

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**



46. kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg am 29. November 2017

Auf Einladung der Vorsitzenden der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg (KGK), Frau Ltd. Kreisverwaltungsdirektorin Machat, fand am 29. November 2017 im großen Sitzungssaal der Kreisverwaltung in Heinsberg die 46. 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 KGK. Ein besonderer Gruß gilt Frau Staatsrätin a.D. Dr. Birgit Weihrauch, u.a. langjährige Referatsleiterin im Gesundheitsministerium NRW sowie langjährige Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V. und Trägerin des Bundesverdienstkreuzes am Bande, die in der Steuergruppe des Charta-Prozesses ist und unter TOP 3 über die „Nationale Strategie zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ referieren wird. Dabei erinnert Frau Machat daran, dass Frau Dr. Weihrauch bereits in der 28. KGK am 26. November 2008 und in der 35. KGK am 27. Juni 2012 in diesem Gremium zu Gast gewesen ist und seinerzeit zur „Netzwerkbildung in der Hospizarbeit“ und über die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ referiert hatte; der heutige TOP 3 knüpfe an diese Vorträge an.

Frau Machat verweist auf die mit der Einladung vom 21. November 2017 bekanntgegebene Tagesordnung. Auf ihre Nachfrage hin 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/ Kommunale Gesundheitskonferenz/KGK-Niederschriften“ abgerufen werden.

An dieser Stelle informiert Frau Machat darüber, dass die Einladung zur heutigen Sitzung zwar noch einmal in der bislang praktizierten Weise über den herkömmlichen Postversand zugestellt wurde. Um den bisweilen damit verbundenen erheblichen Aufwand zu reduzieren, wird die **Einladung zukünftig nur noch auf elektronischem Wege** bzw. per Email versandt werden. Daher werden die Teilnehmer gebeten, ein Augenmerk darauf zu richten, ob die in der Teilnehmerliste aufgeführten Kontaktdaten dem aktuellen Stand entsprechen. Änderungen oder Ergänzungen sollten ggf. in der Liste vermerkt werden.

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

TOP 1: Vorstellung der neuen Leiterin des Gesundheitsamtes

Am 1. Oktober 2017 hat Frau Heidrun Schößler, Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen und Chirurgie, die Leitung des Gesundheitsamtes des Kreises Heinsberg übernommen. Durch eine zusammengefasste Darstellung ihres persönlichen und beruflichen Werdegangs stellt sie sich in der heutigen Sitzung den Mitgliedern der KGK persönlich vor, wobei die wesentlichen Stationen auf Lichtbildfolien präsentiert werden.

Frau Schößler ist 50 Jahre alt. Sie stammt gebürtig aus Lutter am Barenberge (in der Nähe von Goslar/Niedersachsen), ist heute wohnhaft in Herzogenrath. Sie lebt in Partnerschaft und hat eine erwachsene Tochter. Nach ihrem Medizinstudium an der Universität in Göttingen hat sie ihr beruflicher Werdegang als Ärztin in der Allgemein Chirurgie vom ehem. Kreiskrankenhaus Goslar über das St.-Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter und das Krankenhaus Düren schließlich im Februar 2009 zum Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg geführt, wobei sie 2013 die Facharztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen erlangte. Zu ihren Tätigkeitsfeldern gehörten bislang schon u.a. das Gutachtenwesen, die Schulgesundheitspflege, die Gesundheitsberichterstattung sowie die medizinische Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Heinsberg und verschiedene Projektarbeiten. Sie skizziert aktuelle Pläne auf dem Gesundheitssektor, zu denen später noch weitere Ausführungen erfolgen werden.

Den Mitgliedern der KGK gegenüber bekundet sie, dass sie jederzeit für Gespräche offen ist, soweit es die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung betrifft. Sie bedankt sich bei den Teilnehmern für deren Aufmerksamkeit.

Frau Machat bedankt sich im Namen der Mitglieder der KGK bei Frau Schößler für ihre Vorstellung und wünscht ihr Glück und Erfolg bei der Wahrnehmung der neuen Aufgaben.

TOP 2: Ergebnisniederschrift über die 45. Kommunale Gesundheitskonferenz

Die Ergebnisniederschrift über die 45. KGK im Kreis Heinsberg am 28. Juni 2017 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 3: Nationale Strategie zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland – Was bleibt im Kreis Heinsberg zu tun?

Bereits in der 35. KGK am 27.06.2012 wurde von Frau Staatsrätin a.D. Dr. Birgit Weihrauch die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ vorgestellt. Im Rahmen dieser KGK sowie in deren Folge haben seinerzeit eine Vielzahl von Personen und Institutionen im Kreis Heinsberg dieser Charta die Charta unterzeichnet. Als Mitglied der Steuergruppe des Charta-Prozesses hat Frau Dr. Weihrauch im Rahmen einer Nationalen Strategie zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland maßgeblich an den 2016 dazu erschienenen Handlungsempfehlungen mitgewirkt. In der heutigen KGK resümiert sie noch einmal die Entstehung der Charta-Bewegung, ihre Entwicklung sowie inhaltlichen Zielsetzungen und erläutert sodann die Handlungsempfehlungen mit Hilfe einer Lichtbildpräsentation.

In Deutschland wurde der Charta-Prozess im September 2008 in Gang gesetzt und durch die Robert-Bosch-Stiftung wie auch durch die Deutsche Krebshilfe gefördert. Die Charta beinhaltet 5 Leitsätze, die zusammengefasst das Ziel eines „Sterbens in Würde“ verfolgen. Insgesamt 50 Institutionen haben sich im Rahmen eines „Runden Tisches“ an der Erarbeitung beteiligt. Die der Charta beigetretenen Akteure unterstützen aktiv deren Aufgaben und Ziele im Sinne der freiwilligen Selbstverpflichtung. Die Leitsätze der Charta im Einzelnen und mögliche Handlungsfelder zu ihrer Unterstützung werden anhand von Lichtbildfolien erläutert.

Durch die Entwicklung einer nationalen Strategie sollen vor allem auch politische Träger für eine Unterstützung der Charta auf der Ebene gesetzlicher Regelungen gewonnen werden. An dieser Stelle verweist Frau Dr. Weihrauch auf das im Dezember 2015 vom Bundestag verabschiedete Hospiz- und Palliativgesetz (HPG). Eine zentrale Bedeutung für die Umsetzung der Ziele haben aber vor allem Institutionen und Entscheidungsträger auf kommunaler Ebene. Der Aufbau und die Pflege von Netzwerken ist dabei eine wirksame Methode. Beispielhaft verweist Frau Dr. Weihrauch auch auf die aus Australien und aus England stammende Bewegung der „Caring Community“, die die Verantwortung jedes Einzelnen auf örtlicher Ebene betont.

Im Anschluss an den Vortrag von Frau Dr. Weihrauch beleuchtet Frau Dr. Groschopp als Koordinatorin des lokalen Netzwerks für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit die augenblickliche Situation im Kreis Heinsberg und erläutert bereits erarbeitete Fortschritte sowie Überlegungen zur Erzielung weiterer Verbesserungen durch die Mitglieder des Netzwerks. Sie verweist dabei auf einige durch die Netzwerkarbeit entwickelte Elemente zur Unterstützung der unheilbar kranken Menschen wie auch ihrer Angehörigen. Beispielhaft aufgeführt werden die Informationen des Netzwerkes auf der Homepage des Kreises Heinsberg, der darüber verlinkte sog. „Palliativbaum“ sowie die Informationsmappen des Kreises Heinsberg (Vorsorgemappe, Notfallmappe, Pflegemappe). Schließlich wendet sich Frau Dr. Groschopp auch direkt an die Mitglieder der KGK und animiert dazu, dem lokalen Netzwerk im Kreis Heinsberg weitere Vorschläge zur Unterstützung der Ziele der Charta anzuzeigen.

Die zu den Vorträgen von Frau Dr. Weihrauch und von Frau Dr. Groschopp gehörige Präsentation ist der Niederschrift als weitere Anlage beigefügt (**Anlage 2**).

Frau Machat bedankt sich bei Frau Dr. Weihrauch und bei Frau Dr. Groschopp für die ausführlichen Informationen und bei allen Akteuren im Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit für ihr Engagement in dieser Sache. Sie weist ergänzend darauf hin, dass die hier angesprochenen Angelegenheiten verwaltungsseitig beim Kreis Heinsberg zwischen der Stabstelle Demographischer Wandel und Sozialplanung und dem Gesundheitsamt koordiniert werden.

TOP 4: Probeweise Einführung des „Essener Palliativausweises“ im Kreis Heinsberg

Die KGK der Stadt Essen hat in Kooperation mit dem dortigen Hospiznetzwerk vor etwa drei Jahren einen sog. „Palliativausweis“ eingeführt, der die Wünsche palliativ versorgter Patienten/Patientinnen zum Ausdruck bringt.

Aus dem „Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit“ im Kreis Heinsberg wurde nunmehr angeregt, in Anlehnung an den sog. „Essener Palliativausweis“ die Verwendung eines derartigen Ausweises auch im Kreis Heinsberg einzuführen. In der KGK erläutert Frau Dr. Groschopp mit Hilfe von Lichtbildfolien Hintergründe und Ziele bei einer Einführung eines derartigen Ausweises. Der Ausweis ist als Orientierungshilfe für Ärzte und Behandler von Patienten gedacht, welche an einer fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung leiden, sich in ihrer letzten Lebensphase befinden und in einen Zustand geraten, in dem sie ihren Willen nicht mehr äußern können. Er soll insbesondere im Rahmen von notärztlichen Einsätzen und Einsätzen des Rettungsdienstes eine schnelle Orientierungs- und Entscheidungshilfe bieten, um den mutmaßlichen Willen hinsichtlich medizinischer Behandlungen erkennen zu können. Als kurzgefasstes Informationsdokument stellt er aber keinen Ersatz für eine Patientenverfügung dar.

Über Vor- und Nachteile der Einführung eines derartigen Ausweises im Kreis Heinsberg ist in der AG Qualitätssicherung ein intensiver, teils auch konträrer Meinungs austausch erfolgt, zuletzt in der Sitzung am 13.09.2017.

Als Kompromissvorschlag ist nunmehr vorgesehen, den Palliativausweis probeweise zunächst nur über das SAPV-Team und die Palliativstationen gezielt an einzelne Patienten herauszugeben und die Resonanz abzuwarten. Die Mitglieder des Rettungsdienstes sollen im Rahmen des „Heinsberger Notfalltages“ Anfang Dezember d.J. informiert werden. Gegen dieses Vorgehen werden aus der KGK heraus keine Einwendungen erhoben.

Als Koordinatorin des Hospiz-Netzwerks bittet Frau Dr. Groschopp ausdrücklich darum, ihr bei etwaigen Schwierigkeiten bei der Verwendung des Ausweises eine Rückmeldung zu geben.

Die zu diesem TOP von Frau Dr. Groschopp präsentierten Folien sind der Niederschrift ebenfalls als weitere Anlage beigefügt (**Anlage 3**).

TOP 5: Aktive Infektionsprävention durch systematische Diagnostik der latenten Tuberkulose (LTBI) bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Seit 2013 ist in Deutschland die Anzahl der gemeldeten Tuberkulose(TB)-Ersterkrankungsfälle deutlich angestiegen. Überwiegend betroffen (>70%) sind dabei Menschen mit Flüchtlingshintergrund, in denen der Krankheitserreger mitunter seit Jahren schlummerte, ohne dass die Infektion mit dem Standardverfahren des Lungenröntgens abgebildet werden konnte (sog. latente Tuberkulose - LTBI).

Um LTB-Infektionen frühzeitig zu entdecken, behandeln zu können und deren potentielle Verbreitung in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, beabsichtigt das Gesundheitsamt eine systematische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen aus TBC-Hochprävalenzländern im schulpflichtigen Alter. Über die aktuelle Sachlage und das geplante Vorgehen zur aktiven Infektionsprävention gibt Frau Schöbler in der heutigen KGK mithilfe einer Lichtbildpräsentation eine umfassende vertiefende Information, wobei mehrfach auf statistische Angaben und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) zurückgegriffen wird.

Zunächst erläutert Frau Schößler die Tuberkulosekrankheit an sich, die auch als „Schwindsucht“, als „weiße Pest“ oder als „weißer Tod“ bezeichnet wird. Desweiteren informiert sie über epidemiologische Entwicklung in Deutschland in der Nachkriegszeit, die Einstufung der Krankheit und Zielvorgaben hinsichtlich deren Bekämpfung von Seiten der Weltgesundheitsbehörde WHO wie auch die nach dem Infektionsschutzgesetz deutschlandweit rechtlich verbindlichen Meldepflichten. Seit 1950 war in westlichen Ländern eine kontinuierliche Rückläufigkeit der Krankheit zu verzeichnen, seit etwa 1990 eine Stagnation. Seit 2014 zeigt sich in Deutschland ein signifikanter Anstieg der Neuerkrankungen an LTB.

Es werden die Hergänge in der Inkubationszeit und die klassischerweise auftretenden Krankheitssymptome geschildert, bevor ein Überblick über Möglichkeiten der Diagnostik und der Behandlung gegeben wird. Im Grunde ist die Infektiosität bei LTB vergleichsweise gering und hängt im Wesentlichen von der Kontaktdauer zu der erkrankten Person, der Erregermenge und der eigenen Immunabwehr ab. Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko besteht für Kleinkinder und immungeschwächte Personen. Als typisches Krankheitssymptom ist beispielhaft Husten mit und ohne Auswurf zu nennen. Die klassische Diagnostik erfolgt bei Personen, die älter als 15 Jahre sind (bei Frauen nur, solange sie nicht schwanger sind) durch eine Röntgenuntersuchung der Lunge. Bei Kindern von bis zu 5 Jahren kann ein sog. „THT-Hauttest“ durchgeführt werden; im Übrigen ist seit 2005 eine immunologische Blutuntersuchung durch einen sog. „IGRA-Test“ möglich, welcher auch für das nun beabsichtigte systematische Vorgehen des Gesundheitsamtes zur Testung der Kinder und Jugendlichen angewendet werden soll.

Frau Schößler schildert Möglichkeiten und Abläufe der Krankheitsbehandlung. Sodann lenkt sie den Fokus auf die Risikogruppe der Kinder und geht auf spezielle Problemlagen in Zusammenhang mit Erstaufnahmeeinrichtungen und Asylunterkünften für Flüchtlinge ein, bevor schließlich durch statistische Angaben die Entwicklung im Kreis Heinsberg in Bezug auf Tuberkuloseerkrankungen und die Tuberkulose-Inzidenz im Kreis Heinsberg sowie im landesweiten und im bundesweiten Vergleich zueinander beleuchtet werden.

Abschließend werden das seitens des Gesundheitsamtes geplante Vorgehen zur Infektionsprävention vor dem Hintergrund der einschlägigen Rechtsvorschriften des Infektionsschutzgesetzes und die dabei verfolgten Ziele erläutert und ein Schlussfazit der geschilderten Situation gezogen. Die zu diesem TOP von Frau Schößler präsentierten Lichtbildfolien sind der Niederschrift ebenfalls als weitere Anlage beigefügt (**Anlage 4**).

Für das erläuterte, vom Gesundheitsamt vorgesehene systematische Vorgehen zur Infektionsprävention ist bei den Mitgliedern der KGK eine zustimmende Resonanz zu vernehmen.

TOP 6: Infektions- und Krankheitsprävention bei Jugendlichen durch Impfpassnachschaun und Bewerbung der Jugendschutzuntersuchungen durch den schulärztlichen Dienst im Setting Schule

In den letzten Jahren sind die Durchimpfungsraten bei Kindern und Jugendlichen im Kreis Heinsberg erfreulich angestiegen, wozu sicherlich nicht zuletzt auch die seit 2004 jährlich praktizierten Impfpasskontrollen aller Viertklässler durch den schulärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes beigetragen haben. Bundesweite Erhebungen durch das RKI haben demgegenüber jedoch gezeigt, dass mit zunehmendem Alter die wichtigen Auffrisch- oder Ergänzungsimpfungen oft unterlassen werden. Durch entsprechende Aufklärungsaktionen und Nachschau der Impfpässe in den weiterführenden Schulen werden die Schülerinnen und Schüler über die Möglichkeiten der Infektions- und Krankheitsprävention informiert.

Gemäß Tagesordnung der heutigen KGK war vorgesehen zu erläutern, welche Maßnahmen seitens des Gesundheitsamtes vorgesehen sind, um auf eine Verstärkung der Inanspruchnahme der angebotenen Präventionsmaßnahmen hinzuwirken. Wegen der am heutigen Tage bereits fortgeschrittenen Uhrzeit werden diese Erläuterungen zurückgestellt und voraussichtlich in der nächsten KGK nachgeliefert.

TOP 7: Geplante Umsetzung des Präventionsgesetzes (PrävG) im Kreis Heinsberg

Am 18.06.2015 hat der Bundestag das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PrävG)“ verabschiedet hat. Am 24.07.2015 wurde es im Bundesgesetzblatt verkündet. Das Präventionsgesetz erfordert die aktive Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger sowie der Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung, und zwar für alle Altersgruppen und Lebensbereiche/-welten. Über Inhalte und Zielsetzungen des PrävG sowie der Landesrahmenvereinbarung wurde bereits in der 42. KGK am 25.11.2015 und in der 44. KGK am 30.11.2016 berichtet.

Es ist vorgesehen, Präventionsmaßnahmen in den verschiedenen Lebenswelten auch im Kreis Heinsberg konkret auf den Weg zu bringen. Entsprechende Handlungsempfehlungen wurden bereits im September 2017 der AG Gesundheitsförderung als Entwurf vorgestellt.

Aufgrund des Leitungswechsels im Gesundheitsamt und des Umfangs der Thematik werden weitergehende Erläuterungen vorläufig zurückgestellt. Details sollen zu einem späteren Zeitpunkt ausführlich besprochen werden, voraussichtlich in der nächsten KGK.

TOP 8: Initiative „Gesunde Unternehmenskultur im Kreis Heinsberg“ (GUK); Sachstandsbericht über die Netzwerkarbeit

Auf der Basis des 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 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 Aufgaben 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 den im Präventionsgesetz gesetzten Rahmen hinaus hat sich im Kreis Heinsberg die Initiative GUK gebildet, die gemeinschaftlich getragen wird vom Kreis Heinsberg, von der Kreissparkasse Heinsberg (KSK), von der Wirtschaftsförderungsgesellschaft für den Kreis Heinsberg (WFG) und anfänglich auch von der AOK Rheinland/Hamburg. Die Initiative richtet sich insbesondere an kleine und mittelständische Betriebe und will mit Veranstaltungen, Informationen sowie praktischen Beispielen dazu anregen, betriebliche Gesundheitsförderung zu etablieren und sich mit anderen Unternehmen zu vernetzen.

Über die in diesem Jahr durchgeführten und die für 2018 geplanten Aktivitäten berichtet Frau Dr. Groschopp in einer kurzen Zusammenfassung.

Sie weist dabei hin auf eine Veranstaltung am 08.03.2017 unter dem Titel „Werd' mir bloß nicht krank! - Vorbeugen ist besser als Heilen“ sowie auf die Beratungsmöglichkeiten zum Thema „Mobbing“. Weiterhin aufzuführen ist in diesem Zusammenhang die Gesundheitsberufemesse am 22. Juni 2017 in Heinsberg-Oberbruch, bei der Berufe im Gesundheitswesen aktiv beworben wurden. Eine Wiederholung der Messe ist für Juni 2018 geplant ist.

Frau Dr. Groschopp informiert über die durch eine Kooperationsgemeinschaft der Krankenkassen im Juni 2017 neu gegründete „BGF-Koordinierungsstelle“ in Essen, über deren online-Portal (www.bgf-koordinierungsstelle.de/nordrhein-westfalen/) Informationen zur Verfügung gestellt werden und eine Beratung durch die Krankenkassen angeboten wird.

Informationen über die Initiative GUK im Kreis Heinsberg und zu deren Veranstaltungen sind abrufbar im Internet auf der Homepage der Initiative GUK „www.guk-hs.de“ und über dort eingepflegte Verlinkungen.

**TOP 9: Berichte aus den Arbeitsgruppen und den Netzwerken;
Hinweise auf weitere Projekte****9.1: Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung**

Die Arbeitsgruppe "Gesundheitsförderung" hat sich zuletzt am 6. September 2017 zu einer Arbeitssitzung zusammengefunden. Beratungsthemen waren dabei

- die Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kreis Heinsberg (s.a. Top 7 und TOP 8),
- die Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgung von Kindern psychisch-, sucht- und/oder onkologisch erkrankter Eltern,
- die Handlungsempfehlungen zur Unterstützung der Inklusion im Gesundheitswesen im Kreis Heinsberg,
- Sachstandsbericht zur Masernelimination in Europa,
- Hinweise auf Fortbildungs- und sonstigen Veranstaltungen mit gesundheitlichem Bezug.

Im Bedarfsfall sind ausführlichere Informationen über die Sitzung auf Nachfrage beim Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg in Erfahrung zu bringen.

9.2: Arbeitsgruppe Qualitätssicherung

Die Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung" hat sich zuletzt am 13. September 2017 zu einer Arbeitssitzung zusammengefunden. Beratungsthemen waren dabei

- die Überleitungspflege nach § 37 Abs. 1 a SGB V im Kreis Heinsberg,
- die Einführung des „Essener Palliativausweises“ im Kreis Heinsberg (s.a. Top 4),
- Bericht zum Projekt „Informationsinfrastruktur als Lernprozess“ (Gemeinschaftsprojekt der RWTH Aachen und des Kreises Heinsberg zur Arzneimitteltherapiesicherheit),
- Hinweise auf Fortbildungs- und sonstigen Veranstaltungen mit gesundheitlichem Bezug
- ein Sachstandsbericht zur ambulanten ärztlichen Versorgung im Kreis Heinsberg,
- Hinweise auf Fortbildungs- und sonstigen Veranstaltungen mit gesundheitlichem Bezug (u.a. Fortbildungsveranstaltung zur „Leichten Sprache im Gesundheitswesen“ am 17.01.2018).

Im Bedarfsfall sind auch über diese Sitzung weitere Informationen auf Nachfrage beim Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg in Erfahrung zu bringen.

TOP 10: Verschiedenes**Termine**

Für das Jahr **2018** wird auf folgende vorgesehene Terminierungen aufmerksam gemacht:

11. April 2018, 14.30 Uhr	gemeinsame Sitzung der Arbeitsgruppen Gesundheitsförderung und Älter werden im Kreis Heinsberg, zeitgleich mit der 7. Kommunalen Konferenz für Alter und Pflege
25. April 2018, 14.30 Uhr	Sitzung der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung
27. Juni und 28. November 2018, jeweils 14.30 Uhr	Kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg

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

Bezüglich der ambulanten notärztlichen Versorgung im Kreis Heinsberg berichtet der Vorsitzende der Kreisstelle Heinsberg der Kassenärztlichen Versorgung Nordrhein (KVNo), Herr Heinz-Josef Vergossen, in zusammengefaßter Form über den aktuellen Sachstand. Demnach wird die notärztliche Versorgung der KVNo im Kreis Heinsberg nach umfangreichen Erörterungen zwischen allen beteiligten Stellen nunmehr zum 01.01.2018 an den Krankenhausstandorten in Erkelenz, in Geilenkirchen und in Heinsberg als sog. „Portalversorgung“ eingerichtet, bei der jeweils am Eingangsbereich der Kliniken von fachlichem Personal eine Triage (Sortierung) erfolgt und über eine Kurzanalyse des jeweiligen Einzelfalls eine Entscheidung über die erforderliche Art einer angemessenen ärztlichen Versorgung und Behandlung entweder durch den ambulanten ärztlichen Notdienst der KVNo oder durch die Krankenhausambulanz erfolgt. Gleichzeitig werden die Zeiten der Bereitschaft des ambulanten Notdienstes mittwochs, freitags und an den Wochenenden auf die Zeiten bis 23.00 Uhr abends eingeschränkt. Damit wird von Seiten der niedergelassenen Ärzteschaft wie auch von Seiten der Krankenhäuser eine sog. „win-win-Situation“ erhofft hinsichtlich der zu leistenden Bereitschaftszeiten einerseits sowie hinsichtlich einer Fehlsteuerung von nicht stationär behandlungsbedürftigen Patienten andererseits. Für die ambulante augenärztliche Notversorgung steht der Notdienst der Augenärzte in Aachen zur Verfügung, für die ambulante kinderärztliche Versorgung die kinderärztliche Fachklinik in Mönchengladbach-Rheydt.

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

Unter Hinweis darauf, dass die heutige Sitzung der KGK die letzte Sitzung in ihrer aktiven Dienstzeit beim Kreis Heinsberg gewesen ist, bedankt sich die Vorsitzende, Frau Machat, abschließend bei allen Mitgliedern der KGK für die langjährige konstruktive und respektvolle Zusammenarbeit und für die vielfältigen Kooperationen mit den an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Einrichtungen, Leistungsanbietern und Leistungsträgern und ermuntert darüber hinaus alle Beteiligten, ihr Engagement im Interesse einer stabilen und effizienten gesundheitlichen Versorgung der Bürger des Kreises Heinsberg fortzusetzen.

Als designierte Nachfolgerin in ihrer Funktion als Dezernentin für den Aufgabenbereich Gesundheit und Soziales wie auch als zukünftige Vorsitzende der KGK stellt sie den Teilnehmern Frau Daniela Ritzerfeld vor. Sodann stellt sich Frau Ritzerfeld der KGK kurz persönlich vor. Frau Ritzerfeld ist 47 Jahre alt, gelernte Juristin und aktuell noch Leiterin der Direktion Zentrale Aufgaben der Kreispolizeibehörde Heinsberg. Sie freut sich auf die vor ihr liegenden neuen Aufgaben und den Vorsitz in diesem Gremium.

Abschließend bedankt sich Frau Machat bei den Teilnehmern an der heutigen Veranstaltung für ihr Interesse wie auch den Referenten des heutigen Tages für die interessanten Einblicke in die verschiedenen Themenbereiche und wünscht allen Teilnehmern eine gute Heimreise.

Sodann schließt sie die heutige KGK.

Die Veranstaltung endet um 16.40 Uhr.

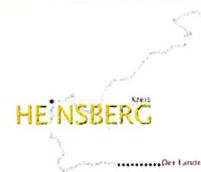
Heinsberg, 16. März 2018



Machat
- Vorsitzende
der Kommunalen Gesundheitskonferenz -

Anlagen

- Anlage 1: Teilnehmerliste
- Anlage 2: Präsentation „Nationale Strategie Hospiz und Palliativ““
- Anlage 3: Präsentation „Essener Palliativausweis“ im Kreis Heinsberg
- Anlage 4: Infektionsprävention bei LTBI

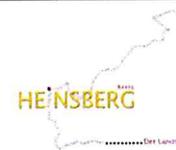


**TOP 3: Handlungsempfehlungen im Rahmen der
Nationalen Strategie zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland –
Was bleibt im Kreis Heinsberg zu tun?**



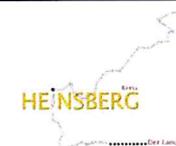
Leitsatz 1 der Charta

Gesellschaftspolitische Herausforderungen -
Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation



3 Handlungsfelder

- Verbesserung der Kompetenz am Lebensende
- Debatte zur Priorisierung
- öffentliche Kommunikation in Gesellschaft und Medien



Im Kreis **vorhanden**

- Beratungs- und Informationsmöglichkeiten
- Einbettung in kommunalen Sorgestrukturen
- Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen

Sie sind hier: » Bürgerservice » Schlagwortindex

BEDIENHILFEN

Startseite

Der Kreis auf Facebook

Bürgerservice

Servicebereiche

Mitarbeiterverzeichnis

Formulare, Dokumente

Schlagwortindex

Links

Umfra ge Klimaschutz

Politik & Verwaltung

Kreisportrait

Shop

Aktuelles

Bildergalerie



Kreisverwaltung Heinsberg
Valkenburger Straße 45
D-52525 Heinsberg

Sie sind hier:
Gesundheit »
Kommunale Gesundheitskonferenz »

Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit

Im Kreis Heinsberg gibt es seit 1995 einen Arbeitskreis Hospiz, der 2012 umbenannt wurde in "Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit im Kreis Heinsberg". Unter Moderation des Gesundheitsamtes treffen sich dort VertreterInnen aller in diesem Bereich tätigen Institutionen regelmäßig zu einem fachlichen Austausch.

In der 35. kommunalen Gesundheitskonferenz am 27.06.2012 haben der Kreis Heinsberg sowie viele Einzelpersonen und Institutionen die "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland" (www.charta-zur-betreuung-sterbender.de) unterschrieben. Vorausgegangen war ein Vortrag von Frau Dr. B. Weirauch, Vorstandsvorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e.V.

Ansprechpartner:

Groschopp, Cornelia

Telefon: 02452/13-5322

Fax: 02452/13-5395

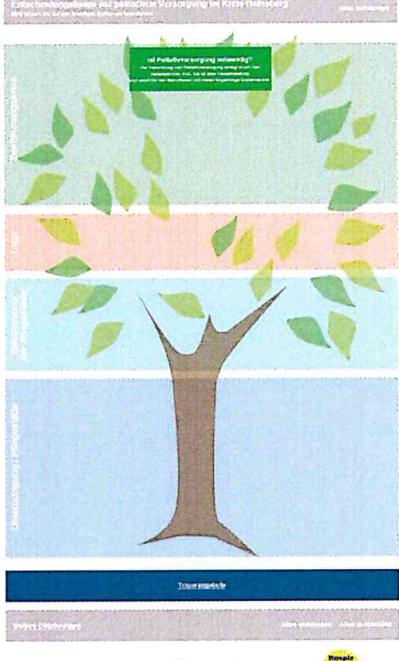
Nachricht senden
(Ihre Anfrage wird über eine sichere Verbindung gesendet.)

Zimmer: 223
(Kreisverwaltung)

Dokumente:

- Anmeldung zum Palliativnetzwerk für Pflegeeinrichtungen
- Palliativ-, Hospiz- und Trauerangebote im Kreis Heinsberg
- Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
- Strukturen zur Versorgung im Kreis Heinsberg
- Entscheidungsbaum zur Palliativpflege

www.palliativversorgung-wie-und-wo.de



Ziele und Maßnahmen zur palliativen Versorgung im Kreis Heinsberg
Ist Palliativversorgung notwendig?
Eine Initiative des Netzwerks für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit im Kreis Heinsberg



jeder moment ist leben
www.hospiz-und-palliativtage.nrw.de
13.-15. Oktober 2017

„Jeder Moment ist Leben“ – unter diesem Motto stehen die landesweiten Hospiz- und Palliativtage vom 13. bis 15. Oktober 2017, die das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) zum ersten Mal gemeinsam mit den regionalen Hospiz- und Palliativeinrichtungen durchführt.

Die Dienste und Einrichtungen im Hospiz- und Palliativbereich stehen schwerkranken und sterbenden Menschen jedes Alters zur Verfügung – vom Kind bis zum alten Menschen.

Anlässlich des Welt Hospiztages am 14. Oktober 2017 soll durch zahlreiche Aktionen in allen Regionen des Landes NRW auf aktuelle Änderungen und die Ausweitung hospizlich-palliativer Versorgungsangebote aufmerksam gemacht und die Hospiz- und Palliativarbeit noch weiter bekannt gemacht werden. Viele Dienste und Einrichtungen bieten seit Jahren zu diesem Tag Veranstaltungen an. Diese Aktivitäten werden im Rahmen der Hospiz- und Palliativtage gebündelt, um die gesellschaftliche Auseinandersetzung anzuregen und Fachdiskussionen zu fördern.

Heben den Akteurinnen und Akteuren, die sich seit vielen Jahren in Hospiz- und Palliativeinrichtungen haupt- und ehrenamtlich engagieren, sind besonders Menschen im jüngeren und mittleren Lebensalter angesprochen, die sich bislang kaum oder gar nicht mit dem Themenfeld Sterben, Tod und Trauer beschäftigt haben.

Zentrale Auftaktveranstaltung der NRW Hospiz- und Palliativtage 2017 in der Rheinterrasse, Düsseldorf

Freitag, 13. Oktober 2017, 10 Uhr bis 15.30 Uhr

Bei dieser Veranstaltung kommen Betroffene sowie Begleitenden und Begleiter zu Wort. Es werden Versorgungsmöglichkeiten der Hospiz- und Palliativlandschaft aufgezeigt und es soll darüber diskutiert werden, wie die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Lebensende weiter gefördert werden kann.

- ▶ [Programm der Auftaktveranstaltung](#)
- ▶ [Anmeldung zur Auftaktveranstaltung](#)

Regionale Veranstaltungen der Dienste und Einrichtungen in NRW

MOTIV 1



HOSPIZ- UND PALLIATIVTAGE NRW

MOTIV 2



HOSPIZ- UND PALLIATIVTAGE NRW

MOTIV 3



Im Kreis Heinsberg auf dem Weg

- Vorsorgeplanung mit Aufklärung zu Entscheidungsmöglichkeiten
- Förderung bedarfs- und bedürfnisorientierter Versorgung am Lebensende
- Hospiz- und Palliativversorgung in ihrem Wert stärken, in Gesundheitsziele aufnehmen
- soziale Medien nutzen



Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit Kreis Heinsberg Dr. C. Groschopp 29.11.2017

Kreis Heinsberg 9. Oktober · 🌐

Sterben, Tod und Trauer: Diesen Themen geht jeder gern aus dem Weg. Um vorhandene Unterstützungsangebote bekannt zu machen, bieten Einrichtungen im Kreisgebiet Veranstaltungen im Rahmen der Hospiz- und Palliativtage in NRW. Eine Übersicht und weitere Informationen finden Sie hier: di-ri.co/spypa



Foto: thins stock / Katarzyna Blaszewicz

👍 Gefällt mir 💬 Kommentieren ➦ Teilen

VORSORGE-MAPPE	MEDIZINISCHE-NOTFALLMAPPE	PFLEGE-MAPPE
<p>aufgestellt durch Betreuungsstelle des Kreises HS in der Stabsstelle Demografischer Wandel und Sozialplanung</p> <p>seit <u>Herbst 2015</u> rd. 12.500 verteilt (3. Auflage im Druck)</p>	<p>aufgestellt durch Gesundheitsamt des Kreises HS</p> <p>seit <u>Falljahr 2016</u> rd. 5.000 verteilt</p>	<p>aufgestellt durch Pflegeberatungsstelle des Kreises HS in der Stabsstelle Demografischer Wandel und Sozialplanung</p> <p>seit <u>12-2016</u> / Neuaufgabe 12-2017</p>
 <p>VORSORGE-MAPPE VORSORGENVOLLMACHT BETREUUNGSVERFÜGUNG NOTFALLAUSWEIS</p>	 <p>MEDIZINISCHE NOTFALLMAPPE PERSÖNLICHE DATEN MEDIKAMENTENLISTE KRAUKHEITSENTWICKLUNGEN PATIENTENVERFÜGUNG HINWEISE ZUR ORGANSPENDE</p>	 <p>PFLEGE-MAPPE ZIELE UND AUFGABEN PFLEGEVERSICHERUNG HILFE ZUR PFLEGE</p>

Weiter **verbesserungsbedürftig** im Kreis Heinsberg



- Zugangsgerechtigkeit (z. B. bei Flüchtlingen/ Migranten, isoliert lebenden älteren Menschen?)
- Stärkung der Selbstbestimmung durch Etablierung von Advance care planing (ACP) im Sinne des HPG
- Berücksichtigung medizinischer, pflegerischer, psychosozialer und spiritueller Bedarfe am Lebensende

Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit Kreis Heinsberg

Dr. C. Groschopp 29.11.2017

Leitsatz 2 der Charta



Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen
an die Versorgungsstrukturen

Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit Kreis Heinsberg

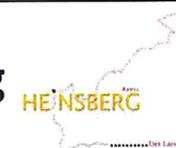
Dr. C. Groschopp 29.11.2017

Handlungsfelder



- Transfer in die Regelversorgung
- Einbezug besonderer Betroffenengruppen
- flächendeckende Versorgung unter Einbezug aller regionalen Netzwerke und Schaffung von Informations- und Beratungsangeboten

Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus



- **vorhanden:** an zwei Häusern Palliativstationen, in allen KH Palliativmediziner und Pflegekräfte mit Palliative-Care-Ausbildung
- **Verbesserungsmöglichkeiten:** Schaffung eines Palliativteams mit festen Organisationsstrukturen, optimierte Versorgung demenzkranker Sterbender

Als Thema **vorgesehen** beim nächsten Hospiz-Netzwerktreffen am 01.03.2018:

Versorgung am Lebensende im Krankenhaus

Stationäre Pflegeeinrichtungen



- **vorhanden:**
 - in fast allen Häusern Pflegekräfte mit Palliative-Care-Ausbildung oder nach Besuch von Befähigungsseminaren
 - Projekte zur Etablierung oder Standards in vielen Häusern auf dem Weg
 - Aufnahme aller interessierten Heime ins Hospiz-Netzwerk
 - ca. zwei Pflegefortbildungen im Jahr
 - seit 2017 Möglichkeit der Fallvorstellungen

Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit Kreis Heinsberg

Dr. C. Groschopp 29.11.2017

FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN FÜR PFLEGEINRICHTUNGEN IM KREIS HEINSBERG HERBST/WINTER 2017/2018

Veranstalter:
Kreis Heinsberg
Gesundheitsamt
AG „Qualitätssicherung“
der Gesundheitskonferenz

Komplementäre naturheilkundliche Pflege bei schwerstkranken und sterbenden Menschen

Fortbildungsveranstaltung für Pflegekräfte in Kooperation mit dem Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit

TERMIN: Dienstag, 26.09.2017, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: großer Sitzungssaal der Kreisverwaltung Heinsberg
REFERENT: Ute Schüller
Fachkraft Palliative Care, Dozentin naturheilkundliche Pflege

Netzwerk Hospiz: Fallbesprechungen

Interaktive Veranstaltung für Pflegekräfte in Kooperation mit dem Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit

TERMIN: Montag, 09.10.2017, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: kleiner Sitzungssaal der Kreisverwaltung Heinsberg
REFERENTEN usw.: Details siehe bitte Beiblatt

Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit Kreis Heinsberg

Dr. C. Groschopp 29.11.2017

Stationäre Pflegeeinrichtungen



- **Verbesserungsmöglichkeiten:**
 - Nutzung des Etablierungsprojektes der Aachener Hospizberatungsstelle
 - komplette Umsetzung des HPG mit ACP

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen:** Über die Heimaufsicht 2018 Erfassung des Ist-Zustandes mittels standardisiertem Fragebogen

Menschen mit Migrationshintergrund und aus anderen Kulturkreisen



- **vorhanden:** Versorgung in Einzelfällen
- **Verbesserungsmöglichkeiten:** Überwindung der Sprach- und Kulturbarriere

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen:** Kontaktaufnahme zum kommunalen Integrationszentrum, Streuung von Infomaterialien

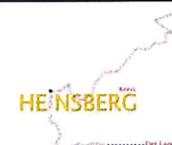
Menschen mit Demenz



- **vorhanden:** Thema in vielen Altenheimen, zwei Demenzangehörigengruppen
- **Verbesserungsmöglichkeiten:** verstärkte Bewusstseinsbildung und Schaffung von Fortbildungsangeboten, weitere Ausbreitung von Vorausverfügungen

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen:** Kontaktaufnahme zur regionalen Alzheimer Gesellschaft und zum Demenz-Service-Zentrum in Aachen

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzenden Erkrankungen



- **vorhanden:** medizinische und flankierende Betreuung meist an Spezialkliniken der umliegenden Städte, außerhalb des Kreises Kinder- und Jugendhospiz sowie spezialisierte Rehakliniken, im Kreis „Schatzsucher“ und Elternangebote nach einer „Stillen Geburt“
- **Verbesserungsmöglichkeiten:** ggfls. Schaffung von Unterstützungsangeboten für Eltern, Schaffung von Versorgungsstrukturen auch für Unfallopfer

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen:** ggfls. Einladung eines Fachreferenten zu dieser Thematik

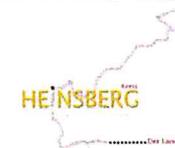
Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung



- **vorhanden:** Projekte und Standards dazu in den Behinderteneinrichtungen des Kreises, Gruppenarbeit des Behindertenbeauftragten des Bistums Aachen
- **Verbesserungsmöglichkeiten:** weitere Sensibilisierung für dieses Thema in entsprechenden Arbeitsgruppen usw.

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen:** als Handlungsfeld in das Projekt „Inklusion“ aufnehmen, ggfls. Austausch mit Vertretern der lokalen Teilhabekreise und Kontaktaufnahme zur Rurtalschule

Von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen



- **vorhanden:** adäquate Versorgung, sofern Betroffene in irgendeiner Form Zugang zum System finden oder aufgegriffen werden
- **Verbesserungsmöglichkeiten:** Angebotsmöglichkeiten besser kommunizieren

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen:** Kontaktaufnahme zu Mitarb. der Wohnungslosenhilfe

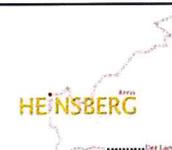
Menschen in Vollzugseinrichtungen



Darüber ist wenig bekannt, einzelne Suizide dürften vorkommen!?

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen**:
Kontaktaufnahme zum zuständigen Seelsorger
der Jugend-JVA Heinsberg

Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke:



- seit 20 Jahren im Kreis **vorhanden**: Moderation durch das GA und unter dem Dach der KGK, Finanzierung aus Eigenmitteln aller teilnehmender Institutionen, 2-3 Treffen im Jahr, meist zu speziellen Themen oder gemeinsamen Veranstaltungen, Erarbeitung von Infomaterialien, regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen
- **Verbesserungsmöglichkeiten**: Ausweitung der Handlungsfelder (s. o.)

Seitens des Netzwerkes keine Veränderung **vorgesehen**, da sich die hiesige Vorgehensweise bewährt hat.

Universelles Rahmenkonzept



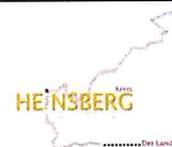
Seitens des Netzwerkes wird diesbezüglich kein unmittelbarer Handlungsbedarf gesehen.

???

Leitsatz 3 der Charta



Anforderung an die Aus-, Weiter- und Fortbildung



- im Kreis **vorhanden:**
 - Palliative-Care-Kurse in der Bildungsstätte Kühlerhof und beim APM
 - Fortbildungsangebote des Kreises
 - diverse Einzelaktivitäten in Schulen, Berufskollegs, KITAs
 - „Letzte Hilfe“ Veranstaltungen in Erkelenz und kreisweit über die VHS
- **Verbesserungsmöglichkeiten:** Ausbau von Projekten in Schulen usw.

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen:** nachhaltige Etablierung der „Letzten Hilfe“- Veranstaltungen, Unterstützung von Schulen usw. auf Anfrage

Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit Kreis Heinsberg

Dr. C. Groschopp 29.11.2017

Anton Heinen VHS

Letzte Hilfe - Umsorgen von schwer erkrankten und sterbenden Menschen am Lebensende

[Kursinfo](#) [Kursort\(e\)](#) [Termin\(e\)](#) [Dozent\(en\)](#)

Kursnummer: B-05348

Info: - Informationsveranstaltung -

"Erste Hilfe" ist in unserer Gesellschaft eine selbstverständliche Aufgabe aller Bürgerinnen und Bürger. Erste Hilfe zu leisten ist Ausdruck menschlicher Solidarität. Bei dieser Informationsveranstaltung "Letzte Hilfe" wollen wir aufzeigen, was zu beachten ist, wenn jemand stirbt und vor allem, dass wir nicht hilflos sind. Denn auch am Lebensende können wir viel Gutes tun. Wir können mit dazu beitragen, dass Sterben heute menschlich bleibt und unsere Gesellschaft von der Sorge umeinander zusammengehalten wird.

Die Veranstaltung beinhaltet vier Module:

- Sterben ist ein Teil des Lebens
- Vorsorgen und Entscheiden
- Körperliche- psychische- soziale- und existentielle Nöte
- Abschied nehmen vom Leben

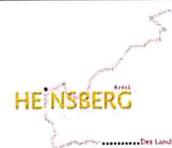
Kosten: 0,00

Datum	Zeit	Straße	Ort
17.05.2018	17:00 - 20:30 Uhr	Berliner Ring 48 - 54	Berufskolleg GK (Kursraum)

Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit Kreis Heinsberg

Dr. C. Groschopp 29.11.2017

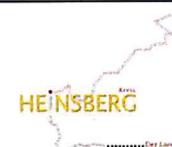
Leitsatz 4 der Charta



Entwicklungsperspektiven und Forschung

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen**: die Unterstützung von Forschungsanfragen u. ä. (z. B. einer Studie der Uni Leipzig zur Online-Unterstützung von Trauernden)

Leitsatz 5 der Charta



Europäische und internationale Dimension

Seitens des Netzwerkes **vorgesehen**: weitere Unterstützung des flächendeckenden Zugangs zur SAPV-Versorgung, die in den HE als Problem auch in Deutschland gesehen wird



TOP 4: Probeweise Einführung des Essener Palliativausweises im Kreis Heinsberg

Palliativausweis	
Nächster Ansprechpartner _____ _____	Name _____
Telefon _____	Vorname _____
Mobil _____	Geburtsdatum _____
Palliativ Care Team _____	Adresse _____
Hausarzt _____	Betreut durch
Pflegedienst _____	<input type="checkbox"/> Gesetzlicher Betreuer
Weitere Ansprechpartner (z. B. Hospizdienst, Seelsorger) _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Vorsorgebevollmächtigter
	Name _____
	Vorname _____
	Telefon _____
	Mobil _____

Herausgeber: Kreis Heinsberg - Kommunale Gesundheitskonferenz
Dieser Palliativausweis wurde übernommen von „Essener Palliativteams“

<p>Palliativmedizinische Hauptdiagnose (fortschreitende Erkrankung, die zum Tode führt)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Besonderheiten, Bemerkungen, Bedarfsmedikation</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">- Stempel -</p> <p>_____ Datum, Unterschrift des behandelnden Arztes</p>	<p>Eine Herz-Lungen-Wiederbelebung lehne ich ab.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Eine Intubation/künstliche Beatmung lehne ich ab.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Eine Krankenhauseinweisung lehne ich ab.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Konsequenzen aus den oben festgelegten Regelungen habe ich mit meinem Arzt besprochen. Ich wünsche trotzdem eine bestmögliche Therapie meiner Beschwerden (z. B. Schmerztherapie).</p> <p>_____ Datum, Unterschrift Patient</p> <p>Therapieentscheidung für den nicht einwilligungsfähigen Patienten aufgrund:</p> <p><input type="checkbox"/> bestehender Patientenverfügung</p> <p><input type="checkbox"/> mündlich geäußertem Behandlungswunsch</p> <p><input type="checkbox"/> mutmaßlichem Willen des Patienten</p> <p>_____ Datum, Unterschrift</p> <p><input type="checkbox"/> Gesetzlicher Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> Angehöriger</p>
---	---

Palliativausweis - Wissenswertes für Betroffene, Angehörige und andere Interessierte

Warum ein Palliativausweis?

Wünsche zur aktiven Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, gleichzeitig aber Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen sind oft Gegenstand von Patientenverfügungen. Gerade Patienten mit einer fortgeschrittenen Erkrankung lehnen aber in der letzten Lebensphase oft die Einweisung in ein Krankenhaus und die Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen ab. Dennoch passiert es immer wieder, dass der Rettungsdienst bzw. Notarzt gerufen wird. Möglicherweise ist der Patient/die Patientin selbst nicht mehr in der Lage, seine/ihre Wünsche klar auszudrücken und der akute Handlungsbedarf lässt keine Zeit, eine ausführliche Patientenverfügung zu lesen. In solch einer Situation ermöglicht es der Palliativausweis dem Rettungsdienst bzw. Notarzt, sich schnell und umfassend zu informieren, um Entscheidungen entsprechend dem Willen des/der Betroffenen zu treffen.

Wer sollte einen Palliativausweis besitzen?

Patienten/Patientinnen mit einer rasch fortschreitenden und unheilbaren Erkrankung, denen es wichtig ist, dass auch im Notfall eine Behandlung so erfolgt, wie sie es sich im Voraus wünschen.

Wann gilt der Palliativausweis?

Solange jemand seinen Willen bilden und äußern kann, ist immer der direkt ausgedrückte Wunsch des Patienten/der Patientin entscheidend. Erst wenn er/sie das nicht mehr kann, gilt der im Palliativausweis festgehaltene Wille.

Ersetzt ein Palliativausweis eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht?

Auf keinen Fall! Eine gute Patientenverfügung gibt umfassend Auskunft über die Vorstellungen und Wünsche eines Menschen für den Fall, dass er nicht mehr selbstständig über seine medizinische Behandlung und Begleitung entscheiden kann. In der Vorsorgevollmacht überträgt er einer anderen Person das Recht, für ihn zu entscheiden, wenn er selbst dazu nicht mehr in der Lage ist. In einer Notfallsituation sind diese Dokumente oft aber nicht verfügbar oder zu umfangreich. Deshalb stellt der Palliativausweis eine Willensbekundung speziell für den Notfall dar. Wichtig ist, dass die dort gemachten Angaben nicht im Widerspruch zu einer zusätzlich bestehenden ausführlichen Patientenverfügung stehen.

Warum ist der Palliativausweis nur mit Arztunterschrift gültig?

Die Unterschrift des/der behandelnden Haus- oder Facharztes/-ärztin soll sicherstellen, dass es sich wirklich um eine Erkrankung bzw. Situation handelt, in der von einer Heilung nicht mehr ausgegangen werden kann und nur noch palliativmedizinische und pflegerische Maßnahmen sinnvoll sind. Außerdem zeigt dies an, dass der Patient/die Patientin ausreichend über seine/ihre Situation und auch die Konsequenzen des im Ausweis bekundeten Willens aufgeklärt worden ist.

Wo soll der Palliativausweis aufbewahrt werden?

Der Ausweis sollte gut auffindbar, möglichst in unmittelbarer Nähe bei dem Patienten/der Patientin aufbewahrt werden. Alle in die Betreuung einbezogenen Personen sollten von der Existenz und dem Aufbewahrungsort wissen und ihn in einer Notsituation dem Rettungsdienst bzw. dem Notarzt zeigen.

Wo erhält man den Palliativausweis?

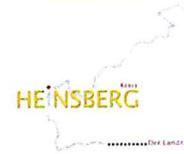
Im Kreis Heinsberg wird der Palliativausweis hauptsächlich von palliativ tätigen Institutionen bzw. Personen an Patienten abgegeben, auf die die oben beschriebene Situation zutrifft. Das sind insbesondere die Palliativstationen und das Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

Herausgeber

Kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg in Kooperation mit dem Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit des Kreises Heinsberg. Dabei gehen der Palliativausweis und auch dieses Informationsblatt auf den „Essener Palliativausweis“ zurück.

Ansprechpartnerin

Frau Gerads, Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg, Valkenburger Straße 45, 52525 Heinsberg
Tel. 02452-135313 oder Karin.Gerads@Kreis-Heinsberg.de

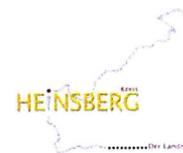


Latente Tuberkuloseinfektion (LTBI)- Screening bei Kindern und schulpflichtigen Jugendlichen aus TB-Hochprävalenzländern

als präventive Maßnahme zur Bekämpfung der
Tuberkulose im Kreis Heinsberg

(KGK November 2017)

Tuberkulose – was ist das?



- „Schwindsucht“, „weiße Pest“, „weißer Tod“
- bakterielle Infektionserkrankung verschiedener Organsysteme
- häufigste Infektionserkrankung neben HIV/AIDS und Malaria
- Übertragung von Mensch zu Mensch, Tier zu Mensch
- Latente Tuberkuloseinfektion (LTBI)

Meldepflicht nach IfSG



- §6, §7, §34 innerhalb 24 h nach Kenntnis an zust. GA
- Erkrankung, Behandlungsbedarf, Tod
- auch Therapieverweigerung oder -abbrüche
- Meldung an zuständiges Gesundheitsamt bei Umzug
- Meldung an die Landesbehörde (RKI) durch die GÄ innerhalb 72 h

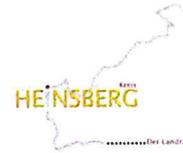
Epidemiologie



- seit 1950er Rückgang der Fälle in westl. Ländern
- seit 1980er Resistenzentwicklung
- seit 1990er Stagnieren der Zahlen
- seit 2014 Anstieg der Neuerkrankungen in D
- 2016: ca. 75% der Neuerkrankten im Ausland Geborene
- 2016 Anstieg kindlicher Erkrankungen um 19%, Faktor 20 bei ausländischen Kindern, v.a. Kleinkinder

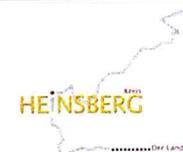
Quelle: RKI, Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2016

Weltgesundheitsbehörde



- 1982 24. März = Welt-Tuberkulose-Tag
- 1993 Tuberkulose wird zum „weltweiten Notfall“ erklärt
- 2014 Ziele bis 2030
 - Senkung der TB-Inzidenz um 80%,
 - Senkung der Todesfälle um 90%,
 - effektive Senkung der Behandlungskosten
 - erfolgreiche Behandlungsquote von 85%

Inkubationszeit



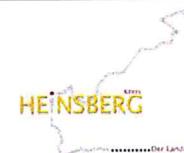
- Infektiosität rel. *gering*, abhängig von Kontaktdauer, Erregermenge und Immunabwehr
- Nachweis von Antikörpern im Blut nach 6-8 Wochen
- Erregernachweis u. Empfindlichkeitsprüfung 8-12 Wochen
- ca. 10% der Infizierten erkranken im späteren Verlauf
- erhöhtes Erkrankungsrisiko für Kleinkinder und Immungeschwächte (20-40% zeitnah)
- Reaktivierung nach Jahrzehnten möglich

Symptome



- Organbefall, Abkapselung, typische Granulome, Tod durch Organfunktionsverlust, Sepsis oder Gehirnbefall
- Leitsymptom Husten mit und ohne Auswurf
- unspezifische Allgemeinsymptomatik
- Ausbreitung vom Primärherd über die Blut- oder Lymphbahn in andere Organe möglich
- atypische Symptomatik bei Kindern

Diagnostik



- THT – Hauttest (Kinder < 5 J.)
- Röntgenuntersuchung der Lunge (ab 15 Jahre)
- 2005 immunologische Blutuntersuchung (IGRA: Interferon-Gamma-Release-Assays)
- Körpersekrete oder -absonderungen

Behandlung



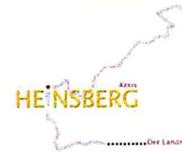
- Primärprävention bei Kleinkindern unter 6 J.
- Sekundärprävention ab 6 J.
- Therapie bei manifester Erkrankung (min. 6 Monate)
- 77% erfolgreiche Behandlungen in D 2016
- Compliance-Probleme

Kinder



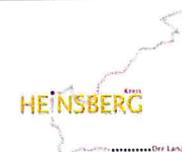
- besondere Risikogruppe (individuell, kollektiv)
- Kinder sind selten die Quelle, oft aber ein Indikator für eine off. TB in der Umgebung
- geringe Erregermenge kann zur Infektion führen
- auf Infektion (LTBI) folgt in 20-40% innerhalb kurzer Zeit eine Erkrankung
- Erkrankung oft ohne typische Symptome
- schwere generalisierte Krankheitsverläufe möglich
- Nebenwirkungen der Therapie
- Betreuung/Aufenthalt in Gruppeneinrichtungen

Spezielle Probleme

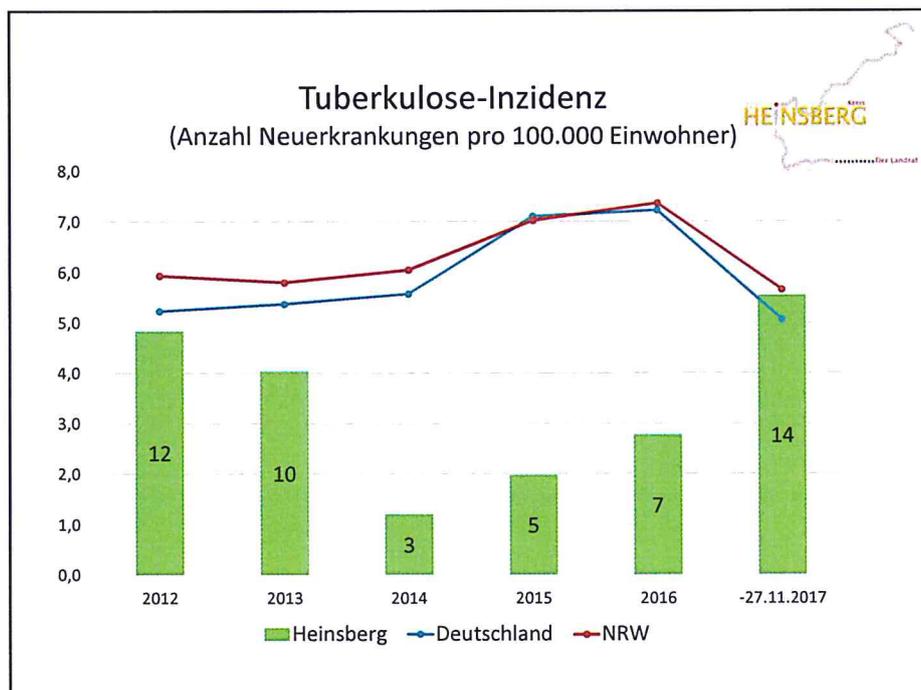


- erhöhte Übertragungswahrscheinlichkeit in Erstaufnahmeeinrichtungen und Asylunterkünften, viele Kinder
- Familiennachzügler sind oft nicht medizinisch untersucht
- rascher Besuch von KiGa und Schulen angestrebt
- unerkannte Tuberkulosen = Transmissionsrisiko in die Allgemeinbevölkerung, oftmals Auslösen von umfangreiche Umgebungsuntersuchungen aus.

Entwicklung im Kreis HS



- Zunahme der Neuerkrankungen seit 2014
- fehlende Untersuchungen bei Kindern im schulpflichtigen Alter (Familiennachzug)
- LTBI-Diagnose bei Schuluntersuchungen als Zufallsbefund
- wiederholte Erkrankungseinzelfälle mit aufwendigen Umgebungsuntersuchungen und Ermittlung zahlreicher LTBI



Zahlen in Heinsberg

TB-Fälle in Überwachung: 30 (noch 8 unter Therapie)

aus 2013:	4
aus 2014:	1
aus 2015:	5
aus 2016:	7
aus 2017:	13

Latente Tuberkuloseinfektionen (LTBI) aus 2017:
39 Personen

Aktuell laufende Umgebungsuntersuchung:
12 von 68 positive Befunde (17,6 %)

Geplantes Vorgehen



Systematische Überprüfung aller Immigranten bis 18 Jahre (Schulpflicht)

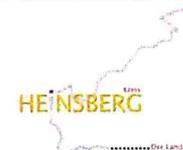
- Aufenthalt in D unter 5 Jahre
- aus TB-Hochprävalenzländern (ab 100)
- mit Fluchtanamnese (gesichert oder vermutet)
- ohne Voruntersuchung durch Bluttest

Beim Nachweis kleinkindlicher LTBI (< 6 Jahre)

- Untersuchung aller Kontaktpersonen

Therapieempfehlung und -zuführung

Gesetzliche Grundlagen

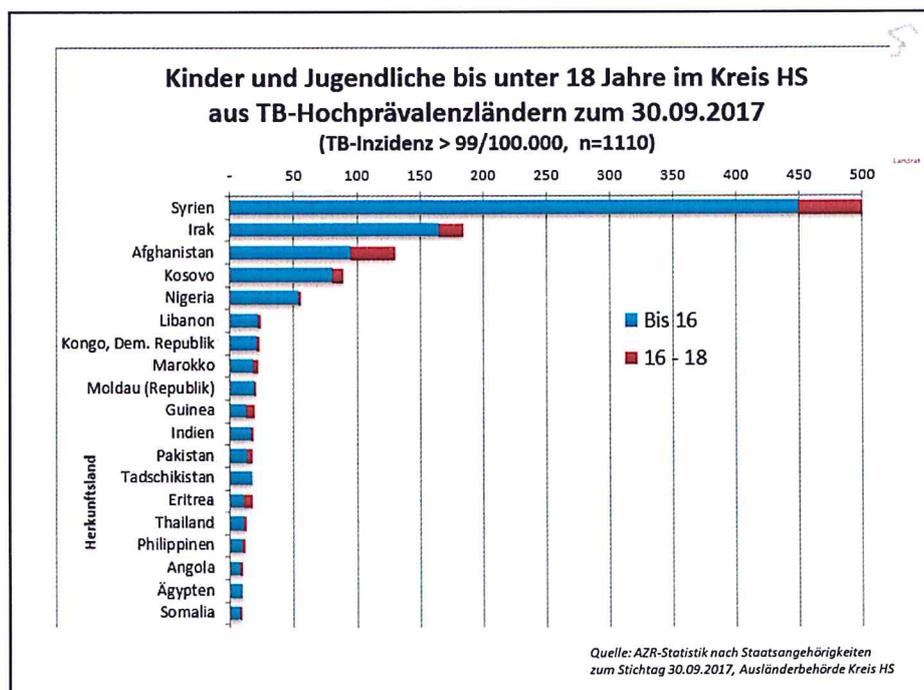


- **Asylgesetz (AsylG) § 62 Abs. 1** - Gesundheitsuntersuchung
 - Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten ... zu dulden. (Lücke: Privatwohnung, Familiennachzug)
 - **Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 36 Abs. 4** - Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen
 - Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge oder Asylsuchende aufgenommen werden sollen, haben ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer infektiöse Lungentuberkulose vorhanden sind. (Lücke: Privatwohnung, Familiennachzug)
- **IfSG § 34 Abs. 1** - Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten
 - Personen, die **an ansteckungsfähiger TB erkrankt oder dessen verdächtig** sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Schulen) die dem Betrieb dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen.

Modellprojekte



- LTBI-Screening und -Behandlung in UK bei Migranten in Newham, Juli 2014- März 2017
 - <5 Jahre in GB, TB-Inzidenz >150/100000 oder Subsahara, 16-35 Jahre, keine TB vorbekannt
 - 1720 von 7815 positiv (22%)
- LTBI-Surveillance in NL durch KNCV Tuberculosisfoundation (1903)
 - seit 1993 Langzeitreisende, TB-Kontakte, Gesundheitspersonal
 - seit 2015 alle Immigranten <18 J. aus Ländern mit TB-Inzidenz >50/100.000
 - 2016: 889 TB-Fälle, 1697 LTBI-Fälle

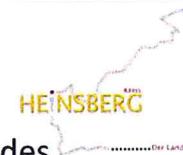


Ziele



- Frühzeitige Entdeckung und Behandlung (klein-) kindlicher TB-Infektionen
- Eindämmung des zu erwartenden Anstiegs der TB-Erkrankungen durch Chemoprävention der LTBI
- Reduzierung des Ansteckungsrisikos in Gemeinschaftseinrichtungen (Kita, Schule, Wohnheim)
- Senkung des Transmissionsrisikos in die Allgemeinbevölkerung

Fazit



Tuberkulose bleibt ein nicht zu unterschätzendes Gesundheitsproblem vorwiegend in Risikogruppen mit:

- steigenden Erkrankungszahlen in der nichtdeutschen Bevölkerung
- resistenten Tuberkulosestämmen
- hohem Anteil offener Lungentuberkulosen
- besonderer Gefährdung von Kindern u. Jugendlichen

Mittelfristig sind weitere Erkrankungen wahrscheinlich (lange Inkubationszeit)

Quelle: RKI, Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2016