

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**



42. kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg am 25. November 2015

Auf Einladung der Vorsitzenden der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg (KGK), Frau Ltd. Kreisverwaltungsdirektorin Machat, fand am 25. November 2015 im großen Sitzungssaal der Kreisverwaltung in Heinsberg die 42. 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 19. Oktober 2015 bekanntgegebene Tagesordnung. Auf Nachfrage werden 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 / Gesundheitskonferenz / Kommunale Gesundheitskonferenz-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 41. kommunale Gesundheitskonferenz

Die Ergebnisniederschrift über die 41. kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg am 24. Juni 2015 wurde den Mitgliedern am 04.08.2015 auf dem Postweg zugeleitet. 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: Ergebnisse der euregionalen Jugendbefragung 2013 im Kreis Heinsberg

In Abstimmung auf euregionaler Ebene mit den Gesundheitsdiensten in den Niederlanden und in Belgien wurde nach 2001 und 2006 zeitgleich im Herbst 2013 auch wiederum an den Schulen im Kreis Heinsberg eine Befragung von Schüler-n/-innen der Sekundarstufe I (8. und 10. Schuljahr) zu verschiedenen Lebensbereichen und Verhaltensweisen durchgeführt. Nunmehr konnten die Ergebnisse ausgewertet werden. In der KGK referiert Frau Schößler, Fachärztin beim Gesundheitsamt, mithilfe einer Lichtbildpräsentation darüber.

Zu Beginn ihres Vortrags weist Frau Schößler darauf hin, dass der umfassende Ergebnisbericht über die Befragung sowie das dazugehörige Tabellenbuch in gedruckter Form für die Teilnehmer der heutigen KGK im Eingangsbereich des Sitzungssaales zur Mitnahme bereitliegen. Die Dokumente sind im Übrigen auch online abrufbar auf der Homepage des Kreises Heinsberg über den Pfad „[Bürgerservice/Gesundheit/Gesundheitsberichterstattung/Risikoverhalten und Suchtmittelkonsum Jugendlicher im Kreis Heinsberg/Jugendbefragung 2013](#)“.

Frau Schößler stellt nochmals den Gesamtumfang der euregionalen Befragung heraus, bei der auf belgischer Seite Schulen in der Provinz Belgisch Limburg und der Deutschsprachigen Gemeinschaft, auf niederländischer Seite Schulen in den Regionen Limburg Süd und Limburg Nord und auf deutscher Seite Schulen in den Kreisen Düren, Euskirchen, Viersen und Heinsberg einbezogen wurden. Insgesamt nahmen etwa 47.600 Schüler an der Befragung teil, davon insg. 4.315 Schüler an 31 Schulen im Kreis Heinsberg. Sie gibt desweiteren eine kurze Erläuterung zur technischen Abwicklung der im Wesentlichen internetbasierten und mittels codierter Karten anonymisierten durchgeführten Online-Befragung. Der Ergebnisbericht wie auch der Vortrag von Frau Schößler gliedern sich in die 5 Abschnitte „Soziodemographische Daten“, „Gesundheitsdaten“, „Gesundheits- und Risikoverhalten“, „Schule und Freizeitverhalten“ sowie eine „Zusammenfassung mit aus den Erhebungen resultierenden Handlungsempfehlungen“. Die aus den Erhebungen gewonnenen Zahlen und Daten werden sodann von Frau Schößler ausführlich und in anschaulicher Weise präsentiert.

Zum Schluss des Vortrags werden die für die einzelnen Handlungsfelder ausgearbeiteten neuen Gesundheitsziele als Handlungsempfehlungen der Reihe nach der KGK vorgestellt, verbunden mit der Frage, ob Einwendungen dagegen bestehen oder Anregungen zu Änderungen oder Ergänzungen gegeben werden. Die dazu präsentierten Lichtbildfolien sind dieser Niederschrift als weitere Anlage beigelegt (**Anlage 2**). Die Gesundheitsziele werden ausnahmslos ohne Einwendungen von der KGK angenommen. Ein Zeithorizont für deren Umsetzung ist nicht direkt zu bestimmen, da es sich hier um langfristige Prozesse handelt; ein Zeithorizont für eine vergleichende Überprüfung kann aber bei etwa 5 Jahren angesetzt werden.

Aus der Konferenz wird eine Nachfrage hinsichtlich der Zielgruppenansprache zur Umsetzung der Gesundheitsziele gestellt. Diesbezüglich wird festgestellt, dass die Ziele als gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen werden können, dass sie im Übrigen aber in besonderer Weise alle im Bereich der Schul- und Jugendarbeit tätigen Personen und Institutionen, nicht zuletzt natürlich auch alle behördlichen Einrichtungen ansprechen.

TOP 3: Vorstellung eines neurovaskulären Netzwerkes der Region Aachen

Derzeit gründet sich in der Region Aachen das neurovaskuläre Netzwerk unter Zusammenschluss der Regionalen Stroke Units in Erkelenz, in Düren und in Würselen und der überregionalen Stroke Unit der Neurologie an der Uniklinik der RWTH Aachen.

In der KGK werden die fachlichen Hintergründe von therapeutischen Verfahren sowie die Grundlagen und Ziele der Netzwerkarbeit von dem leitenden Oberarzt für Neurologie am Hermann-Josef-Krankenhaus Erkelenz, Herrn Dr. med. Luy, mittels einer Lichtbildpräsentation ausführlich vorgestellt und erläutert. Dabei befasst er die Zuhörer sowohl mit Zahlen und Daten zum Auftreten von Schlaganfällen wie auch mit der systemischen Lysetherapie und dem Verfahren der mechanischen Rekanalisation („Thrombektomie“). Während das Zeitfenster für die systemische Lysetherapie bei etwa 4,5 Stunden vom Einsetzen der Symptome an liegt, beläuft es sich für die Anwendung dieser neuen mechanischen Behandlungsmethode auf etwa 6 Stunden. Unter dem Stichwort „Time is Brain“ wird aber betont, dass in jedem Fall ein möglichst rasches Handeln vom Erkennen erster Symptome bis zur Behandlung die Erfolgsaussichten für ein wirkungsvolles Vorgehen maßgeblich bestimmt und zu einer Verhinderung bleibender Schäden wesentlich beiträgt. Hierzu soll eine gut funktionierende Netzwerkarbeit einen bedeutsamen und wertvollen Beitrag leisten. In das Netzwerk sollen deshalb nicht nur Kliniken mit einer neurologischen Abteilung, sondern auch alle anderen Kliniken in der Region eingebunden werden. Helfen soll hierbei u.a. auch ein als „STROKE-CHECK“ bezeichneter Patientenbogen, der den in die Behandlung einbezogenen Akteure einen möglichst schnellen und guten Einblick in die bisherigen, beim Patienten eingetretenen Vorkommnisse und ausgeführten Maßnahmen verschaffen soll.

Die bei dem präsentierten Vortrag eingeblendeten Folien sind dieser Niederschrift ebenfalls als Anlage beigefügt (**Anlage 3**).

TOP 4: Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen 2015

Im Zuge der Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2015 hat die Bezirksregierung Köln mit Verfügung vom 07.09.2015 der unteren Gesundheitsbehörde des Kreises Heinsberg das zwischenzeitlich erarbeitete regionale Planungskonzept zur Strukturierung der Krankenhäuser im Kreis Heinsberg übersandt verbunden mit der Aufforderung, dieses der Kommunalen Gesundheitskonferenz zur Kenntnis zu geben und die Abgabe einer Stellungnahme gegenüber der Bezirksregierung anheim zu stellen.

Mithilfe von Lichtbildern erläutert Herr Dr. Feldhoff die Vorgaben des regionalen Planungskonzeptes für den Kreis Heinsberg in den Grundzügen und knüpft dabei an die generellen Erläuterungen zur Krankenhausplanung NRW in der 39. KGK am 25.06.2015 an (s. Niederschrift zu TOP 7). Er macht dabei auch nochmals darauf aufmerksam, dass die Verfahren zur Krankenhausplanung auf der Ebene der Landesbehörden angesiedelt sind und insofern von kommunaler Seite nur eine sehr begrenzte Möglichkeit der Einflussnahme besteht. Dennoch bemühe sich die Gesundheitsbehörde bei den laufenden Abstimmungsprozessen stets darum, auf ein konsensuales Vorgehen der hier ansässigen Kliniken hinzuwirken. Nach Verhandlungen zwischen den Trägern der Krankenhäuser und den Verbänden der Krankenkassen liegt nunmehr ein sog. „teilgeeinigtes“ Planungskonzept zur Versorgungsstruktur im Kreis Heinsberg vor. Den Bereich der psychiatrischen Versorgung ausgenommen sieht der regionalisierte Bettenbedarf im Vergleich zum Zielwert 2013 eine Reduzierung von insg. 55 Krankenhausbetten vor. Vor dem Hintergrund eines Zusammenspiels von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung ist das generelle Ziel des regionalen Planungskonzeptes eine für alle Beteiligten tragbare Struktur der stationären Versorgung. Insgesamt gesehen steht in den Kliniken im Kreis Heinsberg eine breite Palette an Versorgungsangeboten zur Verfügung. Erfreulich sei hier auch die zwischenzeitlich erfolgte Aufstockung der Versorgung auf dem Gebiet der Neurologie. Aus der Teilnehmerschaft kommt der Hinweis, dass bei den dem Planungskonzept zugrunde liegenden Verhandlungen die im Verantwortungsbereich der Krankenhausträger liegenden Aspekte von Wirtschaftlichkeit wie auch von qualitätsbezogenem Ranking jeweils bedeutsames Gewicht zukommt. Die Größe einer Klinik sei dabei aber nicht alleine entscheidend. In diesem Zusammenhang wird die Einflussnahme des hiesigen Gesundheitsamtes auf die Erzielung eines Konsenses zwischen den Trägern der Krankenhäuser ausdrücklich als beispielhaft gelobt.

Nach Erörterung weiterer Aspekte der regionalen Krankenhausversorgung schließt sich die KGK mit großer Mehrheit dem Vorschlag zur Abgabe einer Stellungnahme an die Bezirksregierung Köln im Rahmen der Planungsbeteiligung mit folgendem Wortlaut an:

„Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg (KGK) nimmt das teilgeeinigte Konzept zur zukünftigen Krankenhausversorgung im Kreis Heinsberg zur Kenntnis. Mit Bedauern wird festgestellt, dass die Belegungszahlen im Krankenhaus Wegberg sowohl in der Inneren Medizin als auch in der Chirurgie nach den Überlegungen der Krankenkassen nicht den Anforderungen der Wirtschaftlichkeit entsprechen. Die KGK regt daher für das weitere Verfahren auf Ebene der Bezirksregierung und der Landesregierung an, das Für und Wider einer kompletten Schließung des Krankenhauses für den stationären Bereich sorgfältig abzuwägen. Sinnvoll aus Sicht der KGK ist die Umwidmung des Krankenhausstandortes in ein leistungsfähiges Medizinzentrum mit einer Angebotsstruktur im ambulanten und (teil-) stationären Leistungssektor.

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird darüber hinaus festgestellt, dass zur Sicherung einer ortsnahen stationären Krankenhausversorgung die Beibehaltung einer Abteilung Innere Medizin und einer tragfähigen Chirurgie als Teil einer größeren Einheit für die Versorgungssicherheit zu erwägen ist. Der Träger wird aufgefordert, dazu Gespräche mit anderen Trägern von Krankenhäusern im Kreis Heinsberg erneut aufzunehmen.“

Die bei dem Vortrag präsentierten Lichtbildfolien sind der Niederschrift ebenfalls als Anlage beigelegt (**Anlage 4**).

TOP 5: Notfalldienstregelung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein für den Kreis Heinsberg - Sachstandsbericht -

In der 41. Kommunalen Gesundheitskonferenz im Juni 2015 wurden die Überlegungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) zur Neustrukturierung der Notfalldienste im Landesteil Nordrhein vorgestellt (s. Niederschrift zu TOP 2). Aufgrund der für die Kreisebene bekanntgewordenen Einzelheiten hat der Kreistag einen interfraktionellen Arbeitskreis zu dieser Thematik eingesetzt. Die jüngste Sitzung dieses Arbeitskreises, an dem Vertreter der dem Kreistag angehörenden Fraktionen, der KVNo, der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNo), der Krankenhäuser in Erkelenz, in Geilenkirchen und in Heinsberg sowie des Rettungsdienstes beteiligt sind, fand am 22.09.2015 statt. Es wurde über Verhandlungen zwischen der KVNo und der Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW) über den Abschluss einer Rahmenvereinbarung zur Schaffung von kooperativen Modellen berichtet. Die kooperativen Modelle sollen dabei eine gemeinschaftliche Organisation von ambulantem ärztlichen Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte und den Notfallambulanzen der örtlichen Krankenhäuser ermöglichen. Für die Organisation im Kreis Heinsberg hat der interfraktionelle Arbeitskreis sich darauf verständigt, dass zur Beurteilung möglicher neuer Versorgungsstrukturen eine Gesamtschau aller maßgeblichen Faktoren notwendig ist; eine Festlegung auf eine bestimmte Anzahl von Standorten für den ambulantem ärztlichen Notfalldienst wurde nicht getroffen. Eine Versorgungssicherheit bzw. Erreichbarkeit des Notfalldienstes für die Bürger in zumutbarer Entfernung und in akzeptabler Zeit sollte aber gewährleistet sein.

Am 26.09.2015 hat die Vertreterversammlung der KVNo eine Neufassung der gemeinsamen Notfalldienstordnung von KVNo und ÄKNo verabschiedet. In der KGK berichtet Herr Dr. Feldhoff, dass nunmehr auch die Kammerversammlung der ÄKNo am 21.11.2015 diese Neufassung der Notfalldienstordnung beschlossen hat. Von Bedeutung ist dabei nicht zuletzt die Ergänzung der Präambel der Notfalldienstordnung um den Passus, dass der Notfalldienst nun auch durch Kooperation und organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sichergestellt werden kann. Im Notdienstbezirk 1 (Stadt Bonn/Rhein-Sieg-Kreis/ Kreis Euskirchen) soll ein derartiges Modell für die Dauer von zunächst 6 Monaten erprobt werden. Soweit im Einzelfall der ärztliche Notfalldienst nicht im Rahmen des sog. Sitzdienstes (vor Ort in der jeweiligen Notfalldienstpraxis), sondern durch mobilen Einsatz im Rahmen eines

Fahrdienstes wahrzunehmen ist (für Hausbesuche), wird dieser voraussichtlich von der KVNo in zentralisierter Form organisiert werden.

Unter diesen Vorgaben hat sich eine Unterarbeitsgruppe des v.g. interfraktionellen Arbeitskreises mit Vertretern der Ärzteschaft im Kreis Heinsberg, der Krankenhäuser und des Gesundheitsamtes mit den im Kreis Heinsberg gegebenen regionalen Besonderheiten und Vorgaben und mit der Erarbeitung eines Konzeptes für den Notfalldienst im Kreis Heinsberg befasst. U.a. wurden dabei Belastungszahlen der bestehenden Notfalldienstpraxen und der Notfallambulanzen der Krankenhäuser erhoben und zusammengetragen. Die Analyse der speziellen örtlichen Gegebenheiten in den Krankenhäusern steht noch aus. Ein weiterer Austausch von Informationen und Vorstellungen der beteiligten Institutionen soll sodann folgen. Der Fokus für die weiteren konzeptionellen Überlegungen im Kreis Heinsberg liegt auf der Gewährleistung einer ortsnahen Versorgung in einer für alle Bürger akzeptablen Entfernung. Hinsichtlich der Verteilung der Notfalldienste in der Ärzteschaft wurden auch die in der Region derzeit bestehenden eklatanten Nachwuchsprobleme zur Sprache gebracht.

Zu gegebener Zeit erfolgen weitere Informationen über die Fortentwicklung der Regelungen zum ärztlichen Notfalldienst.

TOP 6: Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Kreis Heinsberg

Zum aktuellen Sachstand der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen berichtet Herr Dr. Feldhoff mithilfe einiger Lichtbildfolien. Dabei erläutert er zunächst die begrifflichen Unterschiede hinsichtlich der unterschiedlichen Arten von Unterkünften. Zu unterscheiden sind die sog. „Zentralen Unterbringungseinheiten“ (ZUE) des Landes, die nach der landesmäßigen Zuteilung des Asylsuchenden durch die zuständige Bundesbehörde grundsätzlich der Erstaufnahme und der Erstversorgung der Flüchtlinge dienen. Eine solche zentrale Unterbringungseinrichtung für Flüchtlinge befindet sich beispielsweise auch im Bereich der ehemaligen Wohnanlage für Angehörige von Militärstreitkräften bei Wegberg-Petersholz im Aufbau. Wegen einer Überbelegung der bestehenden ZUE in NRW wurden darüberhinaus von kommunaler Seite im Wege der Amtshilfe für das Land NRW ersatzweise und ergänzend sog. „Notunterkünfte“ eingerichtet, im Kreis Heinsberg mittlerweile an den Standorten Heinsberg, Erkelenz-Lövenich, Geilenkirchen-Niederheid und Gangelt. Nach Zuweisung der Personen durch die in NRW zuständige Bezirksregierung Arnsberg an eine der 396 Städte und Gemeinden erfolgt dann die reguläre Unterbringung von Asylbegehrenden während des laufenden Asylverfahrens in einer in gemeindlicher Trägerschaft befindlichen „Gemeinschaftsunterkunft“. Es werden die aktuellen Belegungszahlen der momentan im Kreis Heinsberg eingerichteten Notunterkünfte aufgeführt.

Gemäß § 62 Abs. 1 des Asylverfahrensgesetzes sind Ausländer/-innen, die in einer Aufnahme- einrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten (insb. Tuberkulose-Diagnostik) zu dulden. Der auf dieser gesetzlichen Grundlage basierende Ablauf in der Praxis, insbesondere die wesentlichen Merkmale der Erstuntersuchung sowie der TBC-Diagnostik werden erläutert. Die im Rahmen der TBC-Fürsorge erforderlichen Röntgenaufnahmen erfolgen je nach dem Standort der Unterbringung in den Röntgenabteilungen der Krankenhäuser in Erkelenz, in Geilenkirchen oder in Heinsberg. Hinsichtlich der Anzahl der insgesamt zu betreuender Flüchtlinge gehen derzeitige Prognosen für den Kreis Heinsberg von etwa 3.300 aus. Ganz allgemein erfolgt hierzu der Hinweis, dass die ständig steigende Zahl von Zuweisungen von Asylsuchenden und Flüchtlingen in den Kreis Heinsberg alle Beteiligten vor sehr große Herausforderungen stellt und dass enorme Anstrengungen erforderlich sein werden, diese Menschen in die Gesellschaft zu integrieren.

Die zu diesem Tagesordnungspunkt präsentierten Lichtbildfolien sind dieser Niederschrift als weitere Anlage beigelegt (**Anlage 4**).

TOP 7: Berichte aus den Arbeitsgruppen der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Über die Ergebnisse aus den jüngsten Sitzungen der Arbeitsgruppen wird zusammenfassend wie folgt berichtet:

7.1: Arbeitsgruppe "Gesundheitsförderung"

Die Arbeitsgruppe "Gesundheitsförderung" hat sich zuletzt am 23. September 2015 zu einer Arbeitssitzung zusammengefunden. Beratungsthemen waren dabei

- die Initiative „Gesunde Unternehmenskultur im Kreis Heinsberg“,
- die „Handlungsempfehlung zur Unterstützung der Inklusion im Gesundheitswesen“,
- die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Kreis Heinsberg,
- durch das „Präventionsgesetz 2015“ erfolgte Neuerungen,
- verschiedene Veranstaltungstermine.

Zu der Initiative „Gesunde Unternehmenskultur im Kreis Heinsberg“ berichtet Frau Dr. Groschopp, dass die AOK Rheinland/Hamburg Regionaldirektion Mönchengladbach/Kreise Heinsberg - Viersen, die Kreissparkasse Heinsberg und der Kreis Heinsberg in einer gemeinschaftlichen Aktion die Initiative „Gesunde Unternehmenskultur im Kreis Heinsberg“ ins Leben gerufen haben. Sie soll Unternehmen dabei unterstützen, bedarfsgerecht und im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten Schritt für Schritt eine nutzbringende betriebliche Gesundheitsförderung aufzubauen. Bei der Kreisverwaltung Heinsberg ist Frau Dr. Groschopp für die medizinischen Belange und Aspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements zuständig; sie soll von Seiten des Kreises Heinsberg nunmehr auch die neu gegründete und auf die privaten Unternehmen ausgerichtete Initiative fachlich begleiten. Was den konzeptionellen Ansatz betrifft, so stehen mittelständische Unternehmen im Fokus der Initiative. Primäre Aufgabe soll es dabei sein, Empfehlungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung auszusprechen, Ideen und Anregungen dazu zu geben und ggf. auch Kooperationspartner zu vermitteln. Die Initiative soll insofern eine Art „Lotsenfunktion“ übernehmen. Generelle Informationen werden auf der mittlerweile geschaffenen homepage mit der Bezeichnung „www.GUK-HS“ eingestellt. Langfristiges Ziel der Initiative ist der Aufbau eines Netzwerks. Das Thema der gesunden Unternehmenskultur soll schließlich auch in der Kommunalen Gesundheitskonferenz verankert werden.

Hinsichtlich der „Handlungsempfehlung zur Unterstützung der Inklusion im Gesundheitswesen“ ist festzuhalten, dass diese in der 40. Kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg am 26.11.2014 als Entschließung verabschiedet wurde. In der Folge wurde die Handlungsempfehlung am 09.02.2015 im Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Kreistages vorgestellt und erörtert und auch eine politische Erwartungshaltung zur Umsetzung der Ziele zum Ausdruck gebracht. Der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung wurde in der Sitzung am 23.09.2015 ein Zwischenbericht zum Sachstand verschiedener spezifische Ziele und Maßnahmen sowie deren zeitliche Ausrichtung zur Umsetzung vorgestellt. Die im Zwischenbericht aufgeführten Maßnahmen wurden der Reihe nach erörtert, wobei auch ergänzende Hinweise und Anregungen zum Maßnahmenkatalog gegeben wurden.

Zur gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Kreis Heinsberg wird auf TOP 6 verwiesen.

Zu Inhalt und Auswirkungen des „Präventionsgesetzes 2015“ ist festzuhalten, dass der Bundestag dieses Gesetz am 18.06.2015 als „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG)“ verabschiedet hat. Am 24.07.2015 wurde es im Bundesgesetzblatt verkündet. Durch dieses sog. „Artikelgesetz“ werden eine Reihe bestehender Gesetze im Sinne der Ziele des PräVG geändert und ergänzt, vornehmlich das SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung - und das SGB XI - Soziale Pflegeversicherung. In der Sitzung wurde über Historie, Zielsetzung und Umsetzung des PräVG berichtet. Nach politischer und öffentlicher Diskussion über einen Zeitraum von etwa 10 Jahren wurde das Gesetz im Wesentlichen mit der Zielsetzung der Förderung der gesundheitlichen Prävention in verschiedenen Lebenswelten verabschiedet (Kindertagesstätten, Schulen, Pflegeheime, Betriebe, u.a.). Bei der Umsetzung des Gesetzes sind der unter der Regie der Bundesregierung agierenden „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ (BZgA) zentrale Aufgaben zugedacht. Im Sinne des neuen Gesetzes bestehen aber auch bereits auf Landesebene sowie auf regionaler Ebene verschiedene Initiativen. Eine Umsetzung der Ziele des PräVG auf lokaler Ebene soll nicht zuletzt auch durch die Kommunale Gesundheitskonferenz und ihre Arbeitsgruppen begleitet und unterstützt werden.

7.2: Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung"

Die Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung" hat sich zuletzt am 30. September 2015 zu einer Arbeitssitzung zusammengefunden. Beratungsthemen waren dabei

- Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke,
- die Weiterentwicklung des MRE-Qualitätssiegels für die Krankenhäuser,
- die Organisation des ambulanten ärztlichen Notfall-/ Bereitschaftsdienstes bzw. der Notfalldienstpraxen im Kreis Heinsberg.

Zu den regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken ist zu sagen, dass auf Landes- und Bundesebene intensive Überlegungen zur weiteren Intensivierung der Hospiz- und Palliativarbeit laufen. Einführend in die Thematik wurde in der Sitzung über das sich im Gesetzgebungsverfahren befindliche „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“ (Hospiz- und Palliativgesetz - HPG) berichtet, wodurch im Wesentlichen Änderungen des SGB V und des SGB XI erfolgen und eine flächendeckende und bundesweit qualitativ einheitliche palliativmedizinische Versorgung als wesentliches Ziel verfolgt wird. Zur weiteren Ausführung der gesetzlichen Vorgaben sind aber letztlich auch Konzepte für Versorgungsstrukturen auf regionaler und auf lokaler Ebene erforderlich.

Zur Veranschaulichung der gesetzlichen Inhalte und der Thematik an sich wurden in der Sitzung durch Frau Dr. Groschopp mit Hinweis auf die diesbezüglichen Ausführungen in der „3. Kommunalen Konferenz Pflege und Alter“ am 19.05.2015 weitere Erläuterungen vorgetragen. Frau Dr. Groschopp sprach dabei die zukünftig erweiterten Möglichkeiten der Behandlung und Versorgung durch die Vertragsärzte wie auch durch die Pflegeeinrichtungen an und erinnerte an die Entschließung der 35. KGK am 27.06.2012, in deren Folge der Kreis Heinsberg selbst wie auch zahlreiche weitere im Kreis Heinsberg ansässige Institutionen und Privatpersonen der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ beigetreten waren. Hinsichtlich der Netzwerkarbeit wurde darauf aufmerksam gemacht, dass bereits 1995 der „Arbeitskreis Hospiz“ ins Leben gerufen wurde, der inhaltlich die Netzwerkarbeit sukzessive aufgebaut hat und der schließlich seit 2012 die Bezeichnung „Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit“ führt. Somit hat das im Kreis Heinsberg etablierte Netzwerk in 2015 sein 20-jähriges Bestehen gefeiert und verfolgt bereits über diesen Zeitraum in wesentlichen Teilen Ziele, die nunmehr in das HPG aufgenommen wurden. Ausführliche Informationen zu der Netzwerkarbeit sind auch auf der Homepage des Kreises Heinsberg aufgeführt (Pfad: „Bürgerservice / Gesundheit / Gesundheitskonferenz / Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit“). Generell wurden die Mitglieder des Arbeitskreises schon im Vorgriff auf das v.g. Gesetz zur Mitarbeit bei der Netzwerkarbeit ermuntert.

An den Vortrag von Frau Dr. Groschopp schloss sich eine eingehende Diskussion über die Aspekte und Auswirkungen der palliativen Fürsorge bei der alltäglichen praktischen Tätigkeit im ärztlichen wie auch im pflegerischen Bereich an. Von Seiten der Caritas wurde kollegiale Unterstützung hinsichtlich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) angeboten. In Bezug auf die vielseitig diskutierten Aspekte der Palliativarbeit wurde betont, dass gerade das Netzwerk die Möglichkeit einer verbesserten Kommunikation bietet und erheblich zu einem besseren gegenseitigen Verständnis der verschiedenen Akteure beitragen kann.

Hinsichtlich der Weiterentwicklung des MRE-Qualitätssiegels für die Krankenhäuser wurde in der Sitzung der Arbeitsgruppe noch einmal an dessen Einführung über das euregionale Präventionsprojekt „eurSafety Health-net EMR“ im Gebiet der Euregio Maas-Rhein zu einer Etablierung von einheitlichen Hygienestandards in Krankenhäusern im Jahre 2012 erinnert (1. Stufe). Zwischenzeitlich wurde auch für Pflegeeinrichtungen ein dementsprechendes Qualitätssiegel eingeführt. Die Verleihung des Siegels ist an die Erfüllung bestimmter Hygienestandards geknüpft, die katalogmäßig vorgegeben sind und deren Einhaltung im Wege eines Audits von neutraler Seite vorher geprüft wird. Die Gültigkeit des Qualitätssiegels ist zeitlich befristet. Im Rahmen einer Fortentwicklung dementsprechender Standards befindet sich in Abstimmung mit den maßgeblichen Partnern in der Euregio die Erarbeitung eines Kriterienkatalogs für die Verleihung des Qualitätssiegels für die Krankenhäuser in der 3. Stufe in Vorbereitung; die Gültigkeit dieses Siegels soll sich auf den Zeitraum vom 01.07.2017 bis zum 30.06.2020 erstrecken. Zum Sachstand des Prozesses dieser Weiterentwicklung wurde in der Sitzung von Herrn Dr. Feldhoff berichtet. Es wurde der Katalog der Qualitätskriterien für die 3. Stufe des Qualitätssiegels im Einzelnen erläutert. Er beinhaltet zu einem Teil eine Verstetigung von Qualitätskriterien des Siegels in den Stufen 1 und 2 und darüberhinaus einige zusätzliche neue Kriterien. Der Hinweis darauf, dass keine explizite Verstetigung verlangt wird, ist so zu verstehen, dass auch Krankenhäuser, denen die Siegel in den Stufen 1 und 2 nicht verliehen worden sind, sich um die Verleihung des Siegels in der 3. Stufe bewerben können. Insbesondere auch die Vertreter von Heimen werden zu einer Teilnahme an dem Verfahren ermuntert.

Zur Organisation des ambulanten ärztlichen Notfall-/ Bereitschaftsdienstes bzw. der Notfalldienstpraxen im Kreis Heinsberg wird auf TOP 5 verwiesen.

TOP 8: Verschiedenes**8.1: Termine:**

Die für **2016** vorgesehenen Termine werden wie folgt in einer Übersicht aufgeführt:

9. März 2016, 14.30 Uhr	Sitzung der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung
16. März 2016, 14.30 Uhr	Sitzung der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung
6. April 2016, 15.00 Uhr	„Tag des Schlaganfalls“
29. Juni 2016, 14.30 Uhr	<u>43. Kommunale Gesundheitskonferenz</u>
21. September 2016	Auftaktveranstaltung der „Alzheimertage 2016“ im Kreis Heinsberg in der Stadthalle Erkelenz
14. September 2016, 14.30 Uhr	Sitzung der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung
28. September 2016, 14.30 Uhr	Sitzung der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung
30. November 2016, 14.30 Uhr	<u>44. Kommunale Gesundheitskonferenz</u>

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

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

Abschließend bedankt sich Frau Machat bei den Referenten der heutigen Veranstaltung für die interessanten und aufschlussreichen Vorträge und bei den übrigen Teilnehmern für ihre Aufmerksamkeit und ihre Diskussionsbeiträge und wünscht allen eine gute Heimreise. Sodann schließt sie die Kommunale Gesundheitskonferenz.

Die Veranstaltung endet um 16.30 Uhr.

Heinsberg, 31. März 2016



Machat
- Vorsitzende
der Kommunalen Gesundheitskonferenz -

Anlagen

Anlage 2 (zu TOP 2)

- Soziodemo-graphische Daten
- Gesundheit
- Gesundheits- und Risikoverhalten
- Schule und Freizeitverhalten
- **Empfehlungen**

Überblick Empfehlungen

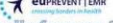

Jugendbefragung 2013

38 von 42

- Soziodemo-graphische Daten
- Gesundheit
- Gesundheits- und Risikoverhalten
- Schule und Freizeitverhalten
- **Empfehlungen**

Neue Gesundheitsziele - Rauchen

- ✓ Deutliche Verstärkung der Raucherprävention in Förder- und Hauptschulen
- ✓ Intensive Aufklärung rauchender Mädchen, auch im Hinblick auf spätere Schwanger- und Mutterschaft
- ✓ Weitere Senkung des Raucher/-innenanteils bei allen Jugendlichen um ca. 5% auf unter 15% (aktuell 21,5%)
- ✓ Der Anteil der täglich Rauchenden sollte unter 5% liegen (aktuell 8,7%)


Jugendbefragung 2013

39 von 42

Anlage 2 (zu TOP 2)

Neue Gesundheitsziele – Alkohol	
• Soziodemographische Daten	✓ Verstärkte Aufklärung von Jugendlichen und deren Eltern über gesundheitliche Risiken des Alkoholkonsums
• Gesundheit	✓ Keine Verharmlosung des gesellschaftlich akzeptierten Genuss-/Suchtmittels Alkohol
• Gesundheits- und Risikoverhalten	✓ striktere Kontrollen des Alkoholabgabe- und Trinkverbotes für Jugendliche
• Schule und Freizeitverhalten	✓ generelles Abgabe- und Ausschankverbot für <u>alle</u> alkoholhaltigen Getränke (auch Bier o.ä.) an unter 18jährige
• Empfehlungen	✓ Schul- und Sportveranstaltungen sollen grundsätzlich alkoholfrei sein


jugendbefragung 2013
40 von 42

Neue Gesundheitsziele - Sexualität	
• Soziodemographische Daten	✓ verstärkte Prävention in Haupt- und Förderschulen in Kooperation mit den Beratungsstellen oder Ärzten
• Gesundheit	✓ Nutzung der zahlreichen Materialien bei der Deutschen AIDS-Hilfe oder der BZgA
• Gesundheits- und Risikoverhalten	✓ geschlechtsspezifische Präventionsangebote ausbauen
• Schule und Freizeitverhalten	✓ konsequenter Aufklärungsunterricht in allen 8. Klassen
	✓ „Safer Sex“ – Kondombenutzung als Standard vermitteln
• Empfehlungen	✓ Aufkommen von STD absenken auf max. 5% bei sex. aktiven Mädchen (aktuell 9,5%)


jugendbefragung 2013
41 von 42

Anlage 2 (zu TOP 2)

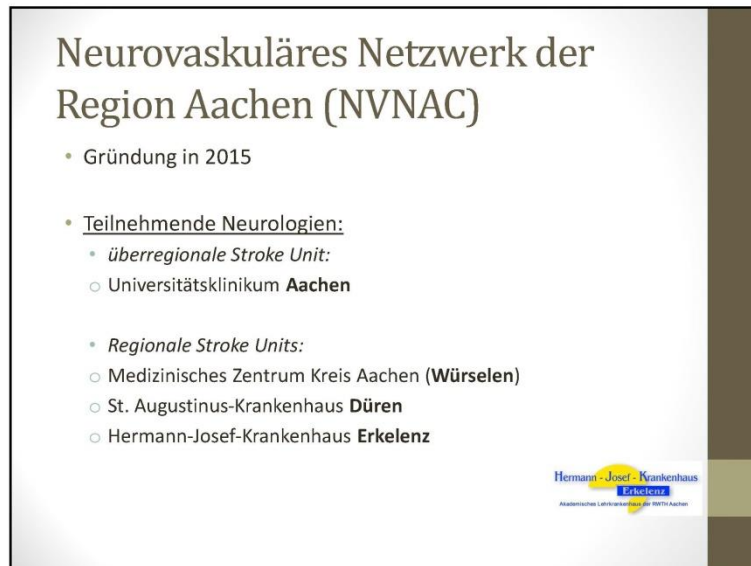
Neue Gesundheitsziele Ernährung, Bewegung, Freizeit	
• Soziodemographische Daten • Gesundheit • Gesundheits- und Risikoverhalten • Schule und Freizeitverhalten • Empfehlungen	✓ separates Unterrichtsfach: „Grundlagenvermittlung gesunder Lebensführung“ - multifaktoriell, schwerpunktmäßig an Haupt- und Förderschulen ✓ Anpassung der Schulverpflegung an die Empfehlungen der Dt. Gesellschaft für Ernährung ✓ Regelmäßige Bewegungseinheiten im Klassen- bzw. Gruppenverbund außerhalb des Sportunterrichts ✓ Regelmäßiger Sport- oder Bewegungsunterricht ohne Leistungsdruck besonders an Haupt- und Förderschulen ✓ Absenken des Anteils übergewichtiger und adipöser Jugendlicher auf unter 10% (aktuell 14,7%)


jugendbefragung 2013
42 von 42

Neue Gesundheitsziele – Schule und Mobbing	
• Soziodemographische Daten • Gesundheit • Gesundheits- und Risikoverhalten • Schule und Freizeitverhalten • Empfehlungen	✓ Sensibilisierung für Mobbing-Vorfälle und Ermutigung zur Meldung (Schulsozialarbeiter/in, Vertrauenslehrer/in oder auch bei Freunden) ✓ Präventionskonzepte im Rahmen von Schulprojekten besonders an Gesamt- und Förderschulen (zahlreiche Materialien z. B. bei der DGUV) ✓ Antiaggressionstraining an Schulen


jugendbefragung 2013
43 von 42

Anlage 3 (zu TOP 3)



Anlage 3 (zu TOP 3)

Epidemiologie

- Schlaganfall in Deutschland mit KHK und Krebserkrankungen die **häufigste Todesursache**
- 63.000 Todesfälle in 2008
- Todesfälle abnehmend dank besserer Versorgung
- Eine der häufigsten Ursachen für **bleibende Behinderung**
- Inzidenz im Bereich von 200/ 100.000 Einwohner
- **Steigende Inzidenz** in Folge der **zunehmenden Alterung** der Gesellschaft

Hermann - Josef - Krankenhaus
Erkrant
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

„Time is brain“

- Ziel jeder Schlaganfalltherapie muss die **möglichst rasche** Wiederherstellung der cerebralen Durchblutung sein
- Geschätzte 2 Millionen Neuronen gehen pro unbehandelter Minute verloren
- Geschätzte 14 Milliarden Synapsen gehen pro unbehandelter Minute verloren
- Je rascher die Therapie, desto größer die Chance auf geringere bleibende Behinderung

Hermann - Josef - Krankenhaus
Erkrant
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Anlage 3 (zu TOP 3)

Systemische Lysetherapie

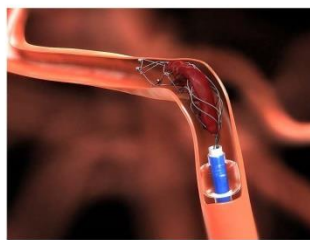
- Etablierte Standardtherapie des Schlaganfalls
- Zugelassen innerhalb eines **Zeitfensters von 4,5 Stunden** ab Symptombeginn
- Intravenöse Applikation von rt-PA (**Actilyse®**) mit dem Ziel der **Auflösung** des für den Schlaganfall verantwortlichen **Gerinnsels**
- Indiziert bei jedem **alltagsrelevanten Defizit** (nach **Ausschluß** von **Kontraindikationen**)



Hermann - Josef - Krankenhaus
Erkranten
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Mechanische Rekanalisation (Thrombektomie)

- endovaskuläre, **katheterbasierte** Entfernung eines **Thrombus** aus einer **hirnversorgenden Arterie**
- Durchführung erfolgt mittels sog. **Stent-Retriever** (anfänglich mittels Clot-, Penumbra- und Merci-Retriever)



Hermann - Josef - Krankenhaus
Erkranten
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Anlage 3 (zu TOP 3)

Schlaganfalltherapie

- **Systemische Lyse** und **mechanische Rekanalisation** sind im Idealfall **ergänzende** und nicht konkurrierende **Verfahren!**
- Wünschenswert ist die Einleitung der **systemischen Lyse** am **regionalen Standort** und Durchführung der **Thrombektomie** am **überregionalen Zentrum („bridging“)**

Hermann - Josef - Krankenhaus
Erkranten
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Neurovaskuläre Netzwerke

- Zur Optimierung und **flächendeckenden Durchführung der Schlaganfalltherapie** wird die Gründung **Neurovaskulärer Netzwerke** angestrebt
- Ziel ist die **rasche Detektion** und **Verlegung zur Thrombektomie** geeigneter Patienten an ein durchführendes Zentrum

Hermann - Josef - Krankenhaus
Erkranten
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Neurovaskuläres Netzwerk der Region Aachen (NVNAC)

- Allgemeine Zielsetzung:
- Umsetzung einer **zeitoptimierten Diagnostik** für **alle akuten Schlaganfallpatienten der Region Aachen** zur effektiveren Anwendung von Reperusionsmaßnahmen (**systemische Lyse, mechanische Thrombektomie, *bridging* Prozeduren**)
- Zusammenarbeit im Rahmen des Neurovaskulären Netzwerkes Region Aachen (NVNAC) mit **regelmäßigen Treffen**
- **Zentrale Datenerfassung** (UKA) zur **Qualitätskontrolle** und **Prozeßoptimierung**

Hermann - Josef - Krankenhaus
Erkennung
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Neurovaskuläres Netzwerk der Region Aachen (NVNAC)

- Wichtiges Ziel des NVNAC:
- **Einbindung** von Krankenhäusern **ohne Neurologie**
- Einbindung des **Rettungsdienstes**
- **Sensibilisierung** für das Thema Schlaganfall („time is brain“)
- **optimierte Zuweisung** beim akuten Schlaganfall
- Etablierung des „**Stroke Checks**“ als einheitliches Formular für Rettungsdienst und Krankenhäuser der Region

Hermann - Josef - Krankenhaus
Erkennung
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Anlage 3 (zu TOP 3)

[illegible]

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Anlage 4 (zu TOP 4)



**TOP 4: Krankenhausplan des
Landes Nordrhein-Westfalen 2015**

59

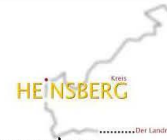
Regionalisierter Bettenbedarf Krankenhausplan 2015

Bezirksregierung Köln 12.03.2014

Kreis Heinsberg	Betten-Soll 31.12.2010	Betten-Soll 01.09.2013	Zielwert Soll 2015 (nach Pflegetagen)	Differenz Soll 2015 - Betten- Soll 2013	Zielwert Soll 2015 (nach Bevölkerung)	Differenz Zielwert Psychiatrie 2015 - Betten-Soll 2013
Augenheilkunde	2	2	1	-1		
Chirurgie	283	283	233	-50		
Gynäkologie/ Geburtshilfe	112	89	85	-4		
Geriatric	65	65	55	-10		
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	12	12	8	-4		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0		
Innere Medizin	381	389	374	-11		
Kinderheilkunde	0	0	0	0		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0	0	0	18	18
Tagesklinik - Kinderpsychiatrie-	0	0	0	0	11	11
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	0	0	0	0		
Neurochirurgie	0	0	0	0		
Neurologie	0	0	0	0		
Nuklearmedizin	0	0	0	0		
Psychiatrie und Psychosomatik	118	118	134	16	201	83
Tagesklinik - Psychiatrie -	45	45	44	-1	54	9
Strahlentherapie	0	0	0	0		
Urologie	47	47	57	10		
Summe	1065	1046	991	-55	284	121

60

Krankenhausplanung 2015



Die Gesundheitskonferenz nimmt das teilgeeinigte Konzept zur zukünftigen Krankenhausversorgung zur Kenntnis. Mit Bedauern wird festgestellt, dass die Belegungszahlen im Krankenhaus Wegberg sowohl in der Inneren Medizin als auch in der Chirurgie nach den Überlegungen der Krankenkassen nicht den Anforderungen der Wirtschaftlichkeit entsprechen. Die Gesundheitskonferenz regt daher für das weitere Verfahren auf Ebene der Bezirksregierung und der Landesregierung an, das Für und Wider einer kompletten Schließung des Krankenhauses für den stationären Bereich sorgfältig abzuwägen. Sinnvoll aus Sicht der Gesundheitskonferenz ist die Umwidmung des Krankenhausstandortes in ein leistungsfähiges Medizinzentrum mit einer Angebotsstruktur im ambulanten und (teil-) stationären Leistungssektor.

61



Aufgrund der demographischen Entwicklung wird darüber hinaus festgestellt, dass zur Sicherung einer ortsnahe stationären Krankenhausversorgung die Beibehaltung einer Abteilung Innere Medizin und einer tragfähigen Chirurgie als Teil einer größeren Einheit für die Versorgungssicherheit zu erwägen ist. Der Träger wird aufgefordert, dazu Gespräche mit anderen Trägern von Krankenhäusern im Kreis erneut aufzunehmen.

62

Anlage 5 (zu TOP 6)



**TOP 6: Flüchtlingsversorgung im
Kreis Heinsberg**



**Im Kreis Heinsberg werden derzeit
folgende Unterkünfte betrieben:**

- Wegberg-Petersholz
(Land NRW + Kreis HS für Land NRW)
- Geilenkirchen-Niederheid
(Kreis HS für Land NRW)
- Heinsberg
(Stadt Heinsberg für Land NRW)
- Erkelenz-Lövenich – 2 Standorte -
(Stadt Erkelenz für Land NRW)
- Gangelt
(Gemeinde Gangelt für Land NRW)

Anlage 5 (zu TOP 6)

Belegungsübersicht der Unterkünfte
Stand 24.11.2015



	Belegt	Frei
Heinsberg	13	212
Wegberg	219	257
Erkelenz Nord & Süd	123	27
Geilenkirchen	67	174
Gangelt	70	130

Gesundheitliche Maßnahmen



- Erstuntersuchung
- Ausschluss von Tuberkulose
- Impfungen

- Quereinsteigeruntersuchungen