

Kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg

Kreisverwaltung * 52525 Heinsberg

Geschäftsstelle KGK und GBE
Telefon: 0 24 52 - 13-53 14/-53 15
Telefax: 0 24 52 - 13-53 95
e-mail: KGK@kreis-heinsberg.de

**Mitglieder
der kommunalen Gesundheitskonferenz
im Kreis Heinsberg**

50. kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg am 09. August 2023

Auf Einladung der Vorsitzenden der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg (KGK Kreis Heinsberg) fand am 9. August 2023 im großen Sitzungssaal der Kreisverwaltung in Heinsberg die 50. KGK statt. Die wesentlichen Ergebnisse sind in nachstehender

Ergebnisniederschrift

festgehalten.

Die Sitzung beginnt um 14.30 Uhr.

Die Teilnehmenden ergeben sich aus der dieser Niederschrift als Anlage beigefügten Teilnehmendenliste (**Anlage 1**).

Frau Schößler, Leitende Kreismedizinaldirektorin und Leiterin des Gesundheitsamtes des Kreises Heinsberg, stellt Frau Leitende Kreisrechtsdirektorin Dr. Maurer als Nachfolgerin von Frau Kreisoberverwaltungsrätin Montforts in der Funktion der Dezernentin und damit Vorsitzenden der Kommunalen Gesundheitskonferenz vor.

Frau Dr. Maurer begrüßt die Teilnehmenden und richtet besondere Willkommensgrüße zur heutigen Konferenz an

- Frau Gaby Schütte, Fachgruppe Grundsatzfragen, Internationale Zusammenarbeit des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW),
- Herrn Markus Grief, Lehr- und Forschungsgebiet Wirtschaftsinformatik der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (RWTH Aachen),

die im Folgenden noch zu einzelnen Tagesordnungspunkten referieren werden, sowie

- Herrn Dr. Feldhoff, ehemaliger Leiter des Gesundheitsamtes des Kreises Heinsberg, und

- Herrn Dr. Lennartz, Vorsitzender der Kreisstelle Heinsberg der Ärztekammer Nordrhein, die beide ihre Bereitschaft zur Teilnahme an einer Podiumsdiskussion erklärt haben.

Frau Dr. Maurer verweist auf die mit der Einladung vom 19. Juni 2023 bekanntgegebene Tagesordnung. Sie informiert die Anwesenden darüber, dass TOP 2 und TOP 4 getauscht werden sollen. Auf Nachfrage gibt es dagegen keine Einwände.

Bezüglich der Niederschrift über die KGK wird wiederum der generelle redaktionelle Hinweis gegeben, 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“¹ abgerufen werden.

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

TOP 1: Ergebnisniederschrift über die 49. Kommunale Gesundheitskonferenz

Die Ergebnisniederschrift über die 49. KGK im Kreis Heinsberg am 27. November 2019 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 Teilnehmenden, ob Einwendungen gegen die Ergebnisniederschrift erhoben werden oder Anregungen zu Änderungen oder Ergänzungen gemacht werden. Dies ist nicht der Fall. Die Niederschrift gilt somit als angenommen.

TOP 2: Vorstellung des Teams der Geschäftsstelle KGK und GBE im Kreis Heinsberg

Frau Schöblier, Leitende Kreismedizinaldirektorin, stellt die neu gegründete Geschäftsstelle Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) und Gesundheitsberichterstattung (GBE) dem Plenum vor. Neben ihr sind noch Frau Nora Esser (MSc. Gesundheitswissenschaftlerin) und Herr Karl-Heinz Grimm (Dipl. Pflegewissenschaftler) beteiligt. Mit der Geschäftsstelle KGK und GBE wurde eine Struktur geschaffen, die künftig eine zentrale Bedeutung im Hinblick auf die Netzwerk- und Projektarbeit haben wird und welche die in § 24 ÖGDG NRW benannten Aufgaben unterstützen und koordinieren wird. Folgende Themenbereiche werden hierbei abgedeckt:

1. Kommunale Gesundheitskonferenz
(inkl. vorbereitender AGs Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung)
2. Gesundheitsberichterstattung
3. Projektarbeit
4. Netzwerkarbeit
5. Psychiatriekoordination
6. Public Health

Zukünftige Anfragen sind an die folgende, neu eingerichtete E-Mail-Adresse zu richten: KGK@kreis-heinsberg.de.

Im Anschluss an die Vorstellung der Geschäftsstelle wird unter der Moderation von Frau Esser eine Abfrage unter den Teilnehmenden der Gesundheitskonferenz durchgeführt. Als technische Unterstützung dient dabei die interaktive Präsentationssoftware Mentimeter.

1. Fragestellung: Was verbinden Sie mit der KGK?

Die in der Wortwolke am häufigsten genannten Begrifflichkeiten sind Gesundheit, Informationen, Netzwerk, Austausch, Zusammenarbeit, Kooperation und Vernetzung.

2. Fragestellung: E-Mail-Verteiler: Adresse als „blinde Kopie“ (BC) senden?

¹ <https://service.kreis-heinsberg.de/dienstleistungen-a-z/-/egov-bis-detail/dienstleistung/419950/show>

Diese Frage wurde von 19 Teilnehmenden mit Ja und von 16 Teilnehmenden mit Nein beantwortet. Somit hat sich das Gremium entschieden, Adressen auch zukünftig als sog. blinde Kopien zu versenden.

TOP 3: Kommunale Gesundheitskonferenz in NRW damals und heute

In einer ersten Rückschau beschreibt Frau Schütte die Entstehungsgeschichte der Landes- bzw. Kommunalen Gesundheitskonferenzen. Nach einer dreijährigen Erprobungsphase (1995 – 1998) erfolgte die flächendeckende Umsetzung ab 01.01.1998 inklusive der Verortung der Gesundheitskonferenzen im ÖGDG NRW:

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) vom 25.11.1997

§ 24 Kommunale Gesundheitskonferenz

(1) Der Rat oder der Kreistag beruft die Kommunale Gesundheitskonferenz von Vertretern und Vertreterinnen der an der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz ein. Hinsichtlich der geschlechtersparitätischen Besetzung findet § 12 Abs. 1 Landesgleichstellungsgesetz Anwendung. Mitglieder des für Gesundheit zuständigen Ausschusses des Rates oder des Kreistages gehören der Kommunalen Gesundheitskonferenz an. Sofern eine Kommunale Gleichstellungsbeauftragte nicht Mitglied der Gesundheitskonferenz ist, findet § 18 Landesgleichstellungsgesetz Anwendung.

(2) Die Kommunale Gesundheitskonferenz berät gemeinsam interessierende Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordinierung und gibt bei Bedarf Empfehlungen. Die Umsetzung erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.

(3) Die Kommunale Gesundheitskonferenz wirkt an der Gesundheitsberichterstattung mit. Der Gesundheitsbericht wird mit den Empfehlungen und Stellungnahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz dem Rat oder dem Kreistag zugeleitet.

Zielsetzungen der gemeinsamen Arbeit sind dabei die Schaffung von Transparenz, das Führen von lösungsorientierten Problemdiskussionen auf der kommunalen Ebene, die Verabschiedung einvernehmlicher Handlungsempfehlungen sowie die Erarbeitung von Stellungnahmen.

Im Verhältnis zur Landesgesundheitskonferenz (siehe § 26 ÖGDG NRW) greifen die Kommunalen Gesundheitskonferenzen die Impulse von der Landesebene auf und bringen kommunale Erfahrungen und Entschlüsse in die Landesgesundheitskonferenz mit ein. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt diesbezüglich fest, dass „Nordrhein-Westfalen mit Abstand die größte Kontinuität und präziseste Regelung für die Koordination auf Landesebene“ hat².

In diesem Zusammenhang weist Frau Schütte auf die aktuelle Umsetzung der 30. LGK-Entscheidung 2022 „Klimaschutz und Klimaanpassung sind Gesundheitsschutz“ hin (**Anlage 3**). Die 31. LGK-Entscheidung wird sich mit dem Thema „Gesundheitskompetenz stärken“ befassen.

Ein entscheidender Einschnitt in der Arbeit der Gesundheitskonferenzen wurde durch die Krisensituation im Rahmen der COVID-Pandemie verursacht. Mit Beginn und während der Pandemie wurden flächendeckend personelle Ressourcen für das Pandemie-Management abgezogen. Durch die Fokussierung auf das Thema der Pandemie war es den meisten Gesundheitsämtern ab 2020 nicht mehr möglich, die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenzen aufrecht zu erhalten. Mit der Wiederaufnahme der Aktivitäten in diesem Bereich ergeben sich auch neue Möglichkeiten ganz im Sinne einer Neuausrichtung. Neue Leitungen in den Geschäftsstellen bilanzieren und vernetzen sich aktiv, um neue Perspektiven zu entwickeln.

² <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitskonferenzen/>

Im weiteren Verlauf ihres Vortrags fokussiert Frau Schütte sich auf das Thema der 31. LGK-Entscheidung „Gesundheitskompetenz stärken“ und bezieht sich dabei u.a. auf das Setting „Quartier“. Der Kommunalen Gesundheitskonferenz kommt im Rahmen der Koordination präventiver und gesundheitsförderlicher Programme eine wichtige Rolle zu. Dabei sind gesundheitsförderliche und präventive Ansätze auf Verhaltens- (Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit) und Verhältnisebene möglich. Zentrale Elemente zur Gesundheitsförderung und Prävention sind dabei Empowerment und Partizipation sowie die Berücksichtigung spezifischer Bedarfe und Bedürfnisse von Zielgruppen. Zwei Ansätze können bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz verfolgt werden: erstens die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz und zweitens die Förderung der organisationalen und professionellen Gesundheitskompetenz. Die Kommunale Gesundheitskonferenz und deren Mitglieder sind wichtige Akteur:innen zur Stärkung der individuellen, professionellen und organisationalen Gesundheitskompetenz. Frau Schütte zeigt damit auch, dass die KGK als wichtiges Medium gesehen werden soll, um gemeinsame Themen und Projekte für die Bevölkerung sichtbar zu machen.

In diesem Zusammenhang geht Frau Schütte auf den im Juni 2023 veröffentlichten Referentenentwurf bezüglich des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz (GVSG)) ein. Gegenstand sind dabei insbesondere gesetzliche Grundlagen zur Etablierung von Gesundheitskiosken, Gesundheitsregionen, Primärversorgungszentren (PVZ), Gründungserleichterungen von med. Versorgungszentren (MVZ) sowie Antrags- und Mitberatungsrechten der Pflege und weiterer Gruppen im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Kreise und kreisfreie Städte werden vor allem bei den Gesundheitskiosken und -regionen stärker als bislang in die Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung einbezogen. In diesem Zusammenhang verweist Frau Schütte auf den Artikel „Wer Gesundheitsregionen will, muss neu denken“ aus der Zeitschrift Monitor Gesundheitsversorgung, der als **Anlage 4** dem Protokoll beigelegt ist. Auch wenn der Gesetzentwurf keine Angaben zu finanziellen Auswirkungen macht, ist davon auszugehen, dass der Erfüllungsaufwand für die finanziell belasteten Krankenkassen sehr groß sein wird.

Abschließend geht Frau Schütte auf das Konzept der Gesundheitskioske³ ein. Ein Gesundheitskiosk ist ein niedrigschwelliges Beratungsangebot zu gesundheitlichen und sozialen Themen. Der erste Gesundheitskiosk in Deutschland entstand in den Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn⁴. Auf der deutschen Seite der Euregio Maas-Rhein gibt es inzwischen einen Gesundheitskiosk in der StädteRegion Aachen⁵. Zu den Aufgaben dieser Einrichtungen gehören u.a.:

- Beratung/Unterstützung zur medizinischen, präventiven und sozialen Bedarfsermittlung
- Beratung zu/Empfehlung/Vermittlung von Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Beratung zu/Vermittlung von medizinischen Behandlungen
- Koordinierung der erforderlichen Gesundheitsleistungen
- Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben

Die gesetzlichen Krankenversicherungen und private Krankenversicherung schließen gemeinsam und einheitlich mit den Kreisen und kreisfreien Städten auf deren Initiative Verträge zur Einrichtung von Gesundheitskiosken in sozial benachteiligten Regionen ab. Nach Vereinbarung und Bildung einer Gesundheitsregion kann die Organisation (Management) je nach vertraglicher Vereinbarung von den Kommunen (ÖGD) oder von den kommunalen Gesundheitskonferenzen übernommen oder an Organisationen des GKV-Systems (z.B. KV als Dienstleister oder Praxisnetze)

³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gesundheitskiosk.html>

⁴ <https://gesundheit-bh.de/gesundheitskiosk/>

⁵ <https://gesundheitskiosk-aachen.de/>

übertragen werden (siehe Seite 49 des Referentenentwurfs des Bundesministeriums für Gesundheit zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune, **Anlage 5**).

TOP 4: Podiumsdiskussion: Die KGK im Kreis Heinsberg

An der von Frau Esser moderierten Podiumsdiskussion nehmen der ehemalige Amtsleiter des Gesundheitsamtes, Herr Dr. Feldhoff, sowie der Vertreter der Ärztekammer Nordrhein – Kreisstelle Heinsberg, Herr Dr. Lennartz, teil. Frau Esser bittet Frau Schütte spontan zur Diskussionsrunde hinzu. Thema des Austauschs ist die Frage, welche Auswirkungen und welche Bedeutung die Kommunale Gesundheitskonferenz für den Kreis Heinsberg hat. Alle Diskussionsteilnehmenden sind sich darin einig, dass die Kommunale Gesundheitskonferenz des Kreises Heinsberg eine zentrale Bedeutung für die Zusammenarbeit der Anbieter:innen von Dienstleistungen im Gesundheitswesen hat. Insbesondere Herr Dr. Feldhoff stellt die Errungenschaften der letzten Jahre heraus und verweist u.a. auf die folgenden Arbeitsergebnisse dieses Gremiums:

1. Leitlinie zur Verbesserung der Versorgung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen
2. Handlungsempfehlung zur Verbesserung der diabetologischen Versorgung im Kreis Heinsberg
3. Handlungsempfehlung zur Verbesserung der Versorgung bei chronisch degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates
4. Handlungsempfehlung zur Dekubitusversorgung
5. Handlungsempfehlung zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsförderung
6. Handlungsempfehlung zur Verbesserung der Durchimpfungsraten
7. Handlungsempfehlung zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen – euPrevent Adipositas
8. Handlungsempfehlung zur Sicherung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg
9. EurSafety Health-net EMR (euPrevent MRSA)
10. Handlungsempfehlungen für die Verbesserung der Inklusion im Kreis Heinsberg

Herr Dr. Lennartz stellt in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit der Zusammenarbeit und der gegenseitigen Wertschätzung heraus.

TOP 5: Abschlussbericht des Learning Community Projektes „Informationsinfrastruktur als Lernprozess: Medikation – aber sicher!“

Das Projekt „Medikation – aber sicher!“⁶ entstand aus der Learning Community des Kreises Heinsberg. Die Heinsberger Learning Community verfolgt das Ziel, die Kooperation zwischen den an Medikationsprozessen beteiligten Gesundheitsberufen und Patienten durch einen kontinuierlichen Lernprozess zu verbessern, um so einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) der Patientinnen und Patienten zu leisten. Gegenstand des Lernens ist das tiefere Verständnis der beteiligten Praktiken sowie die Erarbeitung und Erprobung der sich aus diesem Verständnis ergebenden Möglichkeiten.

Das zwischen Mai 2018 und Juli 2021 durchgeführte Projekt „Informationsinfrastruktur als Lernprozess: Medikation – aber sicher!“ verfolgte das Ziel, die Qualität der Arzneimitteltherapiesicherheit der teilnehmenden Patient:innen zu verbessern, indem die Informationsweitergabe zwischen den beteiligten Akteuren gefördert wird. Primäre Zielgruppe waren ambulant versorgte Patient:innen mit Demenzerkrankung und deren versorgende Angehörige. Die Projektgruppe setzte sich zusammen aus Vertreter:innen des Lehr- und Forschungsgebiets Wirtschaftsinformatik der RWTH

⁶ <https://www.wi.rwth-aachen.de/blogs/medikationabersicher/>

Aachen University, des Gesundheitsamtes des Kreises Heinsberg, der Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH und des Caritas Verband für die Region Heinsberg e.V..

In der Kommune Wegberg wurden Betreuungsnetzwerke von acht Patient:innen untersucht. Zu diesen Netzwerken zählten neben den versorgenden Angehörigen die Hausarztpraxen, die fachärztlichen Praxen oder Einrichtungen, die Apotheken, die ambulante Pflege sowie die Tagespflege. Die verwendete Methode ist der sog. lernbasierte Ansatz, dessen Bestandteile die Fokussierung auf den Alltag, die gemeinsame Erarbeitung von Maßnahmen und das iterative Vorgehen in Lernzyklen sind.

Eine der wichtigen Erkenntnisse aus der Untersuchung ist, dass im Rahmen der ambulanten, medikamentösen Versorgung die verschiedenen Akteur:innen mit unterschiedlichen Perspektiven an den Versorgungsprozess gehen (z.B. Ärzte – eigene Verordnungen, Apotheken – Rezepte und OTCs, Pflege – Einnahme während der Versorgung). Jedoch gibt es hierbei keine eindeutige Verantwortlichkeit für die Medikation einer Person, und die tatsächliche Einnahme ist nur dem/der Patient:in und ggf. deren/dessen Angehörigen bekannt. Daraus ergibt sich die weitere Erkenntnis, dass die Patientensicht im Hinblick auf Selbstmedikation (z.B. Einnahme von rezeptfreien Präparaten) und die abweichende Einnahme von ärztlichen Verordnungen (z.B.: Änderung der verordneten Dosierung eines Medikamentes) kaum beachtet wird.

Im Rahmen der Projektworkshops konnten gemeinsam mit den beteiligten Akteur:innen insgesamt 20 Maßnahmen entwickelt werden. Die Maßnahmen beziehen sich auf die Bereiche Erhöhung der Medikamentensicherheit, Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit bezüglich Inhalt des Bundes einheitlichen Medikamentenplans (BMP), Verwendung des BMP sowie Projekte, Apps etc.. Für weitere Informationen wird an dieser Stelle auf den als Anlage hinterlegten Abschlussbericht (**Anlage 6**) sowie auf das Video auf der Projekthomepage⁷ verwiesen.

TOP 6: Projektvorstellung des ACP-Projektes der Stiftung euPrevent im Rahmen des Common Ground Konzeptes der Robert-Bosch-Stiftung

Das Projekt euPrevent Active Citizen Participation (euPrevent ACP) ist ein von der Robert-Bosch-Stiftung gefördertes Projekt im Rahmen des sog. Common Ground Konzeptes⁸. Mit Common Ground soll die grenzübergreifende Beteiligung der Bevölkerung an der Gestaltung ihrer Region gefördert werden, da Grenzregionen soziale Räume mit viel Potential sind. Ziel des Programms ist es, einen Beitrag zur Institutionalisierung von grenzüberschreitender lokaler Bürgerbeteiligung zu leisten. Zudem sollen sich die beteiligten Akteur:innen aus Verwaltung und Zivilgesellschaft vernetzen und voneinander lernen. Neben dem hier vorgestellten Projekt laufen zeitgleich noch sieben weitere Projektvorhaben entlang der bundesdeutschen Grenze.

Zu den formalen Projektpartnern gehören neben dem Kreis Heinsberg das Gesundheitsamt des Kreises Düren, der Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) der niederländischen Teilprovinz Süd-Limburg, das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW), die Bürger- und Patientenorganisation EPECS, die Euregio Maas-Rhein sowie die Stiftung euPrevent EMR. Zu den sog. assoziierten Partnern zählen LOGO Limburg aus der belgischen Provinz Flandern sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Das euPrevent ACP-Projekt verfolgt zwei Zielsetzungen: Erstens soll eine gut funktionierende und nachhaltige euregionale Struktur zur Bürgerbeteiligung zu gesundheitsrelevanten Themen aufgebaut werden; zweitens soll ein Bürgerbeteiligungsprozesses zum Thema „Gesundheitliche Folgen des Klimawandels“ unter Einbezug des sog. StadtRaumMonitors⁹ initiiert werden.

Das erstgenannte Ziel wird durch die Etablierung einer euregionalen Stakeholdergruppe umgesetzt. Dieses Gremium besteht aus Fachpersonen aus allen Regionen der Euregio Maas-Rhein, die

⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=rBsnVLHMI4>

⁸ <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/common-ground-ueber-grenzen-mitgestalten>

⁹ <https://stadtraummonitor.bzga.de/>

u.a. auch jeweils bestimmte Gesellschaftsgruppen vertreten. Aus dem Kreis Heinsberg haben sich bisher Frau Dr. Maurer, Herr Dr. Kehren, Herr Köllmann sowie Frau Aye bereit erklärt, an der Arbeit dieser Gruppe aktiv teilzunehmen. Die Stakeholdergruppe wird sich jeweils einem bestimmten, gesundheitsrelevanten Thema widmen und in den jeweiligen Regionen der Euregio Maas-Rhein einen Bürgerbeteiligungsprozess initiieren. Die im Rahmen dieses Prozesses erfasste Bürgermeinung wird dann in der Stakeholdergruppe aufbereitet und z.B. in Form von Handlungsempfehlungen an die regionale und euregionale Politik weitergeleitet.

Für die Umsetzung des zweiten Ziels werden max. zwei Kommunen beteiligt, die bereits eine aktive Quartiersarbeit eingeführt haben oder kurz vor deren Umsetzung stehen. Innerhalb dieser Kommunen sollen jeweils max. zwei Quartiere an dem Prozess zum Thema „Gesundheitliche Folgen des Klimawandels“ beteiligt werden. Gemeinsam mit einem Projektmitarbeiter aus der Kreisebene sollen die relevanten Beteiligten (Quartiersmanager:innen; Klimaschutzbeauftragte etc.) den Bürgerbeteiligungsprozess begleiten. Kernelement im Rahmen dieser Umsetzung wird der bereits erwähnte StadtRaumMonitor sein, der neben Fragemodulen z.B. zum Thema Mobilität auch ein Klimamodul beinhaltet. Die Einführung in die Handhabung dieses Instrumentes wird durch das Landeszentrum Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (LZG NRW) gewährleistet werden.

Am 29.11.2023 und am 30.11.2023 finden im Parlamentsgebäude der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens (Ostbelgien) die EVTZ Euregio Maas-Rhein Konferenz sowie die Kick-Off-Veranstaltung des euPrevent ACP Projektes statt. Am 29.11.2023 werden das Common Ground Konzept von der Robert-Bosch-Stiftung und das euPrevent ACP Projekt von der Stiftung euPrevent EMR präsentiert. Am 30.11.2023 findet im Rahmen der Kick-Off-Veranstaltung die erste Stakeholder-Versammlung statt.

TOP 7: Verschiedenes

TOP 7.1: Sachstand Krankenhausplanung 2022

Frau Schößler berichtet vom aktuellen Sachstand bezüglich der anstehenden Krankenhausplanung. Die Krankenhausplanung ist Ländersache, wobei die Zuständigkeit beim jeweiligen Landesgesundheitsamt liegt. Die Bundesländer haben somit die Entscheidungsgewalt über stationäre Kapazitäten. Ziel der Planung soll eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich selbstständigen Krankenhäusern sowie eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern sein¹⁰.

Die gesetzlichen Grundlagen bilden dabei das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)¹¹ sowie das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (insbesondere § 12 KHGG NRW¹²).

Inhaltliche Grundlage für den Krankenhausplan 2022 bildet das 2018 von der Landesregierung in Auftrag gegebene Gutachten. Die Erstellung des Gutachtens erfolgte durch das Beratungsunternehmen Partnerschaft Deutschland (PD), das zu 100 % in öffentlicher Hand liegt, gemeinsam mit dem Beratungsunternehmen Lohfert & Lohfert AG mit Sitz in Hamburg sowie der TU Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen unter Leitung von Herrn Professor Dr. med. Reinhard Busse.

Ende Juni 2019 wurde dem Gesundheitsministerium das Gutachten mit seinen Handlungsempfehlungen für die Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen übergeben. Nach dessen Sichtung und Bewertung erfolgte die Vorstellung des Gutachtens und der zentralen Ergebnisse am 12. September 2019. Erklärtes Ziel des Landes war es, bis zum Ende des Jahres 2020 einen neuen Krankenhausplan vorzulegen¹³. Der Entwurf des neuen Krankenhausplans wurde im September 2021 veröffentlicht. Nach einem weiteren Überarbeitungsprozess hat das Ministerium für Arbeit, Ge-

¹⁰ <https://www.mags.nrw/krankenhausplanung>

¹¹ <https://www.gesetze-im-internet.de/khg/>

¹² https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=100000000000000000483

¹³ <https://www.aekno.de/aerztekammer/krankenhausplanung-nrw#c5736>

sundheit und Soziales (MAGS) am 27. April 2022 den Krankenhausplan 2022 für Nordrhein-Westfalen veröffentlicht. Der Krankenhausplan ist dem Protokoll als Anlage beigefügt (**Anlage 7**).

Im August 2022 wurden Informationen über den Zeitplan und das weitere Verfahren veröffentlicht. Am 1. September fiel von Seiten des MAGS der offizielle Startschuss. Die Krankenhäuser erhielten alle Informationen und Unterlagen zum Planungsverfahren. Nach Abschluss der im November 2022 eingeleiteten sechsmonatigen Verhandlungsphase zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen ist die „Verfahrensleitung“ zum 17. Mai 2023 auf das Land übergegangen. Die den zuständigen Bezirksregierungen vorliegenden Verhandlungsergebnisse aus den 16 Versorgungsgebieten sind in einer tabellarischen Übersicht an den Landtag übermittelt worden (Vorlage 18/1310 vom 04.06.2023¹⁴). Zwischenzeitlich ist eine Information der unteren Gesundheitsbehörden erfolgt. In einem Folgeschritt werden die Bezirksregierungen diese Daten mit Blick auf die Vorgaben des Krankenhausplans prüfen und bewerten. Die abschließende Entscheidung erfolgt durch das MAGS¹⁵.

Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 6 KHGG NRW kann seitens der Kommunalen Gesundheitskonferenz eine Stellungnahme im Rahmen der Krankenhausplanung abgegeben werden. Vor diesem Hintergrund wird das Thema Krankenhausplanung Teil der im November stattfindenden Kommunalen Gesundheitskonferenz sein.

TOP 7.2: Kommende KGK

Die nächste Kommunale Gesundheitskonferenz des Kreises Heinsberg findet statt am:

**Mittwoch, den 22. November 2023
14.30 Uhr bis 16.30 Uhr
Großer Sitzungssaal der Kreisverwaltung in Heinsberg**

Für das Jahr 2024 sind Termine für die Monate Juni und November/Dezember vorgesehen.

TOP 7.3: Weitere Angelegenheiten zur Erörterung

Zu diesem Punkt gibt es auf Nachfrage keine weiteren Anmerkungen.

Abschließend bedankt sich Frau Dr. Maurer bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der heutigen Veranstaltung für deren Interesse wie auch den Referenten des heutigen Tages und lädt alle Teilnehmenden zu einem gemütlichen Zusammensein mit Getränken und kleinem Imbiss in das Foyer des Sitzungssaales ein.

Sodann schließt sie die heutige KGK. Die Veranstaltung endet um 16.30 Uhr.

Heinsberg, 21. August 2023



Ltd. KRd Dr. Maurer
- Vorsitzende
der Kommunalen Gesundheitskonferenz -

¹⁴ <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV18-1310.pdf>

¹⁵ <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/umsetzung-des-krankenhausplans-nrw>

Anlagen

Anlage 1: Teilnehmendenliste

Anlage 2: Präsentation

Anlage 3: 30. LGK NRW-Entscheidung „Klimaschutz und Klimaanpassung sind Gesundheitsschutz.“

Anlage 4: Monitor Versorgungsforschung – Artikel „Wer Gesundheitsregionen will, muss neu denken“ (S. 12-15)

Anlage 5: Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune vom 15.06.2023

Anlage 6: Abschlussbericht Projekt „Medikation – aber sicher!“

Anlage 7: Krankenhausplan 2022

50. Kommunale Gesundheitskonferenz

Kreisverwaltung des Kreises Heinsberg
Großer Sitzungssaal
09.08.2023

1

Herzlich willkommen
zur
50. KGK
des Kreises Heinsberg

2

09.08.2023 Kreis Heinsberg



2

Agenda

- TOP 1: Ergebnisniederschrift 49. KGK
- TOP 2: Vorstellung Team Geschäftsstelle KGK und GBE im Kreis Heinsberg
- TOP 3: KGK in NRW damals und heute
- TOP 4: Podiumsdiskussion: KGK im Kreis Heinsberg
- TOP 5: Abschlussbericht Projekt „Medikation – aber sicher!“
- TOP 6: Projektvorstellung ACP-Projekt der Stiftung euPrevent/Robert-Bosch-Stiftung
- TOP 7: Verschiedenes

3

09.08.2023 Kreis Heinsberg



3

TOP 1: Ergebnisniederschrift 49.KGK

4

09.08.2023 Kreis Heinsberg



4

TOP 2: Vorstellung Team Geschäftsstelle KGK und GBE im Kreis Heinsberg

5

09.08.2023 Kreis Heinsberg



5

Geschäftsstelle KGK und GBE

Mitarbeiter:innen:



Heidrun Schößler
Ltd. Kreismedizinal-
Direktorin



Nora Esser
MSc. Gesundheitswissen-
schaften



Karl-Heinz Grimm
Dipl.
Pflegewissenschaftler

6

29.08.2023 Kreis Heinsberg



6

Geschäftsstelle KGK und GBE

Aufgabengebiete:

- **Kommunale Gesundheitskonferenz**
 - Vorbereitung, Organisation und Umsetzung der Konferenz
 - Überregionale Zusammenarbeit mit anderen KGKs
 - Teilnahme am Sprecherrat der KGKs auf Landesebene
 - Vorbereitung, Organisation und Umsetzung der Treffen der vorbereitenden Arbeitsgruppen Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung
- **Gesundheitsberichterstattung**
 - Analyse vorhandener Gesundheitsdaten
- **Projektarbeit**
 - Planung, Betreuung und Umsetzung von Projektvorhaben auf regionaler wie auch auf euregonaler Ebene

7

29.08.2023 Kreis Heinsberg



7

Geschäftsstelle KGK und GBE

Aufgabengebiete:

- **Netzwerkarbeit**
 - Betreuung der vorhandenen Netzwerke
 - Organisation von Veranstaltungen
- **Psychiatriekoordination**
 - Fortschreibung des Psychiatrie- und Suchtplans
 - Betreuung der Arbeitskreise der Psychosozialen Gemeinschaft (PSAG)
 - Überregionale Vernetzung mit anderen PSAGs
- **Public Health**

8

29.08.2023 Kreis Heinsberg



8

TOP 3: KGG in NRW damals und heute

9

09.08.2023 Kreis Heinsberg



9

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



Kommunale Gesundheitskonferenzen in Nordrhein-Westfalen.

Rückblick – Gegenwart – Ausblick

Gaby Schütte
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Fachbereich Gesunde Lebenswelten
Fachgruppe Grundsatzfragen, Internationale Zusammenarbeit

Heinsberg, 09.08.2023



10

Kreis Heinsberg

5



Kommunale Gesundheitskonferenzen in NRW

- Rückblick
- KGK in der Krise
- Gegenwart
- KGK in der Krise?
- Ausblick und Perspektiven



Folie 1

09.08.23

Gaby Schütte

11



Die kommunale Gesundheitskonferenz: Rückblick Auftrag und Ziele der KGK



- Erprobung: Modellprojekt Ortsnahe Koordinierung (1995 -1998)
- Flächendeckung: Gesundheitskonferenzen im ÖGDG NRW (1.1.98)
- Routine: Gesundheitskonferenzen im Regelbetrieb: Aufbau von Kooperationsstrukturen, Vernetzung der Akteur:innen gelungen mit den Zielen
 - Transparenz schaffen
 - Problemdiskussion auf der kommunalen Ebene und gemeinsame Lösungen finden
 - einvernehmliche Handlungsempfehlungen verabschieden
 - Stellungnahmen erarbeiten

Folie 2

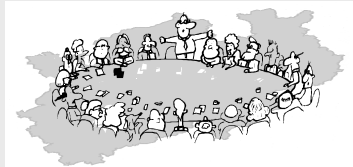
09.08.23

Gaby Schütte

12



Das System NRW: Landesgesundheitskonferenz (LGK) und Kommunale Gesundheitskonferenzen



Transfer und Vernetzung Land - Kommune - Land

Die KGK greift Impulse von der Landesebene auf und bringt kommunale Erfahrungen in Beratungen und Entschliessungen der LGK ein.
Die KGK greift die LGK-Entschliessung auf ...



Folie 3

09.08.23

Gaby Schütte

13



KGKen in der Krise.

- Pandemie = Krise?
- Wahrnehmung und Definition einer Krise ist immer zeitlich, örtlich und gesellschaftlich konstruiert.
- Energiekrise, Finanzkrise, Klimakrise, Pandemie - Krise als Sammelbegriff für Gefahren und Risiken? – Krisenkommunikation und –management auf dem Prüfstand.
- Bis 2020 regelmäßige Arbeit in den KGKen.
- Mit Beginn und während der Pandemie wurden flächendeckend personelle Ressourcen für das Pandemie-Management abgezogen.
- Vernetzungs- und Kommunikationswege konnten für die neuen Aufgaben nicht immer genutzt werden.
- Zugänge zu vulnerablen Gruppen konnten/mussten aufgebaut werden und sich bewähren.

Folie 4

09.08.23

Gaby Schütte

14



KGKen in der Krise?

- ja, nein, vielleicht ...
- Wiederaufnahme, teilweise mit Neuausrichtung („reset“).
- Neue Leitungen in den Geschäftsstellungen bilanzieren und vernetzen sich aktiv, um neue Perspektiven zu entwickeln.
- Wiederaufnahme der Konferenzen dauert länger als erwartet.
- Bilanzierung des Pandemie-Managements und Folgen der Pandemie bleiben auf der Agenda.
- Zugänge zu vulnerablen Gruppen während Covid 19 können weiterhin genutzt werden.
- Neue Mitglieder für die Mitarbeit in KGK konnten gewonnen werden.
- Sichtbarkeit (Öffentlichkeitsarbeit) der KGK kann weiter erhöht werden.

Folie 5

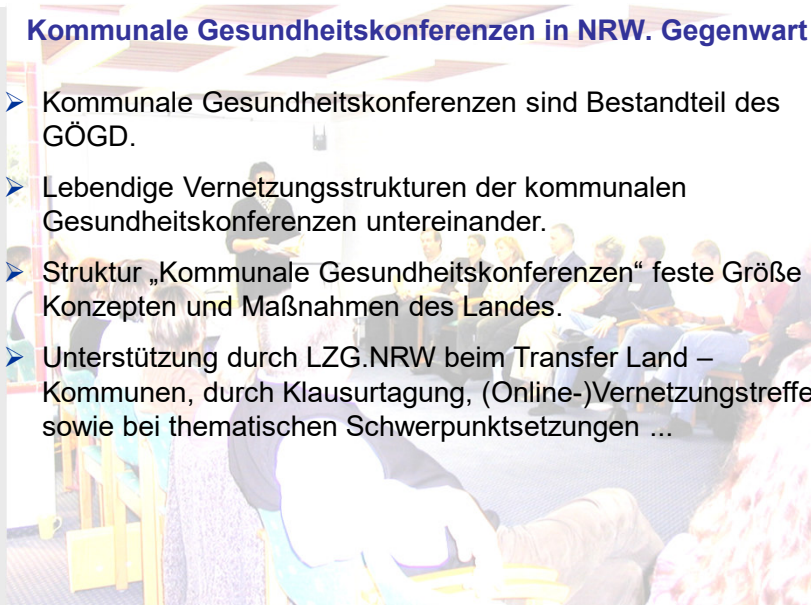
09.08.23

Gaby Schütte

15

Kommunale Gesundheitskonferenzen in NRW. Gegenwart

- Kommunale Gesundheitskonferenzen sind Bestandteil des GÖGD.
- Lebendige Vernetzungsstrukturen der kommunalen Gesundheitskonferenzen untereinander.
- Struktur „Kommunale Gesundheitskonferenzen“ feste Größe in Konzepten und Maßnahmen des Landes.
- Unterstützung durch LZG.NRW beim Transfer Land – Kommunen, durch Klausurtagung, (Online-)Vernetzungstreffen sowie bei thematischen Schwerpunktsetzungen ...



Folie 6

09.08.23

16



Kommunale Gesundheitskonferenzen in NRW. Gegenwart

- Wiederaufnahme (mit teilweise Neuausrichtung) der Konferenzen.
- Aufwertung der Arbeit durch Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, durch personelle Verstärkung, auch in den Geschäftsstellen.
- Sichtbarkeit der Arbeit stärken durch thematische Schwerpunktsetzungen entsprechend der Entschlüsse der Landesgesundheitskonferenz.
 - aktuell: Umsetzung der 30. LGK-Entscheidung 2022: „Klimaschutz und Klimaanpassung“
Unterstützung im LZG.NRW durch Fachgruppe Klima und Gesundheit, Servicestelle Klima
www.lzg.nrw.de/ges_foerd/klima_gesundheit/,
www.hitze.nrw.de
- Beteiligung durch KGK-Sprecherrat in verschiedenen Landesgremien und an laufender Abstimmung zur 31. LGK-Entscheidung „Gesundheitskompetenz stärken“

Folie 7

09.08.23

17

Akteur:innen im Quartier.



* Die Liste ist nicht abschließend.

Folie 8

09.08.23

Gaby Schütte

18



Gesundheitsförderung im Quartier.

- Landesrahmenvereinbarung NRW benennt Gesundheitskonferenzen als etablierte Struktur der Zusammenarbeit mit wichtiger Rolle bei der Koordination präventiver und gesundheitsförderlicher Programme.
- Chance für Planung und Umsetzung von Maßnahmen im Setting.
- Chance für neue Schwerpunktsetzungen durch Initiierung und Koordinierung von integrierten Präventionsprogrammen.
- Gesundheitsförderung auch als Aufgabe in allen Versorgungssegmenten.
- Gesundheitsförderung und Prävention sind auch bei Einschränkungen wichtig **zur Erhaltung** von Mobilität, Selbständigkeit und Teilhabe im Alltag und **Vermeidung und Verzögerung** von Pflegebedürftigkeit.
- Gesundheitsförderliche und präventive Ansätze sind **auf Verhaltens-** (Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit) **und Verhältnisebene möglich.**
 - **Es zeigen sich höhere Bedarfe nach Covid 19.**
 - **Es muss mit mehr Reaktanz gerechnet werden.**
- Zentrale Elemente zur Gesundheitsförderung und Prävention:
 - **Empowerment und Partizipation.**
 - Berücksichtigung spezifischer Bedarfe und Bedürfnisse von Zielgruppen wie Frauen und Männer, Kinder und Jugendlichen, sozial benachteiligte ältere Menschen usw.

Folie 19

09.08.23

Gaby Schütte

19

Gesundheitskompetenz stärken.

Ansatz 1 „Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz“

- Individuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten Gesundheitsinformationen zu finden (auch digital zur Verfügung gestellte Informationen), zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden um in Bezug auf Krankenbehandlung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Entscheidungen treffen und Handlungen setzen zu können, Gesundheit im Lebensverlauf zu erhalten oder zu verbessern.
- Um digitale Informationen abrufen zu können, sind digitale Kompetenzen in allen Lebensphasen zu fördern.
- Idealerweise findet sich der Erwerb von Gesundheitskompetenz in den Bildungs- und Lehrplänen von Kindertagesstätten, Grundschulen, weiterführenden Schulen, Ausbildungseinrichtungen und in der Erwachsenenbildung.

Folie 9

09.08.23

Gaby Schütte

20



Gesundheitskompetenz stärken.

Ansatz 2 „Organisationale und professionelle Gesundheitskompetenz“

- Alle Organisationen und professionell tätige Personen im Gesundheitsbereich sollen möglichst barrierearm, verständlich und zielgruppenorientiert Informationen zur Verfügung stellen und Orientierung geben.
- Professionell tätige Personen müssen diese zuvor finden und kritisch beurteilen. Hier ist vor allem ein besonderes Augenmerk auf digitale Informationen zu legen.
- Dabei ist darauf zu achten, dass Patient*innen und Bürger*innen möglichst aktiv und partizipativ eingebunden werden.
- Mitarbeitende in Gesundheitsbereichen, müssen dazu frühzeitig qualifiziert sein, über Lehrpläne und in weiterführenden Qualifizierungsmaßnahmen.

21



Gesundheitskompetenz auf der KGK-Agenda.

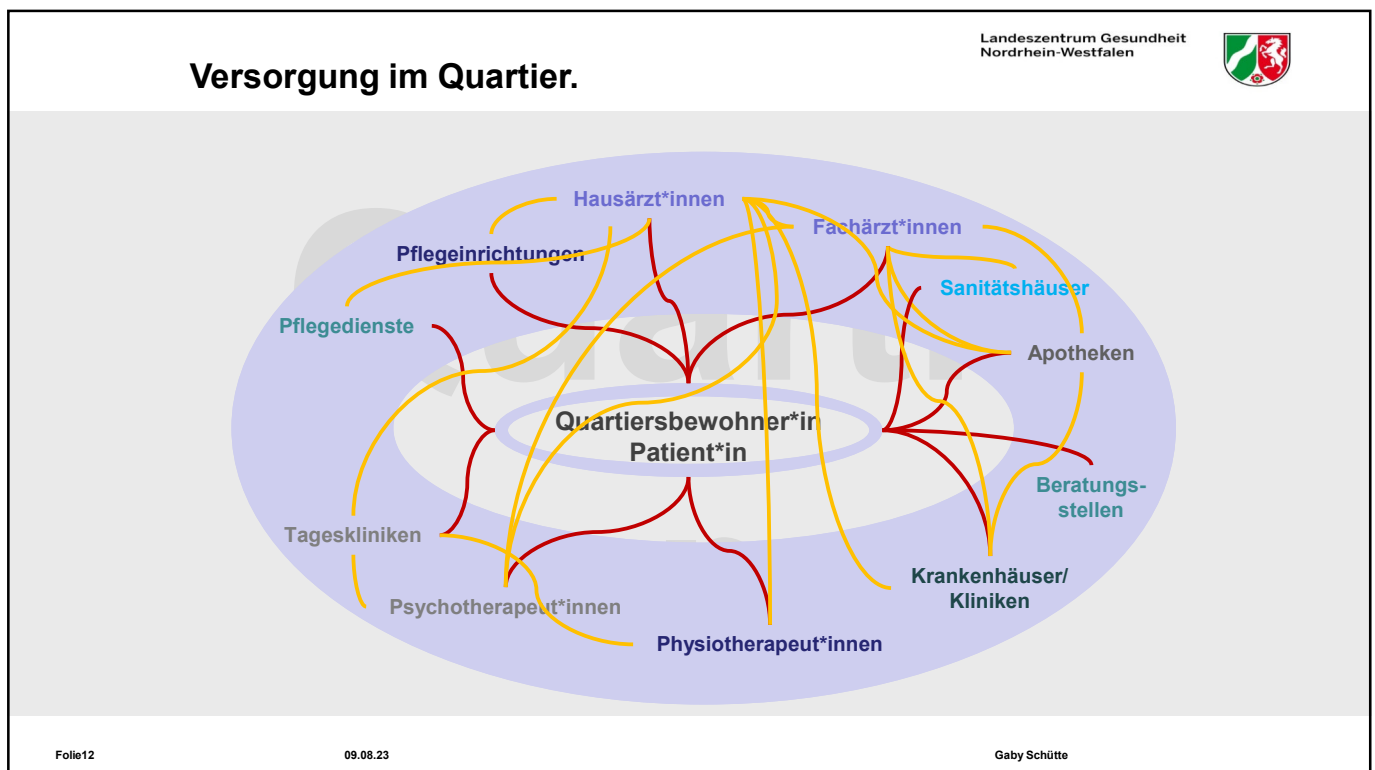
- KGK und Mitglieder sind wichtige Akteur*innen zur Stärkung der individuellen, professionellen und organisationalen Gesundheitskompetenz

durch Kooperationen und Aktionen zur Stärkung

- in der Quartiersarbeit für unterschiedliche Zielgruppen unter Beachtung besonders vulnerabler Personenkreise, mit Wohlfahrtsverbänden, Trägern, stationären Gesundheitsversorgern, Krankenkassen
- mit Selbsthilfeinitiativen zu Beteiligung von Bürger*innen und Bedarfsermittlung
- durch Sensibilisierung in Qualitätszirkeln von Ärztinnen und Ärzten
- Zusammenarbeit mit Apotheker*innen
- Weiterentwicklung von Kommunikationsangeboten
- Ableitung von Maßnahmen über die Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Umsetzung von Maßnahmen gelingt nur unter Mitwirkung aller und mit Empfehlung der Kommunalen Gesundheitskonferenz, z.B. über die Einrichtung eines Arbeitskreises.

22

23

Gesundheitsversorgung vor Ort stärken.

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz - GVSG), Entwurf Juni 2023
- Gegenstand sind insb. gesetzliche Grundlagen zur Etablierung von
 - Gesundheitskiosken
 - Gesundheitsregionen
 - Primärversorgungszentren (PVZ)
 - Gründungserleichterungen von med. Versorgungszentren (MVZ) sowie
 - Antrags- und Mitberatungsrechten der Pflege und weiterer Gruppen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Folie 13 09.08.23 Gaby Schütte

24



Gesundheitsversorgung vor Ort stärken.

- Der Gesetzentwurf berücksichtigt auch die Strukturen in anderen Bundesländern wie die der Gesundheitsregionen (Niedersachsen) oder Gesundheitsregionen+ (Bayern) oder auch vom Land geförderten Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg.
- Kreise und kreisfreie Städte werden vor allem bei den Gesundheitskiosken und -regionen – stärker als bislang in die Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung einbezogen.
- Es werden neue Möglichkeiten zur Ausgestaltung der ambulanten Versorgung aufgezeigt.
- Auch wenn der Gesetzentwurf keine Angaben zu finanziellen Auswirkungen macht ist davon auszugehen, dass der Erfüllungsaufwand für die – finanziell belasteten Krankenkassen sehr groß sein wird.

Folie14

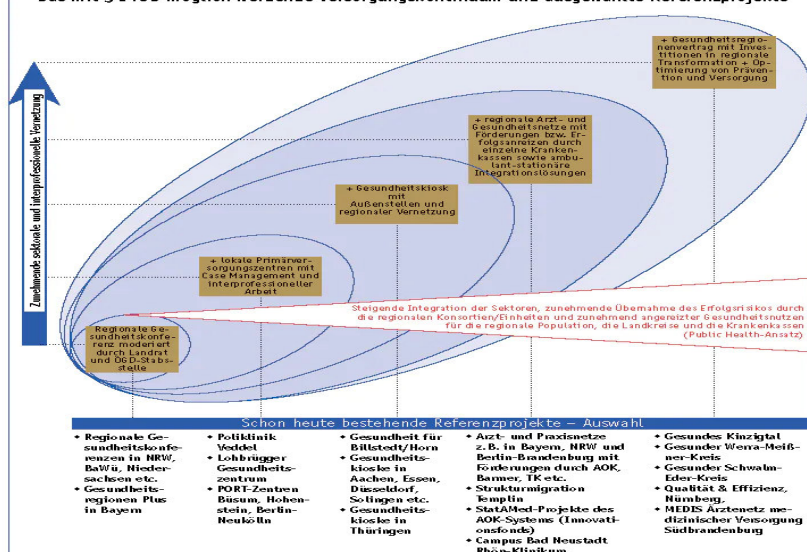
09.08.23

Gaby Schütte

25



Das mit § 140b möglich werdende Versorgungskontinuum und ausgewählte Referenzprojekte



Quelle: Stegmaier, P.: „Wer Gesundheitsregionen will, muss neu denken“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/23), S. 14 (12-15)
<http://doi.org/10.24945/MVF.04.23.1866-0533.2519>

26

Kreis Heinsberg

13



Versorgung verbessern durch gute Praxis.

- Gesundheitskioske:
 - Die gesetzlichen Krankenversicherungen und private Krankenversicherung schließen gemeinsam und einheitlich mit den Kreisen und kreisfreien Städten auf deren Initiative Verträge zur Einrichtung von Gesundheitskiosken in sozial benachteiligten Regionen ab.
 - Kostenaufteilung: 74,5 % GKV, 20% Kreise/Städte, 5,5% PKV
 - Kosten **ca. 400.000,- Euro p.a. und Kiosk**
- PVZ, MVZ ...
- Community-Health-Nurses ...

Folie 15

09.08.23

Gaby Schütte

27

Versorgung verbessern durch gute Praxis.

- Gesundheitskioske:
 - Aufgaben (u.a.):
 - Beratung/Unterstützung zur medizinischen, präventiven und sozialen „Bedarfsermittlung“
 - Beratung/Empfehlung/Vermittlung zu Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung
 - Beratung/Vermittlung zu medizinischen Behandlungen
 - Koordinierung der erforderlichen Gesundheitsleistungen
 - Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben
 - Organisation, siehe S. 49, zu Abs. 3: Nach Vereinbarung und Bildung einer Gesundheitsregion kann die Organisation (Management), je nach vertraglicher Vereinbarung von den Kommunen (ÖGD) **oder von den kommunalen Gesundheitskonferenzen** übernommen oder an Organisationen des GKV-Systems (z.B. KV als Dienstleister oder Praxisnetze) übertragen werden.

Folie 16

09.08.23

Gaby Schütte

28



Kommunale Gesundheitskonferenzen ...

- ... „müssten erfunden (etabliert) werden, wenn es sie nicht schon gäbe“,
- ... sind als Struktur wichtiger denn je, um gute Fragen zu stellen
 - Was ist gute Praxis?
 - Wer braucht was?
 - Was geht mit wem?
 - ... sind weiterhin aufgefordert und herausgefordert, durch Vernetzung und Koordination gemeinsame Antworten zu finden, um Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Versorgungsangebote zu verbessern,
 - ... als Kreis-KGK besonders auch die Vernetzung und Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Kommunen in den Blick zu nehmen.



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Gaby Schütte
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Fachbereich Gesunde Lebenswelten
Fachgruppe Grundsatzfragen, Internationale Zusammenarbeit
44801 Bochum
Tel.: 0234 91535-3300
Gaby.Schuette@lzg.nrw.de
<http://www.lzg.nrw.de>

TOP 4: Podiumsdiskussion KGK im Kreis Heinsberg

31

09.08.2023 Kreis Heinsberg



31

TOP 5: Abschlussbericht Projekt „Medikation – aber sicher!“

32

09.08.2023 Kreis Heinsberg



32



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit im Rahmen der Learning Community des Kreises Heinsberg

Markus Grief, wissenschaftlicher Mitarbeiter
Lehr- und Forschungsgebiet Wirtschaftsinformatik
der RWTH Aachen

Ein gemeinschaftliches Projekt von:

Lehr- und
Forschungsgebiet
Wirtschaftsinformatik

RWTH AACHEN
UNIVERSITY

St. Josef
Einfach ein gutes Gefühl.

Caritasverband
für die Region
Heinsberg e.V.
caritas

kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.

33



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

- „Allein im Jahr 2017 waren bundesweit 2,8 Millionen Personen am Tag ihrer Klinik-Aufnahme Polypharmazie-Patienten.“
- „nur 29 Prozent der Patienten hatten bei der Klinikaufnahme den bundeseinheitlichen Medikationsplan“
- „Vorhandene Pläne waren zudem häufig unvollständig.“

(Quelle: Barmer-Arzneimittelreport 2020, zuletzt abgerufen am 19.11.2020 unter

<https://www.barmer.de/presse/infotek/studien-und-reports/arzneimittelreporte/barmer-arzneimittelreport-2020--millionen-polypharmazie-patienten-gefaehrdet-254090>)

Ein gemeinschaftliches Projekt von:

Lehr- und
Forschungsgebiet
Wirtschaftsinformatik

RWTH AACHEN
UNIVERSITY

St. Josef
Einfach ein gutes Gefühl.

Caritasverband
für die Region
Heinsberg e.V.
caritas

kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.

34



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

Ambulante Versorgung

Verschiedene Akteure → unterschiedliche Perspektiven

z.B.:

- Ärzte – Eigene Verordnungen
- Apotheken – Rezepte und OTCs
- Pflege – Einnahme während der Versorgung

Ein gemeinschaftliches Projekt von:

Lehr- und
Forschungsgebiet
Wirtschaftsinformatik

RWTHAACHEN
UNIVERSITY

St. Josef
Einfach ein gutes Gefühl.

Caritasverband
für die Region
Heinsberg e.V.



kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.

35



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

- Aber: Die tatsächliche Einnahme ist nur den Patienten oder deren Angehörigen bekannt
- Es gibt keine eindeutige Verantwortlichkeit für die Medikation einer Person
- Neue Systeme sind nur bedingt hilfreich

Ein gemeinschaftliches Projekt von:

Lehr- und
Forschungsgebiet
Wirtschaftsinformatik

RWTHAACHEN
UNIVERSITY

St. Josef
Einfach ein gutes Gefühl.

Caritasverband
für die Region
Heinsberg e.V.



kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.

36



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

Das Projekt

- Ziel: Förderung der AMTS durch eine Verbesserung des Informationsaustauschs der Akteure
- Methode: Lernbasierter Ansatz
- Ergebnisse:
 - 19 Maßnahmen wurden erarbeitet
 - Der Informationsaustausch wurde verbessert

Ein gemeinschaftliches Projekt von:



37



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

Wie wurde dies erreicht?

- Maßnahmen: Besseres Verständnis der verschiedenen Perspektiven
- Verbesserter Informationsaustausch: Regelmäßiges sammeln und abgleichen der Medikationsdaten

Ein gemeinschaftliches Projekt von:



38



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

Weitere Ergebnisse:

- Die Patientensicht wird kaum beachtet:
 - Selbstmedikation
 - Abweichende Einnahmen zu ärztlichen Verordnungen

Grund: weiterhin fehlendes Verständnis seitens der Angehörigen/Patienten

Ein gemeinschaftliches Projekt von:

Lehr- und
Forschungsgebiet
Wirtschaftsinformatik

RWTHAACHEN
UNIVERSITY

St. Josef
Einfach ein gutes Gefühl.

Caritasverband
für die Region
Heinsberg e.V.



kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

Weitere Ergebnisse:

- Verständnis: Medikation ist eine Gemeinschaftsaufgabe
- Medikationsänderungen erfolgen
 - durch Ärzte, Fachärzte und den betroffenen Personen selbst
 - dezentral und zeitverzögert

→ ‚Aktuelle‘ Medikationsdaten gibt es nur bedingt

Ein gemeinschaftliches Projekt von:

Lehr- und
Forschungsgebiet
Wirtschaftsinformatik

RWTHAACHEN
UNIVERSITY

St. Josef
Einfach ein gutes Gefühl.

Caritasverband
für die Region
Heinsberg e.V.



kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

Fazit

- Aktuelle Systeme wie der papierbasierte BMP bieten bereits, was digitale Ideen wie der eMP noch versprechen
- Die echte Herausforderung: Die Sicht der Patienten/Angehörigen stärker einzubinden

Ein gemeinschaftliches Projekt von:

Lehr- und
Forschungsgebiet
Wirtschaftsinformatik

RWTHAACHEN
UNIVERSITY

St. Josef
Einfach ein gutes Gefühl.

Caritasverband
für die Region
Heinsberg e.V.



kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.

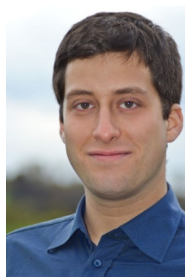
41



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Fragen, Kommentare, Kritik?



Markus Grief
RWTH Aachen
Lehr- und Forschungsgebiet Wirtschaftsinformatik
Templergraben 64
52062 Aachen
Germany

Telefon: + 49 (0)241 80 921 96
E-Mail: grief@wi.rwth-aachen.de
Web: www.wi.rwth-aachen.de

Ein gemeinschaftliches Projekt von:

Lehr- und
Forschungsgebiet
Wirtschaftsinformatik

RWTHAACHEN
UNIVERSITY

St. Josef
Einfach ein gutes Gefühl.

Caritasverband
für die Region
Heinsberg e.V.



kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.

42



Medikation – aber sicher!

im Rahmen des Projekts *Informationsinfrastruktur als Lernprozess*

Projektteilnehmer:

- 8 Teilnehmende Patienten mit deren Angehörigen/Betreuern
- Ambulanter Pflegedienst der Caritas Heinsberg
- Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH
- 2 Hausarztpraxen (jeweils Gemeinschaftspraxen mit mehreren Ärzten)
- 1 Neurologe
- 1 Kardiologe
- 4 Apotheken
- Gesundheitsamt Heinsberg
- Lehr- und Forschungsgebiet Wirtschaftsinformatik der RWTH Aachen

Projektdauer: 3 Jahre und 3 Monate, von Mai 2018 bis einschl. Juli 2021, darin enthalten:

- 5 Lernzyklen
- 13 Learning Community Workshops

Finanziert durch das Land NRW

Siehe auch <https://www.wi.rwth-aachen.de/blogs/medikationabersicher/>

Ein gemeinschaftliches Projekt von:

Lehr- und
Forschungsgebiet
Wirtschaftsinformatik

**RWTH AACHEN
UNIVERSITY**

St. Josef
Einfach ein gutes Gefühl.

Caritasverband
für die Region
Heinsberg e.V.

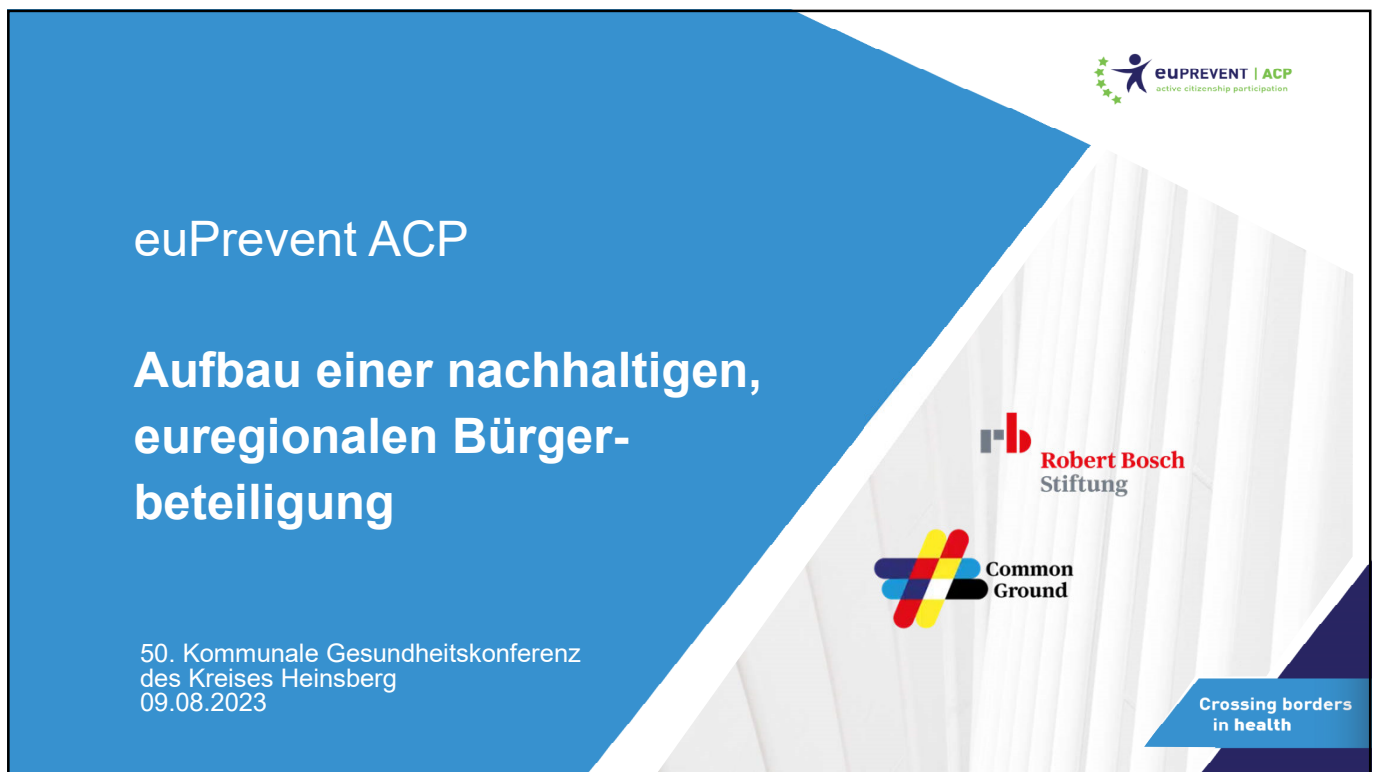


kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.

TOP 6: Projektvorstellung ACP-Projekt der Stiftung euPrevent/Robert-Bosch- Stiftung



kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.



euPrevent ACP

**Aufbau einer nachhaltigen,
euregionalen Bürger-
beteiligung**

50. Kommunale Gesundheitskonferenz
des Kreises Heinsberg
09.08.2023

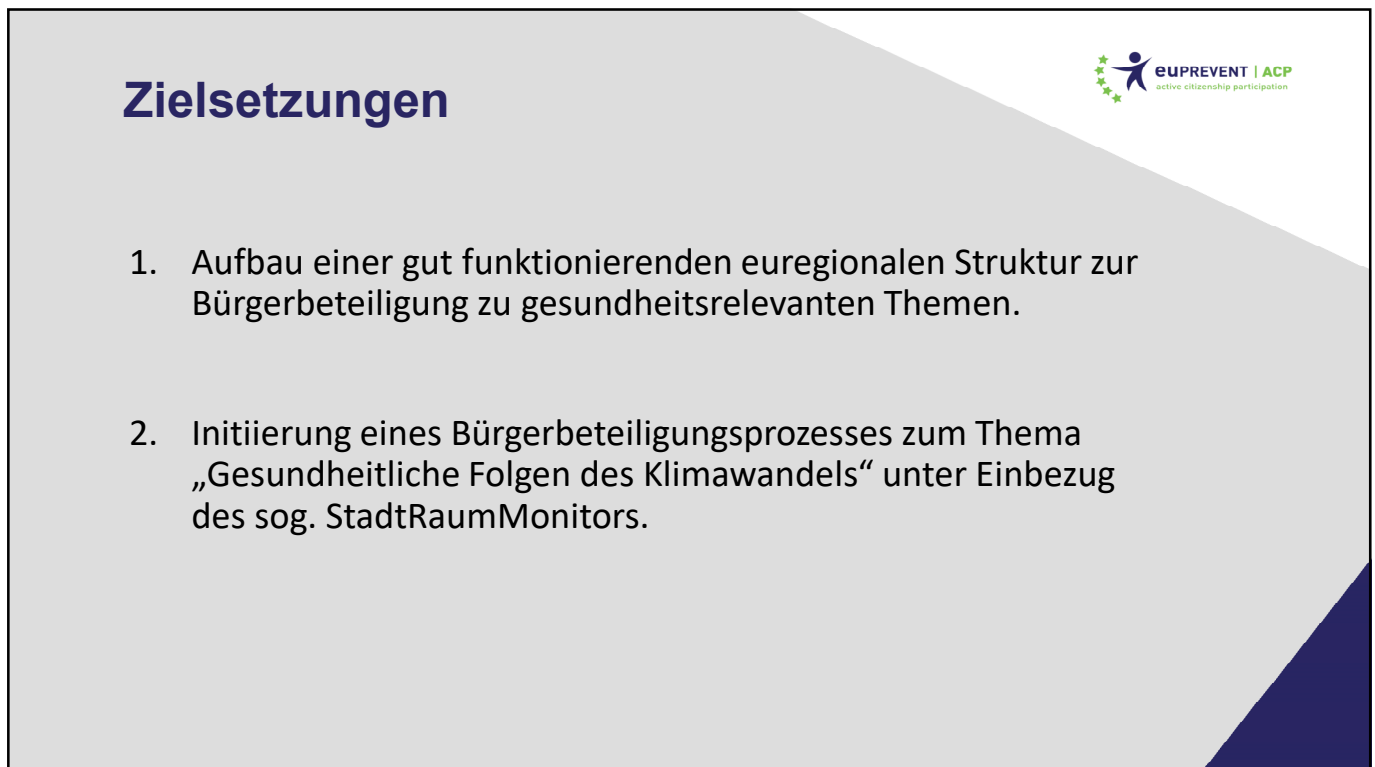
 **EUPREVENT | ACP**
active citizenship participation

 **Robert Bosch
Stiftung**

 **Common
Ground**

**Crossing borders
in health**

45



Zielsetzungen

1. Aufbau einer gut funktionierenden euregionalen Struktur zur Bürgerbeteiligung zu gesundheitsrelevanten Themen.
2. Initiierung eines Bürgerbeteiligungsprozesses zum Thema „Gesundheitliche Folgen des Klimawandels“ unter Einbezug des sog. StadtRaumMonitors.

 **EUPREVENT | ACP**
active citizenship participation

46

1) Der organisatorische Rahmen



- **Förderer:**  Robert Bosch Stiftung im Rahmen des  Common Ground -Konzeptes
- **Projektunterstützung:** nex^{us} Institut, Berlin
- **Projektpartner:**
 - Gesundheitsbehörden:
 - GGD Zuid Limburg (Leadpartner)
 - Gesundheitsamt des Kreises Düren
 - Kreis Heinsberg
 - Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW)
 - European Patients Empowerment for Customised Solutions (EPECS)
 - Euregio Maas Rhein (EMR)
 - Stiftung euPrevent EMR
- **Assoziierte Partner:**
 - LOGO Limburg Gezondheid Troef
 - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- **Zeitraum:** Oktober 2022 – Oktober 2025

47

2) Der konzeptionelle Rahmen



Ziel des Common-Ground-Konzeptes:

Ziel des Programms ist es, einen Beitrag zur Institutionalisierung von grenzüberschreitender lokaler Bürgerbeteiligung zu leisten. Zudem sollen sich die beteiligten Akteur:innen aus Verwaltung und Zivilgesellschaft vernetzen und voneinander lernen.



48

Zielsetzungen



1. Aufbau einer gut funktionierenden euregionalen Struktur zur Bürgerbeteiligung zu gesundheitsrelevanten Themen.
2. Initiierung eines Bürgerbeteiligungsprozesses zum Thema „Gesundheitliche Folgen des Klimawandels“ unter Einbezug des sog. StadtRaumMonitors.

49

3) Ziel 1: Stakeholdergruppe



Die Stakeholdergruppe

- Stakeholdergruppe besteht aus folgenden Gruppen:

- Seniorenvertreter:innen
- Jugendorganisationen und/oder Jugendvertretungen
- Krisenmanagement-Organisationen (z.B. EMRIC, THW)
- Selbsthilfegruppen / Patientenorganisationen
- Wissenschaftler:innen
- Vertreter:innen von Kommunen (z.B. Partizipationsbeauftragte oder Quartiersmanager:innen)
- Repräsentanten von Gesundheitseinrichtungen (z.B. Krankenhäuser, stat. Pflegeeinrichtungen etc.)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO)
- European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA)



50

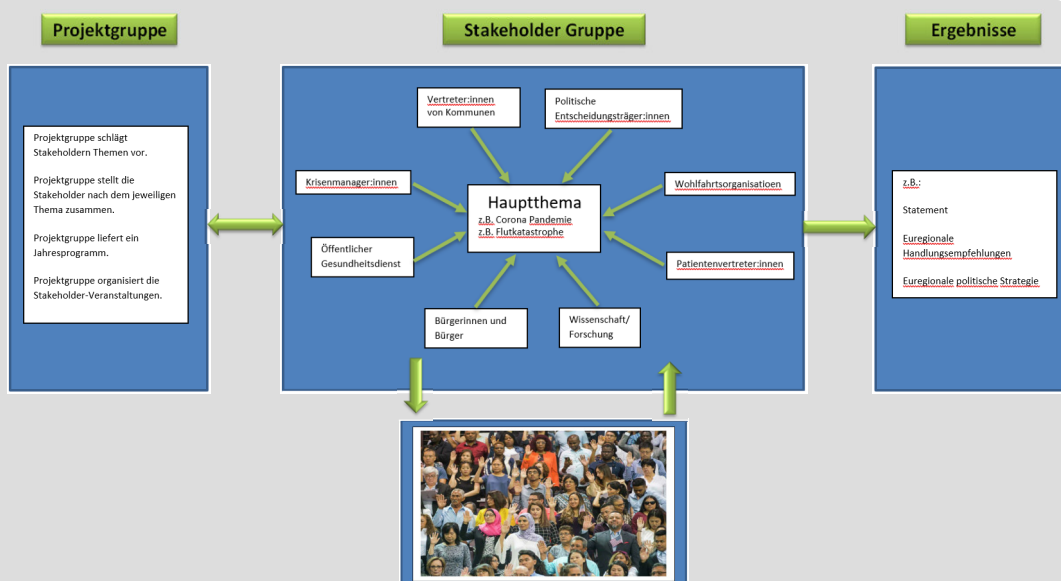
3) Ziel 1: Stakeholdergruppe



Name		Organisation
Dr. Hanno Kehren		Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Generationenfragen; Mitglied des Ausschuss für (eu)regionale Wirtschaft, Strukturentwicklung und Gesundheit des Region Aachen Zweckverbandes
Dr. Sonja Mauren		Leitende Kreisrechtsdirektorin Dezernat II des Kreises Heinsberg
Jürgen Köllmann		Seniorenbeauftragter des Kreises Heinsberg
Manuela Aye		Kreisgruppengeschäftsführerin Der Paritätische Kreis Heinsberg

51

3) Ziel 1: Stakeholdergruppe



52

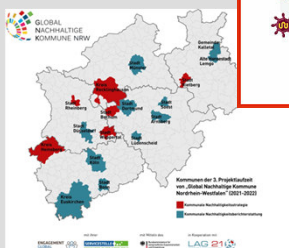
Zielsetzungen



1. Aufbau einer gut funktionierenden euregionalen Struktur zur Bürgerbeteiligung zu gesundheitsrelevanten Themen.
2. Initiierung eines Bürgerbeteiligungsprozesses zum Thema „Gesundheitliche Folgen des Klimawandels“ unter Einbezug des sog. StadtRaumMonitors.

53

4) Ziel 2: Bürgerbeteiligungsprozess



54

4) Ziel 2: Bürgerbeteiligungsprozess



- Der StadtRaumMonitor kommt im Rahmen der Bürgerversammlungen zum Einsatz.
- Er wird bereits in Deutschland und den Niederlanden (De Leefplekmeter) angewendet.
- Das Instrument zielt darauf ab, Bürger:innen in die Themen Stadtplanung, Umwelt und Gesundheit miteinzubeziehen:
 - Es ermöglicht den Dialog zwischen verschiedenen Gesellschaftsgruppen
 - Es ermöglicht die Beteiligung schwer erreichbarer, unterrepräsentierter Gesellschaftsgruppen
- Im Rahmen dieses Projektes wird es in alle drei Sprachen (DE, NL, FR) übersetzt und unter der Leitung des Landesentrums Gesundheit NRW um gesundheitsrelevante Klimafragen erweitert
- Homepage: <https://stadtraummonitor.bzga.de/>



55

4) Ziel 2: Bürgerbeteiligungsprozess



StadtRaumMonitor
Wie lebenswert finde ich meine Umgebung?

Ausblick: Klima und Gesundheit

- Gravierende gesundheitliche Folgen des Klimawandels erfordern das Zusammendenken von Gesundheitsförderung, **Klimaanpassung** und Stadt-/Quartiersentwicklung
- Anpassungen auf kommunaler Ebene notwendig, um negativen gesundheitlichen Folgen vorzubeugen

Weiterentwicklung des
StadtRaumMonitors

Instrument zur Erhebung
gesundheitsrelevanter Anpassungsbedarfe
an den Klimawandel

Projektlaufzeit: Juli 2021 – April 2023

56

4) Ziel 2: Bürgerbeteiligungsprozess



Beispiel für eine Vorgehensweise:

- Beteiligung von ein bis zwei Kommunen, in denen bereits ein aktives Quartiersmanagement vorhanden ist.
- Auswahl von ein bis max. zwei Quartieren in den jeweiligen Kommunen.
- Bildung eines Arbeitsteams bestehend aus Quartiersmanagern, Klimaschutzmanagern und Projektmitarbeiter aus der Kreisebene
- Fortbildung der Mitglieder des Arbeitsteams bezüglich des StadtRaumMonitors
- Organisation von Bürgerversammlungen in den ausgewählten Quartieren unter Nutzung des StadtRaumMonitors
- Dokumentation der Bürgermeinung und Einbringen in die regionale Politik und in die euregionale Stakeholdergruppe



57

5) Kick-Off-Veranstaltung



EVTZ EMR Konferenz im Parlamentsgebäude in Eupen

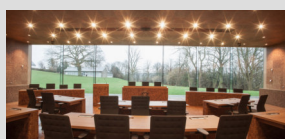
29.11.2023:

EVTZ EMR Konferenz mit Vorstellung des Common Ground Konzeptes durch die Robert-Bosch-Stiftung und des euPrevent ACP Projektes durch die Stiftung euPrevent EMR.

30.11.2023:

Kick-Off-Veranstaltung des euPrevent ACP Projektes inklusive erste Stakeholder-Konferenz.

Begrüßung durch Herrn Antonios Antoniadis, Vize-Ministerpräsident und Minister für Familie, Gesundheit und Soziales sowie Herrn Michael Dejozé, Geschäftsführer der EVTZ Euregio Maas-Rhein.



58



59

TOP 7: Verschiedenes

60

09.08.2023 Kreis Heinsberg



60

TOP 7.1: Sachstand Krankenhausplanung

61

09.08.2023 Kreis Heinsberg



61

Sachstand Krankenhausplanung 2022

- Krankenhausplanung ist Ländersache, Zuständigkeit liegt beim Gesundheitsministerium
- letzte große Reform 2016 mit Inkrafttreten des Krankenhausstrukturgesetzes
- 2021 Beschluss für neue Krankenhausplanung in NRW

Ziele:

- Bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich selbstständigen Krankenhäusern
- Stärkung der Zusammenarbeit der Kliniken

Grundlagen:

- Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)
- Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)

62

09.08.2023 Kreis Heinsberg



62

Sachstand Krankenhausplanung 2022

Beteiligte auf Landesebene:

- Landesausschuss für Krankenhausplanung
- Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.
- Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen
- Bezirksregierungen = obere Aufsichtsbehörde, Rechtsaufsicht, § 11 KHGG NRW

Beteiligte auf Planungsebene:

- Krankenhäuser und Kostenträger verhandeln Planungskonzepte (6 Monate lang)
- **Bezirksregierung bewertet Planungskonzepte unter Einbeziehung weiterer Beteiligter auf regionaler und überregionaler Ebene (uGB, KGK, Verbände etc.)**
aktueller Status: Bekanntgabe des vorläufigen Planungskonzeptes in NRW an die Gesundheitsämter im Juni 2023
- MAGS entscheidet abschließend und erteilt Versorgungsaufträge (Ende 2024)

63

09.08.2023 Kreis Heinsberg



63

Sachstand Krankenhausplanung 2022

Sachstand und Zeitplan:

- 2019 Bedarfsermittlung durch Gutachten und Arbeitsgruppen im Auftrag der Landesregierung
- Rahmenvorgaben unter Berücksichtigung der zu erwartenden Behandlungsbedarfe und der Versorgungsmöglichkeiten der Kliniken durch MAGS und Landesausschuss für Krankenhausplanung
 - Rahmenvorgaben für die allgemeinen qualitativen und strukturellen Bedingungen, die ein Krankenhaus erfüllen muss
 - Auszeichnung von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen auf unterschiedlichen Planungsebenen (Kreis, Versorgungsgebiet, Regierungsbezirk)
- Regionale Planungskonzepte mit Versorgungsaufträgen an die Krankenhäuser
- **Abstimmung auf den verschiedenen Planungsebenen (Bezirksregierung, uGB, Gremien etc.)**
- abschließende Entscheidung durch das MAGS



64

09.08.2023 Kreis Heinsberg



64

TOP 7.2: Kommende KGK

- 22. November 2023
- Juni 2024
- November/Dezember 2024

65

09.08.2023 Kreis Heinsberg



65

TOP 7.3: Weitere Angelegenheiten zur Erörterung

66

09.08.2023 Kreis Heinsberg



66