

Kommunale Gesundheitskonferenz

23. Sitzung am 11.05.2011

Raum C6, Rathaus

Vorsitz/Moderation:

Herr Dr. Schmitz Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld (stellvertretend für Herrn Cyprian)

Anwesende Mitglieder/Stellvertreter:

Herr Barsch IKK Nordrhein, Krefeld
Herr Dr. Binder Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Ärztlicher Dienst
Frau Drießen-Seeger SPD-Fraktion Krefeld
Herr Hahn/Frau Munsch Forum Selbsthilfe Krefeld
Herr Henke Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Zentralbereich, Heim- und Medizinalaufsicht
Herr Dr. Horn PSAG Krefeld/Alexianer-Krefeld GmbH, Psychiatrisch-Psychotherapeutische Kliniken
Herr Hüllen VdEK/GEK
Herr Krüger Apothekerkammer, Kreisstelle Krefeld
Herr Meertz AOK Krefeld
Frau Meincke CDU-Fraktion Krefeld
Herr Mohren Ratsgruppe Die Linke
Herr Noth Patientenbeschwerdestelle im Helios-Klinikum Krefeld
Frau Nottebohm Sachverständigengruppe für Behindertenfragen im DPWV
Herr Novotny ArGe der Krankenhäuser Krefeld, Klinik Königshof
Herr Renner Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Krefeld
Frau Tümmers Pflegekonferenz/Fachbereich Soziales der Stadt Krefeld
Frau Weinbörner Gleichstellungsstelle der Stadt Krefeld
Herr Zange Kassenärztliche Vereinigung, Kreisstelle Krefeld
Frau Adomat Presseamt der Stadt Krefeld

Gäste/Referenten:

Frau Fischer Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, AIDS-Beratung
Frau Grechza Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Gesundheitsberichterstattung
Herr Khalili Amiri Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld. Sozialpsychiatrischer Dienst
Frau Meskes-Woters Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Gesundheitsberichterstattung
Frau Rixen Caritas-Verband Krefeld, Kurberatung
Herr Stiefelhagen Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Krefeld, Alexianer-GmbH
Frau Wiese AIDS-Hilfe Krefeld
Herr Wirtz Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Entschuldigt/nicht anwesend:

Herr Dr. Schillings	Ärztekammer Rheinland, Kreisstelle Krefeld
Herr Hochkamer	AG der Wohlfahrtsverbände/DPWV Kreisverband Krefeld
Herr Hoffmann	FDP-Fraktion Krefeld
Herr Dr. Lenssen	Rettungsdienst des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz
Herr Mertens	ArGe BKK SBK Rhein/Ruhr

Schriftführung:

Frau Paas und Frau Drees	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz/Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung
-----------------------------	---

Zu TOP 1 Genehmigung der Niederschrift der 22. Sitzung am 01.12.2010:

Die Niederschrift wird genehmigt.

Zu TOP 2 Eingänge und Mitteilungen:

Herr Dr. Schmitz erinnert daran, dass die ursprünglich für TOP 3.2 der 22. Gesundheitskonferenz vorgesehene Referentin, Frau Dr. Meyer-Drecker von der Gynäkologischen Tagesklinik Krefeld, aus Krankheitsgründen ausgefallen war. Für die heutige Sitzung habe sie die „Patienteninformation über das Krefelder Netzwerk Pränatalmedizin“ zur Verfügung gestellt. Sie wird dieses in der nächsten Sitzung persönlich vorstellen. Die entsprechende Broschüre wird an die Anwesenden verteilt.

Zu TOP 3 Mutter-Kind-Kur/Vater-Kind-Kur – als stationäre medizinische Maßnahme im Rahmen der Therapeutischen Kette:

Frau Rixen, Kurberaterin des Caritasverbandes Krefeld, informiert darüber, dass es sich bei der Vorsorgemaßnahme Mutter-/Vater-Kind-Kur seit dem 01.04.2007 um eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gemäß § 24 und § 41 SGB V – als stationäre Leistungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation - handelt. Sie weist darauf hin, dass grundsätzlich alle Mütter (und Väter) Anspruch auf diese Maßnahme haben, wenn diese medizinisch indiziert ist und die medizinische Notwendigkeit ärztlich attestiert ist. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gelte hier nicht.

Als Tischvorlagen verteilt sie die Flyer „Caritas Frauengesundheit – Kurberatung“ und „Informationen zu Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter“ des Bundesgesundheitsministeriums und der Elly Heuss-Knapp-Stiftung.

Die therapeutische Kette umfasse die Kurberatung vor Ort, die stationäre Kur-Maßnahme und die Nachsorge vor Ort. Häufig sei das niedrigschwellige Angebot der Beratung der erste Versuch von – insbesondere - Müttern, ihre Problem- und Konfliktsituationen zu besprechen. In einem Erstgespräch klärt Frau Rixen mit der Mutter, ob sie mit oder ohne ihre Kinder in die Kur fahren möchte, und welche Vorstellungen und Erwartungen sie habe. Sie macht die Mutter darauf aufmerksam, dass sie sowohl für sich als auch für ihre sie begleitenden Kinder ein Attest benötigt und erläutert ihr das Antragsverfahren. Nicht behandlungsbedürftige Kinder können die Mutter als Begleitkinder, behandlungsbedürftige als Therapiekinder begleiten.

Die Auswahl des passenden Kurhauses erfolgt aufgrund der Diagnose der Mutter. Zu Frau Rixens Aufgaben gehört die Regelung der gesamten Formalitäten in diesem Zusammenhang. Sie begleitet die Mütter auch im Widerspruchsverfahren.

Zum eigentlichen Kuraufenthalt teilt sie mit, dass dieser drei Wochen dauere, eine Verlängerung um eine Woche sei möglich. Neben den Behandlungen, die nach dem dort festgelegten Behandlungsplan erfolgen, gebe es noch eine Reihe fakultativer Angebote für Mutter und Kind. In den Häusern des Müttergenesungswerks (MGW) etwa, zu denen sie vermittele, werde nach einem ganzheitlichen, frauen- und mütterspezifischen Ansatz behandelt, der von medizinischen, physiotherapeutischen Angeboten bis hin zu psychosozialen Angeboten reiche. Die Kinder würden derweil in altersgerechten Gruppen betreut oder behandelt.

In einem Nachsorgegespräch in der Kurberatung werde die Kur anschließend gemeinsam ausgewertet. In der zweiten Jahreshälfte wird Frau Rixen ein neues Gruppenangebot installieren, das sich an alle Mütter richtet, die im Laufe des Jahres in einem Haus des MGW gekurt hätten.

Abschließend informiert Frau Rixen darüber, dass im Jahr 2010 nur 0,19% der Gesamtausgaben der GKV bundesweit für die Pflichtleistung der Mutter-/Vater-Kind-Kur aufgewendet worden seien. Sie verweist auf Auszüge der Stellungnahme der Elly-Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk zum Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit über die Entwicklung des Leistungsgeschehens im Bereich Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen von 26.10.2010. (Dieser Auszug kann bei Interesse bei der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz angefordert werden).

Demnach könne zum Beispiel Folgendes festgestellt werden: Viele entsprechende Anträge auf Mutter-/Vater-Kind-Kuren würden von den Krankenkassen - aus nicht nachvollziehbaren oder intransparenten Gründen - abgelehnt, obwohl die Maßnahme vielen antragstellenden Elternteilen zustände. Derartige Ablehnungen würden in einem anschließenden Widerspruchsverfahren zu über 50% zurückgenommen, wobei oftmals dieselben Unterlagen erneut eingereicht würden. Zudem werde bei Bewilligung das gesetzlich verankerte Wunsch- und Wahlrecht häufig verwehrt.

Frau Rixen berichtet, dass Frauen bei den Krankenkassen häufig Falschauskünfte erhielten, etwa, dass Mutter-/Vater-Kindkuren nur für bestimmte Personen genehmigt würden. Oder, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gelte. Oftmals - in über 10% der Fälle - würden die erwerbstätige Mütter im Vorfeld bereits fälschlicher Weise an die Rentenversicherungsträger (RVT) verwiesen, ohne dass überhaupt geprüft werde, ob eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt. Die Mütter würden dann auch nicht darüber informiert, dass die RVT keine Mutter-, Vater-Kind-Kuren anbieten.

Der Negativtrend in der Bewilligungspraxis der Krankenkassen spiegele sich auch in der GKV-Ausgabenstatistik wieder: So sei hier ein Minus von 11,16% im 1. Halbjahr 2011 im Vergleich zum 1. Halbjahr 2009 zu verzeichnen.

Auf die Frage von Frau Drees, ob noch weitere spezielle Krefelder Einrichtungen Kurberatungen anböten, berichtet Frau Rixen, dass die Diakonie ein entsprechendes Angebot vorhalte. Auch gebe es selbstverständlich neben dem Müttergenesungswerk viele weitere Träger entsprechender Kur-Häuser.

Herr Renner erkundigt sich nach dem Anteil der Väter, die diese Maßnahme in Anspruch nehmen. Frau Rixen hat in zwei Jahren nur einen Mann beraten, der eine Vater-

Kind-Kur gemacht habe. Weiter möchte Herr Renner wissen, wie die Frauen und Männer auf die Kurberatung aufmerksam gemacht werden und ob auch die privaten Krankenkassen entsprechende Maßnahmen anbieten. Frau Rixen teilt mit, dass insbesondere Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte ihre Patienten informierten, ebenso die gesetzlichen Krankenkassen und Kindergärten. Ratsuchende kämen auch über Mund-zu-Mund-Propaganda oder hätten im Internet recherchiert. Bei den privaten Krankenkassen seien Mutter-/Vater-Kind-Kuren mittlerweile - seit 2009 - im Leistungsangebot des Basistarifs enthalten, die mit der Bewilligungspraxis verbundenen Probleme seien hier ihrer Einschätzung nach vergleichbar mit dem GKV-Bereich.

Frau Rixen appelliert an die Mitglieder der Gesundheitskonferenz, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten dafür einzusetzen, dass diese Informationen weitergetragen werden und somit den Antrag stellenden Personen, denen eine Mutter-/Vater-Kind-Kur als Pflichtleistung der Krankenkassen zustehe, diese auch problemlos bewilligt werde.

Zu TOP 4 Vorstellung der Projektgruppe „Zwangmaßnahmen“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Krefeld:

Der Sprecher dieser Projektgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in Krefeld, Olaf Stiefelhagen, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Alexianer-Krankenhaus, stellt die Thematik, die Projektgruppe Zwangsmaßnahmen und ihre Arbeit anhand einer Powerpoint-Präsentation vor. Diese kann bei Interesse bei Frau Paas und Frau Drees angefordert werden.

Herr Stiefelhagen informiert darüber, dass er vor seiner jetzigen Tätigkeit als Facharzt im Alexianer-Krankenhaus mehrere Jahre den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Krefeld geleitet habe und ihm diese Erfahrungen als Sprecher der Projektgruppe zugute kämen.

Er geht auf die gesetzlichen Grundlagen für Zwangsmaßnahmen einschließlich Unterbringungen ein, die im nordrhein-westfälischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW), im Betreuungsrecht (§§ 1896-1908 k BGB sowie § 1846 BGB) und darüber hinaus in den Gesetzen des Strafvollzugs geregelt sind. Letztere seien aber für die Projektgruppe nicht relevant; diese konzentriere sich auf Unterbringungen nach dem PsychKG.

Hilfen gemäß PsychKG oblägen den Kreisen und kreisfreien Städten und würden insbesondere durch Sozialpsychiatrische Dienste geleistet; die unteren Gesundheitsbehörden hätten darauf hinzuwirken, dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzten, in Anspruch genommen werden könnten.

Das Verfahren bzgl. einer Unterbringung sei in den Paragraphen 9 bis 15 des oben genannten nordrhein-westfälischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten geregelt. Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liege vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen oder den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) eingewiesen würden und dort verblieben. Die Unterbringung Betroffener sei nur zulässig, wenn und solange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer bestehe, die nicht anders abgewendet werden könne. Gefahr im Verzug bedeute, dass ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, aber wegen besonderer Um-

stände jederzeit zu erwarten ist. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertige allein keine Unterbringung.

Unterbringungen und sofortige Unterbringungen seien in diesem Gesetz (§14) somit an klare Voraussetzungen geknüpft, was seines Erachtens vor dem Hintergrund, dass Unterbringungen einen erheblichen Eingriff in die grundgesetzlich garantierte Freiheit der Betroffenen darstellten, wichtig sei.

Zum Verfahren einer sofortigen Unterbringung erklärt Herr Stiefelhagen, dass diese bei Gefahr im Verzug ohne vorherige gerichtliche Entscheidung vorgenommen werden könne, wenn ein ärztliches Zeugnis über einen entsprechenden Befund vorliege, der nicht älter als vom Vortag sei. Derartige Zeugnisse seien grundsätzlich von Ärztinnen und Ärzten, die im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren seien, nach persönlicher Untersuchung und durch schriftliche Begründung der Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung auszustellen. Die sofortige Unterbringung sei durch die örtliche Ordnungsbehörde vorzunehmen, die verpflichtet sei, unverzüglich beim Amtsgericht – Vormundschaftsgericht – einen Antrag auf Unterbringung zu stellen, in dem darzulegen sei, warum andere Hilfsmittel nicht ausreichten und eine gerichtliche Entscheidung nicht möglich gewesen sei. Wenn eine Unterbringung oder deren sofortige Wirksamkeit nicht bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages durch das Gericht angeordnet sei, so seien die Betroffenen zu entlassen (sofern sie nicht aus freiem Willen stationär verbleiben würden).

Eine Unterbringung nach PsychKG bestehe erst, wenn ein zuständiger Richter die Rechtmäßigkeit der eingeleiteten Unterbringung bestätigt und einen rechtsgültigen Beschluss mit einer klaren Gültigkeitsdauer erlassen habe.

Da das PsychKG ein Gesetz über Hilfen und Schutz von psychisch kranken Menschen ist, sei eine hohe Zahl an entsprechenden Unterbringungen in einer Kommune nicht automatisch als negativ zu bewerten. In NRW gebe es große Unterschiede bei den Unterbringungszahlen nach PsychKG, die sich aber nicht (nur) mit der Struktur der Städte und Kreise begründen ließen.

Herr Stiefelhagen erläutert, dass die hohe Zahl an Unterbringungen nach dem PsychKG in Krefeld zur Einsetzung der Projektgruppe Zwangsmaßnahmen der PSAG geführt habe, um deren Entstehungshintergründe zu untersuchen. Bei den Untergebrachten vor Ort handle es sich nicht nur um Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose, sondern auch um Menschen in Krisensituationen.

Mitglieder der Projektgruppe seien Vertreter der am Verfahren beteiligten Institutionen und Patientenvertreter (Ordnungsamt, Feuerwehr/Rettungsdienst, Polizei, ärztlicher Dienst/behandelnde Ärzte, psychiatrische Kliniken, Sozialpsychiatrischer Dienst, Gerichte). Ziele der Beratungen seien die Koordinierung und Verbesserung der Hilfen und des Verfahrens sowie die Überprüfung, ob/wie eine sinnvolle Reduktion der PsychKG-Unterbringungsrate erreicht werden könne.

Die Projektgruppe habe festgestellt, dass ca. 70% aller Unterbringungen während der Rufbereitschaft des Ordnungsamtes stattfinden. Als problematisch schätze sie u.a. die Erreichbarkeit vorhandener Betreuer während dieser Zeit ein. An vielen Schnittstellen seien dann zudem nur Notdienste/Bereitschaftsdienste mit geringer Besetzung. Häufig sei dann z.B. auch kein psychiatrienerfahrener Arzt verfügbar.

Als mögliche Gründe für hohe Unterbringungszahlen nennt Herr Stiefelhagen: dass Ermessensspielräume bzgl. gesetzliche Grundlagen nicht ausreichend genutzt wür-

den, das Fehlen von oder nicht ausreichende(n) soziale(n) Netzwerke, das Fehlen von genügend Krisendiensten bzw. die Unkenntnis über die Existenz der vorhandenen, Defizite im ambulanten Versorgungssystem, das Einschleifen von Verfahrensroutinen (Verhältnismäßigkeit) sowie sozialpolitische Entscheidungen. Gründe für niedrige Unterbringungszahlen dagegen könnten etwa sein: eine qualifizierte Praxis im Umgang mit psychisch Kranken, aber auch eine mangelnde Sensibilität im Bezug auf die Grundrechte psychisch Kranker, eine fehlende psychiatrische Versorgungsstruktur sowie sozialpolitische Entscheidungen.

Herr Stiefelhagen stellt die bisherigen Ergebnisse der Projektgruppe vor:

Polizei und Feuerwehr haben ihre Verfahrensablaufbeschreibung entsprechend der Beratungen in der Projektgruppe aktualisiert. Das Zusammenwirken der beteiligten Organisationen bzgl. der Umsetzung und des Ablaufs des Verfahrens „sofortige Unterbringung (§14 PsychKG) einschließlich einer Checkliste wird schriftlich vereinbart werden und von den beteiligten Einrichtungen mit unterzeichnet werden.

Die Polizei fertigt eine Einsatzdokumentation über den Einsatz (Rückmeldung/Kliniken) an. Schulungen bei den Notärzten, der Feuerwehr und der Polizei sind geplant. Mit der Feuerwehr, den Notärzten wurde z.B. erarbeitet, dass Suizidalität bei klarer Freiwilligkeit keiner Unterbringung bedarf. Seltene Fälle der Gewalt in der Familie (z.B. ältere Menschen mit Pflegebedarf und Demenz) sind thematisiert und Lösungsansätze besprochen worden.

Herr Stiefelhagen berichtet weiter, dass die Projektgruppe weiterhin die Erfassung und wissenschaftliche Auswertung der entsprechenden Daten sowie darüber hinausgehende Versorgungsforschung bzgl. dieses Themenkomplexes für notwendig hält.

Die Datenerfassung erfolge gesetzesgemäß über das Ordnungsamt, das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA) werde die Daten der nordrhein-westfälischen Kommunen aus. Fraglich sei jedoch die Validität der Daten, denn erfasst würden die eingeleiteten (!) Unterbringungen, diese Angaben fänden sich auch in den Auswertungen wieder, unabhängig davon, ob ein Richter die Rechtsmäßigkeit der eingeleiteten Unterbringung bestätigt habe. In Krefeld etwa würden ca. 50% der eingeleiteten Unterbringungen nach PsychKG nicht bestätigt (nach einer Befragung der Kliniken). Eine neue Arbeitsgruppe des LIGA, in der Herr Stiefelhagen Mitglied sei, widme sich aber u.a. genau dieser Thematik. Es bleibe abzuwarten, welche Änderungen sich - etwa bzgl. der Datenerfassung - ergeben.

Die Projektgruppe hat als weitere Schwerpunkte folgende Themen vorgenommen: Zwangsmaßnahmen in der Gerontopsychiatrie, im Bereich des Betreuungsrechts und im Kinder- und Jugendbereich.

Herr Stiefelhagen beendet seinen Vortrag mit einem Zitat von Karl Hermann Haack, der 2005 Behindertenbeauftragter der Bundesregierung gewesen war: „Über die Lebenswirklichkeit der Betroffenen entscheidet nicht die Formulierung von Gesetzen, sondern deren Umsetzung.“

In der anschließenden Diskussion stellen die Mitglieder der Gesundheitskonferenz die Komplexität der Thematik in den Vordergrund und begrüßen die durch die Projektgruppe initiierte Vernetzungsarbeit, Kooperation und Kompetenzsteigerung. Herr Dr. Lenssen betont als Vertreter der Notärzte die Bedeutung der Schulungen für die entsprechenden Ärzte.

Auf die Frage, was Gemeinden mit niedrigen Unterbringungszahlen anders machen, teilt Herr Stiefelhagen mit, dass dies in der Versorgungsforschung nicht geklärt ist. Herr Dr. Horn weist darauf hin, dass eine niedrige Rate nicht automatisch ein Quali-

tätskriterium sei, man aber dennoch versuchen sollte, dort, wo es möglich sei, Unterbringungen zu verhindern und eine Alternative zu finden. Das Gesetz sei vor ca. 10 Jahren rückwirkend quasi über Nacht verabschiedet worden, eine Ausführungsverordnung fehle leider immer noch. Wichtig für die Qualität der Unterbringungen sei insbesondere die Diagnosesicherheit der verantwortlichen Ärzte.

Außerdem gebe es in Krefeld so gut wie keine Eilbetreuungen nach dem Betreuungsrecht. Es käme daher öfter vor, dass stattdessen (zusätzliche) Unterbringungen nach dem PsychKG eingeleitet würden. Auch würden Menschen in Krefeld deutlich seltener in Polizeigewahrsam genommen als in anderen Regionen. Die LIGA-Statistik berücksichtige darüber hinaus keine Drehtüreffekte.

Frau Weinbörner regt an, eine Schnittstelle zum Thema der häuslichen Gewalt zu schaffen.

Herr Zange macht darauf aufmerksam, dass Zwangsmaßnahmen auch zu Traumatisierungen führen können und findet, dass die freiwillige stationäre Aufnahme des Betroffenen als Alternative zu einer Unterbringung von den Verfahrensbeteiligten möglichst verstärkt angestrebt werden sollte.

Frau Nottebohm möchte wissen, warum die Entscheidungen der Richter oft erst zeitverzögert erfolgten. Daraufhin erläutert Herr Stiefelhagen, dass das Verfahren zu lange dauere, weil ca. 70% der Anträge - wie berichtet - das Gericht außerhalb dessen Öffnungszeiten erreiche. Weiter bittet Frau Nottobohm darum, dass Informationen über mögliche alternative Hilfsangebote, zum Beispiel die Krisenhilfe, breit gestreut werden.

Herr Dr. Schmitz dankt Herrn Stiefelhagen für seine umfangreichen Ausführungen und regt an, die Gesundheitskonferenz über den weiteren Verlauf der Beratungen der PSAG-Projektgruppe sowie der LIGA-Arbeitsgruppe in Kenntnis zu setzen.

Zu TOP 5 Vorstellung der Arbeit der städtischen AIDS-Beratung und der AIDS-Hilfe Krefeld:

Mit Hilfe einer Powerpoint-Präsentation, die bei Interesse bei Frau Drees und Frau Paas angefordert werden kann, stellen Frau Fischer und Frau Wiese ihre Arbeit vor.

Die beiden Referentinnen geben im Folgenden einen Überblick über die weltweite Verbreitung von AIDS/HIV für 2010: 33 Millionen Menschen seien nach Schätzungen HIV-infiziert und AIDS-krank, 2,7 Millionen neue HIV-Infektionen seien zu verzeichnen und 2 Millionen Todesopfer. In Deutschland lebten mit HIV/AIDS etwa 70.000 Menschen, davon sind 57.000 Männer, 13.000 Frauen und 200 Kinder. Die Anzahl der Neuinfektionen lag im Jahr 2010 bei 3.000 deutschlandweit.

Frau Fischer erläutert die gesetzlichen Grundlagen der städtischen AIDS-Beratung, die gemäß ÖGDG NRW (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst) in den Bereichen der Koordination, Prävention, Beratung, dem Untersuchungsangebot und gemäß BSHG (Bundessozialhilfegesetz) in der Betreuung lägen.

Ihre Aufgabe sei die Koordination dieser Bereiche und die Netzwerkarbeit, sowohl regional als auch überregional. Sie sei in dem Rahmen zuständig für die projekt- und fallbezogene Vernetzung mit anderen Einrichtungen, die Bedarfsevaluation, Projektplanung, Qualitätssicherung, Entwicklung regionaler Standards, Organisation regionaler Fortbildungsveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit. Zu ihren Aufgaben gehöre insbesondere auch die Beratung im Zusammenhang mit einem HIV-Test. Die Beratung

HIV-positiver Menschen in Krefeld sei bei der AIDS-Hilfe angesiedelt, mit der eine vertraglich geregelte Kooperation bestehe.

Frau Wiese, als Diplom-Pädagogin neue Mitarbeiterin der AIDS-Hilfe Krefeld e.V., berichtet hierzu, dass die AIDS-Hilfe drei hauptamtliche Mitarbeiter und darüber hinaus mehrere ehrenamtlich Tätige habe. Die offene Sprechstunde werde täglich zwischen 10 Uhr und 13 Uhr in der Geschäftsstelle Rheinstr. 2 bis 4 angeboten.

Die Beratung habe das Ziel, bei allen Problemen im Zusammenhang mit HIV und AIDS als Anlaufstelle zu dienen. Es würden Auskünfte, Entscheidungshilfen und psychosoziale Unterstützung gegeben und Kontakte zu anderen Personen und Institutionen vermittelt, wobei Verschwiegenheit eine selbstverständliche Voraussetzung sei. Die Präventionsthematik im schulischen und außerschulischen Bereich und die Öffentlichkeitsarbeit kämen auch nicht zu kurz. Die Beratungs-, Betreuungs- und Begleitungsangebote (abrufbar auf der Homepage unter www.krefeld.aidshilfe.de) würden Psychosoziale Betreuung, ambulant betreutes Wohnen, einen klientenzentrierten Außendienst, kommunale und landesweite Netzwerkarbeit, interne und klientenzentrierte Gruppenangebote und Fortbildungen beinhalten.

Zwei Drittel aller Klienten seien Männer über 25 Jahre. Im Jahr 2010 seien 5598 Menschen von der AIDS-Hilfe beraten und betreut worden. Klientenbezogenen Daten würden jährlich statistisch erfasst. 2468 Personen seien mit Präventionsprojekten erreicht worden, wobei bei den Zielgruppen der Präventionsarbeit unterschieden werden muss zwischen der Allgemeinbevölkerung, gefährdeten Gruppen und Individuen. Abschließend weist Frau Wiese darauf hin, dass viele der Aktionen der AIDS-Hilfe als Gemeinschaftsaktionen mit der Aidsberatung durchgeführt würden.

Auf die Frage von Herrn Renner nach der Anzahl der HIV-positiv getesteten Menschen wird berichtet, dass in diesem Jahr bislang eine Person und im vergangenen Jahr 4 Personen positiv getestet worden seien.

Zu TOP 6 Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen in Krefeld:

Anhand einer Powerpoint-Präsentation (die auch als Tischvorlage ausliegt), berichten Frau Grechza und Frau Meskes-Woters über ausgewählte Ergebnisse der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchungen für den Zeitraum 2006 bis 2009, die sich auf jeweils den gesamten Jahrgang bezögen und deren Schwerpunkt in der Ermittlung des individuellen körperlichen, geistigen und psychosozialen Entwicklungsstandes unter besonderer Berücksichtigung schulrelevanter Fähigkeiten liege. Als Standardverfahren werde gemäß dem Bielefelder Modell erhoben.

Der Komplex der individualmedizinischen Basisinhalte beziehe sich auf die Überprüfung des Verhältnisses von Größe und Gewicht des Kindes, der Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen, des Impfausweises und Aussprechen von Impfeempfehlungen sowie der Hör- und Sehfähigkeit. Das Screening des Entwicklungsstandes beinhalte die Überprüfung der Grob- und Feinmotorik, der Sprachentwicklung und der Konzentration und Merkfähigkeit, wobei der individuelle Förderbedarf bei bestehenden Defiziten im Vordergrund stehe. Für die Krefeld-bezogenen Ergebnisse und zum Teil auch den Vergleich dieser mit den durchschnittlichen NRW-Ergebnissen verweisen die Referentinnen auf die Tabellen in den Vortragsunterlagen. Wichtige Erkenntnisse fassen die Referentinnen zusammen:

Bei der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 ist 2009 eine Steigerung auf über 80% zu verzeichnen. Krefeld liegt hier aber un-

ter dem NRW-Schnitt.

Bzgl. Diphtherie, Tetanus und Polio sind in Krefeld die Durchimpfungsraten sehr gut. Die Rate bei der Masern-/Mumps-/Röteln-Impfung ist von 2006 bis 2009 um ca. 9% auf ca. 93% gestiegen. Beim vollständigen Impfschutz liegt Krefeld im NRW-Durchschnitt.

Das bei den Schuleingangsuntersuchungen ermittelte Übergewicht der Kinder ist mit 15% deutlich zu hoch, Übergewicht und Adipositas liegen hier über dem Landesdurchschnitt.

Die Sprachdefizite der Einschüler in Krefeld stagnieren 2006 bis 2009.

Er gibt eine kontinuierliche Verbesserung der Deutschkenntnisse von Einschülern mit einer nichtdeutschen Erstsprache.

Krefeld liegt bei den Sprachstörungen überwiegend im NRW-Durchschnitt.

Auch die Rate der Visuomotorikstörungen 2006 bis 2009 stagniert.

Diese Störungen liegen in Krefeld über dem Landesdurchschnitt.

Im Jahr 2009 sind die (Körper-)Koordinationsstörungen angestiegen.

Die Koordinationsstörungen liegen ungefähr im NRW-Durchschnitt.

(Die Tischvorlage kann bei Interesse bei der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz angefordert werden.)

In der anschließenden Erörterung möchte Herr Barsch wissen, wie die Zahlen weiter verwendet würden, ob etwa eine Rückkoppelung an Eltern und Ärzte erfolge. Dazu meint Herr Wirtz, dass die Umsetzung von Empfehlungen an die Eltern, z.B. bzgl. Ernährungs- oder Bewegungsverhalten leider nur unbefriedigend klappe und man oftmals auf Ablehnung stoße. Herr Krüger verweist auf die Versorgungsforschung bzgl. Ernährung und Bewegung, die besage, dass ein früherer Beginn entsprechender Aktionen - wie sie etwa in Krefeld im Bereich Schule in Kooperation mit der AOK liefen - sinnvoll sei. Er schlägt auch spezielle Fortbildungen für Erzieherinnen vor. Durch zielgerichtete Aktionen könne man die alarmierenden Zahlen deutlich verringern. Die Gesundheitskonferenz sollte dazu genutzt werden zu erörtern, wie adäquate Projekte realisiert und finanziert werden können und um Projekte in Krefeld vorzustellen.

Herr Meertz wiederholt als ein Fazit, dass Krefeld zu viele dicke Kinder habe. Er regt an, dass nun alle Mitglieder der Gesundheitskonferenz überlegen, wie jeder in seinem Verantwortungsbereich etwas gegen die negativen Entwicklungen in den verschiedenen Bereichen der Auswertung tun kann.

Herr Wirtz macht darauf aufmerksam, dass erhebliche Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen und auch geschlechtsabhängige und stadtteilabhängige gravierende Unterschiede existierten. Er sieht den Fokus auf den schulrelevanten Sprachentwicklungsstörungen der Kinder: ein Drittel der Einschüler spricht nicht so, wie Kinder normaler Weise in diesem Alter sprechen.

Herr Renner fragt, ob es eine Deckungsmenge zwischen „übergewichtig“ und „sprachentwicklungsgestört“ gibt und ob es Ansätze in Kindertagesstätten gebe, diesen Problemen entgegenzusteuern, da dort der Baustein für eine stabile Zukunft gelegt werde.

Herr Dr. Oruz plädiert dafür, dass neben derartigen Vorträgen und Diskussionen dafür gesorgt werde, dass Schüler/innen an den Krefelder Schulen keine Süßigkeiten mehr kaufen können. Für diesen Beitrag erntet er Applaus. Er bittet die Referentinnen, diese Anregung mit dem Bericht auch an das Schulamt zu leiten. Als mitverantwortlich für die Sprachentwicklungsstörungen sieht er die Zunahme der Nutzung elektronischer Geräte und die massiv zurückgegangene Lesefreudigkeit.

Die Vorlage von Gesundheitsberichten wird abschließend von den Mitgliedern begrüßt.

Sie bitten darum, über weitere Entwicklungen informiert zu werden.

Zu TOP 7 Berichte aus den Arbeitsgruppen – Tischvorlagen:

Die Mitglieder der Gesundheitskonferenz nehmen die Ausführungen über die Arbeit der Arbeitsgruppe Sucht und der Arbeitsgruppe Infektionsschutz (Tischvorlagen) zur Kenntnis. Die Tischvorlagen können bei der Geschäftsstelle angefordert werden.

Zu TOP 8 Verschiedenes:

Frau Drees berichtet, dass die Ratsgruppe „Die Linke“ mit Schreiben vom 21.03.2011 u.a. beantragt hat, dass

- die Krefelder Gesundheitskonferenz, um die Beschaffungskriminalität einzudämmen, über die Abgabe von Echtdrogen berät und die gesetzlichen Grundlagen prüft,
- dass die Gesundheitskonferenz prüft, ob es Einrichtungen gibt, die in Krefeld eine solche legale Abgabe von Echtdrogen gewähren können,
- dass die Gesundheitskonferenz über den Personenkreis berät, der für eine solche Abgabe in Frage kommt.

Die Gesundheitskonferenz stimmt zu, diesen Antrag informationshalber an die Arbeitsgruppe Sucht der KGK und mit der Bitte um Stellungnahme zur Diamorphinbehandlung an den Arbeitskreis Substitution in der Stadt Krefeld weiterzuleiten.

Zu TOP 9 Termin der 24. Gesundheitskonferenz:

Die nächste Gesundheitskonferenz wird stattfinden am

Mittwoch, den 07.12.2011, 17⁰⁰ Uhr bis ca. 19⁰⁰ Uhr im Rathaus, Raum **B 44**.