

Frau Hellfeier	Gleichstellungsstelle der Stadt Krefeld, Sprecherin der AG Häusliche Gewalt und Gesundheit der KGK
Herr Hilgers	Patientenbeschwerdestelle im Helios-Klinikum Krefeld
Herr Holubars	Helios-Klinikum Krefeld
Herr Dr. Krausbauer	Ärztekammer, Kreisstelle Krefeld
Frau Nottebohm	Sachverständigengruppe für Behindertenfragen im DPWV
Frau Pradel	Kassenärztliche Vereinigung, Kreisstelle Krefeld
Herr Preissel	AOK Rheinland- Hamburg, für Krefeld
Herr Schön	Geschäftsbereich IV der Stadt Krefeld - Bildung, Jugend, Migration und Integration
Herr Schwab	Barmer LV NRW
Herr Sievers	IKK Regionaldirektion Niederrhein, für Krefeld
Herr Dr. Wiegratz	Rettungsdienst des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz

Vor Einstieg in die Tagesordnung begrüßt der Vorsitzende die Mitglieder, insbesondere Herrn Poschmann und Herrn Dr. Offergeld als neue Mitglieder, sowie Gäste und Referentinnen.

Herr Visser weist darauf hin, dass der Vortrag von Frau Dammer als Anhang der Niederschrift beigefügt werde, da er aktuell aufgrund eines Missverständnisses in der Sitzung ausschließlich in Papierform zur Verfügung gestellt werden könne.

Zu TOP 1 - Genehmigung der Niederschrift der 37. Sitzung

Die Niederschrift wird genehmigt.

Zu TOP 2 - Eingänge und Mitteilungen, u.a. Informationen aus dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren (SAGIS)

Herr Visser berichtet aus dem SAGIS, dass dort das Konzept „Handeln und Helfen“ vorgestellt worden sei. Hintergrund sei, dass seit Sommer 2018 die Stadt Krefeld ihr kommunales Sicherheitsmanagement neu ausgerichtet habe. Das Konzept der Verwaltung sehe einen 17-Punkte-Plan vor, der neben ordnungsrechtlichen Maßnahmen und Aktivitäten, konkrete Hilfsangebote für die Zielgruppe der suchtkranken und wohnungslosen Menschen beinhalte. Unter seiner Leitung und der des Stadtkämmerers Ulrich Cyprian habe sich frühzeitig eine Fachgruppe „Sicherheit und Hilfen“ gebildet, bestehend aus Fachleuten der Verwaltung und verschiedener Institutionen und Behörden. Diese, wie auch zwei Arbeitsgruppen für die beiden Schwerpunktthemen Sicherheit, Sauberkeit und Ordnung sowie Soziales tagten regelmäßig, um eine zeitnahe Umsetzung der geplanten Aktivitäten zu realisieren.

Noch in diesem Jahr sollen zwei zusätzliche Stellen für Sozialarbeiter für die aufsuchende Sozialarbeit im Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen sowie eine Stelle zur Stärkung des präventiven Ansatzes in der Bezirkssozialarbeit beim Fachbereich

Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung besetzt werden. Darüber hinaus sollten zukünftig wieder mindestens zwei Streetworker des Caritas-Verbandes für die Betreuung und Beratung insbesondere der der Szene angehörigen suchtkranken Menschen eingesetzt werden, nachdem im Zuge des Nothaushalts seit 2013 auf eine Stelle verzichtet werden musste. Weitere personelle Verstärkungen prüfe die Fachgruppe aktuell.

Zur besseren Vernetzung erfolge nun ein regelmäßiger Austausch auf Sozialarbeiterbene der unterschiedlichen Träger, die ersten gemeinsamen Aktivitäten im Bereich der aufsuchenden Sozialarbeit seien durchgeführt worden und weitere geplant.

Für Ende November sei ein Besuch des Drogenkonsumraums Düsseldorf und der Düsseldorfer Drogenhilfe durch Vertreter des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren und der Verwaltung geplant, um die dortigen Erfahrungen entsprechend zu nutzen.

Herr Visser weist auf die Abfrage bzgl. des Beginns der Kommunalen Gesundheitskonferenz hin. Aufgrund der erfolgten Rückmeldungen wird es bei der Anfangszeit: 17:00 Uhr bleiben.

Zu TOP 3 – Gesundheitsreport der AOK 2018, Fakten zur regionalen Gesundheits- und Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger in Krefeld

Herr Visser erläutert, dass es sich um den jährlichen Bericht der AOK handele, der ursprünglich von der Regionaldirektorin, Frau Schröder, vorgesellt werden sollte, die aber verhindert sei. Frau Dammer habe nun diese Aufgabe in der KGK wahrzunehmen. Es handele sich um die Zahlen der AOK aus 2015/2016. Die AOK habe in Krefeld einen Marktanteil der gesetzlich Krankenversicherten von ca. 30%.

Frau Dammer steigt in den Bericht ein und erklärt, dass Herz-Kreislaufkrankungen einen Schwerpunkt dieses Berichts darstellten. 38% der Sterbefälle seien auf eine Herzinsuffizienz zurückzuführen. Bewegung sei bekanntermaßen ein gutes Mittel, solchen Erkrankungen vorzubeugen. Krefeld sei eine „sportliche“ Stadt, da von 1000 Einwohnern 286 Einwohner Mitglied in einem Sportverein seien und Krefeld im NRW-Bereich damit an dritter Stelle liege. Krefeld liege mit 34,2 % im unteren Bereich der Herz-Kreislaufkrankungen. Es werde deutlich (siehe Abbildung S. 5), dass Herz-Kreislaufkrankungen bei ALG-II-Beziehern im Vergleich zu Arbeitnehmern im Alter von 50 bis 65 Jahren höher ausfielen. Die Versorgung der Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten sei in Krefeld überdurchschnittlich gut.

Daneben beschäftige sich der Bericht auch mit anderen chronischen Erkrankungen. Es sei bei Diabetes mellitus eine Steigerung zur Vergangenheit feststellbar, die auch Krefeld betreffe. Man gehe davon aus, dass im Jahr 2030 jeder vierte 70-jährige an Diabetes mellitus leiden werde. Es werde versucht, den Betroffenen strukturierte Behandlungsprogramme anzubieten. Diabetes mellitus ist verantwortlich für etwa zweidrittel aller Amputationen. Insbesondere in Krefeld würden viele Diabetes mellitus-Fälle stati-

onär in den Krankenhäusern behandelt. Krefeld stehe hier an erster Stelle im NRW-Durchschnitt der AOK-Versicherten.

Auf die Frage von Frau Klaer, warum dies so sei, berichtet Frau Dammer, dass man aktuell dafür noch keine Erklärung habe. Analytiker der AOK beschäftigten sich mit diesem Thema. So seien auch Veranstaltungen mit dem Pflegepersonal zum Thema Diabetes mellitus geplant. Frau Hillmann fragt nach, ob auch Kinder betroffen seien. Kinder seien - so Frau Dammer - wohl vom Diabetes Typ I betroffen, wobei inzwischen auch Typ II auftrete. Die AOK biete Aufklärungsprogramme zum Thema Adipositas, Ernährung und Bewegung an. Insbesondere sollen damit die Gesundheitskompetenzen gestärkt werden. So würden seitens der AOK auch entsprechende Gesundheitsförderungsprogramme in den Kitas angeboten.

Gemäß Frau Dammer werde im Bericht der AOK auch deutlich, dass in Krefeld 29,0% der Behandlungsfälle im Krankenhaus als potentiell vermeidbar gelten. Laut Frau Dammer sei die Anzahl an Wirbelsäulenoperationen im Rheinland durchschnittlich angestiegen, wobei in Krefeld die Anzahl an Wirbelsäulenoperationen abgenommen habe. Krefeld liege mit 325 Operationen je 100.000 Versicherten eher im unteren Bereich. Bezüglich der Kinder- und Jugendgesundheit sage der AOK Bericht aus, dass in Krefeld 37,8 % der Kinder per Kaiserschnitt zur Welt kämen. Krefeld liege damit an zweiter Stelle dieser Übersicht. Frau Dammer weist darauf hin, dass es sich dabei nicht nur um Kaiserschnitte bzgl. Kindern Krefelder AOK Versicherter, sondern auch Versicherter aus dem Umland handele, die in Krefeld entbunden hätten, da sie zum Beispiel für das erwartete Kind eine angegliederte Kinderklinik (mit Intensivstation) präferierten.

Der Bericht gebe auch eine Übersicht zur Inanspruchnahme der Masernimpfungen in NRW. Hierbei falle auf, dass in Krefeld, wie oft auch in anderen Kommunen, die Inanspruchnahme der zweiten Masernimpfung mit 88%- im Vergleich zur ersten von 95%-Inanspruchnahme geringer ist. Zum Thema Zahngesundheit stelle der Bericht fest, dass entgegen dem nationalen WHO-Ziel weniger als 80%, nämlich nur 62,3% der Sechsjährigen im Jahr 2016 ohne Füllungsleistungen von 2011 bis 2016 ausgekommen seien. Zum Thema Arzneimittel beschäftigt sich der Bericht mit der Antibiotikagabe bei Atemwegsinfektionen. Krefeld liege mit einer Antibiotikagabe von 27,4% der AOK-Versicherten über dem Durchschnitt in Rheinland/Hamburg, der bei 22,9% liegt.

Die Zusammenstellung beschäftige sich ebenfalls mit den Themen Schwangerschaft, Geburt und dem ersten Lebensjahr und der Analyse der Versorgungssituation bezüglich dieser Themen. Mit einer Rate von 58 lebendgeborenen Kindern je 1000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren liege Krefeld über dem Durchschnitt des Rheinlands und Hamburgs, der bei 56 liegt. Die untersten Bereiche im Rheinland lägen bei 51,4 und 51,9 Lebendgeborene je 1000 Frauen. Laut Hinweis von Frau Dammer sei die Anzahl der Lebendgeborenen seit 2011 um ca. 30% gestiegen und liege damit über dem Bundesdurchschnitt. Laut der AOK-Bericht wurden im Jahr 2015 in Krefeld 47,1 Geburten/Neugeborene von einer Hebamme betreut, wobei die ambulant tätigen Hebammen bei dieser Statistik nicht erfasst werden konnten, da keine entsprechenden Daten vor-

lagen. Krefeld liegt bei der Inanspruchnahme von Hebammenleistungen und zwar bei Hausbesuchen von Hebammen im Wochenbett mit 39,4 % eher im unteren Bereich. Hintergrund könnte auch die abnehmende Anzahl tätiger Hebammen sein. In einer weiteren Abbildung wird deutlich, dass die Inanspruchnahme vom sozialen Status abhängt. Freiwillig versicherte AOK-Arbeitnehmerinnen nehmen danach deutlich mehr Hebammenleistungen in Anspruch, so beträgt die Inanspruchnahme aufsuchender Wochenbettbetreuung im Rheinland/Hamburg bei Arbeitslosengeld 2-Bezieherinnen ca. 35% während ca. 80% der freiwillig Versicherten diese Leistungen in Anspruch nehmen.

Frau Dammer führt weiter aus, dass zum Thema Geburtshilfe die AOK in ihrem Bericht feststelle, dass sich die Säuglingssterblichkeit in Krefeld mit 4,8 Säuglingen je 1000 Lebendgeburten im oberen Bereich befinde. Dabei sei zu beachten, dass Krefeld mit dem Helios-Krankenhaus über eine Kinderklinik der Maximalversorgung verfüge. Bei den Entbindungen in NRW in der Zeit von 1991 bis 2016 hätten sich die Kaiserschnittentbindungen seit ca. 2010 mit ca. 30% stabilisiert. Vorher sei dieser Prozentsatz seit 1991 von ca. 15% stetig angestiegen. Dieser Trend sei auch im Bundesgebiet zu verzeichnen.

Abschließend gibt der Bericht noch Aufschluss darüber, dass in Krefeld im Jahr 2014 gemäß der Quelle des Statistischen Bundesamtes 21,4% der Väter im Elterngeldbezug standen.

In der anschließenden Diskussion berichtet Herr Sattler über die gute Kooperation mit der AOK in Krefeld. So werde das Programm „Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“ gemeinsam mit der AOK durchgeführt und auch für das Projekt „Mama, Papa und ich“, wo es auch um Bewegungsförderung gehe, stelle die AOK Mittel zur Verfügung. Zudem unterstütze die Kasse Schwimmförderungsmaßnahmen in 27 Kindertagesstätten.

Herr Visser stellt fest, dass auch der soziale Status eines Kindes bei seiner Geburt den Werdegang und die Entwicklung eines Kindes beeinflusse. So habe die Stadt beispielsweise die „Frühen Hilfen“ installiert, um präventiv positiv auf (betroffene) Familien und ihre Kinder einzuwirken. Frau Dammer erklärt, dass im Helios-Klinikum das Projekt Storchenlotse – ein Projekt, dessen Schwerpunkt bei der Elternberatung für Kinder von 0-3 liege, favorisiert werde. Es gehe vornehmlich darum, den Eltern mögliche Überforderungen zu spiegeln und mit entsprechender Unterstützung die Eigenverantwortung zu fördern.

Frau Hillmann fragt nach, warum die Kaiserschnittquote so hoch sei. Frau Dammer vermutet, dass die Geburtsvorbereitungsangebote nicht gänzlich bzw. nicht bis zum Ende in Anspruch genommen würden. Frau Klaer weist darauf hin, dass das Helios-Krankenhaus wohl auch von Schwangeren ausgewählt würde, die eine problematische Geburt erwarteten bzw. bei denen dann ein Kaiserschnitt medizinisch indiziert sei. Frau Schanzenbach ergänzt noch zum Thema Geburt - Inanspruchnahme von Hebammen,

dass dieser Ausbildungsberuf nun akademisiert werde. Die Hochschule für Gesundheitswesen in Bochum biete den Bachelorstudiengang Hebammenkunde an.

Es wird weiter nachgefragt, ob die Ergebnisse des AOK-Berichts auf Versicherte anderer Krankenkassen übertragbar seien. Herr Poschmann berichtet, dass in der Regel allen Krankenkassen eigene Zahlen ihrer Versicherten vorlägen. Er macht aber darauf aufmerksam, dass das Landeszentrum für Gesundheit NRW auch auf Kommunen bezogene Auswertungen bestimmter Gesundheitsindikatoren zur Verfügung stellt. Er berichtet, dass auf einer Sitzung der KGK Mönchengladbach Zahlen aller Bürger/-innen in einem entsprechenden Gesundheitsbericht durch das Landeszentrum für Gesundheit vorgestellt worden seien und regt an, dort nachzufragen, ob dies auch für Krefeld möglich wäre.

Zu TOP 4 - Sachstandsbericht zur Fortschreibung der Suchthilfekonzeption durch die Arbeitsgruppe Sucht der KGK

Frau Schanzenbach berichtet, dass die Mitglieder der KGK ja bereits in den vergangenen Sitzungen per Tischvorlagen über den Sachstand der Fortschreibungen der Suchthilfekonzeption informiert worden seien. Die Suchthilfekonzeption setze sich zusammen aus dem Vorwort, der Einleitung und Hintergrundinformationen (auch zu den verschiedenen Suchtarten), dem Suchthilfesystem in Krefeld, dem Suchtpräventionssystem in Krefeld und den Handlungserfordernissen. Heute werde sie über den aktuellen Sachstand insbesondere mit dem Schwerpunkt der Handlungserfordernisse ausführlich berichten.

Sie erläutert, dass ein Patient mit einer Suchterkrankung grundsätzlich multifaktorielle Probleme habe. Er benötige Behandlung in unterschiedlichen Behandlungsformen wie ärztliche Behandlung, medikamentöse Einstellung, stationäre Behandlung oder Rehabilitation sowie Beratung und Angebote der Selbsthilfe. Die Beratungsangebote seien unterschiedlich ausgeprägt und deren Inanspruchnahme sei abhängig vom jeweiligen Patienten. So würden niedrigschwellige Angebote wie Streetwork und auch andere Angebote wie psychosoziale Beratung oder Tagesstrukturangebote, ambulant betreutes Wohnen in Krefeld vorgehalten.

Grundsätzlich basiere die nationale Drogen- und Suchtpolitik auf vier Säulen, nämlich der Sucht-Prävention, der Beratung und Behandlung von Suchtkranken- und gefährdeten, den Überlebenshilfen und der Schadensreduzierung sowie der Repression und Regulierung. Repression und Regulierung sei aber nicht Gegenstand dieser städtischen Suchthilfekonzeption. Die Fortschreibung des SHK sei von den Mitgliedern der AG Sucht der kommunalen Gesundheitskonferenz, also der Ärztekammer, der Kassenärztliche Vereinigung, dem Alexianer-Krankenhaus-Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, der Klinik Königshof, der Sozialpsychiatrischen Zentren, der AIDS-Hilfe Krefeld e.V., der Apothekerkammer, dem Amtsapotheker, der Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe in der Sucht, dem Arbeitskreis Substitution und der Caritas-Beratungsstelle für Alkohol und

Drogenfragen vorgenommen worden. Diese Arbeitsgruppe Sucht setze sich zusammen aus der Kleingruppe Suchthilfe und der Kleingruppe Prävention, deren Ergebnisse durch die Lenkungsgruppe zusammengeführt werden.

Frau Schanzenbach berichtet über die positiven Vernetzungsstrukturen bzgl. der Suchtprävention und der Suchthilfe in Krefeld. Im Bereich der Prävention fänden nun quartalsweise Treffer der einzelnen Anbieter FB Kinder- und Jugendschutz sowie Schule der Stadt Krefeld, Polizei - Kriminalkommissariat Vorbeugung sowie der Caritas-Fachstelle für Suchtvorbeugung statt. Frau Schanzenbach weist in dem Zusammenhang darauf hin, dass die Fachstelle für Suchtvorbeugung mit nur einem Viertel aus Landesmitteln finanziert werde. Auch im Suchthilfesystem herrschten gute Vernetzungsstrukturen zwischen den einzelnen Anbietern vor. So seien die Anbieter in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und dem Arbeitskreis Substitution organisiert, und durch die Arbeitsgemeinschaft in der Selbsthilfe gebe es auch in diesem Bereich eine gute Vernetzung.

Frau Schanzenbach erläutert, dass in Deutschland ca. 26 % der Frauen und 31% der Männer Tabak konsumierten und davon ca. 50 % - 60 % abhängig seien. Die Möglichkeit einer stationären Entzugsbehandlung würde allerdings durch die Krankenkassen nicht übernommen.

Bei den Medikamenten gehe man von 22 % abhängigem Verhalten in der Bevölkerung aus, wobei sich die Ermittlung dieses Wertes wohl schwierig gestalte, u.a. da beispielsweise auch Abhängigkeiten von rezeptfreien Medikamenten bestünden. 2/3 der Abhängigen seien Frauen. 80 % der Abhängigen seien von Schlaf- und Beruhigungsmitteln abhängig. Frau Schanzenbach weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es bei den Medikamenten einen Trend zu gezieltem Missbrauch gebe. Ursprünglich dienten diese bei medizinischer Indikation der Konzentration und Leistungssteigerung (wie zum Beispiel Modafinil; es handelt sich um wachhaltende psychostimulierende Substanzen, die z. B. bei Narkolepsie verordnungsfähig sind). Dieses Problem würde insbesondere an weiterführenden Schulen und Hochschulen wahrgenommen.

Ca. 21,4 % der Bevölkerung konsumierten Alkohol in riskanter Form. Gemäß dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung sei hierbei ein leichter Anstieg zu verzeichnen. In NRW seien ca. 400.000 Menschen abhängig. Davon seien 70 % männlich. Beim Alkoholkonsum von Jugendlichen sei bei den 12-17-Jährigen mit 10,9 % der Konsum weiter rückläufig.

Zum Thema Computerspiel-/Internetsucht nimmt Frau Schanzenbach Bezug auf die Ausführungen von Herrn Dückers - Caritas-Beratungsstelle für Sucht- und Drogenfragen in einer der vergangenen Gesundheitskonferenzen. Eine Zunahme dieser stoffungebundenen Sucht sei deutschlandweit zu verzeichnen. Laut WHO (World Health Organisation) werde die Computerspiel-/Internetsucht zukünftig als eine eigene Erkrankung nach ICD 11(International Classification of Diseases) angesehen, wobei über den Zeitpunkt der Einführung der modifizierten ICD 11 in Deutschland noch keine Aussagen

möglich seien.

Bei den illegalen Drogen könne man beim Konsum von Cannabis bei den 12-17-Jährigen seit 2012 einen Anstieg auf 9,7 % feststellen. Laut Mitgliedern der AG Sucht sei dieser Anstieg auch in Krefeld spürbar, wobei keine validen Zahlen dafür vorlägen. Der Konsum von Heroin als alleinige Droge gehe zurück. In der Regel würde Heroin mit anderen Substanzen konsumiert (multipler Konsum).

Die Anzahl an Substitutionsbehandlungen stiege an. Aus Sicht der entsprechenden Ärzte in Krefeld, die Substitutionsbehandlung anböten, habe sich vor allem das retardierte Morphinsulfat Substitol (mit Langzeitwirkung) bewährt, das dem Originalstoff (Heroin) am nächsten komme, aber als Kapsel oral verabreicht werde. Vor diesem Hintergrund berichtet Frau Schanzenbach von einer Praxis in Düsseldorf (Dr. Plattner), die eine Substitution auch mit Originalstoff anböte. In Krefeld sei aber die Substitution der Klienten gut geregelt, so dass ein Bedarf der Klienten an diesem Angebot wohl nicht bestehe. Nur in Einzelfällen sei auch für Krefelder Klienten eine Vergabe des Originalstoffs, für die viel strengere Bedingungen gälten, sinnvoll und hilfreich. Frau Klaer weist darauf hin, dass in Bedburg-Hau ein weiterer niedergelassener Arzt mit dem Originalstoff substituiere.

Frau Schanzenbach berichtet weiter, dass Kokain oft in Verbindung mit anderen Substanzen konsumiert würde und sich bei den Amphetaminen der Wirkstoffgehalt erheblich erhöht habe. Bei den Amphetaminderivaten habe sich beispielsweise bei Methamphetamin (Crystal Meth) der Wirkstoffgehalt in der Zeit von 2015 bis 2016 verdoppelt. Auch bei diesen Substanzen würde häufig zusätzlich Cannabis oder auch Alkohol konsumiert.

Herr Visser ergänzt, dass vermutlich auch auf dem Theaterplatz derartige Substanzen konsumiert würden, die neben massiven gesundheitlichen Schädigungen auch zu Aggressionen führten. Auch die Polizei werte dies als neue Entwicklung und reagiere mit entsprechenden Maßnahmen.

Frau Schanzenbach ergänzt, dass bestimmte Drogen das Aggressionspotential der Klienten massiv erhöhen können. Deren Konsumenten seien dann nicht (mehr) Praxen- oder Beratungsstellen-fähig. Auch für mögliche Drogenkonsumräume würden sie dann Hausverbote erhalten. Auch die Ingewahrsnahme durch die Polizei sei dann in der Regel nicht möglich aufgrund ihres Verhaltens und der gesundheitlichen Risiken.

Neben den bekannten Suchtstoffen habe man in der jüngsten Vergangenheit auch eine Entwicklung neuer psychoaktiver Substanzen feststellen können. Auf diese ständig neu entwickelten „Designerdrogen“ habe die Politik mit dem „Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz“ reagiert.

Frau Schanzenbach weist noch daraufhin, dass sich insbesondere die stationäre Entzugsbehandlung bei Missbrauch/Abhängigkeit von Cannabis, Kokain und Amphetaminen schwierig gestalte, da diese nicht von den Krankenkassen entsprechend finan-

ziert würde. Die Kassen gingen davon aus, dass eine ambulante Entzugsbehandlung hier möglich und ausreichend sei, was von den Fachleuten jedoch anders eingeschätzt würde.

Im weiteren Verlauf berichtet Frau Schanzenbach über die Handlungserfordernisse, die sich aus der Suchthilfekonzeption 2012 ergeben haben. In der Präventionsarbeit für Kinder und Jugendliche habe die Peergruppenarbeit ausgebaut werden können. Die Fachstelle für Suchtvorbeugung der Caritas und das Kriminalkommissariat Vorbeugung bildeten die sogenannten Peers (Multiplikatoren der eigenen Zielgruppe) aus, um entsprechende Maßnahmen an ihren jeweiligen Schulen durchzuführen. Allerdings fehlten weiterhin Angebote für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. Wobei es auch schwierig sei, die Kinder zunächst zu identifizieren, die ein entsprechendes Angebot benötigen, insbesondere ohne sie zu stigmatisieren.

Herr Dr. Schäfer weist vor diesem Hintergrund das Projekt KinderZUKUNFT NRW hin, das er bereits vorgestellt habe. Hier gehe es um die Früherkennung in den Geburtskliniken und Identifizierung von Familien, die psychosozial belastet seien. Diese Früherkennung solle möglichst schon in der Schwangerschaft erfolgen. In der Geburtsklinik würden nahezu alle Familien erfasst. Mögliche frühe Hilfen gingen dann zunächst vom Gesundheitswesen aus, das so auch als Türöffner für die Jugendhilfe agiere. Frau Schanzenbach berichtet, dass auch die AIDS-Hilfe sich entsprechend engagiert und versuche, für die Betroffenen und ihre Kinder ein Unterstützungsnetz zu bilden.

Bei der Prävention im Medienbereich (digitale Medien, Internet, Social Media) für Kinder und Jugendliche sollen bestehende Angebote, die insbesondere jetzt in den 5.-7. Klassen unterbreitet werden, um weitere Zielgruppen wie die Grundschulen und die Eltern erweitert werden. In der Suchthilfe würden nun – wie 2012 in der Suchthilfekonzeption gefordert - hinsichtlich Mediensucht/Onlinesucht spezielle Sprechstunden in der Drogenberatungsstelle der Caritas und im Alexianer-Krankenhaus angeboten. Darüber hinaus biete die Beratungsstelle der Caritas in Krefeld Online-Beratung im Rahmen des bundesweiten Online-Angebots der Caritas an.

Hinsichtlich der Erweiterung der Öffnungszeiten des Café Pause ist eine Öffnung auch an Samstagen ermöglicht worden, wobei die Forderung nach weiterer Erweiterung auch in der aktuellen Fortschreibung gewünscht wird. Weiterhin ist bei der Fortschreibung festgestellt worden, dass die Besetzung der Streetwork mit aktuell einer Stelle nicht ausreichend sei. Auch vor dem Hintergrund der Einrichtung eines möglichen Bürgertelefons und der Erweiterung der Öffnungszeiten sollten weitere Streetworkstellen besetzt werden. Frau Klaer weist darauf hin, dass die Wiederbesetzung der früheren zweiten Stelle bereits in Planung sei.

Zum Thema Substitution berichtet Frau Schanzenbach, dass man weiterhin die guten Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen vor Ort nutzen wolle und die Qualitätsstandards, insbesondere bei der Behandlung und der Psychosozialen Betreuung des Arbeitskreises Substitution Krefeld anwenden werde. In Krefeld werde seit 2015 die Sub-

stitution vor allem mit Substitol (Markenname) erfolgreich durchgeführt. Ein Regelangebot mit der Originalstoffvergabe werde daher nicht als notwendig angesehen, wobei diese aber bei Bedarf im Einzelfall theoretisch denkbar sei.

Zum Thema Drogenkonsumraum habe die AG bei ihrer Fortschreibung des Konzeptes festgestellt, dass er für die drogenkonsumierenden Menschen schadensreduzierend wirken könne. Ein solches Angebot könne in Ergänzung zu bereits bestehenden Angeboten sinnvoll sein. Es sei darauf hingewiesen, dass aufgrund gesetzlicher Veränderungen nun auch sich in Substitutionsbehandlung befindende Patienten zum Konsum von mitgebrachten Drogen den Drogenkonsumraum aufsuchen dürften. Der Arbeitskreis Substitution betrachte den Drogenkonsumraum vor dem Hintergrund möglicher gesundheitlicher Risiken und Rückfälle sowie vermehrter Notfälle eher kritisch. Auch müsse immer wieder darauf verwiesen werden, dass dieser Raum ausschließlich für den Konsum von Drogen und damit zeitlich limitiert genutzt werden dürfe. Er sei kein zusätzlicher Aufenthaltsort. In Düsseldorf habe man dem Drogenkonsumraum ein Café angegliedert. Darüber hinaus müsse immer die Standortfrage geklärt sein. Auch wird durch die AG Sucht bedacht, dass ein Drogenkonsumraum für Konsumenten aus Nachbargemeinden attraktiv sein könnte und sich die Anzahl der Drogenkonsumenten vor Ort somit erhöhen könnte. Für die Fachleute sei ein konkreter Bedarf an einem eigenen Drogenkonsumraum in Krefeld weiterhin nicht erkennbar, wobei die Entwicklungen weiter beobachtet werden sollen.

Alternativ sei ein Drogenkonsummobil zur Sprache gebracht worden.

In der Suchthilfekonzeption werde weiter festgestellt, dass die Konsumenten (illegaler) Drogen grundsätzlich älter werden würden als in der Vergangenheit. Dementsprechend müsse man sich intensiver mit dem Thema Sucht und Alter auseinandersetzen. Fortbildungen hätten bereits zu dem Thema in Alten/Pflegeheimen stattgefunden. Auch setzten sich einige der betroffenen Einrichtungen mit dem Konzept der sogenannten „akzeptierenden Station“ auseinander, da man davon ausgehe, dass Menschen im fortgeschrittenen Alter ihre Drogenabhängigkeit eher nicht überwinden würden.

Frau Schanzenbach weist darauf hin, dass die Aktualisierung der Suchthilfekonzeption noch nicht abgeschlossen sei. Unter Berücksichtigung der nun in Kraft getretenen Datenschutz-Verordnung müssten etwa die Tabellen für die Suchthilfe und die Suchtprävention noch aktualisiert und für die spätere Nutzung einer internetfähigen Datei zusammengestellt werden.

Der Basistext solle in der Sitzung der AG Sucht der KGK im Dezember verabschiedet werden. Nach der Verabschiedung der Suchthilfekonzeption durch die KGK solle dann wie üblich die fortgeschriebene Suchthilfekonzeption an den Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren als Empfehlung weitergeleitet werden. Abschließend werde der Rat der Stadt Krefeld die aktualisierte Konzeption erhalten.

Frau Klaer fragt nach, inwieweit die Forderungen aus der Aktualisierung der Suchthilfekonzeption bereits haushaltstechnisch Berücksichtigung finden könnten. Herr Visser

berichtet, dass die zweite Streetworkstelle bei der Caritas wieder aufgenommen würde. Sollte seitens der Politik ein Drogenkonsumraum gewünscht werden, so müssten entsprechend rechtzeitig die notwendigen Haushaltsmittel eingestellt werden.

Herr Dr. Schäfer regt an, quasi einen richtungsweisenden positiven Vorbeschluss bzgl. der Aktualisierung der Suchthilfekonzeption aus dieser Sitzung ggf. an die Politik weiterzugeben. Herr Visser bemerkt, dass er gerne dieses positive Votum zur Kenntnis nehme und bittet die Mitglieder um ihre Zustimmung, so dass es als Empfehlung der KGK entsprechend weitergeleitet werden kann. Frau Klaer unterstützt dies dahingehend, dass man so die Meinung des Gremiums darstellen könne.

Herr Visser kündigt an, dass es geplant sei, die komplett aktualisierte Suchthilfekonzeption den Mitgliedern der KGK ca. zwei Wochen vor der kommenden Sitzung im Frühjahr zur Verfügung zu stellen, um diese dann endgültig zu verabschieden. An der Internettauglichkeit werde weiter gearbeitet.

Zu TOP 6 – Verschiedenes

Von Herrn Kraus und Herrn Lüdorf vom Seniorenbeirat der Stadt Krefeld wird berichtet, dass immer mehr Menschen wichtige persönliche Informationen zu ihrer Gesundheit wie zum Beispiel einen Medikamentenplan in ihrer Wohnung aufbewahren. Diese Informationen können im Falle eines Notfalls für die Rettungskräfte, die in die Wohnung kommen, sehr hilfreich sein, da es in einer Notfallsituation nicht jedem Betroffenen gelingt und gelingen kann, Angaben zum Gesundheitszustand und Medikamenten zu machen bzw. die Suche nach Informationen sehr zeitaufwendig sein kann. Darüber hinaus können solche Informationen auch Hilfe für Angehörige, Freunde und Bekannte sei, die in einer Notfallsituation unter Stress möglicherweise anders als erwartet reagieren. Die Notfalldose wird im Kühlschrank, der ebenso wo die Innenseite der Wohnungstür mit einem entsprechenden Aufkleber gekennzeichnet sein soll, gelagert. Die Rettungskräfte können dann die notwendigen Informationen aus der Notfalldose entnehmen. Die entsprechenden Informationen zur Notfalldose könne auf der Seite www.notfalldose.de nachgelesen werden.

Der Seniorenbeirat habe sich dieser Thematik angenommen und plane, in Kooperation mit dem paritätischen Wohlfahrtsverband zunächst 3000 bis 4000 Dosen für Krefeld zu kaufen und diese an Bürger zu verteilen. Man habe dazu bereits entsprechende Spenden akquiriert, benötige aber sicherlich noch mehr finanzielle Unterstützung.

Herr Kraus bedauert, dass der Vertreter des Rettungsdienstes/Feuerwehr in der heutigen Sitzung verhindert ist. Frau Hillmann schlägt vor, dass auch die Ärzteschaft auf dieses Projekt aufmerksam machen sollte. Herr Schäfer fügt hinzu, dass die notwendigen Informationen - Notfalldaten wohl auch auf der Gesundheitskarte der Betroffenen zu finden sein sollten.

Herr Visser bedankt sich bei den Vortragenden für ihre Ausführungen und Informationen zu dem Thema.

Frau Fasbender berichtet, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2018 eine Studie veröffentlicht habe, wonach sich die deutsche Bevölkerung zu wenig bewege. Die WHO habe die Politik aufgefordert, die körperliche Aktivität der Bevölkerung zu fördern, indem unter anderem für mehr Sportstätten gesorgt würde. Die AG Gesundheit des Forums Selbsthilfe rege daher an, bei künftigen Spielplatzplanungen, -erneuerungen und -erweiterungen die Anschaffung von Spielgeräten in Erwägung zu ziehen, die sowohl von Erwachsenen wie auch von Kindern genutzt werden können und gezielt Motorik und Gleichgewicht fördern. Durch die Angebote entsprechender Spiel- und Sportgeräte könnten Menschen jeden Alters ihre körperlichen Fähigkeiten verbessern. Frau Fasbender führt weiter aus, dass Spielplätze für jedermann im Quartier erreichbar seien und auch einen wichtigen Treffpunkt darstellten. Darüber hinaus sei die Umsetzung eines solchen Angebotes einfach und kostengünstig.

Herr Visser dankt Frau Fasbender für diese Informationen, wird diese Anregung an die zuständige Stelle weitergeben und verweist abschließend noch auf die zur Verfügung gestellten Tischvorlagen.

Zu TOP 5 - Berichte aus den Arbeitsgruppen, der PSAG und ggf. weiteren Gremien

Herr Visser verweist auf die ausgelegten Tischvorlagen (siehe Anlage). Sollte nach deren Kenntnisnahme und Durchsicht keine entsprechende Rückmeldung durch die Mitglieder erfolgen, so würden diese vereinbarungsgemäß als „zustimmend zur Kenntnis genommen“ bewertet.

Zu TOP 7- Termin der 39. KGK

Herr Visser gibt als Termin für die kommende Sitzung den 08. Mai 2019 bekannt, wobei dieser aus organisatorischen Gründen nun auf den **15. Mai**, Beginn 17.00 Uhr **verlegt** werden musste (eine entsprechende Mitteilung ist bereits per E-Mail ergangen).

Anlage – Tischvorlage zu TOP 5:

Berichte aus den Arbeitsgruppen der KGK, der PSAG und ggf. weiteren Gremien

Wie üblich wird der KGK hier über die Beratungen und Arbeit von Arbeits- bzw. Untergruppen der Gesundheitskonferenz und PSAG, ggf. weiteren Gremien und der Gesundheitsberichterstattung berichtet, mit der Bitte, die Tischvorlage zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.

Aus der Arbeitsgruppe Sucht:

Frau Schanzenbach, die stellvertretende Sprecherin der Arbeitsgruppe Sucht, informiert heute unter TOP 4 über den aktuellen Sachstand und Zwischenergebnisse der Fortschreibung der Suchthilfekonzeption.

(Die Gesundheitskonferenz wurde bekanntlich regelmäßig mittels Tischvorlagen und entsprechenden Berichten über die Beratungen der AG Sucht informiert.) Die AG wird am 12.12.2018 wieder tagen. Die Suchthilfekonzeption wird nach ihrer Fertigstellung der Gesundheitskonferenz zur Verabschiedung vorgestellt werden und dann wie üblich dem Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren wie üblich vorgelegt werden.

Aus der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit:

Die Arbeitsgruppensitzung wurde aus organisatorischen Gründen auf Januar 2019 verschoben, so dass erst in der folgenden Gesundheitskonferenz über den aktuellen Sachstand berichtet werden kann.

Außerdem hat die Sprecherin des Krefelder Netzwerkes gegen Häusliche Gewalt, Frau Hellfeier, dem auch die Arbeitsgruppe angehört, mitgeteilt, dass Krefeld ausgewählt worden sei, an einem Bundesmodellprojekt (Bedarfsanalyse) teilzunehmen. Im Fokus einer Befragung (für NRW im Auftrag des Ministeriums für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung) stünde zunächst die Ermittlung des Bedarfs an Beratung und Schutz für Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen seien. Auf dieser Basis solle das Schutz- und Hilfesystem gezielt weiterentwickelt werden. Befragt würden professionell Tätige, auch aus dem Gesundheitsbereich, die mit dem Thema befasst seien. Die Ergebnisse werden ggf. in die Arbeitsgruppen-Arbeit einfließen.

Aus der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention:

In der zweiten Sitzung der AG am 27.06.2018 wurde als Sprecherin der AG Frau Hambloch-Dick von der Krankenkasse pronova BKK gewählt, die dort für die Themenfelder Gesundheitsförderung und Prävention zuständig ist. Darüber hinaus hat die AG einen Fragebogen entwickelt, mit dem zunächst bei den Mitgliedern der AG die Erhebung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte in nicht-betrieblichen Lebenswel-

ten vorgenommen werden soll. Dieser wird voraussichtlich kurzfristig eingesetzt werden, sobald noch einige datenschutzrechtliche Fragen geklärt sind.

Außerdem hat ein Mitarbeiter der beim NRW-Landeszentrum für Gesundheit angesiedelten Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit (KGC), Herr Weidtmann, einen Vortrag gehalten. Es ging um die Vorstellung des Präventionsgesetzes und der Landesrahmenvereinbarung sowie die Aufgaben der KGC als Lotsenstelle in NRW (Beratung bei Anträgen bezüglich nicht-betrieblicher Lebenswelten und Zusammenarbeit mit der verantwortlichen AG Lebenswelten der GKV). In der nächsten AG-Sitzung wird zum Thema der integrierten Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention referiert werden.

Aus der PSAG (Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft) Krefeld:

Der PSAG-Sprecherrat hat Vertreter des Jugendamtes und Sozialamtes eingeladen zum angekündigten weiteren Erfahrungsaustausch über das Thema der psychisch kranken Menschen, die obdachlos sind oder davon bedroht sind (siehe dazu auch Niederschrift der 36. KGK zu TOP 6). Erneut wurde explizit darauf hingewiesen, dass der Fokus der PSAG primär auf psychisch kranken Menschen liegt, die dazu obdachlos sind/werden (könnten), für die die üblichen Übernachtungsmöglichkeiten für obdachlose Menschen vor Ort in der Regel nicht in Frage kämen und die sich aufgrund ihrer Krankheit (phasenweise) auffällig oder aggressiv verhielten. Daneben konsumierten diese Menschen ggf. noch Alkohol /Drogen.

Die Gespräche haben gezeigt, dass viele Fachleute die Vermutung haben, dass die Anzahl der psychisch kranken Menschen, die ohne Obdach sind, in Krefeld zugenommen habe. Belastbare Zahlen darüber gebe es leider nicht. Es gebe psychisch kranke Menschen, die aufgrund von krankheitsbedingten Verhaltensweisen ihre Wohnung verloren hätten oder verlieren würden.

Unbestritten sei, dass aufgrund der geänderten gesetzlichen Regelungen, welche die Bedingungen und Verfahren einer öffentlich-rechtlichen (Zwangs-) Unterbringung und -Behandlung psychisch kranker Menschen betreffen, immer mehr betroffene Menschen durch die Maschen des psychosozialen Hilfesystems fielen. Zwar sei natürlich grundsätzlich die beabsichtigte Stärkung der Autonomie dieser Menschen zu begrüßen. Doch bedeute dies auch, dass weniger bzw. seltener Medikation und Behandlung eines sich in einer psychischen Krise befindenden Menschen möglich sei, wenn dies dem dann aktuellen Willen des Betroffenen widerspräche und man sein Vertrauen in dieser Situation nicht erreichen könne. Dennoch könnten entsprechende Behandlungen /Medikationen dem Betroffenen in der akuten Krise helfen.

Neben der Gruppe der entsprechenden erwachsenen psychisch Kranken, die besonders in derartigen Krisen schlecht zu erreichen seien, gäbe es verstärkt auch die möglicher Weise wachsende Gruppe der jungen Erwachsenen (vor allem: männlich, 18 bis 25 Jahre alt) mit psychischen Problemen und Störungen der Persönlichkeitsentwicklung. Die-

se konsumierten möglicherweise auch noch Alkohol bzw. Drogen, seien vormals von der Jugendhilfe betreut worden und seien nach ihrer Volljährigkeit in der Obdachlosigkeit gelandet. Die Zuständigkeiten der Jugendhilfe seien begrenzt.

Weiter seien auch die möglichen Unterstützungsbedarfe bezüglich psychisch kranker Menschen ohne Obdach auf verschiedenen Ebenen erörtert worden. Im Bereich Wohnen seien nicht immer (nur) freie Wohnungen hilfreich, sinnvoller könnten - besonders bei den in Rede stehenden Menschen - zunächst niedrigschwellige Wohnangebote mit Betreuung, Therapie, Alltagshilfen und Pflege sein (Beispiele aus anderen Städten: etwa Hotel Plus in Köln, Pension Plus in Münster). Im medizinischen/psychiatrischen Bereich (Diagnostik und Behandlung/Therapie) sei deutlich geworden, dass niedrigschwellige (auch aufsuchende), zielgruppenbezogene, vor allem interdisziplinäre Angebote - in Kooperation mit Sozialarbeiter/n/-innen... - hilfreich wären, um die Krankheit manchmal auch erst zu erkennen und den besonderen Belangen dieser Menschen Rechnung tragen.

Gerade bei entsprechenden jungen Menschen sei es beispielsweise oft so, dass sie aufgrund einer zu geringen Alltagsbeeinträchtigung/ Teilhabebeschränkung keine Eingliederungshilfe bekommen könnten - und dennoch u.a. aufgrund ihrer Krankheit einen hohen Hilfebedarf in verschiedenen Bereichen hätten, um nicht durch die Maschen zu fallen.

Grundsätzlich müsse man sich aber bei allen Überlegungen bewusst sein, dass es immer auch eine Gruppe der nicht oder schwer erreichbaren bzw. nicht oder schwer fähbaren psychisch kranken Menschen geben werde.

Aufgrund der Komplexität der Thematik werden der Sprecherrat und bestimmte Untergruppen das Thema weiter verfolgen. Es ist vorgesehen, dass der PSAG-Vorsitzende Herr Dr. Horn dann darüber in der Gesundheitskonferenz berichten wird.

Aus dem Gesunde Städte-Netzwerk:

An der diesjährigen Jahreshauptversammlung und dem Fachsymposium des Netzwerkes im September haben die Delegierte der Selbsthilfe Frau Lansen sowie Frau Paas als eine der beiden städtischen Delegierten teilgenommen. Die Dokumentationen der Vorträge befinden sich auf der Homepage des Netzwerkes (www.gesunde-staedte-netzwerk.de).

Aus der Gesundheitsberichterstattung:

Die Fertigstellung des bereits angekündigten Gesundheitsberichts zu Geburtsgewicht/ Säuglingssterblichkeit/Totgeburten wird sich nach Auskunft der Gesundheitsberichterstatteerin Frau Meskes-Woters aufgrund länger andauernder technischer Probleme beim Landesbetrieb IT NRW (Information und Technik Nordrhein-Westfalen/Geschäftsbereich Statistik) leider verzögern.

Nachdem die Gesundheitskonferenz in ihrer letzten Sitzung dem aktuellen Gesundheitsbericht (Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen) zugestimmt hat, wird nun der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit, Integration und Senioren in seiner Sitzung am 04.12.2018 und der Rat der Stadt in dessen Sitzung am 29.01.2019 über diesen Bericht informiert werden. Der Bericht wird danach wie üblich entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen gemäß § 21 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW (auf der Homepage) veröffentlicht werden.

Paas /Drees, 12.11.2018