

Ergebnisprotokoll der 25. Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Ort: Sitzungsraum des Gesundheitsamtes (II. Etage)
Datum: 12. Juni 2013 von 15.00 bis 17.15 Uhr
Teilnehmer: siehe Teilnehmerliste

Tagesordnung:

1. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 31. Oktober 2012
2. Selbsthilfegruppe Schlaganfall Wiehl, Frau Vetter
3. Die Behandlung von Schlaganfallpatienten im Oberbergischen Kreis, Oberarzt Herr Dr. Lott
4. Auswirkung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie auf den Oberbergischen Kreis, Herr Prof. Dr. Boedecker
5. Regionales Planungskonzept zur Ausweisung von 25 Ausbildungsplätzen für Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten am Gesundheits- und Bildungszentrum Oberberg, Herr Klein
6. Mitteilungen/ Verschiedenes

Herr Dr. Bauer eröffnet die Sitzung.

Entschuldigt haben sich: Frau Reccius, Frau Stein, Frau Becker und Herr Bader. Herr Schäfer und Herr Dr. Nürnberger können wegen dem zeitgleich tagenden Sozialausschuss nicht teilnehmen. Herr Tober wird von Herrn Friedrichs, Herr Nurk von Herrn Dr. Adelman und Herr Dr. Krolewski von Herrn Söhnchen vertreten.

TOP 1 – Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 31. Oktober 2012

Das Protokoll der 24. Sitzung wird ohne Änderungen genehmigt.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt dieser Sitzung ist die Versorgung von Schlaganfallpatienten im Oberbergischen Kreis. Unter TOP 1 wird Frau Vetter und Frau Nikolay die Arbeit der Selbsthilfegruppe Schlaganfall Wiehl und Herr Dr. Lott, Oberarzt der neurologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Gummersbach, die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten von Schlaganfallpatienten vorstellen.

TOP 2 – Selbsthilfegruppe Schlaganfall Wiehl

Frau Vetter stellt die Arbeit der Schlaganfall- Selbsthilfegruppe in Wiehl dar. Die Gruppe trifft sich in der Oase im Johanniterhaus in Wiehl. Sie besteht seit 2009. Frau Vetter beschreibt den Ablauf eines Treffens der Selbsthilfegruppe. Es beginnt meist mit einem Aktivtraining. Eine auf Reha- Sport spezialisierte Sportwissenschaftlerin führt dieses Training durch. Es besteht aus den Elementen Aufwärmübungen, aus mobilisierenden, koordinativen, kräftigenden und dehnenen Übungen, Gedächtnistraining sowie aus Atem- und Entspannungsübungen.

Im zweiten Teil des Selbsthilfe-Gruppentreffens steht der allgemeine Austausch mit anderen Betroffenen sowie Spiele, gemeinsames Singen zum Hirnleistungstraining im Vordergrund. Frau Vetter und Frau Nikolay berichten von den Schwierigkeiten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu motivieren. Viele leiden nach dem Schlaganfall an Depressionen. Sie ermüden sehr schnell und sind erschöpft. Die Selbsthilfegruppe unterstützt die einzelnen Mitglieder, die weit verbreitete resignative Stimmung nach dem Schlaganfall zu überwinden.

Als Tischvorlage wurde vielfältiges Informationsmaterial der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe verteilt. Frau Vetter stellt das Arbeitshandbuch für Schlaganfallbegleiter vor. Ein Einblick in die Ursachen und möglichen Auswirkungen eines Schlaganfalls werden vermittelt. Die Schulung soll Sicherheit im Umgang mit Schlaganfallbetroffenen geben. „Schlaganfallbegleiter“ können den pflegenden Angehörigen entlasten. Herr Stricker von der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe in Gütersloh überarbeitet gemeinsam mit der Uni Bochum das Konzept. Auf Initiative von Frau Vetter soll die Ausbildung im Herbst 2013 mit Hilfe der Oase Wiehl im Oberbergischen Kreis starten. Landesmittel zur Finanzierung sind

bereits genehmigt. Es handelt sich um ein niederschwelliges Zusatzangebot zur Rehabilitation von Schlaganfallpatienten.

In der Bevölkerung besteht Unklarheit darüber, welche Notrufnummer bei Verdacht auf Schlaganfall anzurufen ist. Herr Dr. Bauer verweist auf Pressemitteilungen des Oberbergischen Kreises in enger Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst. Er sagt zu, gemeinsam mit der Pressestelle und dem Rettungsdienst eine weitere Pressemitteilung herauszugeben.

Prof. Boedecker warnt davor, selbst mit dem eigenen Auto Angehörige bei Verdacht auf Schlaganfall ins Krankenhaus zu bringen. Frau Albowitz- Freytag berichtet über eigene Erfahrungen und lobt das professionelle Vorgehen der Mitarbeiter des Rettungsdienstes schon bei der Entgegennahme des Anrufs von Angehörigen. Herr Dr. Lott rät bei Verdacht auf Schlaganfall sofort die 112 wählen.

Herr Dr. Bauer bedankt sich bei Frau Vetter und Frau Nikolay für die sehr engagierte Vorstellung der Arbeit der Selbsthilfegruppe Schlaganfall. Er bittet nun Herrn Dr. Lott die Behandlung von Schlaganfallpatienten im Oberbergischen Kreis vorzustellen. Danach sollen dann auch die von Frau Vetter und Frau Nikolay angesprochenen Aspekte der Versorgung von Schlaganfallpatienten gemeinsam diskutiert werden.

TOP 3 – Die Behandlung von Schlaganfallpatienten im Oberbergischen Kreis

Herr Dr. Lott ist als Oberarzt der neurologischen Abteilung am Kreiskrankenhaus Gummersbach für die Akutversorgung der Schlaganfallpatienten zuständig. Das Krankenhaus verfügt über eine Stroke- Unit, eine Spezialstation zur Behandlung von Schlaganfallpatienten von 8 Betten. Jährlich werden etwa 1.200 Schlaganfallpatienten und Verdachtsfälle behandelt. Sehr wichtig ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Akutversorgung, diagnostischer Abklärung, Weiterversorgung wie Rehabilitation und Nachsorge.

Im Ernstfall zählt jede Sekunde. Die Schlaganfallpatienten, auch Verdachtsfälle sollten möglichst schnell ärztlich untersucht werden. Nur innerhalb eines Zeitfensters von bis zu 4 ½ Stunden kann es durch eine gezielte medikamentöse Therapie (Thrombolyse) gelingen, ein eventuell vorhandenes Blutgerinnsel aufzulösen, um das Gehirn vor einem dauerhaften Schaden zu bewahren. Klinische Studien belegen, die Erfolge sind umso besser, je früher mit der Akutbehandlung begonnen werden kann. Schnelles Handeln bei Symptomen wie Lähmungserscheinungen rettet Leben.

In einem Landkreis ist eine gute Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst sehr wichtig. Im Gegensatz zu Städten ist in Landkreisen der Anteil der Patienten geringer, bei denen rechtzeitig mit der klinischen Akutversorgung begonnen werden kann. Deshalb ist es so wichtig, bei Verdacht auf Schlaganfall sofort die 112 zu wählen.

Frau Vetter und Frau Nikolay weisen darauf hin, dass in der Bevölkerung immer noch Unklarheit besteht, wann die 112 und wann der ärztliche Notdienst 116 117 angerufen werden soll. Herr Dr. Bauer berichtet von verschiedenen Pressemitteilungen, die er in enger Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst und der Pressestelle erstellt hat. Er wird diesen Hinweis aufgreifen und gemeinsam mit Herrn Dr. Lott, dem Rettungsdienst und der Pressestelle eine neue Pressemitteilung erstellen.

Herr Prof. Boedecker stellt die Möglichkeiten der niedergelassenen Ärzte dar. Bei der Entscheidung, ob die 112 zu wählen ist, rät er dem gesunden Menschenverstand zu folgen. Frau Vogt- Rosenberger stellt die Frage, an welche Klinik sich Patienten aus dem Südkreis wenden sollen. Vom Rettungsdienst werden alle Patienten wegen der spezialisierten Behandlungsmöglichkeiten und der Chance bei Komplikationen schnell reagieren zu können immer nach Gummersbach zur Stroke- Unit gebracht.

Die Ambulanz am Kreiskrankenhaus Gummersbach hat vor Kurzem das Manchester Triage System zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit eingeführt. Es handelt sich um ein standardisiertes Verfahren zur systematischen Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit von Patienten. Triage ist eine Methodik, den Schweregrad der Erkrankung bzw. der Verletzung innerhalb kurzer Zeit zu erkennen und eine Einstufung der Behandlungspriorität vorzunehmen.

Speziell geschulte Pflegekräfte ermitteln standardisiert und systematisch anhand der geschilderten Symptome des Patienten dessen Erkrankungs- bzw. Verletzungsschwere und ordnen dieser eine farbcodierte Kategorie zu. Die verschiedenen Kategorien entsprechen den unterschiedlichen Behandlungsprioritäten.

Zum Beispiel

Kategorie „Rot“: Sofortige Behandlung!

Kategorie „Grün“: Normal, die Behandlung sollte innerhalb von 90 Minuten eingeleitet werden.

TOP 4 – Auswirkung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie auf den Oberbergischen Kreis

Herr Prof. Dr. Boedecker fasst den aktuellen Sachstand zum Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein dar. Mit dem am 01. Dezember 2011 verabschiedeten Versorgungsstrukturgesetz (VStG) erteilt der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, die Bedarfsplanungs- Richtlinie neu zu konzipieren.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV hat ein Konzept zur Bedarfsplanung als Diskussionsgrundlage im G-BA mit den Vertretern der Krankenkassen, Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Deutschen Krankenhausgesellschaft und Ländern sowie Patientenvertretern vorgelegt.

Prämissen der neuen Versorgungsplanung:

- Durch eine bundesweit einheitliche Planung sollen alle gesetzlich Krankenversicherten, unabhängig von ihrem Wohnort und ihrem sozialen Status, einen gleichermäßen guten Zugang zur ambulanten medizinischen Versorgung erhalten.
- Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sollen eine höhere Planungssicherheit bekommen.
- Die Systematik der Bedarfsplanung soll vereinfacht und flexibler werden.
- Versorgungsdaten, z.B. zur Altersstruktur und Morbidität der Bevölkerung, sollen stärker berücksichtigt werden.
- Die neue Bedarfsplanung soll einen größtmöglichen regionalen Gestaltungsspielraum bieten, um auf Probleme vor Ort besser reagieren zu können.

Eine Beteiligung der Kommunen an diesem wichtigen Planungsprozess wurde abgelehnt. Die Kreisstelle der KV des Oberbergischen Kreises wurde nur begrenzt in die Planungsgespräche einbezogen. Die Planung wurde innerhalb eines halben Jahres am „Reißbrett“ durch eine von der Kassenärztlichen Vereinigung bezahlte Agentur durchgeführt. Es muss bezweifelt werden, dass so eine flächendeckende und bedarfsgerechte/ wohnortnahe medizinische Versorgung entsprechend des Versorgungsstrukturgesetzes sichergestellt werden kann. Kleinräumige Unterschiede können so nicht berücksichtigt werden.

Die Planungsbezirke tragen nicht der drohenden Unterversorgung der Landkreise Rechnung, sondern dienen allenfalls der Planung in Städten. Neben der fachlichen/ unterstützenden Begleitung der Kreise bzw. kreisfreien Städte bei der Bildung von Planungsbezirken, wäre es sinnvoll gewesen, wenn sich diese an den politischen Gemeindegrenzen orientiert hätten. In ländlichen Gebieten ist die Mobilität der Bevölkerung, insbesondere älterer Menschen, deutlich eingeschränkt. Verkehrstechnisch sind Gemeinden und Städte in Landkreisen schlechter miteinander verbunden. Die vorgelegten Planungsbezirke berücksichtigen nicht die im Vergleich zur Stadt schlechtere Verkehrsanbindung. Die großen kleinräumigen Unterschiede im ländlichen Raum wurden nicht berücksichtigt.

Die Altersgrenze bei niedergelassenen Ärzten wurde zwar fallen gelassen, es ist zu befürchten, dass unter den derzeitigen Bedingungen nur wenige ihre Praxen über das Renteneintrittsalter von 65 Jahren hinaus führen werden. Aktuell haben 10 Prozent der Niedergelassenen im Oberbergischen Kreis das Renteneinstiegsalter von 65 Jahren (Jahrgang 1948 und älter) erreicht. Weitere 20 Prozent werden in den kommenden 5 Jahren das Renteneinstiegsalter erreichen (die Jahrgänge von 1953 bis 1948). Berücksichtigt man das Renteneinstiegsalter von 65 Jahren, so werden in den kommenden 5 Jahren im Oberbergischen Kreis 91 Kassenarztsitze neu zu besetzen sein.

Psychiatrische Praxen werden durch Neurologen ersetzt. Derzeit gibt es im Oberbergischen Kreis 7 Psychiater. Drei davon sind im Krankenhaus tätige Ärzte. Ein Ehepaar geht Ende des Jahres in Ruhestand und hat noch keinen Nachfolger. Die restlichen KV- Sitze gehören nun Nervenärzten, die eine neurologische Schwerpunktpraxis haben (neurologische Abklärung/ Therapie, aber keine psychiatrische Versorgung). Die Bedarfsplanung der KVO unterscheidet nicht zwischen Psychiatern und Neurologen. Die Arztgruppe der Nervenärzte wird mit einer Gesamtzahl von 12 Ärzten für den Oberbergischen Kreis aus-

gewiesen (?). Die KV errechnet in diesem Bereich eine Überversorgung von 134,5 % und für das Vorjahr von 129,7 %. 2,2 Ärzte befinden sich demnach oberhalb der Sperrgrenze. Es wird weder eine Unterversorgung noch eine drohende Unterversorgung gesehen. Über diesen Planungsvorschlag der KVNO kann man sich auf kommunaler Ebene nur wundern. Er widerspricht allen oben genannten Prämissen der neuen Versorgungsplanung.

Um der drohenden Unterversorgung vorzubeugen, wurde im Oberbergischen Kreis als eine der ersten Regionen im Gebiet der KVNO die Verbundweiterbildung aufgebaut. Trotzdem ist es sehr schwer, junge Ärzte davon zu überzeugen, sich östlich von Overath niederzulassen. Oftmals finden auch die Ehepartner/ Ehepartnerinnen keine angemessenen Beschäftigungsmöglichkeiten im Oberbergischen Kreis. Da der Anteil von Frauen bei den niedergelassenen Ärzten steigt, aber Frauen im Schnitt weniger Patienten als Männer versorgen, benötigt der Oberbergische Kreis in den nächsten 5 Jahren nicht 91 sondern 120 neue Kassenärzte.

Diese Versorgungsprobleme gibt es nicht nur im Oberbergischen Kreis, sondern in allen ländlichen Gebieten im Bereich der KV Nordrhein. In Zukunft werden sicher derzeit noch ärztliche Leistungen von qualifizierten Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern nach dem Modell „Agnes, Eva, Vera usw.“ erbracht. Es kann sich dabei um regelmäßige Hausbesuche z.B. bei chronisch kranken Patienten handeln.

Heute Vormittag wurden die Grundzüge der Bedarfsplanung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein den Kommunen in Düsseldorf im Haus der Ärzteschaft vorgestellt. Voraussichtlich ab 01.07.2013 soll die neue Bedarfsplanung in Kraft treten.

Die Versorgung im ländlichen Bereich wird von der Entscheidung der Selbstverwaltung insgesamt und der ärztlichen Selbstverwaltungsgremien im Besonderen geprägt. Prof. Boedecker erläutert, es handelt sich um ein planwirtschaftliches System. Von der Ärzteschaft werden Vertreter in die Selbstverwaltungsgremien gewählt, die eher bei internen Verteilungskämpfen die Versorgungsinteressen städtischer Gebiete unterstützen.

Wie die vorhandenen Mittel auf die einzelnen Arztgruppen verteilt werden, kann man dem KBV Honorarbericht entnehmen. Die vielfältigen Finanzierungsmodalitäten führen zu einem Sogeffekt, der die ärztliche Versorgung der Bevölkerung mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status negativ beeinflusst. Dies hat Auswirkungen z.B. auf die psychiatrische Versorgung des Oberbergischen Kreises. Es wird sich zeigen, ob es der Selbstverwaltung trotz vielfältiger Partikularinteressen langfristig gelingen wird, die Versorgungssicherheit der Bevölkerung und den Bestand der notwendigen medizinischen Infrastruktur im Oberbergischen Kreis sicher zu stellen.

TOP 5 – Regionales Planungskonzept zur Ausweisung von 25 Ausbildungsplätzen für Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten am Gesundheits- und Bildungszentrum Oberbergischer Kreis

Nach § 24 ÖGDG ist die Kommunale Gesundheitskonferenz aufgefordert, innerhalb von 4 Wochen eine Stellungnahme gegenüber der Bezirksregierung abzugeben. Mit Schreiben vom 24.05.2013 wurden die Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz aufgefordert, bis zum 05.06.2013 Stellung zu nehmen.

Herr Dr. Bauer begrüßt den Geschäftsführer des Klinikums Oberberg, Herrn Klein. Das Klinikum Oberberg möchte am Gesundheits- und Bildungszentrum Oberberg gGmbH das Ausbildungsangebot um die Ausbildung „Gesundheits- und Pflegeassistenten“ erweitern. Am 07.12.2011 wurden 25 Ausbildungsplätze aufgrund der strukturellen und demographischen Entwicklung beantragt.

Als flankierende Maßnahmen sollen spezifische Sprach- und Beratungsangebote in das Kurrikulum integriert werden. Menschen mit Migrationshintergrund oder geringer formaler Bildung oder aus sozial schwierigen Verhältnissen soll ein Berufseinstieg im Gesundheitswesen ermöglicht werden. Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten besteht die Möglichkeit, die dreijährige Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in verkürzter Form zu absolvieren.

In den nächsten Jahren wird die Anzahl der Pflegebedürftigen deutlich zunehmen. Es ist sinnvoll, die pflegerische Versorgung auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus sicher zu stellen.

Insbesondere für Frauen, die einen beruflichen Wiedereinstieg nach langer Familienpause planen, bietet sich die Pflegeassistentenausbildung an. Sie erhalten die Chance, über diese kurze Ausbildung wieder ins Berufsleben einzusteigen. Für Alleinerziehende ist die Pflegeassistentenausbildung leichter zu organisieren als eine dreijährige Ausbildung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können die von Herrn Klein vorgetragene Argumente für die 25 Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Pflegeassistenten gut nachvollziehen.

Herr Söhnchen wünscht sich die 25 Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten zusätzlich zu den Ausbildungsplätzen für die dreijährige Krankenpflegeausbildung. Herr Klein erläutert, das Klinikum plant diese 25 Ausbildungsplätze nicht zusätzlich einzurichten. Das Klinikum bekommt zunehmend Bewerbungen, die für die dreijährige Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung (GKP) unterqualifiziert sind. Für die einjährige Basisqualifizierung zum Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten (GKPA) erscheinen diese Bewerbungen durchaus geeignet. Die Anzahl der Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung (GKP) wird um 25 Plätze verringert, sobald die 25 Ausbildungsplätze für die einjährige Ausbildung aufgebaut werden. Da nicht genügend qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber für die dreijährige Ausbildung (GKP) vorliegen, ist diese Verringerung um 25 Plätze notwendig.

Herr Schmallenbach, der Regionaldirektor der AOK, hält das von Herrn Klein vorgestellte Konzept für sehr sinnvoll und unterstützt als Mitglied der Kommunalen Gesundheitskonferenz das regionale Planungskonzept zur Ausweisung von 25 Ausbildungsplätzen für Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten am Gesundheits- und Bildungszentrum Oberberg. Im Gegensatz dazu haben bislang die Landesverbände der Krankenkassen aus verschiedenen Gründen abgelehnt über diesen Antrag zu verhandeln.

Der Oberbergische Kreis unterstützt das von Herrn Klein vorgetragene regionale Planungskonzept. Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird zunehmen. Der Aufbau von 25 Ausbildungsplätzen zum Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten beugt dem sich schon jetzt abzeichnenden Fachkräftemangel vor. Der steigende Versorgungsbedarf sowohl im ambulanten als auch stationären Pflegebereich führt zu veränderten Aufgabenprofilen. Ausbildungsangebote auf unterschiedlichem Qualifikationsniveau können den zunehmenden Versorgungsbedarf sicherstellen.

Die Gesundheitskonferenz empfiehlt die enge Zusammenarbeit mit der Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren (AGewiS). Herr Klein erläutert, es besteht bereits eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und Bildungszentrum Oberberg und der AGewiS.

Frau Albowitz- Freytag bittet darum, auf der nächsten Gesundheitsausschusssitzung über das regionale Planungskonzept zur Ausweisung von 25 Ausbildungsplätzen für Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten zu berichten.

Gegenüber der früheren Krankenpflegehelferausbildung sind die Befugnisse der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten (GKPA) erweitert worden. Herr Klein wird gebeten, eine kleine Synopse zu erstellen, worin sich die Befugnisse der Krankenpflegekräfte (GKP) von denen der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten (GKPA) unterscheiden. Im Gegensatz zu vielen anderen Bereichen werden zurzeit im Klinikum Oberberg examinierte Pflegekräfte eingesetzt. Bei den Fallpauschalen war der Anstieg der Arztgehälter nicht einkalkuliert. Dies führte zu einem drastischen Abbau von Pflegekräften im stationären Bereich. Herr Klein erläutert, ein weiterer Abbau ist nicht möglich. Es sprechen aus Sicht des Trägers auch betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte für die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten.

Frau Albowitz- Freytag wird im Aufsichtsrat des Klinikums Oberberg darüber wachen, dass keine Billigkrankenpflegekonzepte eingeführt werden. Herr Klein schließt eine solche Entwicklung sowohl als Träger als auch als Betreiber der Ausbildungsstätte aus. Bei einer zügigen Entscheidung des Ministeriums könnte das Klinikum Oberberg im Frühjahr 2014 mit der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten beginnen.

Herr Dr. Bauer bittet nun die Mitglieder Gesundheitskonferenz über das regionale Planungskonzept gemäß § 14 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW) zur Ausweisung von 25 Ausbildungsplätzen für Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten am Gesundheits- und Bildungszentrum Oberberg abzustimmen. Für das o.g. regionale Planungskonzept sind alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Kommunalen Gesundheitskonferenz. Gegenstimmen oder Enthaltungen gibt es keine. Der Oberbergische Kreis wird

eine entsprechende Stellungnahme an die Bezirksregierung weiterleiten. Die vom Klinikum Oberberg erstellte Gegenüberstellung Gesundheits- und Krankenpflege/ Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz basierend auf der Ausbildungs- und Prüfungsordnung ist als Anlage beigefügt.

TOP 6 – Mitteilungen/ Verschiedenes

Herr Schmallenbach hat seine Kernaussagen zusammengefasst: „Die auffällig hohe Zahl an Verordnungen von Schlafmitteln (NTC N05C) im Oberbergischen Kreis (im Jahr 2010 der höchste Wert in Nordrhein) wurde inzwischen analysiert und u. a. mit Frau Dr. Baumgarte vom Klinikum Oberberg diskutiert. Die hohe Zahl an Pflegeheimen und Pflegebedürftigen in Heimen sowie das große Versorgungsangebot für behinderte und psychisch kranke Menschen (damit auch die Einstrahlung von Patienten anderer Regionen) ist vermutlich die Hauptursache. Dennoch war auch Frau Dr. Baumgarte dankbar für die Anregung der Diskussion, um z. B. auch innerhalb der psychiatrischen Institutsambulanz noch mehr Sensibilität zu entwickeln.

Die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern war in Oberberg 2010 bezogen auf die U7a auffällig niedrig (62,5%), während die anderen Vorsorgeuntersuchungen mit knapp 90% gut in Anspruch genommen werden. Im Jahr 2011 ist dieser Wert auf über 89% nach oben gegangen und ist der zweitbeste Wert im Rheinland. Wir führen dies auf die gute Arbeit vom Gesundheitsamt und Kinderärzten zurück.

Der Gesundheitsreport hat ebenfalls ergeben, dass Oberberg durch Bewegungsmangel und Übergewicht ein teilweise signifikantes Problem hat, was sich auch in Herz-/ Kreislauf- sowie Muskel-/ Skeletterkrankungen ablesen lässt. Oberberg hat den zweithöchsten Wert adipöser Personen im Rheinland (Quelle: Mikrozensus des Landeszentrum Gesundheit NRW 2009). Der Krankenstand der Beschäftigten liegt im Jahr 2012 erstmalig über dem Rheinlanddurchschnitt. Weitere Ergebnisse werden mit dem neuen Bericht im Herbst der Öffentlichkeit präsentiert.“

Der Indikator 4.8_02 Body Mass Index, Mikrozensus, Kreise, NRW vom Landeszentrum Gesundheit NRW ist als Anlage beigefügt.

Herr Dr. Wörster weist darauf hin, dass die Internetportale einiger Städte und Gemeinden des Oberbergischen Kreises Therapeuten auflisten, die nicht über eine entsprechende formale Qualifikation zur Ausübung ihres Berufs verfügen. Gemeinsam mit Herrn Dr. Wörster wird Herr Dr. Bauer diese Hinweise überprüfen und – falls nötig – entsprechende Maßnahmen einleiten.

Als Termin für die nächste Kommunale Gesundheitskonferenz wird

Mittwoch, der 20. November 2013, 15.00 Uhr

festgelegt.

Herr Dr. Bauer bedankt sich für die engagierte Diskussion und beschließt die Sitzung.

gez. Dr. Bauer
Amtsleiter

gez. Dr. Ortlieb
Protokollant