

Entschuldigt/nicht anwesend:

Frau Hellfeier	Gleichstellungsstelle der Stadt Krefeld
Herr Henke	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Zentralbereich, Heim- und Medizinalaufsicht
Herr Dr. Horn	PSAG Krefeld/Alexianer Krefeld
Herr Dr. Krausbauer	Ärztekammer, Kreisstelle Krefeld
Frau Lorenzen	VdEK/Barmer GEK
Frau Nottebohm	Sachverständigengruppe für Behindertenfragen
Herr Ott	FDP-Fraktion Krefeld
Herr Yilmaz	Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Krefeld
Herr Zange	Kassenärztliche Vereinigung, Kreisstelle Krefeld

Schriftführung:

Frau Paas und Frau Drees	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Geschäftsführung KGK
--------------------------	--

Vorab begrüßt der Vorsitzende die Mitglieder und Gäste.

Zu TOP 1 - Genehmigung der Niederschrift der 32. Sitzung

Die Niederschrift wird genehmigt.

Zu TOP 2 - Eingänge und Mitteilungen

Herr Visser weist darauf hin, dass die Arbeitsgemeinschaft (ArGe) der Krankenhäuser Krefeld Mitgliedsinstitution in der KGK sei, in der bislang alle Krefelder Krankenhäuser vertreten gewesen seien. Herr Novotny sei bekanntlich von der ArGe als Mitglied der KGK benannt worden. Nun sei bekannt geworden, dass das Helios-Klinikum nicht mehr in der ArGe vertreten sei und somit nicht mehr von dieser vertreten werden könne. Auf diese Problematik hätten sowohl die FDP-Fraktion als auch Herr Hilgers die Geschäftsführung hingewiesen. Diese Thematik wurde daraufhin zur Erörterung an die ArGe der Krankenhäuser weitergegeben, die gemeinsam mit dem Geschäftsführer des Heliosklinikums, Herrn Holubars, einen Vorschlag gemacht hätten, um dessen Erläuterung der Vorsitzende Herrn Novotny nun bitte. Herr Novotny erklärt, dass die ArGe nun die Krefelder Krankenhäuser: Klinik Königshof, Alexianer-Krankenhaus, Malteser Krankenhaus St. Josef vertritt. Nach Rücksprache mit der ArGe bestünden keine Bedenken, dass das Helios-Klinikum als einzelnes Krankenhaus durch seinen Vertreter, den Geschäftsfüh-

rer Herrn Holubars, an den Sitzungen der KGK teilnimmt (Diese Teilnahme würde noch in der Geschäftsordnung der KGK aufgenommen).

Herr Visser erteilt Frau Papaderou, der Obfrau der Krefelder Kinder- und Jugendärzte das Wort. Sie berichtet, dass sie seit 18 Jahren als niedergelassene Kinderärztin arbeite und seit Juni 2015 zur Obfrau der Kinderärzte gewählt worden sei. Sie erläutert, dass die Krefelder Kinder- und Jugendärzte vor dem Hintergrund der Flüchtlingsproblematik einen Flyer in 13 Sprachen entwickelt hätten, der vornehmlich an Helfer ausgehändigt werden solle. Dieser Flyer liste sämtliche Kinder- und Jugendarztpraxen Krefelds auf und beschreibe die Vorgehensweise für die Eltern bei Krankheit ihrer Kinder. Die Eltern würden gebeten, telefonisch zunächst einen Termin in einer der aufgeführten Praxen zu vereinbaren und bei Vorsprache in der Praxis mit einem Übersetzer zu erscheinen. Im Notfall und außerhalb der Öffnungszeiten der Praxen würden sie gebeten, direkt in der Kinderklinik, ebenfalls in Begleitung eines Übersetzers vorzusprechen. In lebensbedrohlichen Notfällen würden sie aufgefordert, die Notrufnummer 112 zu wählen, um so den Rettungsdienst in Anspruch zu nehmen.

Frau Papaderou berichtet weiter von einem Treffen der Kinderärzte in der Kinderklinik, auch mit den zuständigen städtischen Fachbereichen, welches das Thema unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und deren medizinische Untersuchung bei der Erstaufnahme zum Inhalt gehabt habe. Es sei dazu der aktuelle Sachstand und die Vorgehensweise besprochen worden. Herr Dr. von Stülpnagel habe man für die Erstuntersuchungen gewinnen können und kümmere sich um die unbegleiteten Flüchtlinge, insbesondere um die Jungen. Dazu arbeite er auch im Marianum.

Frau Papaderou berichtet auch von einer Fortbildung im April dieses Jahres zum Thema „neue“ vergessene Kinderkrankheiten, Impfungen und Infektionsschutz.

Frau Papaderou teilt mit, dass die Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung der niedergelassenen Kinderärzte seitens der Flüchtlingsfamilien geringer sei als erwartet, bzw. die Praxen aufgrund ihrer geografischen Lage sehr unterschiedlich in Anspruch genommen würden. Sie erläutert weiter, dass das Hauptproblem bei Besuchen in der Praxis immer die Verständigung sei. Sie erklärt die Besonderheit von Kinderarztpraxen, die sich ja verstärkt auch um Vorsorge und Prävention bemühten. Vor diesem Hintergrund hat sich eine Arbeitsgruppe aus Kinderärzten zusammengefunden, die dieses Thema, auch bei den Flüchtlingsfamilien, weiter vorantreiben wollen.

Frau Dr. Deselaers ergänzt, dass in Krefeld ca. 150 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zu betreuen seien, für die der SKM die jeweiligen Vormundschaften übernommen habe. Auch Patenschaften für diese jungen Menschen seien vergeben worden bzw. sind noch zu vergeben. Frau Littke-Alves ergänzt, dass zum Teil rechtliche Seiten bei den Vormundschaften noch nicht geregelt seien.

Frau Papaderou bemerkt ausdrücklich, dass sie die vorhandenen Strukturen nutzen und ausbauen möchte, um die Ziele ihrer Arbeitsgruppe zu verwirklichen und dass sie dementsprechend auch Kontakt zum Flüchtlingskoordinator, Herrn Dr. Rehbein verstärken möchte. Sie bittet die Anwesenden um Unterstützung ihrer Arbeit.

Herr Visser bedankt sich und bittet um ihren Erfahrungsbericht in einer der nächsten Sitzungen.

Zu TOP 3 - Änderung/Aktualisierung der Geschäftsordnung der Gesundheitskonferenz

Einleitend stellt Herr Visser die positive Art der Zusammenarbeit der Mitglieder in den vergangenen 15 Jahren in der Gesundheitskonferenz dar. Auch deshalb sei wohl bis dato die Geschäftsordnung noch nicht geändert worden. Aufgrund der neuen Mitgliedsinstitution „Stadtsporbund“ wurde nun eine Änderung notwendig. Vor diesem Hintergrund sei die gesamte Geschäftsordnung aktualisiert worden. Eine entsprechende E-Mail sei bereits an die Mitglieder zur Information und Kenntnisnahme versandt worden. Herr Hilgers bittet nun noch die Teilnahme des Helios-Klinikums an der Krefelder KGK (außerhalb der ARGE der Krankenhäuser) in der Geschäftsordnung aufzunehmen. Die aktualisierte Geschäftsordnung wird einvernehmlich durch die Gesundheitskonferenz ohne Berücksichtigung weiterer Formalien beschlossen.

Zu TOP 4 - Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen

Herr Visser begrüßt die für das Schwerpunktthema eingeladenen Referentinnen Frau Dr. Deselaers, Vertreterin der niedergelassenen Allgemeinmediziner und Frau Littke-Alves, Mitglied im Flüchtlingsrat und niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Frau Meincke, Frau Seiffert und Frau Nöbel als Vertreterinnen der DRK-Schwesternschaft.

Er berichtet, dass Herr Lüttges, Geschäftsführer des Malteser-Hilfsdienstes Krefeld verhindert sei. Er müsse heute einen kurzfristigen Termin bei der Bezirksregierung Düsseldorf wahrnehmen, da die Kaserne Forstwald, die der Malteser-Hilfsdienst ursprünglich als Flüchtlingsunterkunft betreiben sollte, nun (gemäß einer aktuellen Pressemitteilung der Bezirksregierung) bis auf weiteres wohl doch nicht in Anspruch genommen würde.

Einführung in das Schwerpunktthema sowie Darstellung der Bezüge des Krefelder Fachbereichs Gesundheit

Er bittet zunächst Frau Dr. Court, die Bezüge des Fachbereichs Gesundheit zur gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen darzustellen. Frau Dr. Court berichtet, dass der Fachbereich Gesundheit für den Infektionsschutz der ca. 1000 Flüchtlinge, die aktuell in Gemeinschaftsunterkünften in Krefeld untergebracht seien, zuständig sei. Der Fachbereich habe gemeinsam mit Frau Nöbel Hygienepläne erstellt, und die Lage sei bis dato entspannt gewesen. Man habe vereinzelt Windpockenausbrüche festgestellt und diese erfolgreich eingrenzen können. Befürchtungen hinsichtlich des Ausbruchs eines Norovirus (hochgradig ansteckender Erreger einer Durchfallerkrankung) in einer Gemeinschaftsunterkunft hätten sich bis dato nicht bestätigt. Auch habe es lediglich zwei

neu aufgetretene Fälle von offener Tuberkulose im Jahr 2015 unter den Flüchtlingen gegeben, die ebenfalls entsprechend behandelt worden wären.

Neben dem Infektionsschutz sei der Fachbereich Gesundheit gemäß Schulgesetz NRW auch für die Schuleingangsuntersuchung von sogenannten Seiteneinsteigenden zuständig. Kinder, die in NRW wohnen, werden grundsätzlich im 6. Lebensjahr schulpflichtig. Nur eine Minderheit der zugewanderten schulpflichtigen Kinder wird als Erstklässler schulpflichtig. Denn die überwiegende Anzahl zuwandernder Kinder sind älter als 6 Jahre und somit Seiteneinsteigende. Bei den Seiteneinsteigenden liegen keinerlei Informationen über Vorerkrankungen und insbesondere Entwicklungsstörungen vor, da sie keine Vorsorgehefte besitzen. Hilfreich seien sogenannte Medical Record Cards, denn in diesen Karten wird informiert über bei der Erstuntersuchung festgestellte Krankheiten, die Tuberkulosedagnostik und Impfungen.

Auch Sprachmittler seien bei den Schuleingangsuntersuchungen für die entsprechenden gesundheitlichen Informationen hilfreich. Bei den Schuleingangsuntersuchungen von Seiteneinsteigenden hier in Krefeld habe sich der Verdacht des Vorhandenseins des erhöhten Aufkommens von Infektionskrankheiten nicht bestätigt.

Frau Dr. Court erläutert weiter, dass der Fachbereich Gesundheit im Rahmen der Amtshilfe für das Land NRW in der Vergangenheit in den Einrichtungen auf dem Kirschkamper Hof und in der Glockenspitzhalle Erstuntersuchungen durchgeführt habe. Es handelt sich dabei um eine vorgeschriebene erste medizinische/gesundheitliche Inaugenscheinnahme der einwandernden Personen, die auch einen Tuberkulose-Test und ein Impfangebot umfasst, welches von den Flüchtlingen gut angenommen worden sei. Für die Landesunterkunft Glockenspitzhalle sei ein dann Betreiber gefunden worden, der mit eigenen Ärzten die Erstuntersuchungen durchführe.

Auch interne Anfragen bzgl. Gesundheit von Flüchtlingen durch die Fachbereiche Soziales und Ordnung (Ausländerbehörde) der Stadt Krefeld werden durch den Fachbereich Gesundheit bearbeitet.

Darstellung der Leistungen von niedergelassenen Ärzten und Erfahrungen auf der Basis der Verträge zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und dem Land NRW sowie Erfahrungsbericht über ärztliches ehrenamtliches Engagement

Frau Dr. Deselaers stellt sich vor und berichtet, dass sie seit 20 Jahren eine allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis gemeinsam mit einem internistischen Kollegen in Krefeld-Oppum betreibe. Sie beschreibt, dass sie in ihrer Praxis vornehmlich zwei Arten von Flüchtlingen behandle, zum einen „Gesundheitsflüchtlinge“, die schwer erkrankt, oftmals aus dem Kosovo/Serbien kämen, und oftmals auch nach einem abgelehnten Asylantrag wiederholt nach Deutschland einwanderten, auch mit dem Ziel, ihre Erkrankung in Deutschland behandeln zu lassen. Diese Menschen seien sehr gut über das Gesundheitssystem und ihre möglichen Ansprüche hier informiert und forderten die entsprechenden Leistungen auch ein. Oftmals kämen sie als Großfamilie nach

Deutschland. Die Kommunikation mit diesen Flüchtlingen sei kompliziert, da meistens nur die Kinder deutsch sprechen könnten bzw. dies lernten. Insgesamt sei der Umgang mit dieser Gruppe von Flüchtlingen eher schwierig. Zum anderen behandle sie die andere Gruppe von Flüchtlingen, die z.B. aus Kriegsgebieten, wie aus Syrien, geflohen seien. Diese Menschen seien in der Regel körperlich nicht erkrankt. Die psychische Verfassung dieser Menschen sei allerdings oftmals problematisch.

Frau Dr. Deselaers erklärt, dass sie ehrenamtlich bei der Gruppe „Helfende Hände“ tätig sei, die sich künftig auch als Verein organisieren wolle. Die Mitglieder suchten unmittelbar den Kontakt zu den Flüchtlingen. Sie würden sie mit Kleidung versorgen, ihnen bei Umzügen helfen und bei Behördengängen unterstützen. Sie seien in die Gemeinschaftsunterkünfte gegangen und hätten insbesondere in den großen Hallen belastende Situationen für die Menschen vorgefunden, da es dort kaum Privatsphäre gebe, in die man sich zurückziehen könne. Frau Dr. Deselaers betont, dass dies insbesondere bei stark traumatisierten oder psychisch kranken Menschen für die Betroffenen nahezu unerträglich sei. Man bemühe sich aus dem Kreis der Flüchtlinge einen „Übersetzerpool“ aufzubauen, um Sprachhemmnisse zu überbrücken. Insbesondere für die Besuche bei Behörden sei natürlich die deutsche Sprache Voraussetzung.

Eine strukturierte Vernetzung, so wie es sie bei den Kinderärzten in Krefeld gebe, sei bei den niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen nicht vorhanden.

Es gebe nur sehr wenige wirklich somatisch Kranke unter den Flüchtlingen und man versuche, einzelne kritische Situationen, wie z.B. den MRT-Bedarf oder die Betreuung einer auf einen Rollstuhl angewiesene Frau unbürokratisch aufzulösen. Problematisch sei auch die Tatsache, dass in den Gemeinschaftsunterkünften keine frei verkäuflichen Medikamente oder oft kein medizinisches Personal (Krankenschwester/Sanitäter) vorhanden seien. Ein Arzt, der im Rahmen seiner Notdiensttätigkeit einen Bewohner einer Gemeinschaftsunterkunft aufsuchen musste, habe dies kritisiert, da sein Besuch möglicherweise hätte vermieden werden bzw. die Behandlung hätte vereinfacht werden können. Die Flüchtlinge verfügten nicht über ausreichende finanzielle Mittel, sich entsprechende Medikamente zu kaufen.

Frau Dr. Court erklärt, dass die Abgabe von Medikamenten nur durch Apotheken/ Apotheker erfolgen dürfe. Herr Wessel berichtet, dass sich das Land bereits zu dieser Thematik geäußert habe. Freiverkäufliche und nicht rezeptpflichtige Medikamente seien von den Flüchtlingen selber zu organisieren. Eine Bevorratung von Medikamenten sei nur unter bestimmten Auflagen in einer Sanitätsstation möglich. Die Apotheken hätten bereits für solche Vorhaben Medikamente gespendet.

Frau Littke-Alves schlägt vor, dass die Betreuer in den Unterkünften im Bedarfsfall die Medikamente aushändigen könnten. Herr Wessel weist darauf hin, dass eine solche Vorgehensweise aus rechtlichen Gründen so nicht möglich sei. Darüber hinaus dürfe man auch den Sicherheitsaspekt bei der Bevorratung von Medikamenten nicht außer Acht lassen.

Frau Meinke schlägt vor, einen abschließbaren Medikamentenschrank/Tresor in den Gemeinschaftsunterkünften zu installieren, auf den dann der Notdienst habende Arzt im Notfall Zugriff habe. Frau Dr. Deselaers berichtet, dass die Flüchtlinge in der Regel in die Praxis gingen. Nicht verschreibungspflichtige Bagatellmedikamente müssten durch die Flüchtlinge von ihrem monatlichen Taschengeld von ca. 150,-€ bezahlt werden.

In der sich ergebenden Diskussion stellt sich heraus, dass die Vergabe von Medikamenten in den Gemeinschaftsunterkünften schwierig zu organisieren sei. Herr Krüger schlägt vor, dass es wohl sinnvoller sei, mit der Ärzteschaft in Krefeld Kontakt aufzunehmen und sie, ggf. auch über Spenden, mit nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten auszustatten. Die aktuelle Praxis, eher verschreibungspflichtige Medikamente zu verordnen, verursache auch hohe Kosten für das System.

Vor diesem Hintergrund wird durch Fr. Dr. Deselaers angeregt, eine entsprechend verständliche Medikamentenübersicht für die Flüchtlinge z. B. im Internet zu veröffentlichen. Pragmatische Ansätze seien in diesem Fall besonders wichtig.

Frau Littke-Alves berichtet anschließend über die Erfahrungen bezüglich der gesundheitlichen Situation von Flüchtlingen in Krefeld aus Sicht des Krefelder Flüchtlingsrates. Hinsichtlich der somatischen Versorgung sei beispielsweise in den Erstaufnahmeeinrichtungen zu wenig Information erfolgt. Die Informationslage sei so gewesen, dass viele erkrankte Flüchtlinge der Beschilderung mit einem roten Kreuz gefolgt seien und so zur Behandlung direkt in die Krankenhäuser gekommen seien. Auch die Unterscheidung von rezeptfreien und verschreibungspflichtigen Medikamenten und deren Verkauf und Abgabe sei den Flüchtlingen wohl nicht erläutert worden. Wichtig sei insbesondere in Krefeld, dass die vom Arzt verordneten Medikamente nicht noch zusätzlich durch den städtischen Fachbereich Soziales genehmigt werden müssen.

Erwähnenswert sei die schlechte Zahngesundheit bei den Flüchtlingen, und auch Wunden seien oftmals schlecht versorgt.

Bei auftretenden Infektionen in den Gemeinschaftsunterkünften müsse man praktikable Lösungen finden und sensibel vorgehen.

Auch habe sie beobachtet, dass es in den Tragfluthallen, möglicherweise aufgrund des Raumklimas, oftmals zu allergischen Reaktionen oder Asthma komme; vor diesem Hintergrund sei ein Säugling mit massiven Beeinträchtigungen erkrankt.

Neben den somatischen Erkrankungen gebe es auch psychiatrische Erkrankungen bei den Flüchtlingen wie Schizophrenien, Depressionen oder auch Abhängigkeitserkrankungen. Insbesondere treten diese bei Roma auf, die aus den Gebieten Exjugoslawiens geflohen sind. Bei ihnen besteht nicht selten eine Tablettenabhängigkeit, denn sie konnten sich Benzodiazepine preiswert und leicht in ihrem Herkunftsland beschaffen, wobei ihnen das hohe Abhängigkeitspotential nicht bewusst war. Der Wechsel zu einem anderen hilfreichen, aber nicht zur Abhängigkeit führenden Medikament würde oft akzeptiert.

Frau Littke-Alves beschreibt, dass viele Flüchtlinge mit einem Trauma belastet seien, verursacht in den Herkunftsgebieten oder auch auf der Flucht. Die Bundestherapeutenkammer gehe davon aus, dass ca. 40 -50 % der erwachsenen Flüchtlinge von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) betroffen sind. Bei den Kindern sollen ca. 20% betroffen sein. Das Deutsche Ärzteblatt veröffentlichte, dass ca. 2 % aller Deutschen von einer PTBS betroffen seien und dass man bei den Flüchtlingen von einem 10-fachen Satz ausgehen müsse, so dass es ca. 20 % seien. Eine Studie der Universität München gehe von ca. 22% an PTBS leidenden Flüchtlingen aus. Frau Littke-Alves habe in ihrer Praxis ebenfalls solche Erfahrungen bzgl. der an PTBS erkrankten Flüchtlinge gemacht. Vor diesem Hintergrund kritisiert sie das Infragestellen ärztlicher Bescheinigungen bei einer solchen Diagnose. Man könne doch in der Regel davon ausgehen, dass diese richtig ausgestellt würde, so dass eine entsprechende Behandlung auch notwendig sei. Neben einer Behandlung mit Medikamenten ist bei einer solchen Erkrankung auch ein Psychotherapieangebot erforderlich. Wichtig sei hier auch das psychosoziale Umfeld. Man müsse insbesondere einen sicheren Rückzugsort für solche erkrankten Menschen anbieten können, was sich insbesondere bei Gemeinschaftsunterkünften eher schwierig gestalten. Sie litten aufgrund ihrer Erkrankung unter massiven Schlafstörungen und erhöhter Schreckhaftigkeit. Man müsse hier aus ärztlicher Sicht nachvollziehen können, dass dann auch die Notwendigkeit einer eigenen Wohnung durch den behandelnden Arzt bescheinigt würde, unabhängig davon, ob entsprechende Wohnungen zur Verfügung stünden.

Man dürfe nicht ignorieren, dass viele der Flüchtlinge traumatisiert seien und dass sich dies oft erst nach der anfänglichen Euphorie der gelungenen Flucht herauskristaliere. Eine Psychotherapie sei hilfreich. Zu berücksichtigen sei, dass eine solche Therapie nur dann sinnvoll ist, wenn Kommunikation zwischen dem Therapeuten und Patienten möglich ist. Sprachbarrieren seien zu überbrücken. Nur in Einzelfällen würden Therapien durch die zuständigen Stellen genehmigt und könnten dann durch die Therapeuten abgerechnet werden.

Eine Einrichtung, etwa wie in Düsseldorf, die sich aus Landesmitteln und Mitteln der Diakonie finanziere und deren Leistungen nicht über den Krankenkostenträger abgerechnet werden, fehle in Krefeld. Frau Littke-Alves weist darauf hin, dass die Folgekosten unbehandelter psychiatrischer Erkrankungen durchaus höher seien könnten als deren Behandlung.

Sie sieht auch vor diesem Hintergrund die Sozialverbände in der Pflicht, eine solche Einrichtung auch für Krefeld zu fordern. Als sehr gutes Beispiel sei hier das psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf aufgeführt.

In Krefeld gebe es eine halbe Stelle für die Flüchtlingsberatung mit dem Schwerpunkt psychologische Beratung, die über den Flüchtlingsrat finanziert werde. Örtlich sei diese beim Caritas-Verband angesiedelt.

Frau Dr. Deselaers regt an, für traumatisierte Flüchtlinge niedrigschwellige Angebote vorzuhalten. Traumatisierte Flüchtlinge kämen auch in die Praxen der Allgemeinmediziner und benötigten dringend Hilfe. Möglicherweise könne ein solches Angebot auch im Bereich des Ehrenamts angesiedelt sein und müsse nicht zwingend Behandlung in Form von Psychotherapie bedeuten. Vielleicht könnten dafür auch Fördergelder akquiriert werden.

Frau Dr. Court weist auf das aktuelle Bundesgesundheitsblatt hin. Dort sei erwähnt, dass es zum Thema PTBS über 100 Studien gebe. Diese Studien lieferten sehr unterschiedliche Ergebnisse. Ähnlich sei es beim Krankheitsbild der Depression. Diese Studien ermittelten Belastungen von 3% - 86%. Sie empfiehlt vorsichtig mit Schätzungen bzgl. der posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen psychischen Erkrankungen von Flüchtlingen umzugehen. Vor dem Hintergrund von Sprachbarrieren und kulturellen Einflüssen müsse eine psychotherapeutische Behandlung nicht generell zielführend sein. Nach ihrem Dafürhalten und auch nach der Einschätzung der amtsärztlichen Kollegen sei es für das Wohlergehen primär wichtig, dass für die Flüchtlinge eine Form von Lebensnormalität hergestellt würde. Sie müssten integriert werden, die Sprache erlernen und einer Beschäftigung nachgehen können. Auch der Schulbesuch sei für die Kinder wichtig. Frau Dr. Court bemerkt, dass eine psychotherapeutische Behandlung auch zur Verschlechterung des Zustandes führen könne.

Frau Littke-Alves weist darauf hin, dass man doch davon ausgehen müsse, dass auch Psychotherapeuten sich in ihrem Fachgebiet auskennen und so auch Traumata behandeln könnten, zumal es in der Psychotherapie auch allgemein bekannte Standards für Behandlungen und Therapien gäbe. Sie persönlich habe bei traumatisierten Patienten sehr gute Erfahrung mit Psychotherapien gemacht. Frau Dr. Court stellt fest, dass man nicht grundsätzlich sagen könne, dass Psychotherapie in allen Fällen notwendig sei. Herr Visser fasst zusammen, dass die Versorgungslage sicherlich schwierig sei und wohl auch die Studien sehr heterogen ausfielen.

Herr Visser spricht vor dem Hintergrund der Integration der Flüchtlinge das Thema Wohnraum an. Frau Littke-Alves erklärt, dass die Unterbringung in den Sammelunterkünften problematisch sei. Die Menschen hätten keine Rückzugsmöglichkeiten, es sei laut und belastend. Eine solche Situation länger als 3 Monate ertragen zu müssen, ließe auch stabile und gesunde Menschen erkranken.

Herr Dr. Rehbein bestätigt die Einschätzung von Frau Littke-Alves. Er hält das Verbleiben in den Sammelunterkünften auch für krankmachend und menschenunwürdig. Man müsse versuchen, den Menschen Beschäftigungsmöglichkeiten und „externe“ Kontakte anzubieten um die Zeit in den Sammelunterkünften erträglicher zu machen. Frau Littke-Alves berichtet, dass sich beispielsweise durch Kontakte zur Bevölkerung auch Wohnraum akquirieren lasse. Allerdings habe sie dann erlebt, dass dieser Wohnraum sich dann auch nur auf einen bestimmten Menschen bezog und nicht allgemein für Flüchtlinge zur Verfügung gestellt wurde.

Bemerkenswert sei auch, dass zum Teil Vermieter mit unzumutbaren Wohnungsangeboten auf die Stadt Krefeld zukämen.

Frau Gilgenast erklärt, dass sie als Vertreterin der Selbsthilfe bis dato wenig Kontakt mit Flüchtlingen gehabt habe und dass sie beeindruckt über das unterschiedliche Engagement sei.

Frau Dr. Deselaers berichtet auf ihr Nachfragen, dass man sich durchaus bei den Projekten wie Begegnungscafes, wie z.B. Cafe Sara, beteiligen könne.

Herr Dr. Rehbein bestätigt, dass es in Krefeld ein großes Engagement gebe und dadurch auch viel in Bewegung gekommen sei.

Herr Stein greift das Thema Wohnraum/Sammelunterkünfte auf und stellt fest, dass die Kommune es wohl versäumt habe, entsprechenden Wohnraum zu schaffen.

Frau Koch bemerkt, dass in der Stadt Krefeld doch viele leerstehende Wohnungen zu finden seien, aber diese wohl aufgrund von Vorurteilen und schlechten Erfahrungen nicht an Flüchtlinge vermietet würden.

Herr Koblenz vom Fachbereich Soziales berichtet, dass seine Kollegen und er täglich mit dieser Problematik befasst seien und versuchten Wohnraum für die betroffenen Flüchtlinge zu beschaffen. Es gäbe eine zweite Welle Flüchtlinge, die nun Wohnungen benötigten. Allerdings hätte seine Abteilung die Erfahrung gemacht, dass Vermieter nicht an Menschen ohne Bleibeperspektive eine Wohnung vermieten wollten, auch wenn dies aus humanitären Gründen angezeigt sei. Bei der Vielzahl von Anfragen würden er und seine Kollegen an ihre Grenzen stoßen, um die Menschen in Wohnungen unterzubringen. Frau Littke-Alves erklärt, dass Flüchtlinge, die z.B. ehrenamtlich begleitet würden, oftmals eher eine Wohnung bekämen.

Herr Visser erläutert zum Thema Neubau von Wohnungen, dass das deutsche Baurecht nicht der aktuellen Situation gerecht werden könne, da es nicht geschaffen sei, kurzfristige Bedarfe zu decken. Man hätte sich vor 2 Jahren die aktuelle Situation nicht vorstellen können. Herr Visser bemerkt, dass auch die Kommune bestrebt sei, die Unterkünfte in den Sporthallen aufzulösen, zumal die Sporthallen ja auch von den Schulen und Vereinen benötigt würden. Auch diese beteiligten sich ja massiv an der Integration von Flüchtlingen.

Darstellung der Erfahrungen bezüglich der gesundheitlichen Situation von Flüchtlingen in Krefeld aus der Sicht der DRK-Schwesternschaft

Frau Meinke, ehemalige Oberin der DRK-Schwesternschaft, erläutert, dass Frau Seiffert das Familiennetzwerk Krefeld mit aufgebaut habe und bei der Lenkungsgruppe der „Frühen Hilfen“ mitarbeite. Als Familienkrankenschwester sei sie auch in dem Projekt „Kindergesundheit von Anfang an“ involviert. Frau Nöbel sei als Krankenschwester und Hygienefachkraft im Infektionsschutz tätig und habe für das DRK auch im Ausland (Monrovia-Liberia) zur Bekämpfung der Ebola gearbeitet.

Im Rahmen dieser Aufgaben suchten Frau Seiffert und Frau Nöbel die Unterkünfte auf dem Siemesdyk, dem Wehrhahnweg und der Westparkstraße auf, um dort Familien mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren zu unterstützen.

In erster Linie gehe es dabei um Vorsorge für die Kinder. So versuche man den Impfstatus zu ermitteln, wiege und messe die Kinder. Darüber hinaus könne man sich auch einen Gesamteindruck von den Kindern machen. Bei Verständigungsschwierigkeiten sei oftmals ein Dolmetscher vor Ort, oder ältere Kinder würden übersetzen. Man gehe immer auf die aktuelle Situation ein und versuche auch, den Pflegezustand, die Entwicklung und auch die Zahngesundheit der Kinder in Augenschein zu nehmen. Mit Hilfe von Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Informationen in den verschiedenen Sprachen enthalten, kümmere man sich auch um die Ernährung der Kinder. Auch Unfallverhütung und die Darstellung von Gefahrenquellen werde den Familien erläutert. Man habe in den Gemeinschaftsunterkünften bislang 62 Kinder in 37 Familien erreichen können. Man habe Kontakt zu 12 unterschiedlichen Nationalitäten gehabt und habe festgestellt, dass die meisten Kinder gut entwickelt seien. Weitervermittlungen zu Kinder- und Zahnärzten habe man bei Bedarf auch veranlasst. Es wird noch darauf hingewiesen, dass in den Gemeinschaftsunterkünften keine Fieberthermometer vorhanden seien, um bei akuten Infektionen Temperatur zu messen.

Frau Nöbel erklärt, dass sie gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Stadt Krefeld entsprechende Hygienepläne für die einzelnen Gemeinschaftsunterkünfte entsprechend der Bestimmungen des Landes NRW erstellt habe. Diese Pläne seien für die Mitarbeiter und nicht für die Bewohner der Gemeinschaftsunterkünfte entwickelt worden. Für eventuelle Ausbruchsfälle von Infektionskrankheiten habe man eine Telefonkette etabliert, um so das Gesundheitsamt zeitnah zu informieren. Während der Dienstzeiten sei Frau Nöbel über ein „Notfalltelefon“ zu erreichen. Frau Nöbel weist abschließend darauf hin, dass in den Krefelder Gemeinschaftsunterkünften wertschätzend mit den Flüchtlingen umgegangen würde.

Herr Visser bedankt sich bei den Vortragenden und bemerkt die grundsätzlich positive Grundstimmung bezüglich der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen. Man müsse über den Zugang und die Verfügbarkeit von (nicht verschreibungspflichtigen) Medikamenten, Fieberthermometern und das Bereitstellen eines Erste-Hilfe-Koffers zum Wohle der Menschen sicherlich noch einmal diskutieren, aber das „Flüchtlingsthema“ werde die Stadt ja noch weiter begleiten.

Zu TOP 5 - Berichte aus den Arbeitsgruppen und der PSAG

Die maßgeblichen Inhalte sind den ausgehändigten Tischvorlagen zu entnehmen. Darüber hinaus berichtet Herr Novotny zum Thema Krankenhausrahmenplan, dass sich die Krankenhäuser im Wesentlichen geeinigt hätten und nunmehr auf eine Rückmeldung der Bezirksregierung warteten.

Zu TOP 6 –Verschiedenes

Das vom Forum Selbsthilfe vorgeschlagene Thema „Gesunde Städtenetzwerk“ soll auf Wunsch der Selbsthilfe doch noch nicht in der nächsten Sitzung, sondern in einer späteren Sitzung beraten werden.

Zu TOP 8 - Termin der 34. Gesundheitskonferenz

Die nächste Gesundheitskonferenz wird stattfinden am Mittwoch, den **30.11.2016 von 17 Uhr bis ca. 19 Uhr .**

Anlage – Tischvorlage zu TOP 5:

Berichte aus den Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz und der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft PSAG

zu TOP 5:

Berichte aus Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz und aus der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft PSAG

Arbeitsgruppe Sucht

Seit den Abschlussarbeiten der letzten Fortschreibung der Suchthilfekonzeption und der Zustimmung durch die KGK im November 2012 sind 3,5 Jahre vergangen.

Innerhalb eines Zeitraums von etwa 3 Jahren soll die Konzeption von der Arbeitsgruppe Sucht auf ihren Aktualitätsgrad hin überprüft und bei Bedarf fortgeschrieben werden (siehe Seite 4 der Suchthilfekonzeption 2012). Anfang Mai hat sich die von der Arbeitsgruppe eingerichtete Kleingruppe Suchthilfe erneut getroffen, um die Umsetzung der in der Suchthilfekonzeption (SHK) 2012 aufgezeigten Handlungserfordernisse zunächst in kleinerer Runde vorzubesprechen. Es wurde angesprochen, dass die Suchthilfekonzeption bislang im städtischen Netz auf den Seiten der Gesundheitskonferenz bei den Downloads zum Unterpunkt „Informationen aus den Arbeitsgruppen“ nur als pdf-Version zu finden ist.

In den am Ende der SHK dargestellten Handlungserfordernissen war aber, neben anderen Punkten, bereits thematisiert worden, dass in der heutigen Zeit ein schneller und übersichtlicher Zugang für interessierte Bürger/-innen und Hilfesuchende zu Informationen rund um das Suchthilfesystem in Krefeld sinnvoll ist. Bei der letzten Fortschreibung waren sich daher die Experten bereits einig, dass die SHK in ihrer Form vorbereitend für die zukünftige Erstellung eines Internetauftrittes (der Angebote) sein sollte. Dies wird bei einer Fortschreibung insbesondere die Darstellung der Angebote des Krefelder Suchthilfesystems in den Bereichen Medizinisches System, Psychosoziales Sys-

tem und Selbsthilfe betreffen. Erste Informationen über die entsprechende mögliche Umsetzung wurden bereits eingeholt.

Dementsprechend ist also nun geplant, dass die Arbeitsgruppe Sucht die SHK auf ihren Aktualitätsgrad überprüft (auch hinsichtlich der beinhalteten Handlungserfordernisse) und diese bei Bedarf fortzuschreibt. Es sollte neben der inhaltlichen Überarbeitung hier, wie beschrieben, auf die anwenderfreundliche Darstellung der Angebote der drei Säulen auf der Homepage geachtet werden. (Es ist wünschenswert, dass durch das Anklicken eines Angebots in der jeweiligen Übersichtstabelle diejenigen Informationen, die in der pdf-Version dazu in der jeweiligen Tabelle aufgeführt sind, zusätzlich in der Internetversion als hinterlegte Informationen zu diesem Angebot abrufbar sind.) Zur Umsetzung soll zunächst intern die Beratung und Unterstützung von entsprechenden Fachleuten erfragt werden.

Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit

Die Arbeitsgruppe hatte im Oktober 2015 erstmalig zum vereinbarten Schwerpunktthema „Unmittelbare Gewalt gegen Kinder im häuslichen Umfeld“ (Arbeitstitel) getagt, eine weitere Sitzung fand im Januar 2016 statt.

Da es in dieser AG insbesondere um Prävention und die Rolle der Akteure des Gesundheitswesens sowie die Vernetzung mit den Trägern der Jugendhilfe geht, sind die folgenden Bereiche nun aktuell in der AG vertreten: die Kassenärztliche Vereinigung - Kreisstelle Krefeld, die Helios-Kinderklinik, die Ärztekammer - Kreisstelle Krefeld, ein Kinder- und Jugendpsychiater, der städtische Kinder- und Jugendärztliche Dienst, der städtische Rettungsdienst, die Apothekerkammer, das Frauen- und Kinderschutzhaus des SKF, das Jugendamt, der Kinderschutzbund, die städtische Gleichstellungsstelle und die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz. Auch ein/-e Vertreter/-in der niedergelassenen Gynäkologen wurde nunmehr noch eingeladen.

Bekanntermaßen wurde vereinbart, im Jahr 2016 zweimal zu tagen. Ende Januar dieses Jahres fand eine entsprechende Sitzung statt, in der das weitere Vorgehen der AG besprochen wurde. Die Erstellung eines Krefelder Flyers/ Leitfadens o.ä. für die niedergelassenen Kinderärzte und Allgemeinmediziner, der neben kurzen Informationen und Literaturhinweisen vor allem auch eine Liste von Ansprechpartnern vor Ort (auch aus dem Bereich der Jugendhilfe) enthalten soll, sowie die Konzeption einer Fortbildung für Angehörige von Gesundheitsberufen wurden diskutiert.

Es wurde festgelegt, dass für die Ärzteschaft zu dieser Thematik zunächst eine Fortbildungsveranstaltung Anfang 2017 erfolgen soll. Dazu hat sich eine Kleingruppe zusammengefunden, die sich bereits im März und Mai dieses Jahres beim Kinderschutzbund getroffen hat, um eine entsprechende Fortbildung zu planen. Die nächste Sitzung dieser Kleingruppe wird Ende Juni stattfinden. Teilnehmer dieser Kleingruppe sind Vertreter der niedergelassenen Ärzte, Psychotherapeuten und ärztliche Vertreter der Helios-

Kinderklinik, Vertreter der Jugendhilfeträger des zuständigen städtischen Fachbereichs und des Kinderschutzbundes sowie Vertreter der Geschäftsführung der KGK.

Es ist geplant, eine Fortbildung, die ca. über einen Tag gestaltet werden soll, in einen medizinischen und einen nichtmedizinischen Teil zu gliedern. In den nächsten Sitzungen der Kleingruppe sollen die vorgesehenen Themenbereiche noch konkreter ausgestaltet werden. Auch organisatorische Fragen, wie Räumlichkeiten und insbesondere die Finanzierung müssen noch geklärt werden. Die Kleingruppe wird ihre Arbeitsergebnisse in der Septembersitzung der AG Häusliche Gewalt vorstellen und mit der AG abstimmen und dort die weitere Vorgehensweise besprechen. Die abgestimmte Vorgehensweise wird dann der KGK wiederum in Form einer Tischvorlage vorgelegt.

PSAG Krefeld

Am 27.04.2016 hat die PSAG Krefeld ihr 40-jähriges Jubiläum im Rahmen der diesjährigen Mitgliederversammlung, die traditionell im Altenheim Saassenhof in Fischeln stattfand, gefeiert. Aus diesem Anlass hielt der Gesundheitsdezernent ein Grußwort, in dem er auch Herrn Dr. Horn zu seinem mittlerweile 20-jährigen Vorsitz der PSAG gratulierte, ihm für seinen unermüdlichen Einsatz und die gute Zusammenarbeit mit und in der Gesundheitskonferenz dankte.

Den Dank im Namen der Stadt richtete Herr Visser darüber hinaus auch an die übrigen (auch anwesenden ehemaligen) Mitglieder des Sprecherrates sowie an alle Mitglieder der Untergruppen aus den unterschiedlichen Bereichen, die zum Teil schon sehr lange in der PSAG mitwirken. Er betonte, dass gerade sie dazu beigetragen haben, das breite Feld der Psychiatrie mit seinen unterschiedlichen Facetten durch ihren unverkrampften Umgang in Krefeld zu enttabuisieren und das psychosoziale Themenspektrum salonfähig zu machen. Ihm gefalle der dialogische Ansatz der PSAG, nach dem Betroffene und deren Angehörige ebenfalls Mitglieder auf Augenhöhe sein könnten. Herr Visser ermunterte die PSAG, weiterhin in Richtung Stadtverwaltung und Politik auch unbequeme Fragen zu stellen, den Finger in die Wunden zu legen und kritisch und offensiv zu diskutieren.

Im Anschluss daran erinnerten die Gründungsmitglieder Herr Beckers, Herr Bach und Herr Schramm an die Ursprünge und Anfänge vor 40 Jahren sowie die Entwicklung der PSAG in Krefeld. Darüber wurde unter der Federführung von Herrn Wolf (stellvertretendes Mitglied hier in der KGK für die PSAG) eine sehr umfangreiche Zusammenstellung archivierter Unterlagen vorgenommen.

Nach der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Herrn Beckers, Herrn Pehe und Herrn Schramm und der Wahl zum Vorsitzenden (in der Herr Dr. Horn für die nächsten zwei Jahre bestätigt wurde) diskutierten die Teilnehmer Facetten des Themas „Licht und Schatten der Inklusion in Krefeld, mit dem Fokus auf den psychosozialen Bereich“, mit

der Moderationsmethode des World Cafés. Die Erörterungen werden in die Arbeit der PSAG einfließen.

Einige Jahresberichte 2015 der Untergruppen sind wie üblich bereits als Downloads ins Netz gestellt (www.krefeld.de/gesundheit, dort unter „Gesundheitskonferenz“ und dem Punkt „Arbeitsgruppen“), einige werden noch ergänzt.
