

3. Konferenz für Gesundheit, Pflege & Alter des Rhein-Kreises Neuss

05. November 2014/ 15.00-17.15 Uhr /
Kreishaus Grevenbroich / Kreissitzungssaal

Moderation: Gesundheitsdezernent Karsten Mankowsky

Protokoll

- ⇒ *Vortragsfolien, Projekt- und Sachstandsberichte können Sie unter www.multimedia.rhein-kreis-Neuss.de/gesundheit/Gesundheitskonferenz herunterladen.*
- ⇒ *Sollten Sie nicht über Internet verfügen, wenden Sie sich bitte an Marion Kuhlen in der Geschäftsstelle der Konferenz unter Tel.: 02181 601-5390*

Landrat Hans-Jürgen Petrauschke eröffnet die Konferenz und begrüßt die Anwesenden. Anschließend übergibt er das Wort an Gesundheitsdezernent Karsten Mankowsky.

Top 1: Sachstand Arbeitskreise

Zu den mit der Einladung versandten Informationen über die Arbeitskreise

- „Rundum Gesund“ und Arbeitskreis Gesundheitsförderung in Kindergarten & Schule
- Steuergruppe Sucht, Psychiatrie und Behinderung
- Arbeitskreis Demenz (Unterarbeitskreis der Steuergruppe Sucht, Psychiatrie & Behinderung)
- Gesundheitsförderung im Alter: Sturzprävention
- Comdoc

ergeben sich keine Fragen.

TOP 2: Vortrag zum Thema Ebola

Dr. Matthias Grade - Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Infektiologie, Tropenmedizin und Rettungsmedizin am christlichen Krankenhaus in Quakenbrück- referiert zum Thema Ebola und gibt einen Überblick zur derzeitigen

Situation in Afrika: Seit 2005 weiß man, dass Flughunde oder Fruchtfledermäuse Wirtstiere für Ebola sind. Sie werden nicht krank, aber sie können die Viren über ihren Kot und Urin ausstreuen. Es ist keine bakteriell übertragbare Erkrankung, wie zum Beispiel Malaria. Es kann über kontaminierte Flüssigkeitsarrealen wie Blut, Schweiß, Speichel oder Auswurf (z.B. Exkrementen) übertragen werden. Man hat in 1ml Schweiß eine Viruspräsenz von 10^9 gefunden. Der Körper wird praktisch von einer Virämie überflutet, die konstant mit Beginn der Erkrankung bis zum Tode ansteigt. Dadurch ist der Mensch hochinfektiös und kann den Virus von Mensch zu Mensch weiter verbreiten. Die Inkubationsperiode beträgt 2-21 Tage. Krank ist, wer eine Virämie hat, ein virämischer Patient hat meistens Fieber.

Bislang wurde noch zu wenig Aufklärungsarbeit betrieben, die Menschen in Afrika essen immer noch Fledermäuse und kleine Affen. Das Essen ist nicht das Problem, die Infektion erfolgt durch das Zubereiten und Abhäuten der Tiere.

Ärzte ohne Grenzen ist leider die einzige Organisation, die in dieser Hinsicht tätig ist. Es liegt wohl daran, dass Ärzte ohne Grenzen weltweit unabhängig arbeiten. Sie haben seit Beginn der Epidemie 1976 in den Ebolagebieten gearbeitet und dadurch auch viele Erfahrungen bzgl. der Ausbrüche machen können.

Das Ausmaß der jetzigen Situation ist auf Fehleinschätzungen zurückzuführen. Im März, April dieses Jahres gab es den ersten Indexfall, der an die Öffentlichkeit gelangte: Ein Zwillingmädchen, das Buschfleisch gegessen hat. Man ist allerdings davon ausgegangen, dass die Konsequenzen überschaubar bleiben und ein paar Menschen sterben würden, tatsächlich haben wir bis heute 13000 Todesfälle.

Zu Beginn waren es 230 verdächtige Fälle, 150 Tote in den Distrikten. Im Mai gab es schon viel mehr Fälle. Vor dem Ausbruch haben 50 registrierte Ärzte dort gearbeitet, nach dem Ausbruch nur noch 20.

In Nigeria gab es 20 Fälle, davon 8 Tote. Nigeria ist seit dem 20. Oktober für Ebolafrei erklärt worden.

Es gibt aktuell eine Gesamtfallzahl, das heißt sowohl alle bestätigten Fälle als auch die Todesfälle: insgesamt sind es 13698 Fälle in Afrika. Das variiert ganz erheblich, wenn man sich die einzelnen Länder anschaut. Die Organisation Ärzte ohne Grenzen hat dazu seinen Teil beigetragen, von 1500 Fällen gab es über 1000 Überlebende.

Zur Geschichte von Ebola:

Seit 1976 ist Ebola in der westlichen Welt bekannt. Der erste Ausbruch fand in Zaire statt. Und seitdem gab es 21 dokumentierte Ausbrüche, hauptsächlich im Gebiet Zentralafrika.

Es gab einen einzigen dokumentierten Ausbruch oder Fall von einer schweizerischen Ethnologin vor der Elfenbeinküste in den 70er Jahren, diese hat Schimpansen studiert. Sie hat einen toten Schimpansen obduziert, dieser war an Ebola verstorben. Es ist mittlerweile bekannt, dass Primaten an Ebola sterben. Die infizierte Schweizer Ethnologin ist ausgeflogen worden und hat überlebt.

Vieles ist noch ungeklärt, aber man kann sagen, dass die Patienten an Multiorganversagen sterben. Die Symptome sind eher unspezifisch: Fieber, Schwäche, Blutungen usw. Leider spielt das Alter eine Rolle, kleine Kinder sterben oft. Ebenso ist die Schwangerschaft ein großes Problem. Ein Sicherheitsabstand von ca. 2 Meter muss eingehalten werden, auch die Schutzkleidung ist obligatorisch.

Das Arbeiten auf Station ist eine körperliche und psychische Belastung. Flüssigkeitsdichte Overalls, Handschuhe, Gummischürze, Mundschutz, Sicherheitsmaske und Schutzbrille müssen ständig getragen werden, damit nichts am Körper unbedeckt bleibt. Allerdings gab es bei Ärzten ohne Grenzen in der gesamten Ge-

schichte von Ebola bei einer Zahl von ca. 7000 Behandlungen „nur“ drei infizierte Ärzte.

Verschiedene Impfstoffe werden zurzeit in den USA und Deutschland erprobt. Diese sollen Mitte / Ende November auf den Markt kommen.

Diskussion:

Karsten Mankowsky - Gesundheitsdezernent Rhein-Kreis Neuss- dankt Dr. Grade für seinen Vortrag und erkundigt sich nach einer Prognose.

Dr. Grade erläutert, dass man diese Prognose tatsächlich noch nicht stellen könne. Die Weltöffentlichkeit habe jetzt eigentlich erst begriffen, dass man etwas tun muss. Es gäbe bis heute keinen einzigen Helfer von der WHO oder von den Deutschen in diesen drei Ländern. Es sind mehrere 1000 Personen vom DRK gescrönt worden, von denen jetzt 20 Personen den Einsatz im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg übten. 20 Personen seien maximal 4 Wochen im Ausbruchsbereich, länger könne man das nicht machen. Um diesen Turnover zu gewährleisten, müsse man mehrere tausend haben. Der Virusausbruch werde sich wahrscheinlich reduzieren, zurzeit sei dies aber aufgrund der geringen Anzahl von Helfern noch nicht zu erwarten.

Frau Dr. Silke Markert-Kütemeyer – Kreistagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen - erwähnt, dass es in Düsseldorf eine Isolierstation gäbe. Man solle sich also bei einem Verdachtsfall mit der Uniklinik in Düsseldorf in Verbindung setzen. Dazu gäbe es gewisse Richtlinien, die Region sei also für den Ernstfall gut ausgerüstet.

Herr Heribert Lehnacker – Diakonisches Werk - fragt nach, ob neben den 300 Experten, ein Einsatz von z.B. 3000 US-Soldaten oder 500-1000 freiwilligen Helfern, die nur zwei Wochenkurse lang geschult werden und nicht über die Erfahrung der Experten verfügen, trotzdem sinnvoll sei.

Dr. Grade erklärt, dass dies ein grundsätzliches Problem sei. Zwar bestehe keine generelle Abneigung bzgl. der Zusammenarbeit mit dem Militär, allerdings habe man auch schon sehr schlechte Erfahrungen mit dem lokalen Militär gemacht. Die kurzen Schulungen seien natürlich nicht dafür geeignet, die fehlende Erfahrung zu kompensieren. Man müsse von potentiellen Kontaminationsherden ausgehen.

Herr Dr. Michael Dörr –Gesundheitsamt Rhein-Kreis Neuss- berichtet, dass der Rhein-Kreis Neuss im Rahmen eines sehr gut organisierten Rettungsdienstes einschl. der Feuerwehr Dormagen in der Lage wäre, die Situation vor Ort zu analysieren. Mit den betreffenden Sonderisolierungsmöglichkeiten könne der Patient an die Uni Düsseldorf verlegt bzw. überführt werden. Dort gäbe es drei dafür vorgesehene Infektionsbetten, die allerdings zurzeit belegt seien. Man bräuchte einen gewissen Vorlauf von 2-3 Std., um ein Bett frei zu machen, so dass die Verdachtsperson dort untergebracht werden könne. Dr. Dörr erläutert weiterhin, dass es eine enge Zusammenarbeit im Arbeitskreis gäbe. Man habe ein regionales Handlungskonzept ausgearbeitet, welches fast täglich aktualisiert werde. Des Weiteren seien alle Ärzte im Rhein-Kreis Neuss über eine Passwortgeschützte Plattform, auf der die entsprechenden Unterlagen für einen Verdachtsfall hinterlegt wurden, informiert.

Leider könne man dies nicht mehr ausschließen, zumal der erste Ebola Indexfall schon im Dezember letzten Jahres in Westafrika aufgetreten sei. Es sei mit Sicherheit in diesem Jahr noch kein Ende in Sicht. Erfreulich sei aber die aktuelle Meldung der Ärztezeitung, dass es keinen Anstieg von Neuinfektionen gäbe.

TOP 3: Aktion „1000 mutige Männer“

Herr Prof. Dr. Rainer Engers – Zentrum für Pathologie, Zytologie und Molekularpathologie Neuss stellt das Projekt „1000 mutige Männer“ vor.

Es handelt sich um ein Darmkrebspräventionsprojekt, das darauf abzielt Männer ab dem 55. Lebensjahr zu ermutigen, das Angebot der Vorsorgekoloskopie anzunehmen. Die Kampagne als solche, wurde ursprünglich als gemeinsames Projekt der Krebsgesellschaft NRW und der Barmer GEK entwickelt. Die Kampagne startete 2010 als Pilotprojekt in Mönchengladbach und hatte dort einen durchschlagenden Erfolg. Auf Grund dieses Erfolges wurde sie dann in mittlerweile sechs weiteren Städten teilweise innerhalb und außerhalb NRWs durchgeführt. Neuss ist die achte Stadt in der die Kampagne läuft. Seit Ende Juni schließen sich die Neusser Krankenhäuser, Mediziner, Unternehmen, Vereine etc. zusammen und rufen zur Vorsorge auf. Wichtiger Partner in Neuss ist der Landesverband der deutschen IMKO der Stomaträger, ohne deren finanzielle Unterstützung die Kampagne in Neuss gar nicht hätte zustande kommen können. Die Koordination der Aktivitäten erfolgt über das Arbeiterteam vom Darmkrebszentrum im Johanna-Etienne Krankenhaus.

Darmkrebs ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen die zweithäufigste bösartige Tumorerkrankung und Krebstodesursache. Männer erkranken aber häufiger und auch früher als Frauen. Mit der Koloskopie gibt es eine Vorsorgemaßnahme, die es möglich macht, bereits die Vorstufe des Darmkrebses zu erkennen. Ebenso kann dieser parallel entfernt werden.

Deutschlandweit ist leider ein rückläufiger Trend bzgl. der Inanspruchnahme dieser Früherkennungskoloskopie zu verzeichnen. Dass eine solche Kampagne Wirkung zeigt, können die Daten aus Mönchengladbach im Jahr 2010 deutlich beweisen. Im Vergleich zu den umliegenden Städten mit vergleichbarer Struktur, in denen die Anzahl der Vorsorgekoloskopien in diesem Zeitraum um durchschnittlich 10-15% abgenommen hat, hat die Zahl in Mönchengladbach um 7,3 % zugenommen. Das bedeutet: in der Nettobilanz ergibt dies einen positiven Effekt von etwa 20%.

Eine enge Zusammenarbeit von Hausärzten und Gastroenterologen ist hierbei unumgänglich. Ebenso wichtig für die Kampagne sind Kooperationspartner, die die Informationen verbreiten können, so z.B. Apotheken oder die lokale Presse.

Als Schirmherr konnte Hr. Dr. Verführt gewonnen werden. Unterstützung gibt es ebenso durch den Bundesgesundheitsminister Hr. Gröhe und den Intendanten des WDR Tom Buhrow. Obwohl die Kampagne erst seit 4 Monaten läuft, haben sich aktuell schon 479 Männer gefunden.

Diskussion:

Frau Dr. Markert-Kütemeyer erkundigt sich nach der Wartezeit für einen Termin zur Koloskopie im Lukaskrankenhaus.

Hr. Dr. Engers erklärt, dass es eine Vereinbarung gäbe, dem Patienten einen Termin innerhalb von spätestens acht Wochen zu geben. In der Regel könne aber schon innerhalb von vier Wochen ein Termin vergeben werden.

Herr Arthur Kulbe – Senioren Union CDU - erwähnt, dass es wichtig sei, noch mal darauf hinzuweisen, dass eine Koloskopie keineswegs schmerzhaft sei. Viele Menschen seien durch diesen Gedanken verängstigt.

Hr. Dr. Engers erklärt, dass diese Thematik insbesondere bei Veranstaltungen oder Interviews immer wieder kommuniziert worden sei.

Frau Christa Quellmann – FDP Kreistagsfraktion – weist ergänzend darauf hin, dass auch das geringe Risiko der Koloskopie noch mehr kommuniziert werden müsse.

Hr. Dr. Engers erklärt, dass keine Koloskopie durchgeführt würde ohne die Patienten vorher ausführlich zu informieren.

Natürlich gehörten zu dieser Untersuchung auch Risiken dazu, die erfreulicherweise aber sehr selten auftraten. Die Komplikationen, wie z.B. Perforationen lägen zwischen 1‰ und 1 %.

Herr Manfred Requadt – Bamer GEK- erwähnt, dass es sehr erstaunlich sei, wie viele Menschen solche Regelleistungen, die von den Krankenkassen bezahlt werden, nicht in Anspruch nähmen.

TOP 4: EurSafetyHealth Net – Resumee

Herr Jürgen Graw – Gesundheitsamt Rhein-Kreis Neuss erläutert den Sachstand des Projekts EurSafetyHealth Net:

Das grenzüberschreitende Projekt zur Prävention von Krankenhausinfektionen und zur Stärkung der Patientensicherheit, EurSafetyHealth Net, entwickelt Aktivitäten entlang der gesamten deutsch-niederländischen Grenze unter Einbindung aller wichtigen Partner im Gesundheitswesen. Hierbei stehen insbesondere der Schutz vor Infektionen im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung und der Schutz vor Erregern mit Antibiotikaresistenzen (z.B. MRSA, ESBL, VRE) im Mittelpunkt. Zielgruppen sind Patienten, deren Angehörige sowie im medizinischen Bereich tätiges Personal.

Hervorgegangen ist es aus dem erfolgreichen MRSA Netzwerk in der Euregio Grunau- Enschede. Es ist ein großes Projekt mit zahlreichen Querschnittsaufgaben und Arbeitspaketen. Die Netzwerkbildung in Euregio Rhein-Maas Nord ist eine dieser Aufgaben. Koordinator ist Hr. Dr. Dörr. Die Euregio hat den Rhein-Kreis Neuss, die Städte Krefeld, Mönchengladbach, den Kreis Viersen und den westlichen Teil des Kreises Kleve. Das Netzwerk muss grenzüberschreitend tätig sein, so dass man zwingend einen niederländischen Partner braucht und umgekehrt. In der Anfangsphase wurde versucht, die Probleme die beiderseits der Grenze bestehen, zu identifizieren und die unterschiedlichen Lösungsansätze zu diskutieren. Treffen, die sowohl auf der niederländischen als auch auf der deutschen Seite stattfinden, haben sich etabliert. Das Projekt bietet Qualitätssiegel, sogenannte 10 Punkte-Programme an. Die Akutkrankenhäuser hier in der Region haben das Siegel der 1. Stufe, die nächste Stufe betrachtet dann die erste Stufe als Fundament MRSA Bekämpfung. Das zweite Siegel geht darüber hinaus, es beschäftigt sich mit rationalem Antibiotikaeinsatz und mit MRGN (multiresistenten Keimen), die zunehmend eine größere Rolle spielen. Einige Krankenhäuser befinden sich im Zertifizierungsprozess. Die Mönchengladbacher Kollegen haben im Laufe der letzten Jahre knapp 1000 Akteure fortgebildet. Es gibt auch ein Siegel für Alten- und Pflegeheime mit zwei Stufen. Zurzeit befinden sich 23 Einrich-

tungen im Auditierungsprozess. Hierbei geht es darum, der besonderen Situation im Altenpflegeheim gerecht zu werden. Es geht vermehrt um Noroviren, zwar auch um MRSA, aber viel mehr um die allgemeine Hygiene. Es gibt zurzeit keine Siegel für Reha- und Psychiatrische Kliniken, diese sind zwar in der Entwicklung, aber man muss natürlich für diese Anforderungen, auch der jeweiligen Zielgruppe gerecht werden. Teil des Konzeptes ist, einen rationalen Umgang mit MRSA zu üben, d.h. hoher Schutz für Risikobereiche und entspannter Umgang in der Allgemeinbevölkerung. Mithilfe der IT-Abteilung wurde eine MRSA App entwickelt, die den Nutzern zur Verfügung steht. Die Patienteninformation konnte mehrsprachig angeboten werden. Zielgruppen sind nicht nur Patienten und Angehörige, sondern auch niedergelassene Ärzte, Krankenpflegepersonal, ambulante Pflege und der Rettungsdienst.

Diskussion:

Frau Quellmann lobt den Aufwand der Koordinatoren, berichtet aber auch, dass sie einiges gehört habe, was noch nicht gut in den Krankenhäusern umgesetzt würde.

Hr. Graw erklärt, dass bereits einige Maßnahmen umgesetzt werden konnten: Viele Pfleger in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen seien schon sehr gut aufgestellt, er erlebe eher Positives als Negatives, konkrete Zahlen könne er aber zurzeit für den Rhein-Kreis Neuss nicht liefern.

Herr Dr. Dörr ergänzt, dass über 120 niedergelassene Kollegen für die Mitgliedschaft im Netzwerk gewonnen seien, das wiederum bedeute für die betreffenden Kollegen sehr viel. Des Weiteren sei vor anderthalb Jahren ein sogenanntes Prävalenzscreening, an dem alle Krankenhäuser teilgenommen haben, veranlasst worden. Über 1 Woche seien alle Patienten gescreent worden. Die Quote der infizierten Patienten, die ins Krankenhaus kamen, läge bei 2%.

Frau Margit Kalthoff – Kreistagsfraktion UWG/ Die Aktive – fragt nach dem Grund für den Ausbruch des Keimes. Sie habe in der Presse gelesen, dass dies von der intensiven Tierhaltung käme und Landwirte besonders gefährdet seien.

Hr. Dr. Dörr erklärt, dass es tatsächlich ein Grund sei, schließlich sei die Keimzelle des Netzwerkes im Münsteraner Land entstanden. Man wisse, dass insbesondere Landwirte mit Viehzucht in Situationen arbeiten, in denen massiv Antibiotika an die Tiere verabreicht werde. Dass diese häufiger betroffen seien, sei ein wichtiger, aber nicht der alleinige Aspekt. Man wisse, dass durch die jahrzehntelang verordnete Antibiose in den Kliniken und Praxen auch entsprechende multiresistente Erreger entstanden seien. Gerade da bestehe die Empfehlung, Antibiotika sehr diszipliniert einzusetzen.

Herr Dr. Andreas Kremer – Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH - ergänzt, dass er rückläufige Inzidenzen von MRSA Infektionen in den Krankenhäusern aufgrund des Projekts bestätigen könne.

Herr Dr. Kremer fragt nach, ob es Bestrebungen gäbe, diese Initiative im Bereich der gramnegativen Keime (MRGN) auszudehnen und, ob man aus den Erfahrungen und Erfolgen dieser Initiative lernen und profitieren könne.

Hr. Dr. Dörr bejaht die Frage, zwar werde das vorgestellte Projekt Ende des Jahres auslaufen, weil dieses auch über die Euregio nicht mehr mitfinanziert werde, aber dafür ein Folgeprojekt begonnen, welches wahrscheinlich im März nächsten Jahres die Arbeit wieder aufnehmen könne. In dem neuen Projekt würden dann

auch diese Erreger thematisch behandelt. Gleichwohl werde man sich zusätzlich der klassischen demographischen Entwicklung widmen. Es würden auch ältere Menschen in den Fokus genommen, weil man in diesem Bereich verstärkt mit solchen Keimen zu tun habe.

Herr Mankowsky dankt für die Beiträge und erläutert, dass die Fortführung des Projekts auch noch mal im Sozial- und Gesundheitsausschuss thematisch aufgegriffen werde, um entsprechende Beschlüsse zu erwirken.

Der folgende Beschluss:

Die Konferenz für Gesundheit, Pflege und Alter nimmt den erfolgreichen Verlauf des EurSafetyHealth-Net in der Euregio Rhein Maas Nord zustimmend zur Kenntnis.

wird einstimmig gefasst.

TOP 5: Reanimationsschulung am Erasmus-Gymnasium

Herr Marc Zellerhoff – Rettungsdienst Rhein-Kreis Neuss - stellt das Projekt „Schüler werden Lebensretter - Wiederbelebungsunterricht in Schulen“ vor: Das Thema, das den Rettungsdienst am meisten beschäftigt, ist die Wiederbelebung, der Versuch, so schnell und so gut wie möglich, zu helfen. Es gibt hierzu bereits Ausbildungen in Schulen im Rhein-Kreis Neuss.

Zahlen belegen, dass es 80.000-100 000 Fälle in Deutschland gibt, bei denen die betroffenen Personen an plötzlichem Herztod versterben. Der Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss reanimiert einmal am Tag einen Menschen. Das ist ein Problem, das alle Menschen betrifft, dies hat nichts mit alt oder jung zu tun. Umgangssprachlich spricht man vom Blitztod, eine sofortige Einleitung von Reanimationsmaßnahmen kann helfen. Je früher, konsequenter und geschulter, desto erfolgreicher. Mit jeder Minute nach Einsetzen des Herzstillstandes, wird die Erfolgsaussicht geringer. Es gibt eine Untersuchung an der Uni Schleswig- Holstein, die seit vielen Jahren das Reanimationsregister in Deutschland vorantreibt und unterstützt. In einer Studie wurde der Frage nachgegangen, ob es überhaupt einen Einfluss der Laienreanimation auf das Leben der Patienten gäbe. Dies konnte eindeutig bestätigt werden.

Es gibt eine europäische Initiative, die im Oktober dieses Jahres gestartet wurde. Diese versucht, folgende Fragen auszuwerten: Wie viel Zeit vergeht? Wie ist die Überlebensrate? Wie ist das neurologische Überleben? Wie geht es dem Patienten nach einer Reanimation? Im Idealfall genau so gut, wie vor der Reanimation. Die Laienreanimation liegt bei 16% und in Dänemark bei 45%. Viele europäische Länder gehen mit bestem Beispiel voran: Sie gehen in die Schulen, Kindergärten und Führerscheinkurse. Deutschland hat dies aufgegriffen und die Initiative „Leben retten“ in den letzten 2 Jahren in den unterschiedlichsten Projekten erfolgreich durchgeführt. Auf dem Münsterplatz haben 1500 Schüler die Reanimation gelernt und in Wuppertal sind alle 6. Klassen mit großem Erfolg in Reanimation geschult worden.

Auch im Rhein-Kreis Neuss wird schon viel getan: Z.B. die Schulsanitäter der St. Peter Grundschule in Rosellen, die Schüler der 3.Klasse, die sich ein Jahr lang in der 1. Hilfe haben ausbilden lassen. Im letzten Jahr gab es 60 Anmeldungen in dieser Schule, in diesem Jahr gibt es 42 Schulsanitäter, die in jeder Pause zur

Verfügung stehen. Die Studie von Hr. Dr. Gräsner zeigt, dass man für Sechstklässer etwa 2 Schulstunden pro Jahr einkalkulieren sollte.

Diskussion:

Hr. Dr. Dörr erklärt, dass Herr Kulbe - Senioren Union CDU - Initiator des Projektes sei. Im Anschluss an den Vortrag von Herrn Zellerhoff, werde ein Kurzfilm abgespielt, bei dem Herr Kulbes Sohn (Mediziner), der dieses Projekt in Bielefeld schon sehr erfolgreich umgesetzt habe, zu sehen sei.

(Der Kurzfilm wird abgespielt)

Herr Kulbe erläutert, dass er von der Idee, dieses Projekt auch im Rhein-Kreis Neuss zu initiieren, sofort begeistert gewesen sei. Ein erster Kontakt zum Gesundheitsminister Gröhe habe bereits stattgefunden. Ebenso sei das Erasmusgymnasium in Grevenbroich an der Umsetzung interessiert. Nun stehe die Überlegung an, wie man dies flächendeckend im Kreisgebiet organisieren könne. Es sei sowohl eine Frage der personellen Ressourcen als auch der finanziellen Mittel. Zurzeit sei man noch auf der Suche nach Sponsoren für die Beschaffung der Übungspuppen, der Kostenfaktor belaufe sich auf 1500 €.

Der folgende Beschluss:

Das Schulreanimationsprojekt wird auch von der Konferenz für Gesundheit, Pflege und Alter unterstützt. Ein entsprechender Spendenaufruf - beispielsweise über eine Crowdfunding-Aktion - wird als sinnvoll erachtet.

wird einstimmig gefasst.

TOP 6: Vorstellung IFGL e.V.- Anti Burn-Out Initiative

Frau Monika Schmitdt- Psychologische Beraterin und Burnout- Beraterin stellt die IFGL - Initiative Für Gesundes Leistungsklima e.V. vor.

Die Initiative ist seit 2013 ansässig in Neuss und verfolgt die Ziele:

- Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege
- Förderung von Wissenschaft und Bildung, um Betroffene von und Gefährdete für stressinduzierte Erkrankungen zu unterstützen und ein gesundes Leistungsklima zu fördern.
- Aufklärung
- Beratung
- Training und Coaching
- Hinweise auf therapeutische, soziale und medizinische Unterstützung,
- Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und den Unternehmen
- Hilfe zu Selbsthilfe in Form von gezielten Übungen.

Das Burn-Out Cafe findet in vierwöchigen Abständen statt und kann von Betroffenen oder Interessenten aufgesucht werden. Dort werden verschiedene Aspekte des Burn-Outs behandelt, themenbezogene Filme gezeigt, Lachyoga, Resilienzförderung oder Ayurveda sowie moderierte Gesprächskreise durch einen Psychologen angeboten.

Eines der Themen im Burn-Out Cafe ist z.B. das Erkennen von Verhaltensmustern. Gerade beim Burn-Out kommt es häufig vor, dass die Schuld nicht nur beim Arbeitgeber liegt. Auch im Privatbereich sind viele Menschen von sehr viel negativem Stress betroffen.

Die Initiative hat 15 Gründungsmitglieder, 29 Mitglieder und davon 6 Fördermitglieder. Bis Oktober 2014 wurden 240 Besucher registriert, diese wurden gebeten Feedbackbögen auszufüllen. Dadurch konnte in Erfahrung gebracht werden, dass 60% der Besucher auch Betroffene waren. Die Filmangebote werden zunehmend angenommen, allerdings hat die Initiative auch mit knappen finanziellen Ressourcen zu kämpfen, insofern mussten diese vorerst eingestellt werden.

Für 2015 stehen die folgenden Planungen an:

- Neuer Zielgruppenorientierter Internetauftritt (Förderung notwendig)
- Neuer Anlauf Kino für „Betroffene und Angehörige“ (Projektförderantrag)
- Neues Marketingmaterial (Spenden notwendig)
- Zusammenarbeit mit anderen intensivieren
 - Selbsthilfegruppen (z.B. IRENA-Gruppe in Neuss)
- Angebote für Unternehmen entwickeln
 - Individuelle Informationsveranstaltung evtl. in Zusammenhang mit KK oder lokalen Reha-Einrichtungen wie z.B. medicoreha
 - 1. Burnout Kongress im Rhein-Kreis?
- Angebote für Dritte
 - Abiturklassen, Betroffene legen Zeugnis ab (Frank Neyrup)
 - Angebot für Altenpfleger und -helfer, Studenten der Hochschulen im Rhein-Kreis

Weitere Informationen können auf der Homepage nachgelesen werden.

Diskussion:

Herr Mankowsky dankt für den Vortrag und erkundigt sich nach der Finanzierung des Vereins.

Frau Schmidt erläutert, dass die Initiative durch Fördermitgliederbeiträge finanziert werde. Insofern seien sie immer auf der Suche nach weiteren Fördermitgliedern.

Herr Requadt fragt nach, ob die Initiative auch in Betrieben tätig sei.

Fr. Schmidt bejaht die Frage und appelliert an alle Betriebe, die Angebote der Initiative vermehrt zu nutzen, da dies personelle Ausfälle vermeiden könne.

TOP 7: Neues APG NRW

Herr Marcus Mertens – Sozialamt Rhein-Kreis Neuss stellt das novellierte Alten- und Pflegegesetz NRW vor: Dieses Gesetz beinhaltet zwei Gesetze, die es bis jetzt schon gab, nämlich das Alten- und Pflegegesetz NRW und das Wohn- und Teilhabegesetz. Dazu gab es noch diverse Durchführungsverordnungen, die jetzt angepasst wurden. Dies war der Grund, warum der Reifeprozess dieses Gesetzes so viel Zeit in Anspruch nahm. Ursprünglich war seitens des Landes geplant, das Gesetz im März dieses Jahres in Kraft treten zu lassen. Das hat nicht funktioniert, weil der Landtag abgelehnt hat, die gesetzliche Grundlage ohne die Durchfüh-

rungsverordnung zu verabschieden. Die Zielsetzungen, die das Land im Rahmen der Gesetzgebungsverfahren hatte, waren folgende: Im Alten- und Pflegegesetz wollte man eine Weiterentwicklung der bisherigen Grundlagen zur Stärkung der Entwicklung von Wohnquartieren und alternativen Wohnformen erreichen. Ebenso wollte man die Finanzierungsregelungen für die vollstationäre Pflege anpassen, letzten Endes sollten noch Klarstellungen zur Refinanzierung der Umbaumaßnahmen erfolgen. Im Wohn- und Teilhabegesetz, das die Heimaufsicht im Wesentlichen regelt, sollten Anpassungen erfolgen, insbesondere hinsichtlich der verschiedenen Wohnformen, die es gibt. Auch das ist eine Stärkung der alternativen Wohnformen, weil bislang für diese kleinen Einheiten die strengen Regelungen galten. In den verschiedenen Verordnungen sollte es dann z.B. im Pflegewohngeld Änderungen geben. Das ist auch eine Forderung, die die kommunale Familie immer wieder auf den Plan gebracht hat, weil das bisherige Verfahren nicht mit den Regelungen des Sozialgesetzbuches im Einklang stand. Es sollte auch Änderungen bei der Investitionskostenförderung geben, im Bereich der Heimaufsicht sollen Prüfberichte zukünftig veröffentlicht werden. Kurz vor Beendigung der Beratungen im Landtag gab es noch eine wesentliche Änderung: In das APG ist eine Wiederauflebung der kommunalen Pflegeplanung eingebaut worden. Hier ist eine Regelung entstanden, die die Investitionskostenförderung stationärer Einrichtungen von einer Bedarfsfeststellung abhängig macht. Diese Bedarfsplanung muss einen Zeitraum von 3 Jahren abbilden und auf nachvollziehbaren Parametern beruhen. Neue Berechnungsmodalitäten zur Ermittlung der Investitionskosten aufwendungen stationärer Pflegeeinrichtungen sind auch entstanden. Dies bzgl. gab es massive Kritik, denn früher hatte NRW ein pauschaliertes System, über das die Investitionssätze refinanziert worden sind. Zukünftig sollen nur noch die Gelder refinanziert werden, für die der Träger auch eine konkrete Maßnahme nachweisen kann, also nur noch das Geld, welches der Träger verausgabt hat, wird im Nachhinein refinanziert. Des Weiteren ist eine Regelung entstanden, die für die Pflegeeinrichtungen als auch für die Betreiber wichtig war: Die Kosten für den Umbau von Bestandseinrichtungen werden auch in der Höhe anerkannt, die tatsächlich entstehen, wenn die Umbaumaßnahmen durch gesetzliche Vorschriften notwendig sind. Früher bekam man eine Pauschale, die anerkennungsfähig war, ganz unabhängig davon, was der Umbau tatsächlich gekostet hat. Gleichwohl hat man aus Sicht des Sozialamtes die Chance verpasst, das Pflegewohngeld, welches einen hohen bürokratischen Aufwand bedeutet, abzuschaffen. Eine begrüßenswerte Neuerung sind auch die besseren Refinanzierungsmöglichkeiten bei den Kosten in Tageseinrichtungen, denn die Tagespflege als teilstationäres Angebot ist sehr wichtig, um die Menschen lange zuhause versorgen zu können.

Änderungen hat es auch im Wohn- und Teilhabegesetz gegeben: Die Doppelprüfung von Heimaufsicht und medizinischem Dienst innerhalb von einem Jahr sind zu vermeiden. Bisher prüften beide jedes Jahr jede Pflegeeinrichtung, das soll sich ändern. Wenn eine Prüfung ein Jahr her ist, soll keine weitere Prüfung in dem Jahr durch die Heimaufsicht erfolgen. Die Prüfungsergebnisse der heimrechtlichen Prüfungen sind im Internetportal des Kreises zu veröffentlichen. Die Einrichtungen die es gibt, werden zukünftig in fünf verschiedene Kategorien unterteilt. Einmal Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, dahinter verbergen sich beispielsweise die Pflegeeinrichtungen. Es gibt Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, das sind die Einrichtungen des betreuten Wohnens. Dann gibt es Einrichtungen, die Servicewohnen heißen werden, es gibt die ambulanten Pflegedienste die auch dem Wohn- und Teilhabegesetz unterfallen, allerdings nur eine Anzeigepflicht haben. Im Falle von Beschwerden geben diese die

Möglichkeit, Einzelfällen nachzugehen. Letzten Endes sind noch die Gasteinrichtungen zu nennen, das sind solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Hospize. Derzeit werden die neuen Durchführungsverordnungen zum APG erwartet, hier sollen noch die Rahmenprüfkataloge angepasst werden. Diese werden so aufgeteilt sein, dass die fünf Kategorien mit einem jeweils eigenen Prüfkatalog versehen sind. Mit diesen Verordnungen ist laut Ministerium entweder Ende 2014 oder im 1. Quartal 2015 zu rechnen. Um das Gesetz umsetzen zu können, muss zunächst die Veröffentlichung und das Inkrafttreten der Verordnungen abgewartet werden. Die Zeit wird genutzt, um das neue Gesetz in den einzelnen Gremien und Arbeitskreisen zu besprechen und zu diskutieren, beispielsweise demnächst mit dem Landschaftsverband Rheinland. Dieses wird auch im Einsatzbereich der Einrichtungsleitungen und im Sozial- und Gesundheitsausschuss noch einmal vorgestellt.

Keine Diskussionsbeiträge.

TOP 8: Verschiedenes

Herr Mankowsky gibt die Termine der nächsten Konferenzen bekannt: 03.06.2015 und 18.11.2015.

Herr Siegfried Henkel - Sozialamt Rhein-Kreis Neuss- berichtet über eine Veranstaltung vom 12.9.2014 zum Thema "altersgerechte Quartiersentwicklung". Diese sei mit großer Resonanz durchgeführt worden. Teilnehmer waren Vertreter der Städte und Gemeinden, auch aktive Netzwerke, Bürger und Vereine, die schon Quartiersarbeit betreiben. Die Präsentation der Veranstaltung werde dem Protokoll beigefügt.

Herr Christian Böhme - Sozialamt Rhein-Kreis Neuss- weist auf die am 25.11.2014 stattfindende Veranstaltung mit dem Titel "Im Wandel der Eingliederungshilfe", geleitet durch die Heimaufsicht, hin.

Herr Günter Kopp -Deutsche Herzstiftung e.V. - macht auf die Deutsche Herzstiftung und die Veranstaltungsreihe in diesem Jahr aufmerksam. Insgesamt werde es in diesem Jahr 8 Veranstaltungen geben, die Termine werden dem Protokoll beigefügt. Viele weitere Informationen sind unter www.herzstiftung.de abrufbar.

Frau Quellmann weist auf die Menschen, die besondere Unterstützung brauchen, hin und berichtet von dem Vorschlag der Stadt Korschenbroich, den Winterdienst auszuweiten. In der älter werdenden Gesellschaft sei dies kontraproduktiv zu der Aussage, dass ältere Menschen solange wie möglich im eigenen Haus wohnen bleiben könnten. Insbesondere die Krankenkassen wiesen darauf hin, wie gefährlich es für ältere Menschen sei, sich bei kaltem Wetter körperlich zu sehr anzustrengen. Der Herzinfarkt sei schneller da, als man dies wünsche.

Ende: 17.15 Uhr