

**Niederschrift der 21. Gesundheitskonferenz  
am 28.04.2010 im Rathaus**

**Vorsitz/Moderation:**

Herr Abrahams                      Geschäftsbereich Finanzen und Gesundheit, Stadt Krefeld

**Anwesende Mitglieder/Stellvertreter:**

Herr Bahr	Vdek/BEK
Herr Dr. Binder	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld
Frau Drießen-Seeger	SPD-Fraktion Krefeld
Herr Hahn	Forum Selbsthilfe Krefeld
Herr Hochkamer	AG der Wohlfahrtsverbände/DPWV Kreisverband Krefeld
Herr Hoffmann	FDP-Fraktion Krefeld
Frau Honnen	Pflegekonferenz/Fachbereich Soziales der Stadt Krefeld
Herr Dr. Horn	PSAG Krefeld/Krankenhaus Maria-Hilf/Alexianer
Herr Ix	IKK Nordrhein, Krefeld
Frau Jungbluth	Fraktion UWG-Freie Wähler
Herr Khalili-Amiri	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld
Herr Krüger	Apothekerkammer, Kreisstelle Krefeld
Herr Dr. Lenssen	Rettungsdienst des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz
Herr Meertz	AOK Krefeld
Frau Meincke	CDU-Fraktion Krefeld
Herr Mertens	Arge BKK SBK Rhein/Ruhr
Herr Mohren	Ratsgruppe Die Linke Krefeld
Frau Nottebohm	Sachverständigengruppe für Behindertenfragen im DPWV
Herr Novotny	ArGe der Krankenhäuser Krefeld, Klinik Königshof
Herr Dr. Oruz	Fraktion UWG/Freie Wähler
Herr Renner	Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Krefeld
Herr Dr. Schillings	Ärztekammer Rheinland, Kreisstelle Krefeld
Herr Dr. Schmitz	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld
Frau Weinbörner	Gleichstellungsstelle der Stadt Krefeld
Herr Zange	Kassenärztliche Vereinigung, Kreisstelle Krefeld

**Gäste:**

Herr Bahnen	Krankenhaus Maria-Hilf/Alexianer, Beratungsstelle für Alterserkrankungen
Frau Dr. Bredenbeck	Krankenhaus Maria Hilf/Alexianer, Zentrum für Psycho-traumatologie
Herr Henke	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld
Frau Munsch	Forum Selbsthilfe Krefeld
Herr Noth	Patientenbeschwerdestelle im Helios-Klinikum Krefeld
Herr Dr. von Giesen	Krankenhaus Maria Hilf (anfangs)

**Niederschrift:**

Frau Paas und

Frau Drees

Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Geschäftsstelle  
der Kommunalen Gesundheitskonferenz/Ortsnahe Koordi-  
nierung der gesundheitlichen Versorgung

Vorab: Führung über das Krankenhausgelände und ausgewählte Bereiche

Zu TOP 1: Die Niederschrift der 20. Gesundheitskonferenz wird genehmigt.

Zu TOP 2: Der Vorsitzende begrüßt die Anwesenden und dankt der Geschäftsführung des Maria-Hilf-/Alexianer-Krankenhauses dafür, in den Räumen des KreVitals tagen zu dürfen. Im Namen der gesamten Geschäftsführung begrüßt der ärztliche Leiter Herr Dr. von Giesen die Teilnehmer der Gesundheitskonferenz. Er macht auf die ausliegende Publikation der Alexianer – Krankenhaus Maria Hilf GmbH Krefeld „Unser Profil“ aufmerksam und lädt ein, sich mit Getränken und am Buffet mit einem Imbiss zu bedienen. Die anwesenden Teilnehmer und Gäste der Gesundheitskonferenz stellen sich vor.

Zu TOP 3: Herr Abrahams weist auf die Tischvorlagen hin („Paten für Organspende gesucht“, Broschüre „Schwanger im Raum Krefeld“ und die eben erwähnte Broschüre des Alexianer-Krankenhauses, in welcher die Krankenhaus Maria Hilf GmbH ihre Angebote vorstellt). Am Thema „Paten für Organspende“ Interessierte könnten sich an das Projektbüro „Paten für Organspende“, c/o Patientenberatungsstelle Witten, Annenstr. 114a, 58453 Witten, E-Mail: [palmowski@bdo-ev.de](mailto:palmowski@bdo-ev.de), Telefon 02302/3928815, Homepage: [www.bdo-ev.de](http://www.bdo-ev.de) wenden.

Zu TOP 4: Herr Abrahams weist darauf hin, dass die Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit die Vorstellung der am Dionysiosplatz 22-24 angesiedelten Beratungsstelle für Alterserkrankungen angeregt habe. Der Leiter dieser - beim Gerontopsychiatrischen Zentrum der Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie des Alexianer-Krankenhauses angehörigen - Beratungsstelle Dirk Bahnen stellt diese mit einer Power-Point-Präsentation vor. Die Angebote dieser seit ungefähr drei Jahren existierenden Stelle richteten sich an Krefelder Bürgerinnen und Bürger. Gebrauch davon machten sowohl ältere Menschen als auch deren Angehörige, Nachbarn, Bekannte, aber auch ehrenamtliche Helfer und professionelle Mitarbeiter, die Fragen zu Alterserkrankungen hätten.

Das Angebot beziehe sich auf somatische und psychische Erkrankungen im Alter und deren Verlauf, auf diagnostische und therapeutische Möglichkeiten vor Ort, auf Entlastungs- und Betreuungsmöglichkeiten und auf Angebote zu Wohnformen und Freizeitgestaltung. Durch persönliche Gespräche, die Erstellung von Hilfeplänen, Hilfe bei der Suche nach adäquater Betreuung und Pflege, durch Anregungen für den Umgang mit der eigenen Krankheit, Begleitung bei psychischer Belastung bei Pflege und Betreuung, Hausbesuche, Hilfestellungen bei Fragen zu Pflorgetechniken und Vermittlung von entsprechenden Dienste und Angeboten erhielten die Hilfesuchenden Unterstützung. Herr Bahnen berichtet weiter, dass die Beratungsstelle auch monatliche

Informationsveranstaltungen zu wechselnden Themen, Angehörigenseminare und Gesprächskreise für pflegende Angehörige anbiete.

Die Beratungen über Krankheitsbilder bezögen sich auf gerontopsychiatrische Krankheitsbilder (z.B. verschiedene Demenzformen, Depressionen, Schizophrenien im Alter, Sucht im Alter) und auf geriatrische Krankheitsbilder (z.B. Diabetes, Osteoporose, Rheuma und Schlaganfall im Alter). Neben der häufigen Diagnose Demenz sei auffällig, dass Depressionen im Alter deutlich zunähmen. Zu berücksichtigen sei, dass gerade bei älteren Menschen häufig mehrere Krankheiten gleichzeitig beständen.

Bei Fragen zum medizinischen Bereich seien in 92% aller Beratungsfälle Angehörige die Hilfesuchenden. Oftmals würde die Beratungsstelle hier zunächst „Übersetzungsarbeit“ bzgl. der medizinischen Diagnose leisten. Prophylaktische und therapeutische Möglichkeiten würden erörtert und ggf. der Zusammenhang zwischen somatischen und psychiatrischen Krankheitsbildern aufgezeigt.

Schließlich erfolge in vielen Fällen die Überleitung in eine psychosoziale Beratung: Bei der sozialen Beratung fielen Fragen zu folgenden Themen an: Schwerbehindertenausweis, Hilfestellung bei Antragstellung/Widersprüchen bzgl. der Pflegeversicherung, ambulant betreutes Wohnen, Blindengeld, Hilfe zu Pflege. Im Themenfeld der pflegerischen Beratung erfolge unter Bezugnahme auf die jeweilige(n) Erkrankung(en) eine individuelle Schulung bzgl. Pflegetechniken, Umgangskonzepten, Hilfe bei der Auswahl der ambulanten teilstationären und stationären Pflege sowie palliativer Pflege. Es gehe auch um die Entlastung pflegender Angehöriger, u.a. um deren Erkrankung und Überlastung oder eskalierenden Situationen vorzubeugen. Vor diesem Hintergrund habe er in der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit referiert. Zu rechtlichen Themen stellt Herr Bahnen klar, dass er selbstverständlich keine Rechtsberatung machen dürfe. Es würden aber Informationen gegeben zu Betreuung, Betreuungsverfügung, Vollmacht und Patientenverfügung. Auffällig sei, dass die meisten Beratungen mit medizinischen Fragen begännen und übergingen in die anderen genannten Felder.

Neben der Beratung biete er in der Beratungsstelle Schulungen an, halte Vorträge, unterrichte an Kranken- und Altenpflegeschulen, leite zwei Angehörigengruppen, betreibe Projektmanagement und Netzwerkarbeit (im Vorstand der Alzheimer Gesellschaft Krefeld und Umgebung, in der PSAG-Untergruppe Gerontopsychiatrie als stellvertretender Sprecher, in „Erinnern-Vergessen: Kunststücke Demenz“ und im Ethikkomitee).

Darüber hinaus zeigt Herr Bahnen im Folgenden einige Problemfelder auf, die ihm in seinem Arbeitsalltag in Krefeld immer wieder begegnen:

- So gebe es zu wenig wohnortnahe Angebote für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen. Stadtteilbezogene Angebote fehlten, sie sollten sich an den Bedarfen der Menschen und den ökonomischen Voraussetzungen orientieren. Er denke auch an trägerübergreifende Projekte unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen. Doppelstrukturen sollten vermieden werden. Niederschwellige Angebote sollten etabliert werden, welche die Inklusion behinderter Menschen ermöglichten. Man solle sich an erfolgreichen Projekten orientieren.
- Ein weiteres Problemfeld sei das Fehlen von spezifischen Angeboten für Menschen mit beginnender Demenz: Entsprechende Angebote sollten an der Normalität orientiert sein.

tiert sein, mit individueller Ausrichtung an den Bedarfen der Betroffenen. Selbsthilfegruppen für die Betroffenen sollten errichtet werden (in Planung mit dem Neukirchner Erziehungsverein).

- Weiter fehlten Angebote, besonders im Wohnbereich, für Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen, wie sie mit bestimmten Demenzformen einhergehen können – z.B. bei frontotemporaler Demenz, die relativ junge Patienten, oft bereits um das 45. Lebensjahr, trifft. Über diese Krankheit sei wenig bekannt. Es gebe in Deutschland 230.000 entsprechende Diagnosen, die Dunkelziffer sei vermutlich hoch. Die stationären Einrichtungen seien nicht auf diese sehr auffälligen Verhaltensweisen ausgerichtet. Spezifische Wohnformen mit besonders geschultem Personal seien erforderlich (in Planung). Er habe die NRW-weit einzige Angehörigengruppe dazu ins Leben gerufen.
- Obwohl Wohngemeinschaften ein gelungenes Konzept zum würdevollen, selbstbestimmten Leben im Alter mit Behinderungen darstellten, seien sie aus organisatorischen Gründen kaum zu realisieren.
- Generationsübergreifende Projekte/Wohnformen seien ebenfalls sinnvoll, aber kaum vorhanden. Dabei sollte der Akzent auf die Ressourcen der behinderten Menschen gelegt werden und der gesellschaftliche Zusammenhalt gefördert werden. Als Beispiel nennt er das Kunstprojekt-Komma in Kempen.
- Bei psychosozialen Notfällen/-lagen (alter Menschen) gebe es Schwierigkeiten bzgl. der Kommunikation. Das Thema sei bei der diesjährigen Mitgliederversammlung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft angesprochen worden. Es fehle ein abgestimmtes Procedere. Sinnvoll seien Schulungen für die Ansprechpartner, eine verbesserte Kommunikation innerhalb eines Netzwerkes, die Existenz fallverantwortlicher Fallmanager und im Bedarfsfall unbürokratische Kostenzusagen. Auf der Mitgliederversammlung sei die Schaffung einer zentralen Koordinationsstelle für psychosoziale Notfälle angeregt worden.

Herr Bahnen kritisiert, dass grundsätzlich zu wenig darauf gehört werde, was die betroffenen alten Menschen selber möchten. Insbesondere angesichts der älter werdenden Babyboomer-Generation müssten Gesundheits- und Sozialpolitiker und die Gesellschaft wachgerüttelt werden für die Problemfelder der „Alten“.

Frau Nottebohm greift das Thema Wohnraum für psychisch kranke ältere Menschen auf und schlägt angesichts der vielen leerstehenden Wohnungen eine Kontaktaufnahme zur Wohnstätte durch den Gesundheitsdezernenten vor.

Herr Renner bemerkt, dass entsprechende Beratungsangebote in vielen Stadtteilen fehlten und schlägt vor, Beratung (Sprechstunden) in den dortigen Familienzentren durchzuführen. Weiter möchte er wissen, wie Hilfesuchende sich an die Beratungsstelle für Alterserkrankungen wenden können. Herr Bahnen verweist auf den Flyer der Beratungsstelle und die Internetseite des Alexianer-Krankenhauses. Beratungszeiten seien Montag bis Freitag von 13 Uhr bis 17 Uhr unter Tel. 02151/34 72 25 oder per E-Mail an [altersberatung@alexianer-krefeld.de](mailto:altersberatung@alexianer-krefeld.de); für persönliche Gespräche und aufsuchende Beratung sei eine vorherige Terminabsprache erforderlich. Er arbeite auch zusammen mit dem Pflegeinformationsdienst und der Demenzkontaktstelle der Stadt, den Pflegestützpunkte, Selbsthilfegruppen und dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

Im Rahmen einer anschließenden Diskussion betonen die Mitglieder der Gesundheitskonferenz die Bedeutung der Arbeit der Beratungsstelle. Grundsätzlich sollte das Thema der Unterstützung und Beratung älterer kranker Menschen in Krefeld – auch in Krisensituationen - und die damit verbundenen Herausforderungen für diese Menschen, ihre Angehörigen, ihr Umfeld und ihre Stadt in Krefeld ressort- und fachbereichsübergreifend beraten werden.

Zu TOP 5: Herr Novotny, der Geschäftsführer der Klinik Königshof, erklärt, dass Krankenhausbehandlungen in Deutschland sei 2003 bzgl. körperlichen Erkrankungen über Fallpauschalen abgerechnet würden. Die Psychiatrie sei aus guten Gründen bei der Einführung dieser sogenannten DRGs (diagnosebezogene Fallpauschalen) in die deutsche Krankenhauslandschaft ausgenommen gewesen, da sich derartige Fallpauschalen nicht zur Vergütung entsprechender Erkrankungen eigneten.

Er führt anhand der anliegenden Power-Point-Präsentation zunächst in das bestehende Entgeltsystem in der Psychiatrie ein. Gemäß der Bundespflegesatzverordnung und der darin erwähnten Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - Psych-PV, Patientenklassifikationssystem für psychiatrische Einrichtungen, das den besonderen Bedürfnissen von psychisch kranken Menschen Rechnung trage) bestehe die Vergütung stationärer, psychiatrischer Krankenhausleistungen derzeit demnach aus Abteilungs- und Basispflegesätzen sowie Zuschlägen. Basispflegesatz und Abteilungspflegesatz zusammen bildeten den sogenannten tagesgleichen Pflegesatz.

Der Basispflegesatz beinhalte die Kosten der Unterbringung, Verpflegung und Verwaltung. Im Abteilungspflegesatz spiegelten sich der Personalbedarf und damit die Kosten der ärztlichen und pflegerischen Leistungen wider. Dieser Bedarf werde anhand von 18 Kategorien (Psych-PV-Behandlungsbereichen) viermal pro Jahr erhoben. Der eben erwähnte Zuschlag falle an für die Finanzierung der Ausbildungsstätten und der Ausbildungsvergütung. Damit zusammen würden alle für die Versorgung des Patienten erforderlichen allgemeinen Krankenhausleistungen vergütet. (Neben dem Ausbildungszuschlag gibt es den Qualitätssicherungszuschlag und den DRG-Systemzuschlag.)

Die Krankenhausfinanzierung in der Psychiatrie und Psychosomatik werde zukünftig reformiert werden. Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 13.02.2009 habe der Gesetzgeber bestimmt, dass neue Regelungen für die stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie geschaffen werden. Gemäß Krankenhausentgeltgesetz §17 sei - für die Vergütung der allgemeinen stationären und teilstationären Krankenhausleistungen von Fachkrankenhäusern und selbstständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern - für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie psychosomatische Medizin und Psychotherapie ein durchgängiges leistungsorientiertes und pauschaliertes Vergütungssystem auf der Basis von tagesbezogenen Entgelten bei vollständiger Umsetzung der PsychPV einzuführen. In der Psychosomatik komme die PsychPV derzeit nicht zur Anwendung komme, hier sei zu klassifizieren nach Alter, Geschlecht Haupt- und Nebendiagnosen gemäß ICD (Internationale Klassifikation der Krankheiten - Diagnosen) und OPS (Schlüssel der medizinischen Prozeduren und Operationen im Krankenhaus). Alle in der Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG aufgeführten Klassifikations-

merkmale und Anwendungsregeln (z.B. OPS, Kodierrichtlinien, Psych-PV) dienen der Entwicklung des zukünftigen Entgeltsystems.

Die zu entwickelnden grundlegenden tagesbezogenen Entgelte sollen den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen transparent abbilden und einen praktikablen Differenzierungsgrad aufweisen.

Bereits seit dem 1.07.2010 seien von den psychiatrischen Einrichtungen bestimmte Daten an zentrale Stellen zu übermitteln. Die Vereinbarung der Entgelte und deren Bewertungsrelationen habe durch die gemeinsame Selbstverwaltung bis 2012 zu erfolgen; die budgetneutrale Umsetzung sei von den entsprechenden Krankenhäusern erstmal im Jahr 2013 vorzunehmen.

Für Herrn Novotny bringt die Umstellung auf das neue Finanzierungssystem für die Krankenhäuser einen hohen internen Schulungsaufwand mit. Zusätzliches Personal werde für den zu erwartenden Mehraufwand in der Dokumentation erforderlich sein. Eine Anpassung und Ausweitung der EDV-Strukturen durch zusätzliche Arbeitsplätze und neue Programme werde vonnöten sei. Insgesamt rechne er auch mit einem Mehraufwand bei der Abrechnung. Er weist darauf hin, dass die psychiatrischen Abteilungen/Krankenhäuser für die zusätzlichen Aufwendungen keine zusätzlichen finanziellen Mittel erhalten. Für die Patienten in Krefeld kann er sich vorstellen, dass die Verweildauer ein wenig zurückgehen könne, was aber auch eine Fortsetzung des Trends der letzten Jahre sein könne. Er erhofft sich den Aufbau neuer – ambulanter – Strukturen und eine weitere Vernetzung ambulanter und stationärer Strukturen (MVZ – Medizinische Versorgungszentren). Grundsätzlich beobachte er eine gewisse Unruhe in den psychiatrischen Häusern; es sei schwer einschätzbar, welche Konsequenzen sich aus dem neuen Finanzierungssystem in der Psychiatrie ergeben werden.

Herr Abrahams schlussfolgert, dass es sich nicht nur um die Änderung eines Abrechnungssystems handele, sondern dass ein Paradigmenwechsel in der stationären Psychiatrie erfolge, der auch (nachteilige?) Auswirkungen auf die Angebote, Mitarbeiter/innen der Einrichtungen und Patienten haben könne.

In der anschließenden Diskussion begrüßt Herr Hoffmann für eine bundesweite Vereinheitlichung von Leistungsstandards. Herr Novotny und Herr Dr. Horn halten eine leistungsbezogene Bezahlung für erstrebenswert. Derzeit würden in der Praxis nicht alle Leistungen nach PsychPV ausgeglichen. Herr Renner regt an, die im neuen System aufwändig zu erhebenden Daten auch im Sinne der Patienten zu verwenden.

Herr Dr. Oruz hat die Erfahrung gemacht, dass die Patienten durch die Abrechnung über DRGs in der Somatik nur Nachteile hätten. Herr Dr. Lenssen stimmt ihm zu und befürchtet, dass die psychiatrischen Patienten unter den neuen Vergütungsbedingungen zukünftig sehr - bzw. zu - früh aus der Psychiatrie entlassen würden und dann erneut eingeliefert werden müssten (Drehtüreffekt). Herr Meertz bemerkt, dass die ökonomische Gesellschaft entsprechende Vorgaben gebe. Herr Dr. Horn sieht als Folge die Notwendigkeit, in die Verbesserung der Nachsorge zu investieren. Die Institutsambulanzen müssten gestärkt werden. Herr Dr. Schillings stellt in Frage, ob das System lernen und eine Verbesserung der verzahnten Versorgung durch Verknüpfung der bislang getrennten Entgeltsysteme im ambulanten und stationären Bereich zukünftig ermöglichen werde. Auch Herr Zange sieht die Notwendigkeit einer stärkeren Vernet-

zung. Frau Meincke befürchtet auch nachteilige Auswirkungen auf die Berufsgruppe der Pflegenden und für die Beziehungspflege.

Grundsätzlich einigt man sich darauf, das Thema insbesondere hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die Krefelder Krankenhäuser, deren Personal und insbesondere der Patienten weiter zu beobachten. Herr Novotny wird gebeten, zu gegebener Zeit die Gesundheitskonferenz erneut mit aktuellen Informationen zu versorgen.

Zu TOP 6.1 und 6.2: Herr Dr. Horn führt in die Thematik ein, indem er darauf hinweist, dass viele Krankheiten sowohl somatische als auch psychische Anteile hätten. So würden sich etwa chronische somatische Erkrankungen oder schwere Unfälle/Verletzungen auf die Psyche auswirken, während z.B. Depressionen die Ursache für schwere körperliche Erkrankungen sein könnten. Eine Depression könne auch viele körperliche Begleitsymptome aufweisen. Ungeeignete Antidepressiva könnten zum Herztod führen.

Begleitende Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen könne helfen, Kosten einzusparen. In Disease Management Programmen DMP würden die psychischen Komponenten zunehmend mitberücksichtigt. Die Maria-Hilf GmbH stehe für die Verbindung zwischen Somatik und Psyche. Zudem habe das Alexianer-Krankenhaus auf der Melanchtonstraße 5/Ecke Kölner Straße im sogenannten „Alex-Zentrum“ eine Ambulanz für Psychoonkologie, eine Ambulanz Gynäkologische Psychiatrie und Psychosomatik, einen ambulanten Pflegedienst und ambulant betreutes Wohnen eingerichtet. Herr Dr. Horn teilt mit, dass er die leitende Ärztin der Ambulanz Gynäkologische Psychiatrie und Psychosomatik Frau Dr. Boddien-Heidrich, die verhindert sei, vertrete. Sie werde auf Überweisung tätig durch Beratung, Diagnostik und Behandlung. Wochenbettpsychosen etwa gehörten zu den schwierigsten psychiatrischen Erkrankungen, die es gibt und beinhalteten ein hohes Suizidrisiko. Weiterführende Informationen über die Schwerpunkte der Ambulanz seien auf der Homepage einsehbar.

Frau Dr. Bredenbeck, Ärztin in der psychoonkologischen Ambulanz, berichtet, dass seit den 50er Jahren die Zusammenhänge zwischen Krebs und Psyche gesehen würden. Sie beschreibt die fünf klassischen Phasen des Krebserlebens:

1. Erfahren der Diagnose
2. Behandlung
3. Erholungsphase
4. evtl. Auftreten eines Rezidivs
5. terminal palliative Maßnahmen

Es gehe bei ihrer Arbeit immer um die Frage, wie sich die/der Patient/in in den verschiedenen Phasen fühle. Viele Menschen reagierten auf die Diagnose Krebs mit psychischen Symptomen wie depressiven Verstimmungen, Angstzuständen, Schlaflosigkeit und Zukunftsängsten. Die Psychoonkologie richte ihren Blick auf die Befindlichkeit des krebserkrankten Patienten in der aktuellen Lebenssituation. Man wisse, dass der Art des Umgangs mit der Erkrankung Auswirkungen auf die Lebensqualität und Diagnose habe und, dass etwa bestimmte Karzinome eine Häufung von Depressionen nach sich zögen. 50% der Tumorpatienten hätten psychische Probleme, davon ständen 90% im Zusammenhang mit der Verarbeitung der Diagnose.

Weiter biete – im Rahmen der Komplex-Liaisonbehandlung - das multiprofessionelle Behandlungsteam der Psychoonkologie am Krankenbett der onkologischen Fachabteilungen auch anderer Krankenhäuser:

- interdisziplinäre Teamarbeit ärztl. Visiten
- Bezugspflege durch das Pfl egeteam
- Psychotherapeutische Gespräche
- Psychometrie und Diagnostik
- Entspannungstechniken und Bewältigungsstrategien
- spezielle interdisziplinäre Beratung für besondere Themen der Onkologie wie: Erschöpfungssymptome, Fieber, Infektionen, Haarausfall, Hautprobleme und Ödeme.

Herr Abrahams begrüßt das Angebot der psychoonkologischen Ambulanz und regt an, es stärker zu publizieren. Die Frage von Frau Munsch, ob das Angebot auch für Kinder von gestorbenen Patienten gibt, wird bejaht. Frau Nottebohm erkundigt sich, ob auch Kinder von psychisch Kranken Eltern hier beraten würden. Herr Dr. Horn verweist auf die gesonderte Arbeitsgruppe, die ihre speziellen Angebote voraussichtlich in der 2. Jahreshälfte bekanntmachen würde.

Zu TOP 7.1: Frau Drees verweist auf die Tischvorlage - Arbeitsgruppe Sucht (sie kann bei Bedarf angefordert werden). Die Mitglieder der Gesundheitskonferenz nehmen die Ausführungen zustimmend zur Kenntnis und halten es für sinnvoll, dass die Sprecherfunktion dieser Arbeitsgruppe nach Ausscheiden des langjährigen Sprechers Herrn Bach weiterhin aus den Reihen des städtischen Kooperationspartners in der Sucht- und Drogenhilfe, dem Caritasverband für die Region Krefeld e.V. übernommen wird und dass Frau Kaber, dessen Nachfolgerin, dafür geeignet ist.

Zu TOP 7.2 - Arbeitsgruppe Infektionsschutz - weist Frau Paas auf die Tischvorlage (sie kann bei Bedarf angefordert werden) hin, die die Mitglieder zustimmend zur Kenntnis nehmen. Anmerkung: Der Termin der geplanten Ärztefortbildung hat aus organisatorischen Gründen nicht am 31.08.2010 stattgefunden; der neue Termin wird noch vereinbart werden.

Auch zu TOP 7.3 – Arbeitsgruppe Patientenüberleitung – wird auf die Tischvorlage verwiesen (sie kann bei Bedarf angefordert werden), die die Mitglieder zustimmend zur Kenntnis nehmen.

Zu TOP 8: Herr Abrahams dankt der Maria Hilf GmbH für die Einladung und Gastfreundschaft. Weiter dankt er den Referenten für ihre interessanten Vorträge. Er informiert darüber, dass er seine Tätigkeit der Stadt Krefeld beenden werde und dankt allen Mitgliedern für die gute Zusammenarbeit. Herr Micus, der Dezernent des Geschäftsbereichs Bildung und Sport, werde kommissarischer Gesundheitsdezernent werden. Frau Drees dankt Herrn Abrahams im Namen aller Mitglieder der Gesundheitskonferenz und der Geschäftsstelle für die gute Kooperation und wünscht ihm alles Gute für seine neue berufliche Herausforderung in Düsseldorf.

Zu TOP 9: Anmerkung: Erst nach der Sitzung konnte der Termin für die nächste Gesundheitskonferenz festgelegt werden. Die 22. Krefelder Gesundheitskonferenz findet demnach statt am **01. Dezember 2010 um 17<sup>00</sup> Uhr, in den Räumen der Klinik Königshof – Haus Ursula**. Davor, **um 16<sup>00</sup> Uhr**, wird eine Führung über das Gelände der Klinik Königshof angeboten werden.