



|                  |   |
|------------------|---|
| Herr Henke       | Zentralbereich, Heim- und Medizinalaufsicht, Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld |
| Herr Hochkamer   | AG der Wohlfahrtsverbände, DPWV, Kreisgruppe Krefeld                                  |
| Herr Hoffmann    | FDP-Fraktion Krefeld  |
| Herr Dr. Lenssen | Rettungsdienst des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz der Stadt Krefeld           |
| Herr Mohren      | Ratsgruppe Die Linke  |
| Herr Olgemann    | Pflegekonferenz/AWO   |
| Herr Schild      | IKK Nordrhein, Regionaldirektion Niederrhein  |
| Frau Schnell     | SPD-Fraktion Krefeld  |
| Frau Tümmers     | Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen, Pflegekonferenz Krefeld                    |
| n.n.             | Patientenbeschwerdestelle im Helios-Klinikum Krefeld                                  |

### **Schriftführung:**

Frau Paas und Frau Drees Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Geschäftsführung Kommunale Gesundheitskonferenz/Ortsnahe Koordination der gesundheitlichen Versorgung

Vorab begrüßt der Vorsitzende die anwesenden Mitglieder und Gäste. Er teilt mit, dass Herr Noth am 17.11.2013 verstorben ist. Herr Noth sei von der ersten Sitzung an engagiertes Mitglied der Gesundheitskonferenz gewesen und habe zuletzt die im Klinikum Helios angesiedelte, unabhängige Patientenbeschwerdestelle vertreten (gemäß Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes NRW, § 5). Frau Meincke würdigt anschließend Herrn Noth und seine langjährige Arbeit, er habe sich insbesondere im sozialen und gesundheitlichen Bereich verdient gemacht. Die Anwesenden gedenken seiner mit einer Schweigeminute.

Danach informiert Herr Visser darüber, dass Herr Hahn heute zum letzten Mal an der Gesundheitskonferenz teilnimmt und spricht ihm seinen Dank aus für sein über 13-jähriges Engagement, auch in der Arbeitsgruppen-Arbeit. Herr Hahn dankt den Anwesenden für die gute Zusammenarbeit und nutzt die Gelegenheit, dazu aufzurufen, das wichtige Thema Prävention/Gesundheitsförderung niemals aus den Augen zu verlieren, sondern bei allen Beratungen und Entscheidungen mit zu berücksichtigen.

### **Zu TOP 1 Genehmigung der Niederschrift der 27. Sitzung:**

Die Niederschrift wird genehmigt.

### **Zu TOP 2 Eingänge und Mitteilungen:**

Es liegen keine vor.

### **Zu TOP 3 Forum für Frauengesundheit, Kooperationsprojekt:**

Herr Visser berichtet, dass der folgende Vortrag bereits in der letzten Gesundheitskonferenz angekündigt worden sei und erteilt dem Hauptreferenten Prof. Dr. Michael

Friedrich, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Helios-Klinikums Krefeld, das Wort. Dieser stellt zunächst seine anwesenden Partner vor, die Gynäkologen Bernd Bankamp vom Berufsverband der Gynäkologen/Bezirksverband Linker Niederrhein ([www.bvf.de](http://www.bvf.de)) und Wolfgang Zinn von dem - seit 2008 existierenden - Netzwerk niedergelassener Gynäkologen Niederrhein-Netz Gynäkologie N<sup>2</sup>Gyn ([www.n2gyn.de](http://www.n2gyn.de)). Gemeinsam mit dem Förderverein der Frauenklinik Krefeld e.V. (Helios) und mit Unterstützung der Volkshochschule Krefeld bildeten diese Zusammenschlüsse das seit 2013 existierende Kooperationsprojekt.

Herr Prof. Friedrich informiert - nach dem Hinweis auf die Internetpräsenz [www.forum-frauengesundheit.net](http://www.forum-frauengesundheit.net) (*Anmerkung: dort befindet sich auch das Programm für 2014*) - darüber, dass dieses mehrere Ebenen umfasse:

*die Frauenakademie* als ein Forum für alle Interessierten an frauenspezifischen Gesundheitsthemen. Diese biete Vorträge, Gesprächsforen und Kurse zu spezifischen Themen für Interessierte, Betroffenen und Angehörige an, und darüber hinaus auch Veranstaltungen für medizinische Fachangestellte (frühere Bezeichnung: Arzthelferinnen);  
*das Frauenforum*, welches gemeinsam mit Selbsthilfegruppen im Rahmen von Vorträgen und offenen Diskussionsrunden, in denen individuelle Fragen geklärt werden könnten, den Schwerpunkt auf das Thema Krebs lege. Dieses widme sich zudem wissenschaftlichen Fragestellungen. In diesem Rahmen sei auch der Austausch von Fachleuten möglich;  
und schließlich einen *Ratgeber Gesundheit* mit Informationen zu frauenspezifischen Krankheiten.

Abschließend bekräftigt Herr Prof. Friedrich, dass die Veranstaltungen für alle Interessenten offen und kostenlos seien und somit ein Angebot an alle Krefelder Bürger/-innen darstellten.

#### **Zu TOP 4 Informationen zum neuen Gesetz zur vertraulichen Geburt:**

Herr Visser erinnert daran, dass die Gesundheitskonferenz in ihrer 22. Sitzung am 01.12.2010 die Themen Babyklappe und anonyme Geburt erörtert und sich gegen beide Angebote ausgesprochen habe. Als sinnvoller dagegen sei die vertrauliche Geburt angesehen worden. Als Alternative zu den umstrittenen Babyklappen und der anonymen Geburt liege mittlerweile das neue Bundesgesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt vor, dass zum 1. Mai 2014 in Kraft treten werde. Das Gesetz beziehe sich auf Klinik- und auf Hausgeburten.

Frau Tautz erläutert die Ziele des neuen Gesetzes: So werde Müttern eine medizinisch betreute Entbindung ermöglicht und nun bei Bedarf für eine genügend lange Dauer die Anonymität ihrer Daten garantiert. Gleichzeitig hätten die betroffenen Kinder ab Vollendung des 16. Lebensjahres in der Regel die Chance, ihre eigene Identität festzustellen.

Durch das neue Gesetz sei eine Anpassung einer Reihe anderer Gesetze erforderlich, etwa

- des Staatsangehörigkeitsgesetzes, im Rahmen einer vertraulichen Geburt geborene Kinder bekämen automatisch die deutsche Staatsangehörigkeit;
- des Personenstandsgesetzes, nach dem bei einer vertraulichen Geburt keine Ausweis- und Nachweispflicht bestehe, d.h. außer einem gewählten Kindesna-

men und dem Pseudonym der Mutter kein anderer Herkunftsnachweis vorliegen müsse;

- bzgl. der elterlichen Sorge (Bürgerliches Gesetzbuch) werde ein vertraulich entbundenes Kind wie ein Findelkind behandelt und könne adoptiert werden;
- aus dem Schwangerschaftskonfliktgesetz ergibt sich ein expliziter Anspruch auf anonyme Beratung. Die Schwangerenberatungsstellen bekämen die Aufgabe, neben der Beratung den gesamten Prozess der vertraulichen Geburt zu begleiten; die entsprechende Beratungsstelle habe einen Nachweis über die Herkunft des Kindes zu erstellen. Dazu habe sie den Vornamen und den Familiennamen der Schwangeren, ihr Geburtsdatum und ihre Anschrift aufzunehmen und diese Angaben anhand eines gültigen, zur Identitätsfeststellung der Schwangeren geeigneten Ausweises zu überprüfen. Sobald die Beratungsstelle Kenntnis von der Geburt des Kindes erlangt habe, habe sie einen verschlossenen Umschlag mit dem Herkunftsnachweis des Kindes an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zur sicheren Verwahrung zu übersenden.

Natürlich sei eine vertrauliche Geburt auch ohne vorherigen Kontakt mit einer Beratungsstelle möglich; dann werde diese dann im Nachhinein hinzugezogen.

Der Bund übernehme die Kosten, die im Zusammenhang mit einer solchen Geburt und der Vor- und Nachsorge entstehen und orientiere sich dabei an der Vergütung für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Frau Tautz weist aber darauf hin, dass zur genaueren Bewertung und Einschätzung der sich tatsächlich aus diesem Gesetz ergebenden Aufgaben eventuelle Ausführungsbestimmungen abzuwarten seien.

Frau Heimes ergänzt, dass die bisher üblichen anonymen Angebote (Babyklappe und anonyme Geburt) sich in einer rechtlichen Grauzone befänden. Mit dem Gesetz über die vertrauliche Geburt werde Rechtssicherheit (für die vertrauliche Geburt) geschaffen. Da jedes Kind das Recht habe, über seine Herkunft Bescheid zu wissen, werde auch vertraulich geborenen Kindern diese Möglichkeit ab 16 Jahren gegeben. Nur unter bestimmten, im Gesetz dargelegten Umständen sei dann ein Widerspruch der leiblichen Mutter möglich; in dem Fall sei die Angelegenheit gerichtlich zu klären.

Ein bundesweiter Schwangerennotruf für Schwangere in Not soll eingerichtet werden, von wo aus dann ein Kontakt zu einer lokalen Beratungsstelle vermittelt werden solle; Frau Heimes erinnert daran, dass Krefeld eine Vorreiterrolle gespielt habe bei der Einrichtung des Krefelder Schwangerennotrufs vor sechs Jahren.

Anschließend gibt Frau Heimes Erläuterungen zu den Inhalten der entsprechenden Beratung. So würden die Rat suchenden Schwangeren darüber informiert, dass ihnen drei Optionen zur Auswahl ständen:

- 1.) ein Leben mit Kind, mit dem Aufzeigen von Hilfsmöglichkeiten,
- 2.) das Kind herkömmlich zur Adoption freizugeben,
- 3.) eine vertrauliche Geburt mit den entsprechenden rechtlichen Informationen.

Frau Heimes ist allerdings skeptisch, ob sich die Idee der vorgesehenen planmäßigen (!) Beratung bei allen Betroffenen in die Praxis umsetzen lässt. Anhand von zwei Praxisbeispielen erläutert sie die Komplexität der Thematik. Neben oftmals unzureichender Information würden manche schwangere Frauen ihre Schwangerschaft bis kurz vor der Geburt auch vor sich selber verbergen und könnten daher keine Beratung

vor der Geburt planen/in Anspruch nehmen. Frau Heimes begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, grundsätzlich für das Thema mit allen seinen Facetten zu sensibilisieren.

Herr Prof. Friedrich fügt hinzu, dass es zur Umsetzung des Gesetzes bzgl. der vertraulichen Geburt in Krefeld bereits ein Treffen zwischen der Frauenklinik und den örtlichen Schwangerenberatungsstellen gegeben habe. Weitere seien geplant.

Herr Visser fragt, ob die Beratungsstellen eigentlich wüssten, was genau durch das neue Gesetz auf sie zukomme. Darauf erwidern beide Referentinnen, dass derzeit weder die Ausgestaltung und Strukturierung absehbar seien noch der zeitliche Umfang. Da seitens der Regierung für die vertrauliche Geburt geworben werden solle, sei mit einer entsprechenden höheren Inanspruchnahme zu rechnen. Es seien noch viele Fragen unbeantwortet. Frau Meincke sieht aufgrund des automatischen Erlangens der deutschen Staatsangehörigkeit vertraulich entbundener Kinder möglicherweise eine erhöhte Inanspruchnahme dieses Angebotes.

Herr Visser dankt den Referentinnen und schlägt vor, dass sie etwa in einem Jahr in der Gesundheitskonferenz über ihre Erfahrungen mit der Umsetzung dieses Gesetzes berichten.

#### **Zu TOP 5 Familien-, Gesundheits- und Krankenpflege - Fortbildung für Kinderkrankenschwestern/-pfleger:**

Frau Seiffert erläutert zunächst Grundsätzliches: Bis 2003 habe die Berufsbezeichnung Kinderkrankenschwester/-pfleger gelautet. 2004 sei der Begriff Gesundheit ebenfalls in die Berufsbezeichnung integriert worden, so dass man seither von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in spreche.

Insbesondere vor dem Hintergrund der furchtbaren Misshandlungen und des Todes des 2,5-jährigen Kevin 2006 in Bremen habe der Berufsverband der Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. seine Präventionsarbeit weiterentwickelt und ein entsprechendes Weiterbildungskonzept für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen erstellt.

Die DRK-Schwesternschaft Krefeld habe - als erster Weiterbildungsstandort in NRW - bereits im Jahr 2010 diese Fortbildung in der Familien-, Gesundheits- und Krankenpflege angeboten. Weitere Fortbildungen würden bundesweit stattfinden an folgenden Standorten: Stuttgart, Kiel, Hannover und Buxtehude. Ziel sei es, die Kompetenz von Familien insbesondere mit behinderten oder chronisch kranken Kindern, Frühgeborenen, Kindern mit Regulationsstörungen und in anderweitigen belastenden Lebenssituationen zu fördern. Die Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen (FGKiKP) klärten die Eltern auf, zum Beispiel zur motorischen Entwicklung und zum entwicklungsfördernden Umgang mit ihren Kindern. Ihre Leistungen erbrächten sie bei Hausbesuchen oder in der Begleitung zu weiteren Angeboten. Sie vermittelten bei Bedarf weitere Hilfen und seien so – ebenso wie z.B. die Familienhebammen - Lotsinnen und Lotsen durch die zahlreichen Angebote der Frühen Hilfen. FGKiKP arbeiten freiberuflich oder in Festanstellung, z.B. bei Gesundheits- oder Jugendämtern und bei Trägern der Jugendhilfe.

Die mittlerweile bundesweit einheitliche Weiterbildung zur FGKiKP umfasse grundsätzlich 220 Stunden im Seminarunterricht in fünf Wochenmodulen sowie 50 Stunden

Leistungsnachweise, dies in einem Zeitraum von 12 bis 18 Monaten. Für die Teilnahme entstünden Kosten in Höhe von 1600,-€, wobei diese Maßnahme durch das Land NRW gefördert werde.

Die Weiterbildung umfasse folgende Inhalte:

1. Rolle und Kompetenzprofil der FGKIKP
2. Gesundheitsförderung und Prävention auf wissenschaftlicher Basis
3. Pflge theoriebasiertes Arbeiten
4. Entwicklung und Bindung
5. Anleitung, Schulung und Beratung von Familien mit Kindern und Jugendlichen
6. Kooperation im multidisziplinären Netzwerk
7. Förderung der Eltern-Kind Bindung
8. Früherkennung von Kindeswohlgefährdung
9. Politische und rechtliche Rahmenbedingungen
10. Professionelle Kommunikation in komplexen Situationen
11. Abschlussmodul mit Prüfung und Projektpräsentation.

Frau Seiffert erläutert darüber hinaus die Besonderheiten der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, wie z.B., dass sie leichten Zugang zu Eltern und Kindern hätten, sowie deren Funktion als Bindeglied zwischen den Eltern und anderen Professionen. Die Handlungsfelder für die FGKIKP seien vielfältig. Ihre Mitarbeit sei auch sinnvoll in sozialen Einrichtungen wie Kindertagesstätten, Familienzentren, Schulen für körperbehinderte Kinder und Jugendliche, Sozialpädiatrischen Zentren, Kinderschutzambulanzen, Kinderarztpraxen, Pflegestützpunkten und Reha-Einrichtungen. Eine besondere Bedeutung werde ihnen beigemessen bei den „Frühen Hilfen“ nach dem Bundeskinderschutzgesetz im Bereich der kommunalen Gesundheits- bzw. Jugendämtern.

Der Einsatz von FGKiKP sei - analog zu den Familienhebammen - ebenso Fördergegenstand der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Wie die Familienhebammen, welche die Eltern und Kinder jedoch nur bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres begleiten könnten, unterstützten die FGKIKP Familien mit ihren Kindern, und zwar bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres (und bei chronischen Krankheiten darüber hinaus) im Rahmen der frühen Hilfen.

Die Landeskoordinierungsstelle NRW „Frühe Hilfen“ entwickle derzeit zur Umsetzung der Bundesinitiative ein Landescurriculum zur entsprechenden gemeinsamen Qualifizierung von Hebammen und Gesundheits- und Krankenpflegern, an dem die Referentin selber mitwirkt. Mit dessen Fertigstellung sei am 1.03.2014 zu rechnen. Auch entsprechende Arbeitshilfen würden erstellt werden.

Frau Seiffert weist abschließend auf Projektarbeiten im Rahmen der Weiterbildung zur FGKIKP hier in Krefeld hin. Es seien zum Beispiel ein niedrigschwelliges Müttercafe eingerichtet und ein Themenabend – Erkältungskrankheiten im Kindesalter - für Familien veranstaltet worden; und darüber hinaus seien junge inhaftierte Väter für ihre Rolle als Vater sensibilisiert worden.

#### **Zu TOP 6    Vorstellung des neuen Bildungsgangs „Berufliches Gymnasium für Gesundheit“:**

Frau Schomacher erläutert eingangs, dass dieser neue Bildungsgang am Krefelder Berufskolleg Vera Beckers angesiedelt worden sei, weil hier bereits seit längerem viele andere Angebote des Gesundheitsbereichs existierten.

Sie stellt Frau Spillecke-Holst vor, sie habe die Leitung der Abteilung Sport und Gesundheit an dieser Schule inne. Diese stellt im Folgenden den neuen Bildungsgang mithilfe einer Powerpoint-Präsentation vor. Ziel des beruflichen Gymnasiums sei das Erlangen der allgemeinen Hochschulreife. Eingangsvoraussetzungen seien die Fachoberschulreife mit Qualifikation bzw. die Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe.

Darüber hinaus würden nach der Klasse 10 (im Gegensatz zu G8) - noch in einem Zeitraum von drei Jahren im festen Klassenverband im Vollzeitunterricht - in diesem speziellen Ausbildungsgang naturwissenschaftlicher Ausrichtung berufliche Kenntnisse zum Thema Gesundheit und Einblicke in verschiedene Gesundheitsberufe vermittelt. Besonderheit des neuen Bildungsgangs sei, dass er keiner Altersbeschränkung unterliege. Das Berufskolleg kooperiere im Differenzierungsbereich mit dem Landessportbund. Es werde etwa ein Schnupperstudium an Universitäten und Hochschulen, z.B. an der Bochumer Hochschule, angeboten; Betriebspraktika seien ebenfalls vorgesehen. Im vorgeschriebenen Biologie-Leistungskurs würden Themen wie die Herstellung eines genetischen Fingerabdrucks und der Nachweis von Laktoseintoleranz behandelt.

Außer in Krefeld sei das berufliche Gymnasium für Gesundheit in weiteren 14 Standorten in NRW im Rahmen eines Schulversuchs eingeführt worden; alle würden dabei vom Schulministerium und den Bezirksregierungen begleitet und beraten.

Herr Zange gibt zu bedenken, dass zum eventuell sich anschließenden Medizinischstudium ein Numerus Clausus nötig sei und fragt, ob die Berufskolleg-Absolventen Vorteile durch ihr gesundheitsspezifisches Abitur hätten. Frau Spillecke-Holst meint dazu, dass einige Universitäten zum Teil zusätzlich auch eigene Auswahlverfahren einsetzten, z.B. Essen. Das Absolvieren eines Gesundheits-Gymnasiums könnte in dem Zusammenhang eine Möglichkeit sein, für den Studiengang ausgewählt zu werden. Ein Drittel der Schüler dieses Schwerpunktes am Vera-Beckers-Berufskolleg möchte Medizin studieren.

#### **Zu TOP 7    Vorstellung des Krefelder Kinderhospiz/stups:**

Frau Meincke berichtet einleitend, dass das seit dem Jahr 2012 in Königshof existierende Kinderzentrum stups der DRK-Schwesternschaft Krefeld in seiner Konzeption

einmalig in Deutschland sei. Man könne das darin integrierte Kinderhospiz nicht getrennt betrachten. Das stups biete ein komplexes Angebot folgender Leistungen nicht nur für Kinder, sondern auch für deren Eltern und Geschwister an, und zwar rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche, auch wenn die Krankenkassen einmal nicht zahlen:

- die Kurzzeitpflege „Pflege auf Zeit“ mit 12 Plätzen für schwerkranke und behinderte Kinder, welche auch die Hospizpflege für Kinder und Jugendliche umfasse,
- ein Spiel- und Begegnungshaus für behinderte und kranke Kinder sowie auch für gesunde Kinder, deren Eltern eine Betreuung zeitweise nicht gewährleisten können,
- die sozialmedizinische Nachsorge bzgl. frühgeborener, chronisch oder schwerstkranker Kinder mit Unterstützung und Beratung bei der pflegerischen und medizinischen Versorgung sowie Hilfe bei der Beantragung von Pflegestufen, Schwerbehindertenausweisen und medizinischen Geräten,
- eine integrative Kindertagesstätte für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr,
- einen ambulanten Kinderkrankenpflegedienst mit stundenweiser oder Rund-um-die-Uhr-Pflege (Grund-, Behandlungs-, Palliativ- und Intensivpflege) in häuslicher Umgebung
- und einen spezialisierten Kinderbetreuungsdienst, stundenweise.

Auch Eltern-Seminare, Ehrenamtler-Treffen und Kurse für Jugendliche zum „Baby“-Sitten von Kindern mit leichter Behinderung würden angeboten. Die Finanzierung der Angebote erfolge zum Teil aus Spendentöpfen und über die Krankenkassen (etwa sozialmedizinische Nachsorge). Das Team des Kinderzentrums bestehe aus Kinderkrankenschwestern, Heilerziehungspfleger/-innen, Ärzten, Therapeuten, Pädagogen; diese würden in einem Netzwerk mit Ernährungsberatern, Psychologen, Sozialpädagogen, Krankengymnasten, weiteren Ärzten, Hebammen, Selbsthilfegruppen. Frühförderstellen und Seelsorgern kooperieren.

Frau Meincke erläutert weiter, dass ein Kinderhospiz etwas anders definiert sei als ein Hospiz für Erwachsene. Letzteres beziehe sich ausschließlich auf die letzte finale Lebensphase seiner erwachsenen Gäste. Kinderhospiz-Arbeit dagegen biete ein unterstützendes Angebot für die gesamte Familie lebensbegrenzend erkrankter Kinder und Jugendlicher (die das Erwachsenenalter nach dem Stand der Medizin nicht erreichen werden), das sich vom Zeitpunkt der Diagnose oft über viele Jahre bis zum Sterbeprozess und Tod und darüber hinaus erstreckt. Die ganze Familie solle durch die zeitweilige Aufnahme des kranken Kindes in das Kinderhospiz entlastet werden und etwas Erholung finden. Damit solle zur Erhaltung der familiären Stabilität beigetragen werden, um die häusliche Versorgung weiterhin zu gewährleisten. Gerade bei Kindern könne sich immer wieder auch durch akut auftretende Krisen die Notwendigkeit zu einem Aufenthalt in einem Kinderhospiz ergeben. Im Bedarfsfall könnten Familienangehörige mit aufgenommen werden; wohl ab dem 1.01. werde es auch eine Elternwohnung geben.

Gemäß dem Bundesamt für Statistik seien 5% aller Kinder in Deutschland schwerstpflegebedürftig oder hätten einen erhöhten Betreuungsaufwand; bezogen auf Krefeld seien dies ca. 100 Kinder. Mit der Zunahme sei zu rechnen, Klagen von Eltern mit Frühgeborenen nähmen zu.

Das stups kooperiere mit der Helios-Klinik Krefeld, dem Alexianer-Krankenhaus Krefeld, den Unikliniken Bonn und Düsseldorf. Das Projekt werde wissenschaftlich begleitet durch die Professorinnen Christina Köhnen und Marie-Luise Friedemann.

Abschließend berichtet Frau Meincke über die Erfahrungen, die im Laufe des Jahres im stups gewonnen werden konnten. Diese seien durchweg positiv, alle Beteiligte (ob Fachleute, Eltern, Krankenkassen oder Landschaftsverband Rheinland) zögen an einem Strang. Hier werde Inklusion tatsächlich gelebt, was etwa das Beispiel eines betreuten Kindes im Wachkoma zeige, gegenüber dem die anderen Kinder durch den täglichen Umgang keine Berührungängste mehr hätten.

Der Flyer über stups, der derzeit überarbeitet werde, könne demnächst von der Homepage- [www.drk-schwesternschaft-kr.de](http://www.drk-schwesternschaft-kr.de) - (unter stups Kinderzentrum) heruntergeladen werden.

Herr Visser dankt der Referentin, die deutlich gemacht habe, dass es sich für sie um eine Herzensangelegenheit handele.

**Zu TOP 8      Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung - Verfahrensgrundsätze und praktische Bedeutung:**

Herr Meertz stellt den Referenten der AOK vor und betont die Bedeutung und Aktualität des Themas. Herr Kox erläutert, dass das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ am 1. August 2013 in Kraft getreten sei.

Seit der Einführung der Versicherungspflicht im April 2007 müsse jede/-r Bürger/-in in Deutschland einen Krankenversicherungsschutz haben. Dazu müssten sich die Betroffenen bei ihrer zuletzt zuständigen Krankenkasse melden. Auch für die Bürger, die ihrer Meldepflicht nicht nachgekommen seien, seien aber entsprechende Versichertenbeiträge per se entstanden und zu zahlen gewesen. Auf die möglicherweise so entstandenen Beitragsschulden seien bisher erhöhte Säumniszuschläge von 5 Prozent pro Monat erhoben worden. Das habe dazu geführt, dass diese Personen für zurückliegende Zeiträume massive Schulden angehäuft hätten. Man habe festgestellt, dass in Einzelfällen Beiträge für mehr als sechs Jahre nachgezahlt werden müssten. Das neue Gesetz sehe, auch für künftige Beitragsschulden, verringerte Säumniszuschläge in Höhe von 1% vor.

Mit dem neuen Gesetz könnten Krankenversicherte, die mit ihren Beitragszahlungen im Verzug seien, unter bestimmten Voraussetzungen entlastet werden. Wenn sie nämlich eine entsprechende Anmeldung bei der Krankenkasse bis zum 31.12. 2013 nachholten und im Nacherhebungszeitraum keine Leistungen in Anspruch genommen haben und der Nacherhebungszeitraum größer als 3 Monate sei, könnten die Beitragsschulden und Säumniszuschläge erlassen werden. Dies gelte auch für die Beiträge zur Pflegeversicherung.

Durch diese Regelung solle es den Betroffenen ermöglicht werden, die Beitragszahlung wieder aufzunehmen und in einen Krankenversicherungsschutz zurückzukehren.

Wer sich allerdings erst nach Ablauf der Frist (31.12.2013) melden werde, müsse rückwirkend die kompletten Beitragsschulden zahlen.

Mit diesem Gesetz sei auch beabsichtigt worden, durch die Einführung von offiziell geregelten Anschlussversicherungen Versicherungslücken zu schließen bzw. Nichtversicherungen zu vermeiden.

Privat Krankenversicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen könnten und ein gesetzlich festgelegtes Mahnverfahren durchlaufen hätten, sollten in einen neuen Notlagentarif kommen, der Leistungen nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzen sowie bei Schwanger- und Mutterschaft gewähre.

Herr Kox erklärt auf Nachfragen, dass sich vor diesem Hintergrund bis dato weniger Betroffene bei den Krankenversicherungen angemeldet hätten als erwartet und erhofft. Man müsse weiterhin versuchen, diese Informationen kurzfristig möglichst breit zu streuen, damit noch möglichst viele Betroffene in den Genuss dieser Amnestie fallen könnten. Die Anwesenden werden gebeten, in ihren Wirkungskreisen entsprechend als Multiplikatoren zu fungieren.

Herr Visser stellt fest, dass dieses Gesetz ja zwei Facetten beinhalte: zum einen den freien Zugang zum Gesundheitsschutz für jedermann und zum anderen den Schutz der Solidargemeinschaft der Versicherten durch die Befristung der Amnestie vor Missbrauch, um diese auch künftig aufrechterhalten zu können.

Die Vortragsunterlagen von Herrn Kox können bei Interesse bei der Geschäftsführung der KGK angefordert werden.

#### **Zu TOP 9     Berichte aus den Arbeitsgruppen:**

Herr Visser weist auf die Tischvorlage (Anlage) hin, in der über aktuelle Beratungen (bzw. ggf. Projekte) der Arbeitsgruppen der Gesundheitskonferenz berichtet wird:

- der Arbeitsgruppe Sucht (u.a. Hinweis auf Fachtagung „Sucht im Alter“ am 02.04.2014 im KreVital),
- der neuen Arbeitsgruppe Krankenhausplanung und
- der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit berichtet wird.

Außerdem wird darin über den von der PSAG-Untergruppe Erwachsenenpsychiatrie durchgeführten 4. Psychiatrietag „Angehörige von psychisch Kranken – zwischen allen Stühlen“ am 13.11.2013 berichtet und auf die Mitgliederversammlung der PSAG am 09.04.2014 unter dem Motto „Nutzung von Online-Medien – Segen und Fluch“ hingewiesen.

Herr Visser teilt mit, er gehe, sofern nicht innerhalb der nächsten zwei Wochen Einwände an Frau Paas und Frau Drees gerichtet würden, von einer einvernehmlichen zustimmenden Kenntnisnahme dieser Tischvorlage durch die Mitglieder der Gesundheitskonferenz aus. (*Anmerkung: Es wurden keine Einwände erhoben*).

#### **Zu TOP 10    Verschiedenes:**

Herr Visser kündigt an, dass Herr Dr. Lenssen in der nächsten Sitzung über das Thema „Wohngemeinschaften für dauerbeamtete Patienten“ berichten werde.

Weitere Themenvorschläge nehme die Geschäftsführung grundsätzlich wie üblich gern entgegen.

### **Zu TOP 11    Termin der 29. Krefelder Gesundheitskonferenz:**

Die 29. Gesundheitskonferenz wird am **Mittwoch, den 14. Mai 2014** von 17 Uhr bis ca. 19 Uhr stattfinden. Der Raum wird noch bekannt gegeben.

---

Anlage:

### **Tischvorlage zu TOP 9, Berichte aus den Arbeitsgruppen**

#### **AG Sucht:**

Die PSAG-Untergruppe Sucht und die PSAG-Untergruppe Gerontopsychiatrie haben aufgrund der Handlungsempfehlungen zum Thema „Sucht im Alter“ der durch die AG Sucht der KGK aktualisierten Suchthilfekonzeption eine Projektgruppe (PG) mit Mitgliedern beider Untergruppen eingerichtet. Um auf das Thema aufmerksam zu machen und dafür zu sensibilisieren, bereitet diese PG für Vertreter/-innen der Suchthilfe und der Altenhilfe sowie weitere Interessenten einen Fachtag „Sucht trifft Alter“ vor, der am 02. April 2014 von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr im KreVital, Dießemer Bruch 77a, 47805 Krefeld veranstaltet werden wird. Auch die Mitglieder der Gesundheitskonferenz sind herzlich willkommen. Da mit einer großen Resonanz gerechnet wird, die über die Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze hinausgehen könnte, wird um Anmeldung gebeten. Die Plätze werden gemäß der Reihenfolge der Anmeldung vergeben. Für Getränke und Imbiss wird um eine Spende in Höhe von 5 Euro gebeten.

Dr. Timm Strotmann-Tack - Facharzt für Neurologie und Nervenheilkunde und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung - wird auf dem Fachtag einen Überblick zum Substanzmissbrauch im höheren Alter geben. Weiter werden aus der Sicht der Pflege und der Sicht der ambulanten Suchtberatung entsprechende Probleme des Alltags vorgestellt werden. Ein Vertreter der Caritas Düsseldorf wird ein Schulungsprojekt präsentieren. Am Beispiel des Landesmodellprojektes LÜSA (Langzeit-, Übergangs- und Stützungs-Angebot) in Unna werden von dessen Geschäftsführerin Hilfen und neue Wege für chronisch drogenabhängige ältere Menschen aufgezeigt werden.

#### **AG Krankenhausplanung:**

Nachdem der neue Landes-Krankenhausrahmenplan 2015 am 23.07.2013 in Kraft getreten ist, werden nun in regionalen Planungskonzepten Feststellungen und Konkretisierungen für die Krankenhäuser vorgenommen. Dafür sind die Krankenhäuser und Verbände der Krankenkassen gemeinsam zuständig. Krefeld gehört neben Mönchengladbach und den Kreisen Neuss und Viersen zum Versorgungsgebiet 4.

Die Krefelder Gesundheitskonferenz hat gemäß §14 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW die Möglichkeit, eine Stellungnahme zu dem entsprechenden regionalen Planungskonzept abzugeben. Vor diesem Hintergrund beschloss die Gesundheitskonferenz bekanntlich in ihrer 27. Sitzung am 15.05.2013 die Einrichtung der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung, die den Entwicklungsprozess des regionalen Planungskonzeptes im Rahmen ihrer Möglichkeiten begleiten, auf Krefeld-bezogene Belange hinweisen und eine Stellungnahme dazu erarbeiten soll. Mitglieder der AG sind Vertreter der

Krefelder Krankenhäuser, der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer, des Rettungsdienstes, der Selbsthilfe und des Fachbereichs Gesundheit. Die konstituierende Sitzung dieser Arbeitsgruppe, unter Moderation des Vorsitzenden der Gesundheitskonferenz, fand am 06.11.2013 statt. Dr. Simon Loeser, Geschäftsbereichsleiter Krankenhäuser der AOK Rheinland/Hamburg hat dort über den neuen Krankenhausrahmenplan und die diesbezügliche weitere Vorgehensweise informiert. Die AG hat sich – wohl wissend, dass sie kein Verhandlungspartner ist - zunächst darauf verständigt, dass die Mitglieder aus den verschiedenen Bereichen bzgl. der kommunalen Ebene Informationen mit möglicher Relevanz für das weitere Verfahren sammeln und ihre jeweiligen Haltungen/Perspektiven darlegen. Diese sollen in der nächsten Sitzung erörtert werden.

#### **AG Häusliche Gewalt und Gesundheit:**

Die Arbeitsgruppe hat zunächst verschiedene Projektmaterialien zum Thema „Häusliche Gewalt bei pflegebedürftigen Senioren und gesundheitliche Aspekte“ anderer Städte besprochen und sich dazu entschieden, auf der Basis des Flyers „Beinahe wäre es passiert...“ der Städteregion Aachen einen Flyer für Krefeld zu entwickeln. Dazu wurde eine Projektgruppe eingerichtet, die eine entsprechende Anpassung für Krefeld vorgenommen hat. Es wird kurz darin kurz auf verschiedene Konflikt- und Gewaltformen eingegangen, es werden mögliche Auslöser thematisiert, problematische Pflegesituationen dargestellt und vor allem Hilfs- und Entlastungsangebote in Krefeld aufgezeigt. Mit dem präventiv ausgerichteten Flyer, der bei Ärzten, Pflege- und Krankenkassen und Beratungsstellen ausliegen soll, sollen pflegende Angehörige erreicht und sie dazu motiviert werden, frühzeitig und vorbeugend Hilfs- und Entlastungsangebote anzunehmen, um Überforderung und daraus resultierende Konflikte und Gewalt sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen zu verhindern. Nach der voraussichtlichen Verabschiedung im Januar 2014 ist noch zu klären, wie die niedergelassenen Hausärzte und die weiteren Multiplikatoren in Krefeld konkret erreicht, für die Thematik sensibilisiert und eingebunden werden können und welche eventuellen Maßnahmen ggf. sinnvoll sind.

---

#### **PSAG - Untergruppe Erwachsenenpsychiatrie:**

Der von der UG am 13.11.2013 in der VHS durchgeführte 4. Psychiatrietag der PSAG - unter dem Motto „Angehörige von psychisch Kranken: Zwischen allen Stühlen?“ - war sehr gut besucht. Das Thema lag auf der Hand, da in der dialogisch ausgerichteten PSAG professionelle Helfer, Angehörige und Psychiatrie-Erfahrene gemeinsam in den Untergruppen zusammenarbeiten. Angehörige psychisch kranker Menschen sind ein wichtiger Bestandteil im Prozess der psychosozialen Versorgung. Aufgrund ihrer Doppel- und Dreifachbelastung (Familie, Beruf, Leben mit einem bzw. Betreuung eines psychisch kranken Angehörigen) sind sie schwer zu erreichen.

Es referierten eine Vertreter des Landesverbandes der Angehörigen Familienselbsthilfe, weiter Frau Thiel, die Initiatorin des „Netzwerkes Grenzgänger – Das Borderline-Netzwerk“ (das auch in Krefeld aktiv ist), ein Vertreter einer Aachener Angehörigengruppe, eine Vertreterin der Kreuzbund-Angehörigengruppe Uerdingen, Dr. Jörg Hummes über die Angehörigengruppe im Alexianer-Krankenhaus, Frau Staudacher über die Angehörigengruppe und die von ihr gegründeten Psychosoziale Hilfe, Frau Behnen über die Selbsthilfekontaktstelle und Herr Treptow über die Regionale Beschwerdestelle. Es wurde die Bildung einer neuen Angehörigengruppe angeregt, um auch jüngere Angehörige zu erreichen.

#### **PSAG – Mitgliederversammlung 2014:**

Noch vor der nächsten Gesundheitskonferenz findet am 09.04.2014 von 14 Uhr bis 16 Uhr im Altenheim Saassenhof die nächste PSAG-Mitgliederversammlung zum Schwerpunktthema „Nutzung von Online-Medien – Segen und Fluch“ statt. Die einzelnen Untergruppen werden dieses Thema aufbereiten und jeweils für sie wichtige Schwerpunkte und Perspektiven vorstellen. Außerdem werden die Jahresberichte 2013 der Untergruppen ausgegeben werden, die dann wie üblich auch auf die Internetseiten der Gesundheitskonferenz gestellt werden.

---