sog. „Leadpartner“ - wird das Projekt von insgesamt 9 Projektpartnern betrieben, darunter auch der Kreis Heinsberg. Auf Deutscher Seite sind insg. 11 Kommunen in das Projekt eingebunden, 5 davon im Kreis Heinsberg. Die Laufzeit des Projekts erstreckt sich vom 01.09.2016 bis zum 31.08.2019.

Zwei weitere zur Aufnahme in das Förderprogramm vorgeschlagene Förderprojekte mit gesundheitsrelevantem Inhalt, an denen ggf. auch der Kreis Heinsberg beteiligt ist, befinden sich noch in der Vorbereitungsphase; die Entscheidung über die Programmaufnahme steht hierzu noch aus:

- bei dem Projekt „euPrevent - ABS“ (antibiotik stewardship) geht es um die Untersuchung des Verbrauchs von Antibiotika in der ambulanten Versorgung und um Aufklärung von Fachkräften wie auch von Bürgern über den verantwortungsbewussten Umgang damit;
- das Projekt „euPrevent - SNA“ (social norms approach) hat die Untersuchung von sozialen Verhaltensregeln und die Konzeption von darauf bezogenen Handlungsempfehlungen zum Gegenstand; einbezogen ist u.a. das Aufgabengebiet der Suchtberatung.

Weitere bereits freigegebene Förderprojekte mit Bezug zu gesundheitlichen Themen (woran der Kreis Heinsberg allerdings als Projektpartner nicht beteiligt ist) sind etwa die Projekte „EMR Rare Diseases“ (Optimierung der Diagnostik in Fällen von „seltenen Krankheiten“), „Healthy Aging“ (Förderung des gesunden Alterns), „OncoCare“ (Optimierung der Behandlung von Krebspatienten), „PolyValve“ (Optimierung von Behandlung bei Herzklappenenernung), „SafePat“ (Förderung der Patientensicherheit) und „THEI - Technology in Healthcare Education“ (Förderung technologischer Gesundheitsberufe).

TOP 7: Notfalldienstregelung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein für den Kreis Heinsberg - Sachstandsbericht -

Bereits in der 42. KGK im November 2015 und in der 43. KGK am 29.06.2016 wurde über den jeweils aktuellen Sachstand der Überlegungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) zur Neustrukturierung des ärztlichen Notfalldienstes im Bezirk Nordrhein berichtet (s. jew. Niederschrift zu TOP 5). Zu den weiteren Entwicklungen der Notfalldienstregelung sollte in der heutigen KGK absprachegemäß der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Kreisstelle Heinsberg – Herr Heinz-Josef Vergossen einen aktuellen Überblick geben. Da dieser jedoch für die heutige KGK leider verhindert ist, berichtet Herr Dr. Feldhoff soweit bekannt über den aktuellen Sachstand.

Im August d.J. hat die KVNo eine neue Vertreterversammlung gewählt. In ihrer Sitzung am 13.10.2016 hat die neue Vertreterversammlung einen neuen Vorstand gewählt, der zum 01.01.2017 offiziell antritt. Es wurde bereits angekündigt, dass der neue Vorstand bestrebt sein wird, zukünftig die Kreisstellen stärker als bisher in die Arbeit des Vorstands einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund bestehen berechnete Aussichten darauf, dass die für das Versorgungsgebiet des Kreises Heinsberg angestrebte Aufrechterhaltung der drei bestehenden Standorte der Notfalldienstpraxen grundsätzlich Erfolg haben kann. Wie bereits in der vorangegangenen KGK dargestellt, sieht das reformierte Betriebsmodell eine reduzierte Präsenzzeit des jeweils diensthabenden Arztes (bis 23:00 Uhr) sowie darüber hinaus eine Kooperation mit den Notfallambulanz des jeweiligen Krankenhauses vor Ort vor. Zusätzlich soll ein zentral organisierter Fahrdienst für erforderliche Hausbesuche eingerichtet werden. Die räumlichen Voraussetzungen am jeweiligen Standort wurden zwischenzeitlich geschaffen.

Nach derzeitigem Vorbereitungsstand könnte - vorbehaltlich dementsprechender Abstimmung der Kreisstelle Heinsberg mit der zentralen Ebene der KVNo - das reformierte Dienstmodell im Kreis Heinsberg zum 01.04.2017 umgesetzt werden. Die Regelung der fachärztlichen Notfallversorgung bedarf allerdings noch weiterer Abstimmungen auf der zentralen Ebene der KVNo. Im Ergebnis könnte auf diesem Wege eine adäquate notärztliche Versorgung aufrechterhalten werden, die den berechtigten Interessen der Bürger unter Berücksichtigung der gegebenen ländlichen Struktur gerecht wird.

TOP 8: Verschiedenes

8.1: Termine:

Für **2017** werden die Mitglieder der KGK auf die in folgender Übersicht aufgeführten Termine hingewiesen:

<u>29. März 2017, 14.30 Uhr</u>	Sitzung der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung
<u>5. April 2017, 14.30 Uhr</u>	Sitzung der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung
<u>28. Juni 2017, 14.30 Uhr</u>	45. Kommunale Gesundheitskonferenz
<u>6. September 2017, 14.30 Uhr</u>	Sitzung der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung
<u>13. September 2017, 14.30 Uhr</u>	Sitzung der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung
<u>29. November 2017, 14.30 Uhr</u>	46. Kommunale Gesundheitskonferenz

Die Mitglieder der KGK werden um Vormerkung der Termine und um eine rege Teilnahme an den Veranstaltungen gebeten.

8.2: Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes im Kreis Heinsberg

Am 05.11.2015 hat der Deutsche Bundestag das „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“ (Hospiz- und Palliativgesetz - HPG) beschlossen, welches am 08.12.2015 in Kraft getreten ist. Das Gesetz enthält vielfältige Maßnahmen zur Förderung eines flächendeckenden Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung und der Etablierung bundesweit einheitlicher palliativmedizinischer Versorgungsstandards. Durch das HPG wurden diesbezüglich Änderungen des SGB V (gesetzliche Krankenversicherung), des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung), des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Krankenhausentgeltgesetzes vorgenommen. Die Palliativversorgung ist damit ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung geworden. Im vertragsärztlichen Bereich sind die Selbstverwaltungspartner zu einem Abschluss von Vereinbarungen über Vergütungen und Qualitätsstandards aufgerufen. Im Rahmen dessen sind die Krankenkassen verpflichtet, für dementsprechende Pflegefortbildungen Sorge zu tragen. Einrichtungen der stationären Altenpflege sind zu einer Beteiligung an qualifizierter Netzwerkarbeit verpflichtet.

Bezüglich der Umsetzung der gesetzlichen Ziele des HPG berichtet in der heutigen KGK Frau Dr. Groschopp. Sie weist darauf hin, dass es nicht zuletzt auch auf kommunaler Ebene dementsprechender Verabredungen und Vereinbarungen sowie Vernetzungen unter den Akteuren bedarf. Vor allem auch in den stationären Pflegeeinrichtungen sollen Elemente der palliativen Versorgung noch intensiver verankert werden. Hinsichtlich der Netzwerkarbeit erinnert Frau Dr. Groschopp an dieser Stelle daran, dass im Kreis Heinsberg das „Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit“ bereits 1995 ins Leben gerufen wurde, damals noch unter der Bezeichnung „Arbeitskreis Hospiz“. Sukzessive wurde dort die Netzwerkarbeit substantiell aufgebaut, wobei die Firmierung dann in 2012 in die Bezeichnung „Netzwerk ...“ geändert wurde. Somit verfolgt das im Kreis Heinsberg etablierte Netzwerk bereits seit mehr als 20 Jahren in wesentlichen Teilen die nunmehr in das HPG aufgenommenen Ziele.

Als praxistaugliche Möglichkeit zu einer Erfüllung der neuen gesetzlichen Anforderungen bietet sich für die stationären Einrichtungen daher auch an, dem bereits etablierten „Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit“ beizutreten, da in diesem Netzwerk in hinreichendem Maße qualifizierte Fachkräfte mitwirken. Auch werden dort immer wieder Fortbildungsveranstaltungen zu Themen der Hospiz- und Palliativarbeit angeboten.

Eine dementsprechende Beitrittsempfehlung wurde den Pflegeeinrichtungen gegenüber auch bereits mit der schriftlichen Information über die Pflegefortbildungsveranstaltungen im Zeitraum Herbst/Winter 2016/2017 ausgesprochen. Das Netzwerk bzw. der Arbeitskreis übernimmt in diesem Zusammenhang die Funktion einer Steuerungsgruppe und vermittelt qualifizierte Informationen über aktuelle Entwicklungen im Bereich der palliativen Pflege und diesbezügliche Qualitätsstandards an alle Beteiligten. Nach Abstimmung mit den zuständigen Stellen der Heimaufsicht des Kreises Heinsberg kann die genannte gesetzliche Verpflichtung der stationären Pflegeeinrichtungen als erfüllt angesehen werden, wenn unter diesen Umständen dem Netzwerk beigetreten wird. Bislang sind im Kreis Heinsberg etwa 40 Einrichtungen dem Netzwerk bereits beigetreten. Die nächste Fortbildungsveranstaltung mit dem Titel „Letzte Hilfe“ ist für den 07.03.2017 terminiert. Für die zweite Jahreshälfte 2017 ist vorgesehen, dezentral verschiedene Informationsveranstaltungen für die Bürger anzubieten. Weitere Informationen zur Arbeit des „Netzwerks für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit“ sind auch nachzulesen auf der Homepage des Kreises Heinsberg über den Pfad [„BürgerService/Gesundheit/Kommunale Gesundheitskonferenz/Netzwerk für ...“](#)

Unter dem TOP „Verschiedenes“ werden weitere Angelegenheiten zur Erörterung nicht vorgetragen.

Abschließend bedankt sich Frau Machat bei den Teilnehmern an der heutigen Veranstaltung wie auch den Referenten für die interessanten Einblicke in die verschiedenen Themenbereiche und wünscht Allen eine besinnliche Adventszeit und für die bevorstehenden Feiertage und den Jahreswechsel alles Gute bei stets bester Gesundheit. Sodann schließt sie die Kommunale Gesundheitskonferenz.

Die Veranstaltung endet um 16.00 Uhr.

Heinsberg, 14 Dezember 2016



Machat
- Vorsitzende
der Kommunalen Gesundheitskonferenz -

Anlagen

- Anlage 1: Teilnehmerliste
- Anlage 2: Präsentation „Versorgung von Flüchtlingen“
- Anlage 3: Präsentation zur Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz
- Anlage 4: Präsentationen zur Gesundheitsberichterstattung 2016
- Anlage 5: Präsentation zur Impfpassnachscha im Mai 2016



TOP 2: Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Heinsberg

3

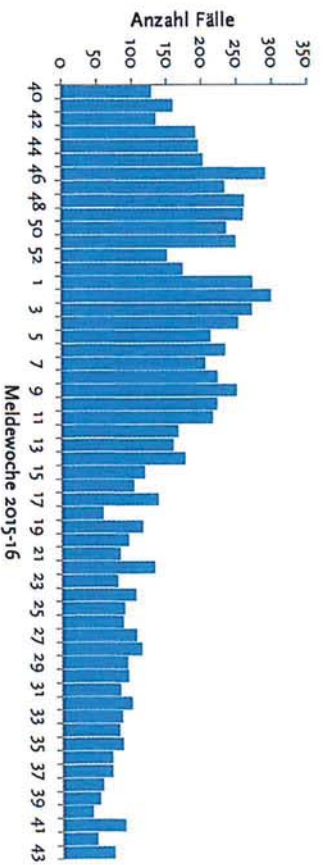


Abb. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden (40. Kalenderwoche 2015 bis 43. Kalenderwoche 2016, n=8.574)

Quelle: Robert-Koch-Institut
Veröffentlichung der Infektionsstatistik – 16.11.2016

Tab. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach Übermittlungskategorie (1. bis 43. Kalenderwoche 2016)

Übermittlungskategorie	Anzahl Fälle Gesamtbevölkerung**		Davon Anzahl Fälle bei Asylsuchenden											
	1.-43. KW	1.-43. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW
Windpocken	20.672	1.749	2	18	5	10								
Tuberkulose*	4.972	1.531	21	25	21	24								
Hepatitis B**	2.492	782	7	25	13	21								
Influenza	59.741	515	0	0	1	0								
Hepatitis C*	3.610	218	0	5	3	8								
Rotavirus-Gastroenteritis	20.490	161	0	0	0	2								
Norovirus-Gastroenteritis	48.292	158	3	7	1	2								
Hepatitis A	600	122	0	1	0	0								
Giardiasis*	2.857	118	1	4	2	4								
Masern	278	86	0	0	0	0								
<i>Campylobacter</i> -Enteritis	63.573	74	0	1	1	1								
Mumps	602	31	1	0	0	0								
Salmonellose*	10.914	28	0	0	0	0								
Adenovirus-Konjunktivitis	521	27	0	0	0	0								
Keuchhusten	10.809	23	0	2	0	1								
MRSA, invasive Infektion	2.602	13	0	0	0	0								
EHEC-Erkrankung	1.477	12	1	0	2	0								
Brucellose	24	11	0	0	0	0								
Meningokokken, invasive Erkrankung	279	10	0	0	0	0								
Shigellose*	362	10	0	0	0	0								

Quelle: Robert-Koch-Institut
Veröffentlichung der Infektionsstatistik – 16.11.2016

Läuserrückfallfieber	5	5	0	0	0	0								
Listeriose	592	5	0	0	0	0								
FSME	323	4	0	0	0	0								
Hantavirus-Erkrankung	193	3	0	0	0	0								
Hepatitis E	1.623	3	1	1	0	0								
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Erkrankung	479	2	0	0	0	0								
Chikungunyavirus-Erkrankung	54	2	0	0	0	0								
Yersiniose*	2.310	2	0	0	0	0								
Kryptosporidiose	1.472	1	0	0	0	0								
Legionellose	842	1	0	0	0	0								
Lepra	1	1	0	0	0	0								
Q-Fieber	256	1	0	0	0	0								
Typhus	52	1												
Gesamt	264.487	5.710	43	89	49	73								

* Krankheiten, auf die bundesweit* oder in einigen Bundesländern** während der Erstaufnahme gezielt untersucht wird. KV-Kalenderwoche. **Vgl. Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Epidemiologisches Bulletin 46/2016.

Quelle: Robert-Koch-Institut
Veröffentlichung der Infektionsstatistik – 19.10.2016

Tab. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asyisuchenden nach Bundesland (1. bis 43. Kalenderwoche 2016, n=5.710)

Bundesland	1.-43. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW
Baden-Württemberg	686	4	14	8	14
Bayern	1.263	16	30	9	23
Berlin	523	2	3	1	1
Brandenburg	331	0	6	1	3
Bremen	32	0	0	2	0
Hamburg	146	0	2	0	0
Hessen	453	2	5	7	7
Mecklenburg-Vorpommern	90	2	1	0	0
Niedersachsen	343	2	6	1	2
Nordrhein-Westfalen	801	6	13	6	7
Rheinland-Pfalz	184	1	1	0	1
Saarland	13	0	0	1	2
Sachsen	403	3	3	2	3
Sachsen-Anhalt	217	1	1	5	5
Schleswig-Holstein	90	1	3	2	2
Thüringen	127	3	1	4	3
unbekannt	5	0	0	0	0

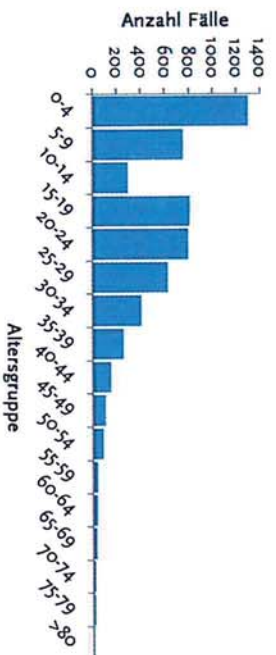
Quelle: Robert-Koch-Institut
Veröffentlichung der Infektionsstatistik – 16.11.2016

Tab. 3: Anzahl und Anteil der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asyisuchenden nach Geschlecht (1. bis 43. Kalenderwoche 2016, n = 5.710)

Geschlecht	Anzahl Fälle	Anteil (%)
weiblich	1.697	30
männlich	3.942	69
unbekannt	71	1

Quelle: Robert-Koch-Institut
Veröffentlichung der Infektionsstatistik – 16.11.2016

Abb. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Altersgruppe (1. bis 43. Kalenderwoche 2016, n=5.705, medianes Alter: 18 Jahre)



Quelle: Robert-Koch-Institut
Veröffentlichung der Infektionsstatistik – 16.11.2016

Tab. 4: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geburtsland (die 10 am häufigsten genannten Geburtsländer) (1. bis 43. Kalenderwoche 2016)

Geburtsland	Anzahl Fälle
Syrien	1.077
Afghanistan	723
Irak	328
Somalia	234
Eritrea	228
Russland	148
Äthiopien	133
Pakistan	112
Nigeria	97
Iran	90

Quelle: Robert-Koch-Institut
Veröffentlichung der Infektionsstatistik – 16.11.2016



KREIS HEINSBERG	Asylsuchende im lfd. Asylverfahren (zzgl. Inhaber „Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender“, „BÜMA- und Inhaber „Ankunftsachweis“-AKN-)
Erkelenz	480
Gangelt	135
Geilenkirchen	157
Heinsberg	509
Hückelhoven	471
Selfkant	111
Übach-Palenberg	269
Waldfeucht	88
Wassenberg	181
Wegberg	116
gesamt	2.517



TOP 3: Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz

Landesrahmenvereinbarung
zur Umsetzung der nationalen
Präventionsstrategie gemäß
§ 20f SGB V
Im Land Nordrhein-Westfalen (LRV NRW)



**Ziele der
Landesrahmenvereinbarung**




Ziel 1

- **Gesund aufwachsen:**
 - Familienbezogene Prävention und Gesundheitsförderung
 - In Kitas
 - In Schulen und Freizeiteinrichtungen
 - In Hochschulen

14

**Ziele der
Landesrahmenvereinbarung**



Ziel 2

- **Gesund leben und arbeiten:**
 - Beschäftigte**
 - Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung
 - Unterstützung innerbetrieblichen Maßnahmen
 - KMUS** (Klein- und mittelständische Unternehmen)
 - Förderung und Unterstützung bei Netzwerken
 - Arbeitslose**
 - Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosigkeit
 - Ehrenamtlich Tätige**
 - Prävention für Ehrenamtliche

15

Ziele der Landesrahmenvereinbarung

Ziel 3

- **Gesund im Alter:**
 - Prävention und Gesundheitsförderung für ältere und alte Menschen im Setting Kommune
 - Im Setting stationäre pflegerische Versorgung

- Ggf. ergänzt durch landesspezifische gesundheitsbezogene Ziele

16

Grundlage der Ziele und Handlungsfelder



- Daten der Gesundheitsberichterstattung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene
- Die regionalen und kommunalen Bedarfe der Lebenswelten
- Informationen und Daten der Krankenkassen und der Träger der Renten- und Unfallversicherung im Rahmen ihrer Möglichkeiten
- Partner orientieren sich am lebensphasenorientierten Konzept der Gesundheitsförderung (nicht betrieblich/ betrieblich)

17

Umsetzung im Kreis Heinsberg



- Orientierung an dem lebensphasenorientierten Konzept der Gesundheitsförderung
- Austausch mit den Kommunen unter Berücksichtigung der regionalen Aktivitäten unter Beteiligung des Jobcenters, der Jugendhilfe und weiterer Akteure
- Unterstützung gesundheitsförderliche Strukturen und Faktoren für die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung (Netzwerk KSK, WfG, Kreis Heinsberg, GA mit Klein- und mittelständischen Unternehmen)
- Koordinierung durch die AG Gesundheitsförderung der KGK



Kommunale Gesundheitsberichterstattung im Kreis Heinsberg Basisgesundheitsbericht Stand August 2016

Zusammenstellung von ausgewählten Basisdaten
zum Gesundheitszustand der Bevölkerung
im Kreis Heinsberg und in den umliegenden Kommunen

Heidrun Schößler

GBE in Deutschland

- 1991 Beschluss der 64. Gesundheitsministerkonferenz
- Indikatorensetz für einen Gesundheitsrahmenbericht
 - Kern- (34%), Bundes- (14%) und Länderindikatoren (52%)
 - 11 Themenfelder, davon 7 auf kommunaler Ebene
 - aktuell 351 (357) Indikatoren, davon 78 auf Kreisebene (68 für HS)
 - 3. Auflage (2003: 300 - 1996: 140 - 1991: 190)
- Zusammenstellung für NRW durch das LZG, NRW, Datenstand: -2 Jahre (Landeszentrum Gesundheit NRW, ehemals LIGA.NRW, davor Iöggd)
- Quellen: Versicherungsdaten, Sterbe-/Krebsregister, Mikrozensus, Unfallstatistiken etc., Redaktionsschluss i.d.R. August d.J.
- Zensus 2011 (09.05.2011): Korrektur von Über-/Unterfassungen durch gezieltes Interviewen (z.B. Wohnheime, JVA, Pflegeheime etc.) → teilweise erhebliche Veränderung der Datenbasis

GBE in Heinsberg

68 Indikatoren aus 6 von 11 Themenfeldern

TF	Beschreibung	Verfügbare Daten für NRW	optional	Verfügbare Daten für HS
1	Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen	ja	optional	nein
2	Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens	ja	ja	ja
3	Gesundheitszustand der Bevölkerung I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität II Krankheiten/ Krankheitsgruppen	ja	ja	ja
4	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	ja	ja	ja
5	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt	ja	ja	nein
6	Einrichtungen des Gesundheitswesens	ja	ja	ja
7	Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens	ja	ja	ja
8	Beschäftigte im Gesundheitswesen	ja	ja	ja
9	Ausbildung im Gesundheitswesen	ja	ja	nein
10	Ausgaben und Finanzierung	ja	ja	nein
11	Kosten	ja	ja	nein

Netzwerk GBE

Kooperation der benachbarten Kreisen:

- Kreis Heinsberg
- Städteregion Aachen (ehemals Stadt und Kreis Aachen)
- Kreis Düren
- Kreis Euskirchen

direkter Vergleich

- vier Kreise/Regionen
- Regierungsbezirk Köln
- Nordrhein-Westfalen
- Datenstand 2014 (13-15)



Bericht

A Bevölkerung und Gemeindefortschritt: Fortschreibung der Kreisentwicklung

Wahlkreis
327
Ort

Kommunaleinheit nach statistischer, hierarchischer und Wahlkreisgliederung

Wahlkreis
327
Ort

Statistischer Gemeindefortschritt (1991 - 2014)

Die Bevölkerung im Kreis Heinsberg hat sich im Vergleich zu den Vorjahren um 1,1% (2013) bzw. um 1,2% (2014) erhöht. Die Bevölkerung im Kreis Heinsberg hat sich im Vergleich zu den Vorjahren um 1,1% (2013) bzw. um 1,2% (2014) erhöht. Die Bevölkerung im Kreis Heinsberg hat sich im Vergleich zu den Vorjahren um 1,1% (2013) bzw. um 1,2% (2014) erhöht.

Wahlkreis
327
Ort

Kommunaleinheit nach statistischer, hierarchischer und Wahlkreisgliederung

Wahlkreis
327
Ort

Statistischer Gemeindefortschritt (1991 - 2014)

Die Bevölkerung im Kreis Heinsberg hat sich im Vergleich zu den Vorjahren um 1,1% (2013) bzw. um 1,2% (2014) erhöht. Die Bevölkerung im Kreis Heinsberg hat sich im Vergleich zu den Vorjahren um 1,1% (2013) bzw. um 1,2% (2014) erhöht.

B Bevölkerung und Gemeindefortschritt: Fortschreibung der Kreisentwicklung

Wahlkreis
327
Ort

Kommunaleinheit nach statistischer, hierarchischer und Wahlkreisgliederung

Wahlkreis
327
Ort

Statistischer Gemeindefortschritt (1991 - 2014)

Die Bevölkerung im Kreis Heinsberg hat sich im Vergleich zu den Vorjahren um 1,1% (2013) bzw. um 1,2% (2014) erhöht. Die Bevölkerung im Kreis Heinsberg hat sich im Vergleich zu den Vorjahren um 1,1% (2013) bzw. um 1,2% (2014) erhöht.

Bevölkerung im Kreis Heinsberg am 31.12.2014

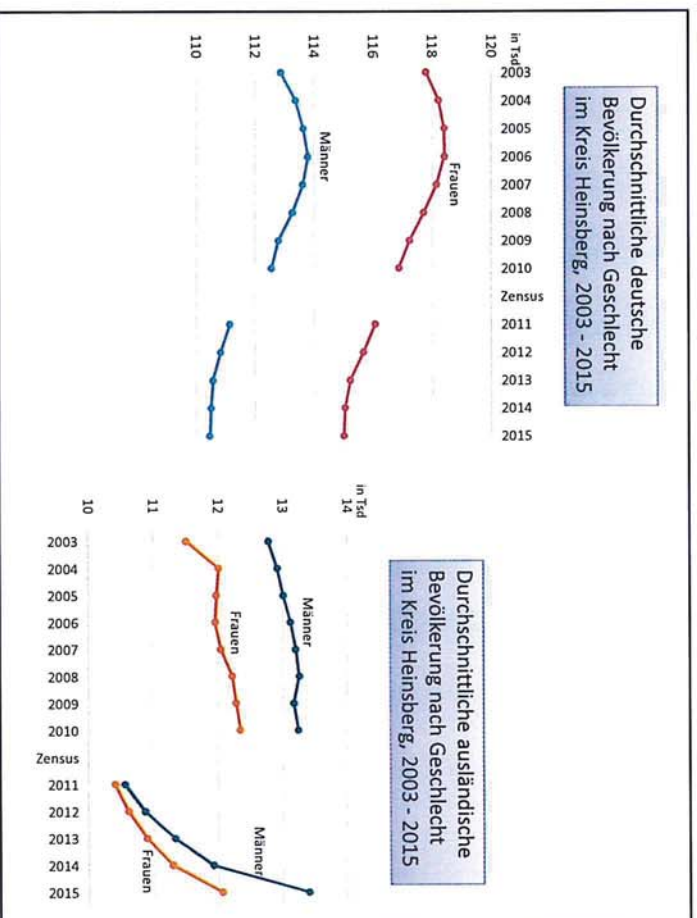
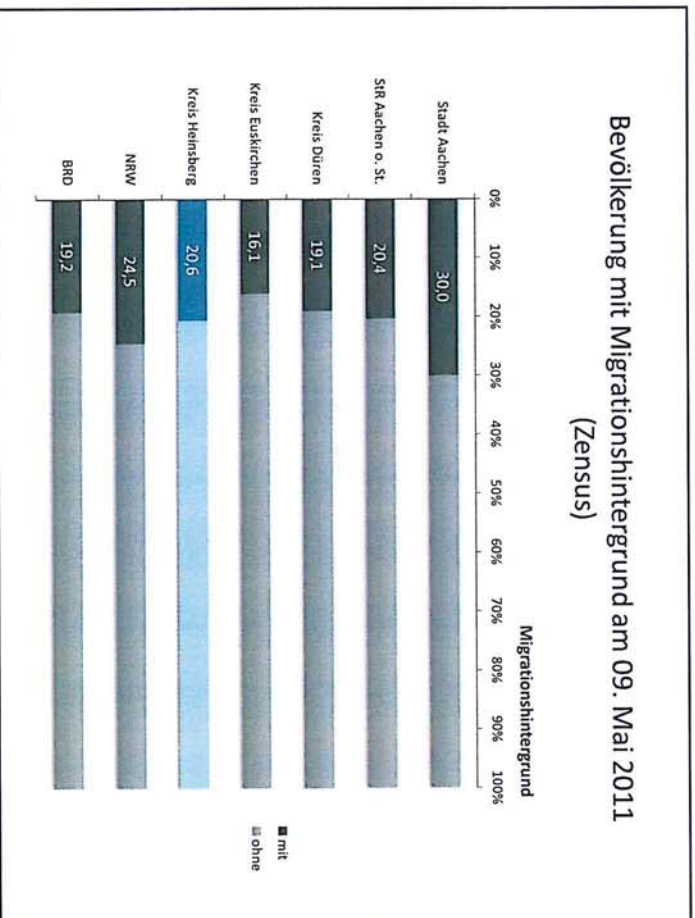
Die Bevölkerung in Heinsberg am 31.12.2014

Frauen
51%

Männer
49%

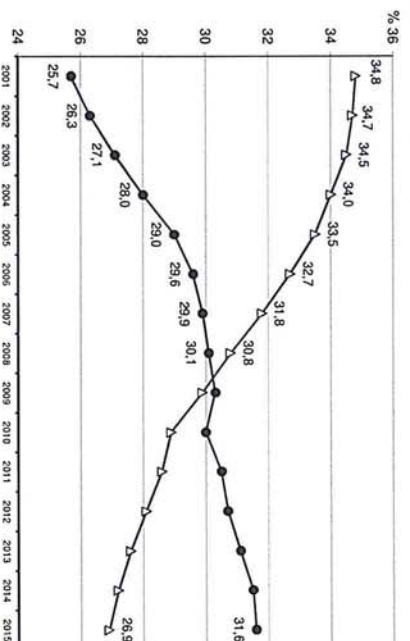
9,5% Ausländeranteil
(= fremde Nationalität)

Gesamteinwohnerzahl:
249.310



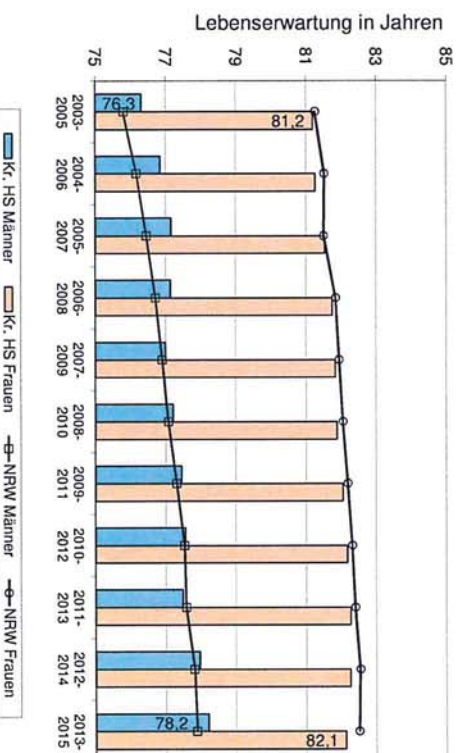
„Generationentausch“

△ Jugendquotient: Zahl der 0-17-jährigen Personen je 100 18-64-jährige

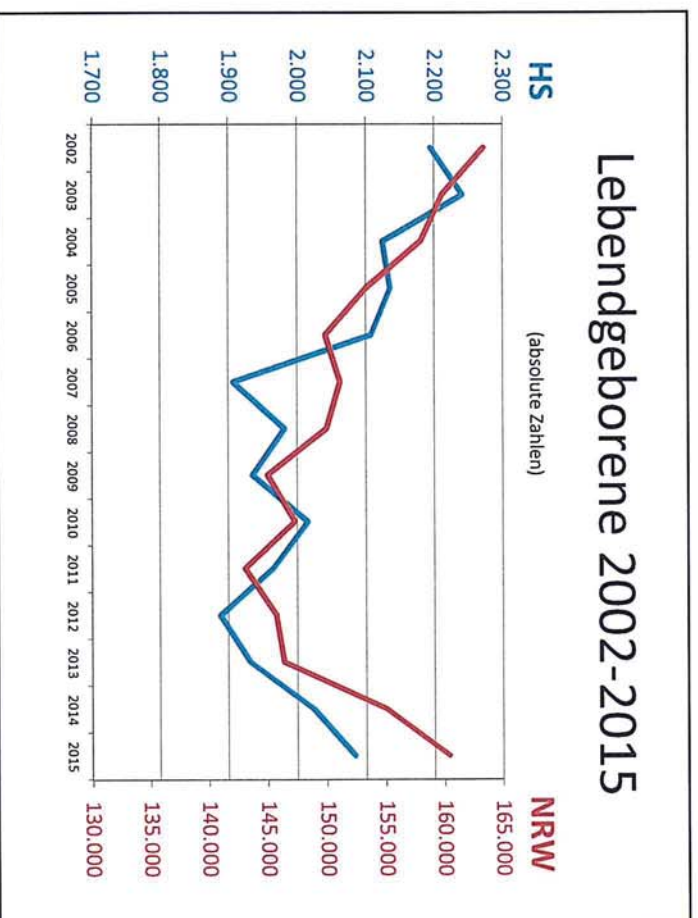
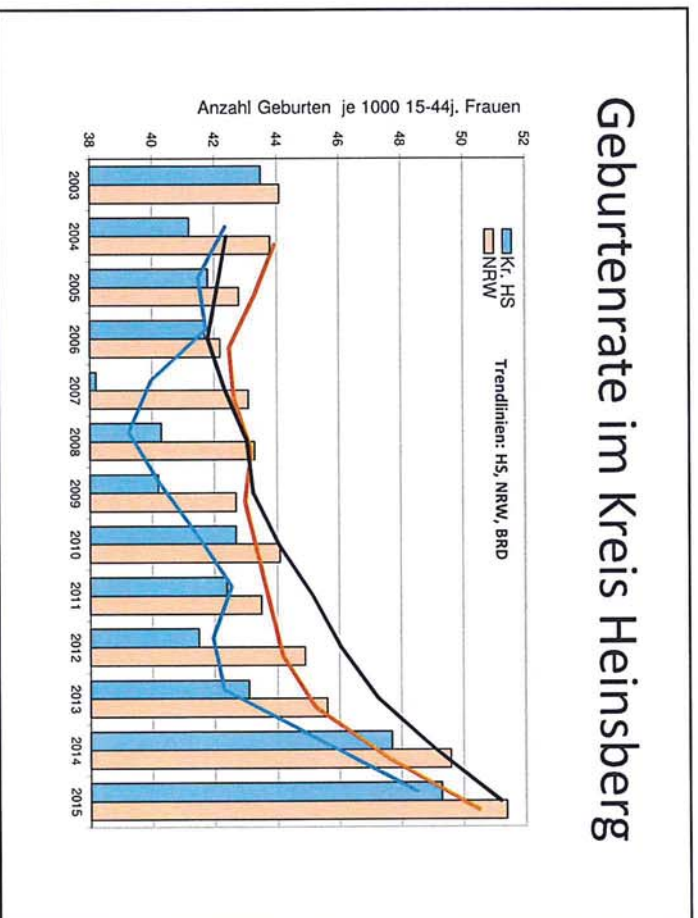


● Altentquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18-64-jährige

Lebenserwartung 3-Jahres-Mittel

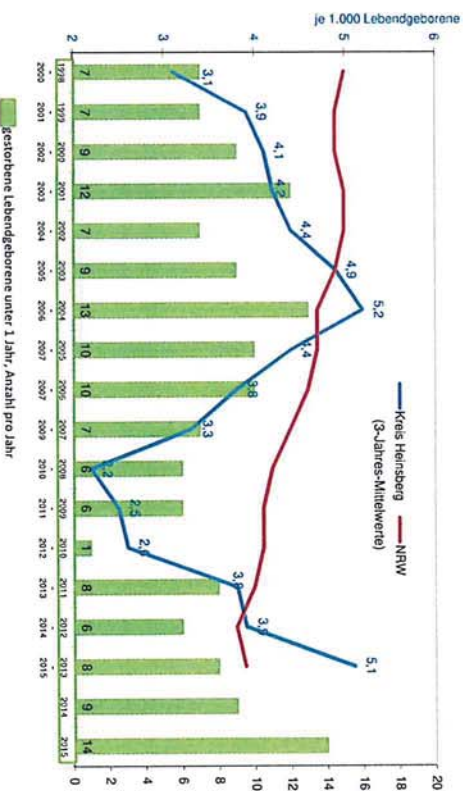


Geburtenrate im Kreis Heinsberg



Säuglingssterblichkeit

3-Jahres-Mittelwert in % und absolute Anzahl pro Jahr



Fallanalyse 2015 (n=14)

- 3 Mal plötzlicher Kindstod (3,8/4,6/6,7 Monate)
- 1 unkl. Fall (verstorben im Ausland, kein TS)
- 7 Kinder mit Hochrisikofaktoren:
 - 7 Mal extreme Frühgeburten (23.-30. SSW)
 - 7 Mal Geburtsgewicht < 1400 g
 - 3 Mal Mehrlingsschwangerschaft
 - 3 Mal schwere Missbildungen
- 3 Kinder mit Organfehlbildungen od. -komplikationen:
 - Asphyxie (O₂-Unterversorgung), Darmverschlingung, Sepsis, Herzinsuffizienz

Fallanalyse 2014 (n=9)

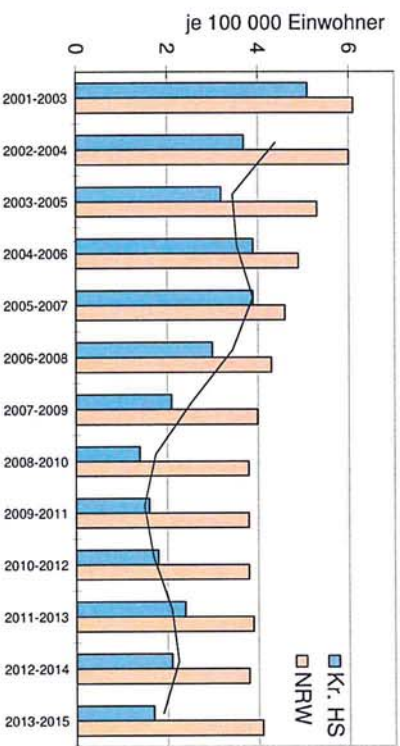
- 1 Mal plötzlicher Kindstod (2,9 Monate)
- 1 Totenschein nicht vorliegend
- 3 Kinder mit Hochrisikofaktoren:
 - 3 Mal extreme Frühgeburten (23.-30. SSW)
 - 3 Mal Geburtsgewicht < 1400 g
 - 2 Mal Mehrlingsschwangerschaft
 - 1 Mal Chromosomendefekt
- 3 Kinder mit Organfehlbildungen od. -komplikationen:
 - Asphyxie, Stoffwechsellentgleisung, Sepsis, Herzinsuffizienz,

Säuglingssterblichkeit Ursachen 2014 und 2015

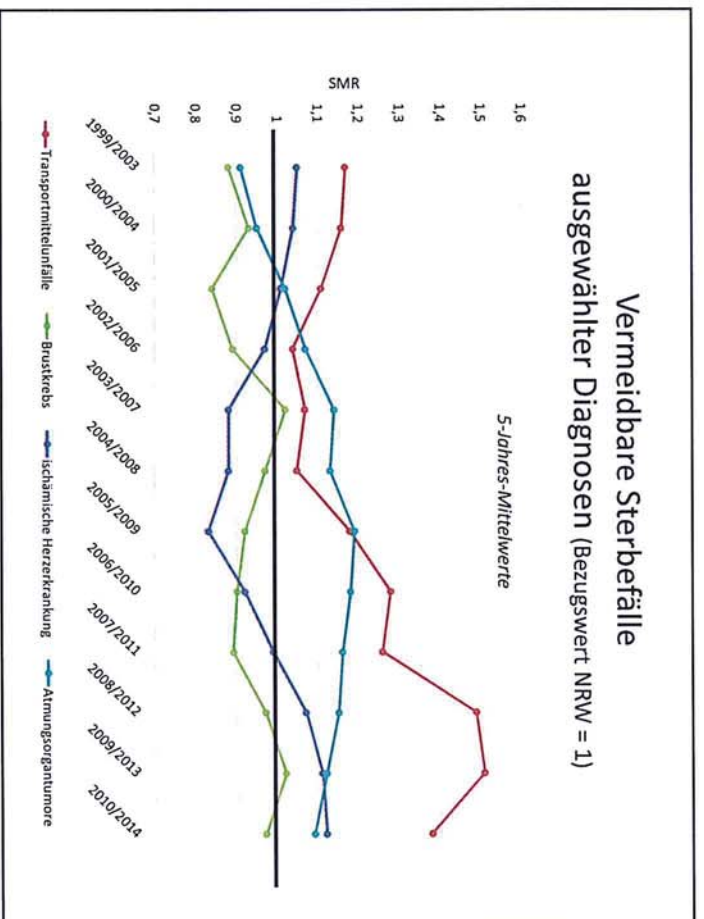
	2015 (n=14)	2014 (n=9)
plötzlicher Kindstod	3 (21%)	1 (11%)
Hochrisikofaktoren	7 (50%)	3 (33%)
Gewicht < 1400g	7 (50%)	3 (33%)
SSW < 30	7 (50%)	3 (33%)
Mehrling	3 (21%)	2 (22%)
Missbildung	3 (21%)	1 (11%)
Organ komplikationen	3 (21%)	3 (33%)
unbekannt	1	1

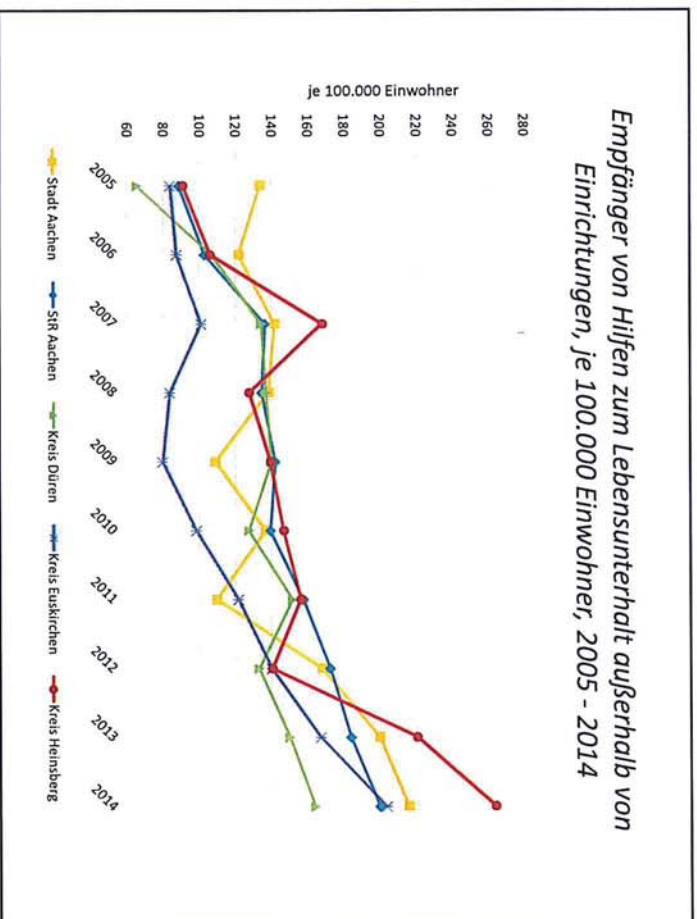
Tuberkulose

Neuerkrankungen im Kreis Heinsberg - 3-Jahres-Mittelwerte



Vermeidbare Sterbefälle ausgewählter Diagnosen (Bezugswert NRW = 1)





Dokumentenabruf

Dokumente und Präsentationen verfügbar auf der Internetseite des Kreises:
www.kreis-heinsberg.de

Bürgerservice

- Formulare, Dokumente
- Gesundheitsbericht... (oder Stichwortsuche)

VIELEN DANK

.....

DRUCKVERSION FOLGT



TOP 5: Ergebnisse der Impfpassnachschau vom Mai 2016

41

