

# Gesundheitskonferenz

Kreisverwaltung \* 52523 Heinsberg

---

Gesundheitsamt – Telefon: (0 24 52) – 13-53 01 Telefax: (0 24 52) – 13-53 95  
e-mail: Gesundheitsamt@kreis-heinsberg.de

**An die Mitglieder  
der Kommunalen  
Gesundheitskonferenz  
im Kreis Heinsberg**



## **Ergebnisniederschrift über die 32. Gesundheitskonferenz im Kreishaus in Heinsberg am 24. November 2010**

**Beginn: 14:30 Uhr**  
**Ende: 16:40 Uhr**

### **Teilnehmer:**

Siehe beigefügte Anwesenheitsliste (**Anlage 1**)

Herr Kreisdirektor Deckers eröffnet die 32. Gesundheitskonferenz und begrüßt die anwesenden Vertreter der Institutionen und Gruppen der Gesundheitsvorsorge und -förderung des Kreises, der stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten sowie die Vertreter der Kommunen, der kommunalen Gremien, der Kammern und Krankenkassen. In seiner Einleitung führt Herr Kreisdirektor Deckers aus, dass die Schwerpunkte der heutigen Gesundheitskonferenz zum einen die Vorstellung des Leistungsspektrums und Neuorientierung der geriatrischen Abteilung des Hermann-Josef Krankenhauses in Erkelenz durch Herrn Dr. med. Christian Isensee und zum anderen die Präsentation durch Herrn Dr. med. Günter Mertens zur Erweiterung des internistischen Leistungsspektrums im Städtischen Krankenhaus Heinsberg um den Behandlungsschwerpunkt „Angiologie“ sein werden. Zuvor wird Herr Björn Clahsen zum Thema „Trauerbegleitung bei Kindern und Jugendlichen“ referieren und den Konferenzteilnehmern das Projekt „Schatzsucher“ vorstellen. Dieses Projekt, das in Kooperation mit dem ambulanten Hospizdienst Regenbogen und des Vereins Lebenswert mit der Hermann-Josef-Stiftung

Erkelenz im Herbst diesen Jahres etabliert wurde, besteht darin, trauernden Kindern und Jugendlichen im Kreis durch begleitende Maßnahmen Hilfestellungen zu geben.

Ergänzungen zur heutigen Tagesordnung werden seitens der Konferenzteilnehmer nicht gewünscht.

**Hinweis:**

Die Niederschrift zur heutigen Gesundheitskonferenz und die Anlagen zu den einzelnen Tagesordnungspunkten werden auf der Internetseite des Kreises Heinsberg unter

[www.kreis-heinsberg.de / Bürgerservice / Servicebereiche / Gesundheit / Gesundheitskonferenz / Dokumente](http://www.kreis-heinsberg.de / Bürgerservice / Servicebereiche / Gesundheit / Gesundheitskonferenz / Dokumente)

veröffentlicht.

**TOP 1: Anmerkungen / Ergänzungen zur Sitzungsniederschrift der 31. Gesundheitskonferenz**

Anmerkungen bzw. Ergänzungen zur Sitzungsniederschrift der 31. Gesundheitskonferenz vom 30. Juni 2010 werden seitens der anwesenden Konferenzteilnehmer nicht vorgetragen und gewünscht.

**TOP 2: Das Projekt „Schatzsucher“ – ein Hilfsangebot für trauernde Kinder und Jugendliche im Kreis Heinsberg**

Im Nachfolgenden bittet Herr Kreisdirektor Deckers Herrn Clahsen, den Teilnehmern der heutigen Gesundheitskonferenz das Projekt „Schatzsucher“ und deren Ziele vorzustellen.

Nach einer kurzen Vorstellung zu seiner Person (Ausbildung als staatlich anerkannter Erzieher und Gruppenleiter einer Behindertenwohngruppe mit Zusatzausbildung zum Trauerbegleiter bei Kindern und Jugendlichen) trägt Herr Clahsen zu Beginn seines Vortrages vor, dass man bei der Trauer auf der Suche nach etwas ist, das man verloren hat oder bewahren wollte (Hamid Alishahi - Namensgeber der Schatzsucher). Beim Projekt „Schatzsucher“ geht es in erster Linie darum, trauernden Kindern und Jugendlichen durch diverse Hilfsangebote dabei zu unterstützen, individuell mit der eigenen Trauer durch den Verlust eines Familienangehörigen respektiv der Angst vor dem Verlust eines Angehörigen (z. B. bei einer schweren Erkrankung) umzugehen. Herr Clahsen führt in

diesem Kontext aus, dass Kinder und Jugendliche wesentlich unbefangener und intuitiver trauern bzw. Verluste verarbeiten als erwachsene Personen. Voraussetzung hierzu ist jedoch, dass man ihnen die Möglichkeit und genügend Zeit zum individuellen Traurigsein einräumt.

Die im Kreis zur Verfügung stehenden Hilfsangebote für trauernde Kinder und Jugendliche bestanden bislang meist in der Aufsuche einer ambulanten Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder in der Unterstützung durch das Jugendamt oder eines Familienzentrums. Diese Anlaufstellen waren nicht selten im Hinblick auf die Fallzahlen überfordert. Die Folgen fehlender „direkter Begleitung“ während oder kurz nach dem Ereignis können dabei oft in eine Verdrängung enden, die im günstigsten Fall sukzessive aufgearbeitet werden kann, aber auch zu Aggressionen, Verweigerung und Missachtung von gesellschaftlichen Werten führen kann.

Herr Clahsen trägt nachfolgend vor, dass dem Projekt „Schatzsucher“ auf dem Kühler Hof bei Doveren (Bildungsstätte für palliativpflegerische Versorgung) über die Hermann-Josef-Stiftung in Erkelenz kostenfrei geeignete Räumlichkeiten für die Projektarbeit zur Verfügung stehen. Er unterstreicht dabei, dass das Projekt, mit dem im September 2010 begonnen wurde, als eigenständige Initiative zu sehen ist. Träger des Projektes sind der ambulante Hospizdienst Regenbogen e. V. und der Verein Lebenswert, die wiederum bei ihrer palliativpflegerischen Arbeit mit der Hermann-Josef-Stiftung in Erkelenz kooperieren. Die fachliche Leitung und Koordination der Gruppenarbeit liegen vorrangig bei Frau Susanne Hoeren (examinierte Krankenschwester und hauptamtliche Koordinatorin des ambulanten Hospizdienstes Regenbogen e. V. mit Zusatzausbildung als Trauerbegleiterin für Kinder und Jugendliche) und bei ihm. Mit den weit gefächerten Angeboten (z. B. kreatives Gestalten, sportliche Aktivitäten, Gemeinschaftsspiele, Gruppen- oder Einzelgespräche) sollen den teilnehmenden Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit eingeräumt werden, individuell zu trauern. Sie entscheiden grundsätzlich selber, was sie tun möchten. Herr Clahsen unterstreicht dabei, dass durch die Gruppenarbeit lediglich eine Begleitung stattfindet und keine therapeutische Behandlung der Kinder und Jugendlichen erfolgt. Sollte im Einzelfall Therapiebedarf bestehen, wird eine Weitervermittlung an eine therapeutische Einrichtung veranlasst. Herr Clahsen stellt in diesem Zusammenhang heraus, dass es nach seinen Erfahrungen wichtig ist, Kinder und Jugendlichen im Umgang mit ihrer Trauer zu Beginn als Begleitperson zur Verfügung zu stehen und ihre Interessen und Bedürfnisse in den Vordergrund zu stellen.

Das Konzept des Projektes „Schatzsucher“ sieht vor, alle 14 Tage auf dem Kühler Hof ein Gruppentreffen mit trauernden Kindern und Jugendlichen (im Alter von 4 bis 18 Jahren) anzubieten. Ebenfalls sollen ergänzend Schulungen für Erzieher/-innen, Lehrer/-innen oder Eltern angeboten werden, um diese den Umgang mit Trauersituationen von Kindern und Jugendlichen zu vermitteln.

Zum Ablauf der Gruppentreffen führt Herr Clahsen aus, dass nach einem Begrüßungskreis die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit haben, alleine oder in Gruppen sich thematisch zu beschäftigen (z. B. Basteln, Lesen, sportliche Aktivitäten). In den ca. 2-stündigen Treffen haben die Kinder und Jugendlichen ausgiebig Zeit, sich mit den anderen Teilnehmern oder den Trauerbegleitern (neben Frau Hoeren und seiner Person derzeit noch 3 ehrenamtliche Mitarbeiter/innen) in Gesprächen auszutauschen und über das zu reden, was ihnen passiert ist bzw. sie gegenwärtig beschäftigt und bewegt. Das Gruppentreffen endet regelmäßig mit einem Abschlusskreis, in dem u. a. nochmals die Möglichkeit besteht, gemeinsam auf offene Fragen Antworten zu finden. Abschließend weist Herr Clahsen noch darauf hin, dass das Projekt „Schatzsucher“ von den Trauer-

begleiten ehrenamtlich betreut wird. Auch sei man für die Durchführung von speziellen Aktionen und zur Anschaffung von Materialien auf Geld- und Sachspenden angewiesen.

Nachfolgend dankt Herr Kreisdirektor Deckers Herrn Clahsen für seinen interessanten Vortrag zum Projekt „Schatzsucher“ und wünscht ihm, Frau Hoeren und dem Mitarbeiter-team für die Zukunft viel Erfolg. Dieses auch deshalb, weil das Projekt „Schatzsucher“ als ein gutes Beispiel für engagierte ehrenamtliche Tätigkeit anzusehen ist.

In der sich anschließenden Diskussion zu diesem Thema wird von mehreren Teilnehmern nachgefragt, ob sich hinter dem Projekt eine besondere Weltanschauung verbirgt. Dieses wird von Herrn Clahsen verneint; das Projekt „Schatzsucher“ ist konfessionell nicht gebunden.

Die Powerpoint-Präsentation des Vortrages von Herrn Clahsen über das Projekt „Schatzsucher“ ist als **Anlage 2** der Niederschrift beigefügt.

Im Anschluss an die Vorstellung des Projektes „Schatzsucher“ weist Herr Dr. Feldhoff im Hinblick auf die Palliativversorgung im Kreis Heinsberg auch auf das ebenfalls auf dem Kühler Hof bei Doveren eingerichtete „Institut für Angewandte Pflege (IAP)“ hin. Das „Institut für Angewandte Pflege“, das eine Kooperation mit der Bildungsstätte der Hermann-Josef-Stiftung, der AOK Rheinland/ Hamburg hat, bietet Fort- und Weiterbildungsseminare sowohl für Mitarbeiter ambulanter und stationärer Einrichtungen in der allgemeinen sowie palliativen Pflege und Betreuung als auch für pflegende Angehörige an. Nachfolgend stellen Frau Andrea Henßen (examierte Krankenschwester und Lehrerin für Pflegeberufe) und Frau Ulrike Clahsen (examierte Krankenschwester, Leiterin des Hospizes der Hermann-Josef-Stiftung in Erkelenz und Kursleiterin Palliativ Care), die neben Frau Ute Schüller (ebenfalls examinierte Krankenschwester und Fachkraft Palliativ Care) zu den 3 Gesellschafterinnen des Instituts gehören, die Zielsetzungen des Institutes vor. Frau Henßen führt hierzu aus, dass durch die angebotenen Kurse erreicht werden soll, den pflegenden Angehörigen zu palliativen Fragestellungen wie beispielsweise spezifische Pflegesituationen, Symptomkontrolle, Schmerztherapie, Ernährung oder Teilnahme an Netzwerken Hilfen zu vermitteln und Lösungen anzubieten. Darüber hinaus soll erreicht werden, pflegende Angehörige vor einer möglichen Erschöpfung und Resignation bei der Versorgung der in häuslicher Umgebung lebenden und schwerkranken Personen zu schützen.

Herr Regionaldirektor Löscher trägt ergänzend vor, dass es der AOK Rheinland/ Hamburg mit ihrer Kooperation beim „Institut für Angewandte Pflege“ darum gehe, pflegenden Angehörigen bei der Pflege ihrer Angehörigen zu Hause zielgerichtet Hilfestellungen für die häusliche Pflege anbieten zu können. Dieses ist aus seiner Sicht schon deshalb wichtig, da die überwiegende Zahl der schwer erkrankten Personen den Wunsch hat, in gewohnter häuslicher Umgebung gepflegt zu werden.

Herr Dr. Feldhoff führt abschließend zu dieser Thematik aus, dass die ambulante palliative Versorgungskette im Kreis unbedingt weiter auszubauen ist. Gleichwohl sei aber auch in den Krankenhäusern eine hinreichende Zahl von Palliativbetten vorzuhalten. Nach dem aktuellen regionalen Planungskonzept zur Ausweisung von Palliativbetten an Krankenhäusern im Kreis wurden seitens des Landes NRW zwischenzeitlich dem Hermann-Josef-Krankenhaus Erkelenz und dem Städtischen Krankenhaus Heinsberg jeweils 4 Palliativbetten zuerkannt.

**TOP 3: Neuorientierung der geriatrischen Abteilung des Krankenhauses Erkelenz**

Nachfolgend stellt Herr Dr. Christian Isensee als Nachfolger von Herrn Dr. Richter und neuer Chefarzt des Hermann-Josef Krankenhauses in Erkelenz den Konferenzteilnehmern die Neuorientierung der geriatrischen Abteilung des Erkelenzer Krankenhauses vor. Er führt aus, dass die Abteilung für Geriatrie personell mit ihrem interdisziplinären Therapie-Team (bestehend aus Fachärzten -2 mit palliativmedizinischer Zusatzausbildung-, Therapeuten, Sozialarbeitern und geschulten Krankenpflegefachkräften) gut aufgestellt sei. In wöchentlich stattfindenden Teamgesprächen werden regelmäßig sowohl geriatrische Assessments (= standardisierte Verfahren, Methoden zu spezifischen Fragestellungen) als auch Einzelfälle besprochen. Zur neurophysiologischen Diagnostik stehen moderne medizinische Geräte (z. B. Computertomografie, Farbduplexsonographie) und medizintechnisches Equipment (z. B. transkranielle Magnetstimulation) zur Verfügung. Für Schlaganfallpatienten stehen darüber hinaus derzeit 3 Überwachungsplätze bereit, welche bei akut auftretenden neurologischen Symptomen eine direkte diagnostische Klärung zulassen (etwa durch eine 24 Stunden CT-Verfügbarkeit). Durch die personelle Besetzung und technische Ausstattung des Krankenhauses sind in Erkelenz alle Voraussetzungen erfüllt, dort eine leitliniengerechte Schlaganfallbehandlung wie auf einer Stroke Unit sicherzustellen. Im Hinblick auf den Bereich der geriatrischen „Frührehabilitation“ führt Herr Dr. Isensee aus, dass es hier darum gehe, in einem teamintegrativen Ansatz mit der Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei Patienten so früh wie möglich zu beginnen, um entsprechende Planungen zur Hilfsmittelversorgung sicherzustellen. Dabei besteht grundsätzlich die Möglichkeit, nicht nur eigene Patienten sondern auch Patienten aus anderen Krankenhäusern zur geriatrischen Frührehabilitation aufzunehmen. In der zur geriatrischen Abteilung angeschlossenen Tagesklinik (derzeit stehen hier 10 Klinikplätze zur Verfügung) erfolgt eine Versorgung von Patienten, von Montag bis Freitag, welche jedoch regelmäßig zum Abend durch einen Hol- und Bringdienst nach Hause gebracht werden. Diese Art der Versorgung bietet sich vorzugsweise bei Patienten nach einem längeren Krankenhausaufenthalt an (für die Übergangsphase zur häuslichen Versorgung). Einen besonderen Stellenwert innerhalb der geriatrischen Abteilung hat der Bereich der palliativmedizinischen Versorgung. Auch hier werden die Aufgaben von einem interdisziplinären Team wahrgenommen, das von 2 in der Führungsebene des Krankenhauses tätigen Fachärzten mit palliativmedizinischer Zusatzausbildung (QPA = palliativmedizinisch qualifizierte Ärzte) geleitet wird. Nach Einschätzung von Herrn Dr. Isensee wird dieser Bereich aufgrund der Anpassungsbemühungen bzgl. der medizinisch-pflegerischen Versorgung von schwerstkranken Menschen steigende Bedeutung gewinnen. Eine enge Zusammenarbeit besteht selbstverständlich mit dem Erkelenzer Hospiz der Hermann-Josef-Stiftung.

Herr Kreisdirektor Deckers dankt Herrn Dr. Isensee für seinen Vortrag über die Neuorientierung der geriatrischen Abteilung des Hermann-Josef-Krankenhauses in Erkelenz und hofft, ihn zur kommenden Gesundheitskonferenz wieder begrüßen zu können.

Die Powerpoint-Präsentation des Vortrages von Herrn Dr. Isensee über die geriatrische Abteilung des Erkelenzer Krankenhauses ist als **Anlage 3** der Niederschrift beigefügt.

**TOP 4: Erweiterung des internistischen Leistungsspektrums im Krankenhaus Heinsberg um den Behandlungsschwerpunkt „Angiologie“**

Im nachfolgenden Vortrag stellt Herr Dr. Günter Mertens das erweiterte internistische Leistungsspektrum des Städtischen Krankenhauses Heinsberg vor. Herr Dr. Mertens trägt vor, dass er seit dem 1. Juli 2010 beim Heinsberger Krankenhaus tätig ist und dort zusammen mit Herrn Dr. Minartz für die Leitung der Abteilung der Inneren Medizin verantwortlich ist. Diese umfasst derzeit die Bereiche Kardiologie, Diabetologie, Pneumologie, Gastroenterologie und Intensivmedizin. Zu seiner Person führt Herr Dr. Mertens aus, dass er nach seiner internistischen Facharztausbildung die Möglichkeit hatte, Zusatzausbildungen mit dem Schwerpunkt „Angiologie“ (Fachbereich für Blutgefäße und Gefäßleiden) zu absolvieren. Dieser Umstand und die Schaffung entsprechender infrastruktureller Maßnahmen eröffnet die Möglichkeit, das Städtische Krankenhaus Heinsberg zu einem Gefäßzentrum auszubauen und das Leistungsspektrum der internistischen Fachabteilung um die Kompetenzen wie interventionelle Angiologie, Radiologie und Gefäßchirurgie zu erweitern.

Anlass für die Überlegungen zur Erweiterung der internistischen Fachabteilung des Heinsberger Krankenhauses um den Behandlungsschwerpunkt „Angiologie“ ist –wie in anderen Bereichen auch– die Prognose zur demografischen Entwicklung der älter werdenden Bevölkerung in den kommenden Jahrzehnten. Bei einem Vergleich der Bevölkerungsstruktur der Bundesrepublik Deutschland von 1950 mit der für das Jahr 2050 prognostizierten Struktur zeigt sich eine deutliche Zunahme des Anteils der Personen an der Gesamtbevölkerung ab etwa 55 Jahren bei gleichzeitiger Abnahme des Anteils der Personengruppe unter 30 Jahren. Diese Entwicklung –so Herr Dr. Mertens– hat auch Auswirkungen auf den Umfang der prognostizierten Krankenhaustage und der zu behandelnden Krankheiten. Auffallend sind dabei die aufgrund der stetig älter werdenden Bevölkerung die überproportionale Zunahme an Erkrankungen der Kreislaufsysteme (siehe Tabelle prognostizierte Krankenhaustage). Zu gleichen Feststellungen kommen auch Erhebungen, die in hausärztlichen Praxen durchgeführt worden sind, welche eine Häufung (Prävalenz) bei Patienten über 65 Jahren mit „peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)“ ergaben. Bei dieser Erkrankung ist die Blutversorgung der Beine oder Arme gestört. Ursache hierfür ist eine zunehmende Verengung der Bein- und Armarterien (peripheren“ Arterien) durch Arterienverkalkung. Die Gefäßverkalkung als Ursache der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit ist ein langsam fortschreitender Krankheitsprozess, bei dem betroffene Körperteile nicht mehr ausreichend versorgt werden. Nehmen die Gefäßverengungen weiter zu, kommt es zu Schmerzen insbesondere im Bereich der Beine. Auch besteht bei Patienten, bei denen pAVK diagnostiziert wurde, ein erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Herr Dr. Mertens führt aus, dass die Lebenserwartung von pAVK-Patienten sich um bis zu 10 Jahren reduzieren kann, wenn keine entsprechenden Maßnahmen gegen die Erkrankung des Kreislaufsystems ergriffen werden.

Zum Abschluss seines Vortrages stellt Herr Dr. Mertens die nach seiner Vorstellung anzustrebende Struktur eines interdisziplinären Gefäßzentrums vor. Neben den Kernkompetenzen interventionelle Angiologie, Radiologie und Gefäßchirurgie sollte die Versorgungsstruktur des Gefäßzentrums auch die Fachbereiche Kardiologie, Diabetologie, Nephrologie und Neurologie umfassen. Durch Vernetzung aller Fachbereiche und regel-

mäßigen Informationsaustausch (sog. „Gefäßkonferenzen“) sollte ein umfassendes Therapieangebot für die pAVK-Patienten bereitgehalten werden. Das Städtische Krankenhaus Heinsberg jedenfalls wird bemüht sein, den Anforderungen eines interdisziplinären Gefäßzentrums gerecht zu werden.

Nachfolgend dankt Herr Kreisdirektor Deckers Herrn Dr. Mertens für seinen Vortrag zur Neuausrichtung und Erweiterung des internistischen Leistungsspektrums des Städtischen Krankenhauses Heinsberg um den Behandlungsschwerpunkt „Angiologie“.

Die Powerpoint-Präsentation des Vortrages von Herrn Dr. Mertens über die Erweiterung des internistischen Leistungsspektrums des Heinsberger Krankenhauses ist als **Anlage 4** der Niederschrift beigelegt.

#### **TOP 5: Evaluation des Projektes „Älter werden im Kreis Heinsberg“**

In der gemeinsamen Sitzung von Gesundheits- und Pflegekonferenz am 29. Nov. 2006 wurden die Handlungsempfehlungen „Älter werden im Kreis Heinsberg“ verabschiedet. Diese Handlungsempfehlungen benennen 3 Generalziele mit insgesamt 23 Unterzielen zur Gesundheitsförderung und zur Sicherung der gesundheitlichen sozialen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg. Bestandteile der Handlungsempfehlungen sind die Pflegeplanung für den Kreis Heinsberg sowie die ermittelten Basisdaten für die demografische Entwicklung im Kreis. Zur Koordinierung und Steuerung des Projektes wurde die Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“ gebildet, in der Mitarbeiter/-innen von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Vertreter/-innen der Senioreninitiativen und der Freien Wohlfahrtspflege im Kreis mitwirken und durch kommunale Vertreter der kreisangehörigen Städte und Gemeinden sowie der Kreisverwaltung (Amtsleiter des Kreissozialamtes und des Gesundheitsamtes) unterstützt werden.

Zum methodischen Vorgehen führt Herr Dr. Feldhoff aus, dass die Arbeitsgruppe zunächst alle Einzelmaßnahmen der Handlungsempfehlungen im Hinblick auf ihre zeitliche Umsetzung in kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen gegliedert habe. Dieser zeitlich geordnete Maßnahmenkatalog zu den Settings Einzelwohnen, Familie und stationäre Pflegeeinrichtungen wurden den Konferenzteilnehmern auf der 25. KGK am 13. Juni 2007 (TOP 6) und auf der 26. KGK am 28. November 2007 (TOP 3) vorgestellt und von den Konferenzteilnehmern verabschiedet. Nach der zeitlichen Systematisierung der Einzelmaßnahmen befasste sich die Arbeitsgruppe entsprechend ihrer Aufgabenstellung vorrangig mit der Umsetzung von Einzelmaßnahmen.

Durch die gemeinsam von Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises verabschiedeten Handlungsempfehlungen werden vorrangig Hilfestellungen und Anregungen gegeben und wirksame Maßnahmen aufgezeigt, um auf die demografische Entwicklung der älter werdenden Bevölkerung konstruktiv und angemessen reagieren zu können.

Bevor Herr Dr. Feldhoff in einer Powerpoint-Präsentation einen kurzen Überblick über die Zeitplanung zum Projekt „Älter werden im Kreis Heinsberg“ sowie einen detaillierten Be-

richt zum Sachstand der bis 2010 umgesetzten respektive noch zu realisierenden Maßnahmen gibt, dankt er den Teilnehmern der Gesundheitskonferenz für ihre Unterstützung zur Realisierung dieses Projektes und insbesondere den Teilnehmern der Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“ für ihr großes Engagement in dieser Sache.

Die Powerpoint-Präsentation des Vortrages von Herrn Dr. Feldhoff zum Sachstand des Projektes „Älter werden im Kreis Heinsberg“ ist als **Anlage 5** der Niederschrift beigelegt.

## **TOP 6: Einführung des Verfahrens Dementia Care Mapping**

Herr Dr. Feldhoff stellt den Mitgliedern der Gesundheitskonferenz ein neues Projekt im Rahmen einer gemeindenahen Demenzversorgung im ambulanten Bereich vor. Dieses Projekt trägt den Titel „Einführung von Dementia Care Mapping (DCM) in der ambulanten Versorgung im Kreis Heinsberg“. Es soll –falls alle formalen und finanziellen Weichenstellungen erfolgt sind- ab dem kommenden Jahr zusammen mit weiteren Projektpartnern realisiert werden und zur Verbesserung der Pflegequalität und der sozialen Integration in der ambulanten Versorgung von Menschen mit Demenz beitragen. Partner im DCM-Projekt sind derzeit neben dem Kreis Heinsberg (gemeinsame Koordination durch Gesundheitsamt sowie Amt für Soziales und Senioren) das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen mit Standort in Witten, der Caritasverband für die Region Heinsberg, mehrere stationäre Einrichtungen und Pflegeheime im Kreis (angefragt) sowie 2 kreisangehörige Kommunen.

Vor dem Hintergrund, dass die zukünftige Bevölkerungsstruktur sich bundesweit in den kommenden Jahrzehnten in unterschiedlicher Weise verändern sowie der Altenquotient im Kreis Heinsberg nach der Prognose des Instituts für Gesundheit und Arbeit des Landes NRW von 29,9 (2008) auf 52,1 (2030) zunehmen wird, hat dieses nicht zuletzt auch Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur innerhalb des Kreises. Die Herausforderungen an die zukünftige Versorgungsstruktur werden sich sowohl quantitativ als auch qualitativ ändern und sind dem jeweiligen Bedarf anzupassen. Handlungsbedarf besteht insbesondere im „ambulanten Sektor“ zur adäquaten Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis, wobei mit der zunehmenden Zahl der älter werdenden Menschen in vergleichbarer Relation auch die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen zunehmen wird. Um diese zunehmende Zahl der dementiell veränderten Menschen hinreichend versorgen zu können, ist es geboten, neben den Angeboten zur Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe in stationären Pflegeeinrichtungen auch sein Augenmerk auf den Bereich der ambulanten Versorgung zu lenken.

Als Instrument zur Erfassung und Verbesserung der Zufriedenheit dementiell veränderter Menschen hat sich im stationären Bereich das sog. „Dementia Care Mapping (DCM)“ als wirkungsvolles Verfahren bewährt. Herr Dr. Feldhoff erläutert, dass es sich beim DCM um ein „Beobachtungsverfahren“ speziell für Menschen mit Demenz handelt, bei denen Zufriedenheitsbefragungen nicht oder nur bedingt möglich sind. Mit Hilfe der DCM-Methode ist es jedoch möglich, Perspektiven und das Wohlbefinden dieser Personengruppe einzuschätzen. Da dieses spezielle Beobachtungsverfahren im „ambulanten“ Be-



reich nach dem bisherigen Kenntnisstand nicht angewandt wird, wird der Arbeitsgruppe vorgeschlagen, auf der Grundlage der im stationären Bereich gewonnenen Erfahrungen dieses Verfahren unter entsprechenden Anpassungen auch in den ambulanten Bereich zu übertragen. Dabei soll insbesondere der geschlechterspezifische Ansatz Berücksichtigung finden. Anzusprechende Zielgruppe des Projektes –so Dr. Feldhoff- sind Mitarbeiter/-innen der Pflegeberatungsstellen im Kreis, der Tagespflege und der Betreuungsgruppen sowie Angehörige im Bereich der ambulanten Versorgung von dementiell veränderten Menschen in ihren Haushalten. Nach Implementierung soll das DCM-Projekt auch einer wissenschaftlichen Evaluation unterzogen werden. Hierzu hat sich das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Witten gemäß der von ihm erarbeiteten Projektklinie bereiterklärt.

Zur Umsetzung des DCM-Projektes ist es erforderlich, geeignete Pflegefachkräfte zur Anwendung des DCM-Systems im ambulanten Bereich zu qualifizieren. Dieses kann beispielsweise in einem Basiskurs (Dauer 3 Tage) erfolgen. Durch weitere ergänzende Ausbildungsmodulare und praktische Wissensvermittlung –etwa durch moderierte Fallbesprechungen- könnte die Beratungskompetenz der Mitarbeiter/-innen und Angehörigen erweitert werden.

Darüber hinaus wird es notwendig sein, durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit Mitarbeiter/ -innen von Pflegeeinrichtungen und im Rahmen von Beratungsgesprächen in den Beratungsstellen für Angehörige von Demenzerkrankten bzw. Pflegebedürftigen diese auf das DCM-Projekt aufmerksam zu machen.

Für die Evaluation des DCM-Projektes wären nach Einschätzung von Herrn Dr. Feldhoff u. a. folgende Fragestellungen zu klären:

- Verbessert sich durch den Einsatz von DCM die Situation der Mitarbeiter/-innen?
- Wird die Angehörigenarbeit durch DCM positiv beeinflusst?
- Welche Zugangswege sind geeignet, DCM breit zu etablieren?
- Welche Veränderungen im Verhalten der Menschen mit Demenz sind im ambulanten Bereich beim Einsatz von DCM feststellbar?
- Profitieren Familien mit Migrationshintergrund von der eingesetzten Methodik?
- Kann durch den Einsatz von DCM eine Verlängerung der ambulanten Phase erreicht werden?
- Verändert sich die Zufriedenheit der Betreuenden/ Pflegenden bei Einsatz von der Methodik DCM?
- Welche Voraussetzungen und Qualitätsanforderungen sind für die niedrighschwelligeren Angebote zielführend?

Durch das DCM-System soll das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz gesteigert, Pflegekräfte und andere im Pflegebereich tätigen Berufsgruppen weiterqualifiziert sowie die Zufriedenheit von Angehörigen von dementiell veränderten Personen gefördert werden. Herr Dr. Feldhoff resümiert zum Ende seines Vortrages zum DCM-Projekt, dass die Einführung dieses standardisierten Verfahrens zur Erfassung der Zufriedenheit von demenziell veränderten Menschen im „ambulanten Bereich“ im Ergebnis eine spürbare Verbesserung der Versorgungsstruktur im Kreis Heinsberg darstellen wird.

Die Powerpoint-Präsentation des Vortrages von Herrn Dr. Feldhoff Projekt „Einführung von Dementia Care Mapping (DCM) in der ambulanten Versorgung im Kreis Heinsberg“ ist als **Anlage 6** der Niederschrift beigefügt.

**TOP 7: Sachstand zum Projekt „EurSafety Health-net EMR (euPrevent MRSA)“**

Einleitend zu diesem Tagesordnungspunkt trägt Frau Dr. Groschopp vor, das Ziel des euregionalen Interreg-Projektes „EurSafety Health-net EMR“ es ist, den Schutz vor Infektionen in den Teilregionen der Euregio Maas-Rhein (EMR) und die grenzüberschreitende medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger zu verbessern. Durch Ausbau des Datenaustausches und Intensivierung präventiv-hygienischer Maßnahmen sowie durch möglichst einheitliches Vorgehen soll neben der langfristigen Reduktion von MRSA- und anderen resistenten Keimen ein grenzüberschreitender Qualitätsverbund entlang der niederländisch-belgisch-deutschen Grenze geschaffen und die Patientensicherheit erhöht werden.

Zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen sowie zur Koordination von strukturellen Anpassungen in den Einrichtungen „vor Ort“ wurde das „regionale Netzwerk zum euregionalen MRSA-Projekt“ (Sitzung der AG „Qualitätssicherung“ am 02.09.2009) auf Kreisebene gegründet. Derzeit gehören diesem Netzwerk rund 50 Personen aus unterschiedlichen Einrichtungen (vorrangig aus Krankenhäusern, Rettungsdiensten, der stationären und ambulanten Pflege, Selbsthilfeeinrichtungen) an.

Die bisherigen Aktivitäten im regionalen MRSA-Netzwerk konzentrierten sich auf nachfolgende Maßnahmen:

- Kontaktaufnahme mit allen Krankenhäusern im Kreis zum Zwecke einer IST-Erfassung sowie Erfahrungsaustausches bzgl. des Umganges mit Antibiotika resistenten Keimen; auch sollten die Krankenhäuser angeregt werden, Aktionen zum Thema Händehygiene und Antibiotikagebrauch durchzuführen;
- Besuch der Hauptwachen des Rettungsdienstes des Kreises und gemeinsame Erörterung mit der ärztlichen Leitung, den Desinfektoren/ -innen und dem Rettungsdienstpersonal zur MRSA-Problematik sowie Erarbeitung eines Übergabeprotokolls zwischen Krankenhaus und Rettungsdienst (ab Herbst dieses Jahres ist hierzu ein Probelauf im Bereich Erkelenz vorgesehen); darüber hinaus sind ab Dezember 2010 diverse Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter/-innen des Rettungsdienstes und für Notärzte geplant;
- Durchführung eines Netzwerktreffens am 20.01.2010 im Kreishaus in Heinsberg mit Frau Dr. Stobbering vom Akademischen Krankenhaus in Maastricht und Herr Prof. Scheres von der Universität Maastricht zum Thema „MRSA – Der niederländische Weg“; weitere Netzwerktreffen für Ärzte und Fachkräfte aus stationären und ambulanten Einrichtungen sind geplant;
- Durchführung von diversen Fortbildungen für Ärzte und Pflegekräfte zur MRSA-Problematik – Themen u. a. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Anforderungen des Expertenstandards und Umgang mit Problemkeimen, Chronische Wunden beim Diabetiker;
- Regelmäßige Treffen (in 2010 insgesamt 7 Treffen) mit den Hygienefachkräften/ -beauftragten der Krankenhäuser zur Erarbeitung von Empfehlungen zum Umgang mit MRSA und anderen resistenten Keimen;
- Erfassung von nosokomialen Infektionen auf Intensivstationen in den Krankenhäusern (Projektpaket 6 des MRSA-Projektes);

- Erarbeitung und Etablierung eines „MRSA-Gütesiegels“ in Anlehnung an das im Bereich Twente/ Münsterland durchgeführte euregionale MRSA-Projekt;
- Treffen ab Herbst mit Vertreter/ -innen der stationären Altenpflege zur Erarbeitung eines einheitlichen MRSA-Standards für die stationäre Altenpflege im Kreis; geplant ist auch, interessierte Vertreter/ -innen der „ambulanten Pflege“ zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe zu gewinnen;
- Anpassung des „Pflegeüberleitungsbogens“ um den Zusatz „MRSA in der Vorgeschichte“; der aktuelle Pflegeüberleitungsbogen kann beim Gesundheitsamt als Vordruck angefordert oder alternativ über die Internetseite des Kreises Heinsberg unter [www.kreis-heinsberg.de / Bürgerservice / Servicebereiche / Gesundheit / Pflegeüberleitungsverfahren / Dokumente](http://www.kreis-heinsberg.de / Bürgerservice / Servicebereiche / Gesundheit / Pflegeüberleitungsverfahren / Dokumente) als (am PC ausfüllbare und abspeicherbare) PDF-Datei vom Server der Kreisverwaltung bezogen werden;
- Teilnahme an Partnertreffen mit den Netzwerkkoordinatoren/-innen im Rahmen des Gesamtprojektes „EurSafety Health-net (euPrevent MRSA)“ aus den anderen Regionen der Euregio Maas-Rhein und des „Runden Tisches“ zum Arbeitspaket 2 zum organisatorischen Austausch und der Berichterstattung zu den durchgeführten und geplanten Einzelaktionen im MRSA-Projekt.

Frau Dr. Groschopp berichtet ferner, dass bei allen bisher geführten Gesprächen in den Einrichtungen ein großes Interesse bestanden habe, gemeinsam einheitliche Standards zur MRSA-Problematik zu erarbeiten. Im Hinblick auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden sei geplant, im Rahmen des 2. Heinsberger Wundkongresses das „Netzwerk chronische Wunden“ zu etablieren. Die fachliche Betreuung dieses Netzwerkes würde Frau Doris Bartosch (Krankenpflegefachkraft und Wundmentorin) von der Regionaldirektion der AOK Rheinland/Hamburg in Heinsberg übernehmen. In einem weiteren Schritt gilt es, die „ambulanten Pflegedienste“ mit den bisherigen Aktivitäten und den Zielsetzungen des regionalen MRSA-Netzwerkes vertraut zu machen, die Mitarbeiter/ -innen zur Mitarbeit im Netzwerk zu gewinnen sowie diese in Fortbildungsveranstaltungen zu neuen Aspekten und über geeignete präventiv-hygienischer Maßnahmen im Umgang mit MRSA-Problemkeimen zu informieren.

Die Powerpoint-Präsentation des Vortrages von Frau Dr. Groschopp über den Sachstand des MRSA-Projektes im Kreis und in der Euregio Maas-Rhein ist als **Anlage 7** der Niederschrift beigefügt.

#### **TOP 8: Termine 2011**

Termine 2011 zu den Arbeitsgruppen und zu den Kommunalen Gesundheitskonferenzen:

#### Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“

Mittwoch, 6. April 2011 und  
Mittwoch, 14. Sept. 2011

jeweils 14.30 Uhr bis 16.30 Uhr  
(kleiner Sitzungssaal im Kreishaus Heinsberg – I. Etage)

#### Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung“

Mittwoch, 30. März 2011 und  
Mittwoch, 5. Okt. 2011

jeweils von 14.30 Uhr bis 16.30 Uhr  
(kleiner Sitzungssaal im Kreishaus Heinsberg – I. Etage)

#### Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“

Montag, 14. Febr. 2011  
Montag, 20. Juni 2011 und  
Montag, 10. Okt. 2011  
(jeweils von 14.30 Uhr bis 16.30 Uhr)

#### Kommunale Gesundheitskonferenzen

33. Gesundheitskonferenz Mittwoch, 29. Juni 2011, (geändert auf 22.06.2011)  
14.30 Uhr bis 16.30 Uhr
34. Gesundheitskonferenz Mittwoch, 30. Nov. 2011,  
14.30 Uhr bis 16.30 Uhr  
(großer Sitzungssaal im Kreishaus Heinsberg – I. Etage)

### **TOP 9: Verschiedenes**

Herr Dr. Feldhoff informiert die Teilnehmer der Gesundheitskonferenz über die aller Voraussicht nach im Dezember vorgesehene Gründung einer „Alzheimer-Gesellschaft im Kreis Heinsberg“ in Form eines eingetragenen Vereins. Einladung hierzu wird das Gesundheitsamt rechtzeitig an interessierte Teilnehmer versenden.

Ziele der Alzheimer-Gesellschaft werden u. a. sein,

- Angebote zu Beratungsmöglichkeiten für Betroffene, pflegende Angehörige, hauptamtlich Tätige und Freiwillige,
- Durchführung von Fort- und Weiterbildungen für hauptberufliche Mitarbeiter/ -innen, Einrichtungen sowie interessierte Einzelpersonen und pflegende Angehörige sowie
- Information der Öffentlichkeit über die Strukturen in der Demenzversorgung im Kreis Heinsberg.

Die Einladungen mit der jeweiligen Tagesordnung zu den Sitzungen der Arbeitsgruppen und den Gesundheitskonferenzen werden allen Mitgliedern rechtzeitig vor den Sitzungen durch das Gesundheitsamt zugesandt.

Nach Bekanntgabe der vorgenannten Termine durch Herrn Dr. Feldhoff schließt Herr Kreisdirektor Deckers die 32. Kommunale Gesundheitskonferenz und dankt allen Referenten und den Konferenzteilnehmern für ihr Kommen und die regen Diskussionsbeiträge.

Heinsberg, im Juni 2011

Im Auftrag

Dr. med. Karl-Heinz Feldhoff  
Leiter des Gesundheitsamtes