

Niederschrift

über die 10. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales

am 28. November 2007

Anwesend

Die Vorsitzende

Schaaf, Edith

Die ordentlichen Mitglieder:

Blum, Erika, Wegberg
Brudermanns, Roland, Wassenberg
Caron, Wilhelm-Josef, Wassenberg
Esser, Lothar, Wegberg
Gielen, Rosemarie, Gangelt
Hasert, Maria, Wassenberg
Kehren, Dr. Hanno, Hückelhoven
Louis, Thomas, Wegberg
Plein, Hans-Jürgen, Geilenkirchen
Przibylla, Siegfried, Erkelenz
Reyans, Norbert, Selfkant
Röhrich, Karl-Heinz, Übach-Palenberg
Schlömer, Klara, Wegberg
Schumacher, Bernd, Geilenkirchen
Spreitzer, Egon, Übach-Palenberg
Storms, Manfred, Wassenberg

Von der Verwaltung:

Kreisdirektor Deckers
Kreisverwaltungsdirektorin Machat
Kreiskämmerei Schöppens
Ltd. Kreismedizinaldirektor Dr. Feldhoff
Kreismedizinaldirektor Dr. Ziemer
Kreisamtsrat Schulze
Kreisamtmann Kowald
Kreisamtsrat Philippen

Beginn der Sitzung: 17.00 Uhr

Ende der Sitzung: 18.45 Uhr

Die beratenden Mitglieder:

Mercks, Wilfried, Erkelenz
van Kann, Willi, Wassenberg
Dohmen, Erich, Gangelt
Meurer, Dieter, Heinsberg
Gerstner, Slawa, Geilenkirchen
Hamann, Herbert, Erkelenz
Küppers, Gottfried, Heinsberg

Es fehlt entschuldigt: ./.

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales versammelt sich heute um 17.00 Uhr zu seiner 10. Sitzung im Kreishaus Heinsberg, 1. Etage, kleiner Sitzungssaal, Valkenburger Straße 45, 52525 Heinsberg.

Die Vorsitzende begrüßt alle Anwesenden. Sie eröffnet die Sitzung und stellt die ordnungsgemäße Einberufung zur Sitzung und die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Sie weist darauf hin, dass abweichend von der mit der Sitzungseinladung versandten Tagesordnung zwei Anfragen nach § 12 der Geschäftsordnung von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen gestellt wurden. Die Anfragen wurden als Tischvorlagen verteilt. Einwände gegen die Erweiterung der Tagesordnung werden nicht erhoben. Die Vorsitzende stellt die erweiterte Tagesordnung fest.

Herr Thomas Louis (Bündnis 90/Die Grünen) nimmt erstmals an einer Sitzung des Ausschusses teil und ist noch nicht verpflichtet worden. Die Vorsitzende verliest die Verpflichtungserklärung, die von Herrn Louis nachgesprochen wird.

Die Verpflichtungserklärung hat folgenden Wortlaut:

„Ich verpflichte mich, dass ich meine Aufgaben nach bestem Wissen und Können wahrnehmen, das Grundgesetz, die Verfassung des Landes und die Gesetze beachten und meine Pflichten zum Wohle des Kreises erfüllen werde.“

Die von Herrn Louis unterzeichnete Verpflichtungserklärung wird zu den Akten genommen.

Frau Schaaf weist darauf hin, dass

- der „Jahres- und Qualitätsbericht 2006 der Suchtberatungsstellen des Gesundheitsamtes im Kreis Heinsberg“ sowie

- die Broschüre zum „Risikoverhalten Jugendlicher im Kreis Heinsberg 2006“

ebenfalls als Tischvorlagen zur Kenntnis und zum Studium für die Ausschussmitglieder verteilt worden seien.

Sodann wird die nachfolgende Tagesordnung behandelt:

Öffentliche Sitzung:

1. Erlass einer neuen Gebührensatzung für den Rettungsdienst im Kreis Heinsberg
2. Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung sowie zur gesundheitlichen und sozialen Sicherung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg („Älterwerden im Kreis Heinsberg“)

3. Bericht der Verwaltung
 - 2. Gesetz zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen vom 24.10.2007
 - Anfrage vom 09.11.2007 des „Initiative gegen AWACS-Emissionen e. V.“
 - Ergebnisse der kreisweiten Erhebung zum Risikoverhalten bei Jugendlichen
 - Legionellenkontamination im Trinkwasser in öffentlichen Gebäuden
4. Anfrage vom 21.11.2007 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen nach § 12 GeschO zur ARGE im Kreis Heinsberg
5. Anfrage vom 23.11.2007 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen nach § 12 GeschO zum Krankenhaus Wegberg

Tagesordnungspunkt 1:

Erlass einer neuen Gebührensatzung für den Rettungsdienst im Kreis Heinsberg

Beratungsfolge	Sitzungstermin
Ausschuss für Gesundheit und Soziales	28.11.2007
Kreisausschuss	13.12.2007
Kreistag	18.12.2007

Grundlage der derzeitigen Gebührenerhebung im Rettungsdienst des Kreises Heinsberg ist die vom Kreistag in seiner Sitzung am 20. Dezember 2001 beschlossene und am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Gebührensatzung.

Der Kreis Heinsberg ist gemäß § 6 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NRW) Träger des Rettungsdienstes und verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Kreisbevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen.

Nach § 15 RettG NRW haben die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben die Kosten für die ihnen nach dem Rettungsgesetz NRW obliegenden Aufgaben selbst zu tragen. Die Bemessung und Festsetzung der Gebühren in der Rettungsdienstgebührensatzung hat dabei nach § 14 RettG NRW auf der Grundlage des jeweils geltenden Bedarfsplanes zu erfolgen.

Der geltende Bedarfsplan des Kreises Heinsberg ist vom Kreistag in seiner Sitzung am 19. Dezember 2005 beschlossen worden.

Zur Deckung der ansatzfähigen Kosten des Rettungsdienstes ist es erforderlich, die Gebühren im Rettungsdienst ab dem 1. Januar 2008 anzupassen.

Der Entwurf der Gebührensatzung ist den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufgenossenschaften mit beurteilungsfähigen Unterlagen Anfang September 2007 zur Stellungnahme zugeleitet worden.

Am 21. November 2007 haben die Landesverbände schriftlich ihr Einvernehmen zu den von der Verwaltung errechneten Gebührentarifen ab 01. Januar 2008 erklärt.

Die Veränderungen zum 1. Januar 2008 stellen sich demnach wie folgt dar:

<u>Aktuelle Satzungstarife seit 01.01.2002</u>		<u>Neue Satzungstarife ab 01.01.2008</u>	
RTW-Einsatzpauschale	285,50 EUR	RTW-Einsatzpauschale	305,00 EUR
KTW-Einsatzpauschale	106,50 EUR	KTW-Einsatzpauschale	174,00 EUR
Notarzt-Einsatzpauschale	240,50 EUR	Notarzt-Einsatzpauschale	221,00 EUR
NEF-Einsatzpauschale	201,50 EUR	NEF-Einsatzpauschale	185,00 EUR

Der nunmehr vorgesehene **Entwurf der neuen Gebührensatzung und die neuen Gebührentarife** sind der Niederschrift als **Anlage 1 und 2** beigelegt.

Herr Dezernent Schöpgens erläutert den Ausschussmitgliedern, dass im Rettungsdienst die Kosten im laufenden Haushaltsjahr nicht mehr mit den derzeit gültigen Gebührensätzen zu refinanzieren seien und insofern durch die Anpassung zum 1. Januar 2008 wieder die Kostendeckung erreicht werden solle. Es sei daher unumgänglich, die Gebührensätze anzupassen. Herr Lothar Esser von der CDU-Fraktion bedankt sich für die Erläuterungen und bittet, den Ausschussmitgliedern die Kalkulationsgrundlage für die neuen Gebühren sowie zukünftig jährlich einen Soll-Ist-Vergleich des Gebührenhaushalts zugänglich zu machen. Seitens der Verwaltung wird das zugesagt. (Anmerkung: Die Unterlagen werden den Ausschussmitgliedern mit separater Post zugeleitet)

Herr Röhrich fragt für die SPD-Fraktion, womit die Kostensteigerung der KTW-Einsatzpauschale zu begründen sei. Herr Schulze führt hierzu aus, dass auf der Grundlage des gültigen Rettungsdienstbedarfsplanes im Bereich des Krankentransportwesens eine bestimmte Anzahl von Krankentransportwagen vorzuhalten sei, die auch unter Vorgabe von jährlichen Vorhaltegesamtstunden entsprechende Fixkosten verursachen. Diese Fixkosten werden auf die durchgeführten Einsätze umgerechnet und im Rahmen der Gebührenermittlung pauschaliert. Bei der aktuellen Gebührenermittlung sei auch berücksichtigt, dass die Anzahl der Einsatzfahrten derzeit gegenüber 2004 um rund 20% abgenommen habe und dies kostenrelevant die Einsatzpauschalfestsetzung ab 1. Januar 2008 verändere.

Sodann beschließt der Ausschuss für Gesundheit und Soziales einstimmig ohne Enthaltung, dem Kreisausschuss und dem Kreistag zu empfehlen, die Gebührensatzung für den Rettungsdienst im Kreis Heinsberg zu beschließen.

Öffentliche Sitzung:

Niederschrift über die 10. Sitzung des Ausschusses
für Gesundheit und Soziales am 28. November 2007

Tagesordnungspunkt 2:

Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung sowie zur gesundheitlichen und sozialen Sicherung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg („Älterwerden im Kreis Heinsberg“)

Beratungsfolge	Sitzungstermin
Ausschuss für Gesundheit und Soziales	28.11.2007

In der gemeinsamen Gesundheits- und Pflegekonferenz im Kreis Heinsberg am 30.11.2005 wurde beschlossen, eine Arbeitsgruppe „Älterwerden im Kreis Heinsberg“ zu bilden, um sich mit der Problematik der demographischen Entwicklung und ihren Auswirkungen in den nächsten Jahren zu beschäftigen. Der Arbeitsgruppe gehören an:

- Gesundheitsamt (Herr Dr. Feldhoff)
- Amt für Soziales und Senioren (Herr Vaaßen, Herr Philippen)
- AG der Senioreninitiativen (Herr Lennertz)
- AG der Freien Wohlfahrtspflege (Frau Peters)
- Vertreter stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen (Herr Ballas, Herr Bogert, Herr Nickels, Herr Plein, Herr Schubert, Herr Stotzem)
- Vertreter der Kommunen (Herr Dörr)

Die Geschäftsführung wurde vom Gesundheits- und Sozialamt unter der Leitung von Herrn Dr. Feldhoff übernommen. Die Arbeitsgruppe hat Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung sowie zur gesundheitlichen und sozialen Sicherung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg erarbeitet. Diese wurden am 29.11.2006 der Gesundheitskonferenz zur Verabschiedung vorgelegt. Ein erster Zwischenbericht dazu wurde in der 25. Gesundheitskonferenz am 13.06.2007 gegeben. Die Arbeitsgruppe hat sich der Umsetzungsfragen angenommen und gemäß der Aufgabenstellung die Unterteilung in kurz-, mittel- und langfristige Ziele fortgesetzt und abgeschlossen. Der nunmehr erreichte Sachstand wurde in der 26. Gesundheitskonferenz am 28.11.2007 erläutert.

Die Handlungsempfehlungen werden mit dem gemäß § 6 Landespflegegesetz zu erstellenden und derzeit in Bearbeitung befindlichen kommunalen Pflegeplan zusammengeführt.

Der Ausschuss nimmt die „Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung sowie zur gesundheitlichen und sozialen Sicherung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg (Älterwerden im Kreis Heinsberg)“, die Herr Dr. Feldhoff im Rahmen einer Power-Point-Präsentation erläutert und die als **Anlagen 3 und 4** der Niederschrift beigelegt sind, zur Kenntnis.

Herr Hamann, als derzeitiger Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege im Kreis Heinsberg, nimmt den Sachvortrag von Herr Dr. Feldhoff zum Anlass anzuregen, die Erkenntnisse und Aussagen des Sozialberichts 2007 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zum Gegenstand einer Diskussion in diesem Ausschuss vorzusehen.

Die Verwaltung sagt zu, dies in einer der nächsten Ausschusssitzungen zu behandeln.

Öffentliche Sitzung:

Niederschrift über die 10. Sitzung des Ausschusses
für Gesundheit und Soziales am 28. November 2007

Tagesordnungspunkt 3:

Bericht der Verwaltung

Beratungsfolge	Sitzungstermin
Ausschuss für Gesundheit und Soziales	28.11.2007

Gesetz zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen vom 24.10.2007

Der Landtag hat am 24.10.2007 das 2. Gesetz zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen verabschiedet. Mit dem Gesetz werden die Aufgaben der Versorgungsämter kommunalisiert.

Frau Machat berichtet, dass mit Wirkung vom 1. Januar 2008 die 11 staatlichen Versorgungsämter aufgelöst und deren Aufgaben neu zugeordnet werden. Die Kreise und kreisfreien Städte seien dann zuständig für das Schwerbehindertenrecht (SGB IX) und das Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz.

Die Aufgabenübertragung werde seitens des Kreises begrüßt, da dies insbesondere für schwerbehinderte Menschen bzw. junge Eltern eine wesentliche Vereinfachung durch eine ortsnahe Erledigung der gestellten Anträge darstelle. Die organisatorische Umsetzung der neu zugewiesenen Aufgaben werde im Kreis Heinsberg ohne gravierende Probleme zum 01.01.2008 vollzogen werden können.

Die Sachbearbeitung im Schwerbehindertenrecht werde im Amt für Soziales und Senioren erfolgen, für die medizinischen Fragen und Beurteilungen in diesem Bereich werde das Gesundheitsamt zuständig sein. Die Aufgabe nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz werde dem Kreisjugendamt zugeordnet.

Das Personal der Versorgungsämter folge den Aufgaben und werde dem Kreis vom Land zugewiesen (Schwerbehindertenrecht 12 Bedienstete = 9,95 Stellen; davon eine Arztstelle, Elterngeld- und Elternzeitgesetz 4 Bedienstete = 3,4 Stellen).

Der Ausschuss nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

Anfrage vom 09.11.2007 des „Initiative gegen AWACS-Emissionen e. V.“

Der „Initiative gegen AWACS Emissionen e. V.“ hat mit dem Schreiben vom 09.11.2007 angefragt, ob sich der Kreis Heinsberg an einer vom niederländischen Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) geplanten Studie hinsichtlich der Emissionsbelastung durch den Flugverkehr des in Geilenkirchen stationierten AWACS-E3A Verbandes beteiligt.

Herr Dr. Feldhoff gibt dem Ausschuss das Schreiben des Gesundheitsamtes an den „Initiative gegen AWACS Emissionen e. V.“ vom 23.11.2007, das als **Anlage 5** der Niederschrift beigelegt ist, zur Kenntnis.

Ergebnisse der kreisweiten Erhebung zum Risikoverhalten bei Jugendlichen

Im Rahmen der Handlungsempfehlungen der Gesundheitskonferenz „Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ führte das Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg im Herbst 2006 in Zusammenarbeit mit den niederländischen Gesundheitsämtern in Geleen und Roermond sowie Belgisch-Limburg eine nach 2001 wiederholte Erhebung zum Risikoverhalten bei Jugendlichen in der Sekundarstufe I in den weiterführenden Schulen des Kreises durch.

Herr Dr. Ziemer stellt mit der PowerPoint-Präsentation, die als **Anlage 6** der Niederschrift beigelegt ist, die wesentlichen Ergebnisse der kreisweiten Erhebung zum Risikoverhalten bei Jugendlichen im Kreis Heinsberg vor.

Legionellenkontamination im Trinkwassersystem in öffentlichen Gebäuden

Herr Dr. Ziemer erläutert, dass Legionellen Krankheitserreger sind, die bei in der Regel immungeschwächten Menschen (z.B. alten Menschen, mit immunschwächenden Medikamenten behandelte Patienten) Krankheiten verursachen können.

Legionellen kommen weltweit in allen Kaltwasserbereichen vor. Aber erst in Warmwassersystemen in Gebäuden können sich diese Krankheitserreger in so großen Mengen vermehren, dass sie dann Krankheiten bei Menschen verursachen können. Neben dem meist harmlosen sogenannten Pontiacfieber mit grippeähnlichen Symptomen kann es auch zu einer Lungenentzündung (Legionellose) kommen, die unter schlechten individuellen Bedingungen zum Tode führen kann. Die Übertragung vom Wasser auf den Menschen erfolgt z.B. beim Duschen oder ähnlichem Kontakt (Whirlpool), wenn feinste Wassertröpfchen, die hohe Konzentrationen von Legionellen enthalten, eingeatmet werden.

Trinkwasser wird gemäß den Vorgaben der Trinkwasserverordnung (TVO) regelmäßig untersucht, sodass der Bürger sicher sein kann, dass das Wasser bis zur Übergabe an die Hausinstallation frei von Krankheitserregern ist.

Wird Trinkwasser an die Öffentlichkeit abgegeben, z.B. in Schulen oder ähnlichen Einrichtungen, erfolgt durch den Betreiber in regelmäßigen Abständen auch eine Kontrolle des Trinkwassers am Zapfhahn, ob das Trinkwasser durch Einflüsse in der Hausinstallation mit Krankheitskeimen oder möglichen Schadstoffen aus der Hausinstallation kontaminiert wurde.

Gleiches gilt auch für die Untersuchung auf Legionellen bei Warmwassersystemen, wenn durch die Art der Nutzung (Duschen etc.) eine Gefährdung möglich ist.

Alle Warmwassersysteme werden zwangsläufig durch den Kaltwassereintrag mit Legionellen kontaminiert, daher besteht eine wichtige Aufgabe der Betreiber der Einrichtungen darin, diese Warmwassersysteme so zu betreiben und zu warten, dass eine Gefährdung der Nutzer minimiert wird. Durch die Fachgesellschaften werden derzeit nachstehende Empfehlungen gegeben, die vom Gesundheitsamt zur Grundlage seiner Beurteilung heranzieht:

Legionellen KBE/100 ml 1)	Bewertung	Maßnahmen	Weitergehende Untersuchung	Nachuntersuchung
1 - 100	Keine nachweisbare / geringe Kontamination	Keine	-	Nach 1 Jahr (nach 3 Jahre) 3)
101 - 1.000	Mittlere Kontamination	Mittelfristige Sanierung erforderlich	Innerhalb max. 1 Jahr	1 Woche nach Desinfektion bzw. Sanierung 2)
1.001-10.000	Hohe Konzentration	Kurzfristige Sanierung erforderlich	Innerhalb von 3 Monaten	1 Woche nach Desinfektion bzw. Sanierung 2)
> 10.000	Extrem hohe Kontamination	Direkte Gefahrenabwehr erforderlich, (Desinfektion und Nutzungseinschränkung, z.B. Duschverbot) Sanierung erforderlich.	Unverzüglich	1 Woche nach Desinfektion bzw. Sanierung 2)

1) KBE = koloniebildende Einheit
2) Werden bei 2 Nachuntersuchungen in vierteljährlichem Abstand weniger als 100 Legionellen in 100 ml nachgewiesen, braucht die nächste Nachuntersuchung erst nach 1 Jahr nach der 2. Nachuntersuchung vorgenommen werden. Diese Nachuntersuchungen können entsprechend dem Schema der orientierenden Untersuchung durchgeführt werden.
3) Werden bei Nachuntersuchungen im jährlichem Abstand weniger als 100 Legionellen in 100 ml nachgewiesen, kann das Untersuchungsintervall auf max. 3 Jahre ausgedehnt werden.

Die Krankenhäuser im Kreis Heinsberg werden jährlich von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes besucht, dabei werden auch die Ergebnisse der Trinkwasseruntersuchungen besprochen. Derzeit ist die Belastung des Warmwassers so gering, dass eine Gefährdung der Patienten und des Personals nicht zu besorgen ist.

Gleiches, mit einer ein- bis dreijährigen Besuchsfrequenz, gilt auch für Altenheime und Einrichtungen im Behindertenbereich. Bei Auffälligkeiten in der Keimzahl wurden jeweils durch sofortige Maßnahmen nach erfolgter Ortsbesichtigung (periodisches Aufheizen, Sanierung des Rohrnetzes) nicht gefährdende Keimzahlen erreicht.

Regelmäßige Untersuchungen nach einem vorgegebenen Zeitraster erfolgen auch in Sportstätten, Hotels und sonstigen Einrichtungen, in denen eine mögliche Gefährdung durch kontaminiertes Warmwasser eintreten könnte.

Der Ausschuss nimmt die PowerPoint-Präsentation des Dr. Ziemer, die der Niederschrift als **Anlage 7** beigelegt ist, zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 4:

**Anfrage vom 21.11.2007 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen nach § 12 GeschO zur ARGE
im Kreis Heinsberg**

Die Anfrage der Kreistagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 21.11.2007 wird von Frau Machat wie folgt beantwortet:

Die Probleme in der Umsetzung des SGB II sind nach wie vor durch die gesetzlich vorgegebene Organisationsstruktur mit getrennter Aufgabenträgerschaft durch zwei sehr unterschiedliche Behörden in einer Arbeitsgemeinschaft begründet.

Die Einführung des SGB II war daher, wie der Geschäftsführer der ARGE bereits in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 28.02.2007 berichtete, für alle Beteiligten mit tiefgreifenden Veränderungen und einem hohen Maß an Verunsicherung verbunden. Nach Ablauf der Übergangszeit und der Aufbauphase wurde jedoch zunehmend deutlich, dass die neu geschaffenen Strukturen funktions- und leistungsfähig sind, auch wenn nach wie vor strukturelle Probleme bestehen, die nur durch den Gesetzgeber zu lösen sind.

Das Verhältnis der MitarbeiterInnen ist mittlerweile geprägt von gegenseitiger Akzeptanz und dem Willen, gemeinsam die im Rechtskreis des SGB II befindlichen Menschen bestmöglich zu betreuen. Der Anstieg der Integrationsquote (s. Antwort zu Frage 8) verdeutlicht das erfolgreiche gemeinsame Vorgehen der ARGE-MitarbeiterInnen.

1. Wie viele MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen) sind für wie viele LeistungsbezieherInnen zuständig?

Der zwischen der Agentur für Arbeit Aachen und dem Kreis Heinsberg am 30.05.2005 geschlossene öffentlich-rechtliche Vertrag gemäß § 53 ff. SGB X über die Gründung und Ausgestaltung einer Arbeitsgemeinschaft gemäß § 44 b des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) - nachfolgend Gründungsvertrag - bestimmt im § 10 Abs. 4 die Bemessungsgrundlage für den Personaleinsatz mit einer Fallzahl von 75 (bei Fallmanagern) bzw. 140 (bei sachbearbeitenden Kräften). Der Begriff Fallzahl umfasst Bedarfsgemeinschaften, unabhängig von der Anzahl der Personen in den Bedarfsgemeinschaften.

Im Bereich Fallmanagement und Leistungsgewährung sind aufgrund dieser Schlüssel derzeit insgesamt 116 Mitarbeiter beschäftigt, das sind 106,77 Vollzeitstellen. Durch diese Mitarbeiter werden derzeit 8.840 Bedarfsgemeinschaften (vorläufige Daten: Stand Oktober 2007) betreut.

2. Gibt es einen besonderen Betreuungsschlüssel für unter 25-Jährige? Wenn ja, wie sieht dieser konkret aus?

Ja, nach den Regelungen des Gründungsvertrages ist der Personenkreis der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen unter 25 Jahren im Fallmanagement zu betreuen. In diesem Bereich beläuft sich der Betreuungsschlüssel für Erwerbslose bis zum vollendeten 25. Lebensjahr und für 40 v. H. der Erwerbslosen aus der Altersgruppe der 25- bis 65jährigen auf 75 Bedarfsgemeinschaften pro Vollzeitmitarbeiter.

3. Wie werden die unterschiedlichen MitarbeiterInnen der ARGE bezahlt? (Tarife)

Nach den Festlegungen des Gründungsvertrages sind die Stellen der Fallmanager mit A9 bis A11 und die Stellen der sichernden Sachbearbeiter mit A6 bis A9 m. D. (bei Angestellten mit den vergleichbaren Entgeltgruppen nach TVöD bzw. TV-BA) bewertet.

4. Wie viele MitarbeiterInnen der ARGE sind selbst LeistungsbezieherInnen des SGB II?

Es liegen keine Erkenntnisse darüber vor, dass ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin der hiesigen ARGE selbst Leistungsbezieher im Sinne des SGB II ist.

5. Wie haben sich die Kosten der Unterkunft entwickelt?

Die Anlage 1, die der Niederschrift beigelegt wird, gibt einen grafischen Überblick über die Entwicklung der laufenden Leistungen für Unterkunft in den Jahren 2006 und 2007.

Die Entwicklung der Ausgaben wird direkt beeinflusst durch die jeweilige Anzahl der Bedarfsgemeinschaften, die laufende Leistungen der Unterkunft beziehen, (LfU-BG) und der Entwicklung der Kosten für die Unterkunft, welche sich zusammensetzt aus Rohmiete, Nebenkosten und Heizkosten.

Die Ausgabensteigerungen im Oktober 2006 und 2007 sind darauf zurückzuführen, dass in diesen Monaten

- A) die Anpassung der Leistungen für Heizung in 2006 erfolgte,
- B) Nachforderungen über die **neuen** Heizkostenregelungen abgewickelt und „nachgezahlt“ wurden und
- C) **„Einmalige Leistungen für Brennstoffe“** zahlbar gemacht wurden.

Für die Zukunft ist trotz tendenziell rückläufiger LfU-BG mit (wieder) steigenden Ausgaben zu rechnen. Diese Erwartung resultiert aus einer beabsichtigten weiteren Erhöhung der Nebenkosten und vor allem der Heizkosten. Diese sind von den Hilfebeziehern weitgehend nicht zu beeinflussen.

Darüber hinaus wurden aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes die Vorgaben des kommunalen Trägers zur Angemessenheit der Unterkunftskosten geändert, wodurch mit höheren Kosten für die Rohmiete zu rechnen ist.

6. Wie viele Umzüge von SGB II-BezieherInnen wurden seit dem In-Kraft-Treten des Gesetzes veranlasst und tatsächlich durchgeführt?

Detaillierte Erkenntnisse zu der Frage, wie viele Umzüge seit In-Kraft-Treten des Gesetzes veranlasst oder durchgeführt wurden, liegen nicht vor. Es ist gängige Praxis, vor der Durchführung eines Umzuges, alle vorherigen Möglichkeiten auszuschöpfen.

7. Wie viele LeistungsbezieherInnen tragen die Kosten für die Miete aus dem Regelsatz, weil die KdU-Erstattung unter der tatsächlichen Miethöhe liegt?

Derzeit werden für ca. 3000 Bedarfsgemeinschaften die Kosten der Unterkunft nicht in voller Höhe übernommen. Davon sind in etwa 10 % durch die Kunden Zuzahlungen bis zu 10,00 € und in etwa 50 % Zuzahlungen bis zu 50,00 € monatlich zu leisten.

Durch die in der Antwort zu Frage 5 angeführte Änderung der Vorgaben des kommunalen Trägers zur Angemessenheit der Unterkunftskosten werden die zu gewährenden Leistungen sukzessive überprüft und entsprechend angepasst. Erste Erfahrungen zeigen, dass vermutlich in der überwiegenden Zahl der Fälle die Kosten der Unterkunft nach der Umstellung als angemessen anzusehen und in voller Höhe zu übernehmen sein werden.

8. Wie hoch war die Vermittlungsquote in den ersten Arbeitsmarkt?

Mit Stand September 2007 konnten im Jahr 2007 bislang 2002 Kunden der ARGE im Kreis Heinsberg in den 1. Arbeitsmarkt bzw. in Ausbildung integriert werden. Dies sind 203 mehr als im Vorjahr. Die aktuelle Integrationsquote bezogen auf alle Kunden im Kundenkontakt beträgt 14,3 %, gegenüber 11,8 % im Vorjahr.

9. Wie hoch werden voraussichtlich die Rückerstattungen für 2007 für Arbeitsmaßnahmen an die Arbeitsagentur sein? Wie viel wurde 2006 zurückgezahlt?

Es ist beabsichtigt, für das Jahr 2007 die gesamten Mittel des Eingliederungsbudgets (13.457.550,00 €) für die Kunden der ARGE im Kreis Heinsberg einzusetzen.

Im III. Quartal 2006 wurde seitens des Bundes eine Überprüfung der Mittelbindungen im Eingliederungstitel durchgeführt. Bundesweit ergab sich dann im Rahmen eines überregionalen Mittelausgleiches, dass von der ARGE im Kreis Heinsberg ein ermittelter Betrag von rund 800.000 € von 10.327.400,00 € zurückzuführen war.

Anlage KdU

Entwicklung der Laufenden Kosten für Unterkunft und Heizung (LfU) im Kreis Heinsberg

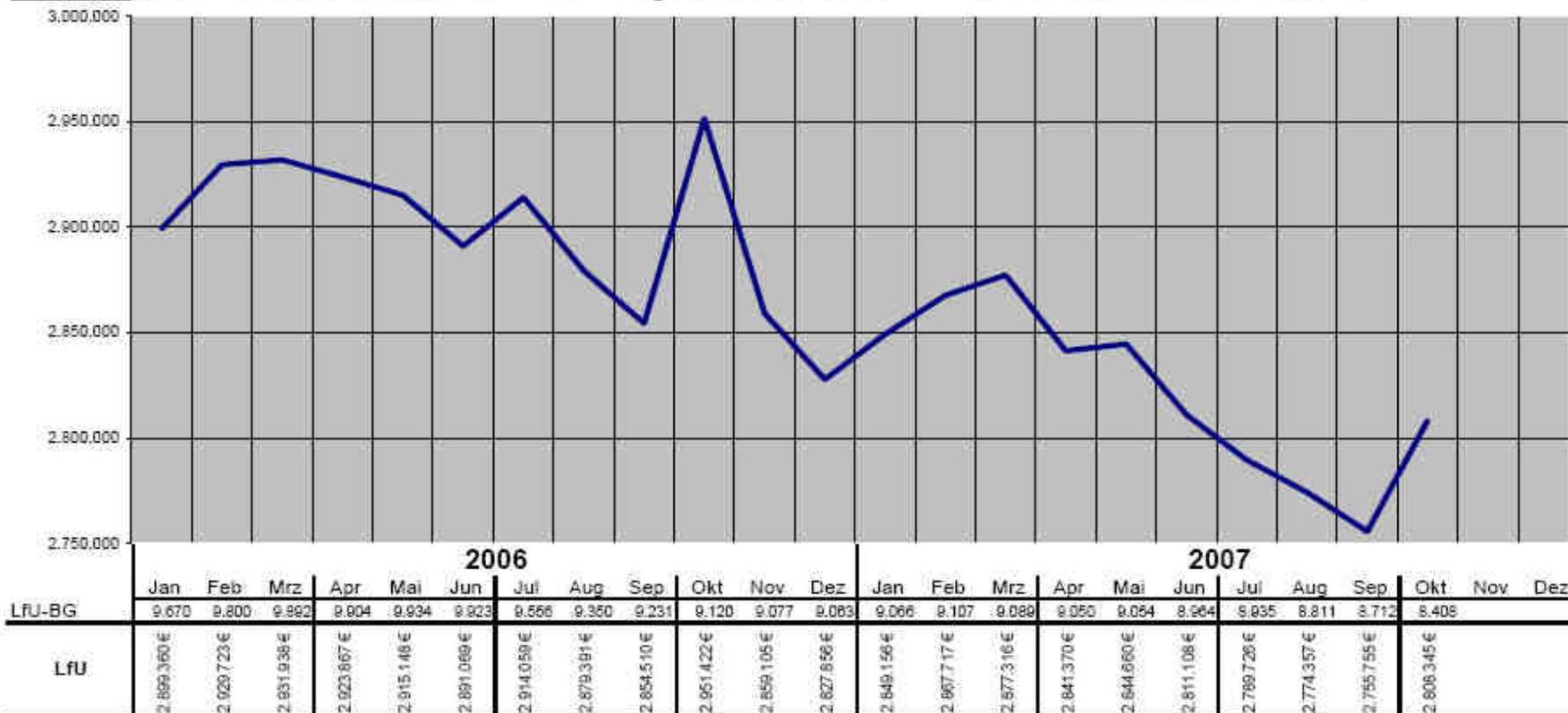
hier: Aufwendungen gesamt

Juli bis Oktober 2007:

Grundlage: aktualisierte Daten aus A2LL

vorläufige Daten aus A2LL

aktualisierte Daten des Kreises



vorläufige Daten

Tagesordnungspunkt 5:

Anfrage vom 23.11.2007 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen nach § 12 GeschO zum Krankenhaus Wegberg

Herr Kreisdirektor Deckers nimmt zu den gestellten Fragen wie folgt Stellung:

Zu 1: Welche Gründe haben den Landrat bewogen, seine erste Entscheidung, keine Notfälle mehr nach Wegberg einliefern zu lassen, zu revidieren?

Am 19.11.2007 wurde der Behördenleitung ein umfangreicher 8- Punkte- Maßnahmenkatalog der St. Antonius Klinik sowie die Dienstanweisung vom 16.11.2007 bezüglich der Nachtschaltung der Telefone hinsichtlich der Versorgung von Notfallpatienten vorgelegt. Dabei berichtet der Geschäftsführer über die herausgegebenen Dienstanweisungen an die Stationen, die Ambulanz und die Intensivstation sowie die Telefonzentrale und von ihm durchgeführte Kontrollen.

Da bereits eine Überprüfung der Dienstanweisung sowie die Einhaltung der vorgelegten Dienstpläne durch das Gesundheitsamt stattgefunden hatte, siehe unter 3, wurde die Leitstelle angewiesen, Notfallpatienten aus dem Notfallaufnahmebezirk des Krankenhauses Wegberg im Bedarfsfalle wieder zuzuweisen.

Nach weiteren Kontrollen wurde dann am 22.11.2007 eine generelle Freigabe der Notfallaufnahme für Patientinnen und Patienten gegenüber der Leitstelle mitgeteilt. Das Krankenhaus wurde ebenso wie die Öffentlichkeit unterrichtet, dass der vom Krankenhaus vorgelegte Maßnahmenkatalog und die im Krankenhaus eingesehene Dienstanweisung geeignet sind, eine ordnungsgemäße Aufnahme von Notfallpatienten sicherzustellen.

Zu 2: Welche Gründe haben nach dem derzeitigen Wissensstand des Kreisgesundheitsamtes dazu geführt, dass es zu der Unregelmäßigkeit gekommen ist?

Am 10.11.2007 um 0.39 Uhr ist es zur verzögerten Aufnahme eines Notfallpatienten in die St. Antonius Klinik gekommen. Nach den durchgeführten Ermittlungen, insbesondere nach Auswertung der Stellungnahme des NEF- Fahrers und des eingesetzten Notarztes sowie des Betriebstagebuchs der Notrufabfrageeinrichtung der Leitstelle musste davon ausgegangen werden, dass die eingetretene Verzögerung durch Organisationsmängel innerhalb des Krankenhauses verursacht worden ist. Die Leitstelle hatte auf der Fahrt mit einem Notfallpatienten zum Krankenhaus versucht, das Krankenhaus telefonisch über die bevorstehende Anfahrt des RTW mit Notarzt zu informieren. Dabei wurde die bei der Leitstelle bekannte und im Leitstellenrechner eingespeiste Rufnummer benutzt. In der Regel ist unter dieser Rufnummer außerhalb der Besetzzeiten der Pforte im Krankenhaus ein Notfalltelefon erreichbar. Dies war offensichtlich in der Nacht vom 09./ 10. November nicht so. Nach Eintreffen der Rettungsdienstkräfte am Krankenhaus mussten diese feststellen, dass die überwiegend für diese Einsätze genutzte Eingangstür im Hof verschlossen war. Die dort angebrachte und betätigte Klingel blieb ohne Reaktion. Der Versuch, mit dem am Notarztstandort Wegberg eingesetzten NEF- Fahrer telefonisch Kontakt aufzunehmen, war ebenfalls erfolglos. Nachdem rund sieben Minuten vergangen waren, wurde das Sondersignalhorn betätigt, woraufhin den Rettungsdienstkräften Einlass in das Krankenhaus gewährt wurde.

Nach dem Einsatzbericht der Leitstelle traf der RTW gegen 0.39 Uhr am Zielort (Krankenhaus) ein. Nach Angaben des Krankenhauses wurde gegen 0.46 Uhr das Martinshorn betätigt und um 0.50 Uhr traf der Patient mit dem Rettungsdienstpersonal auf der Intensivstation ein, wo er vom diensthabenden Arzt übernommen worden ist. Nach Feststellungen der Verwaltung war die Nachschaltung des Telefons und der Rufanlage auf den im Krankenhaus vorhandenen Notfallapparat nicht erfolgt.

Zu 3: Wie ist die ordnungsgemäße Versorgung von Notfallpatienten nach dem bekannt gewordenen ersten Vorfall kontrolliert worden?

Nach Bekannt werden des Vorfalls wurde sowohl die Erreichbarkeit des Krankenhauses durch Anwählen des normalen öffentlichen Anschlusses als auch die Besetzung der Stationen, der Intensivstation und der Notfallambulanz durch bislang 3 unangemeldete Visitationen kontrolliert: 17.11.2007, 22.30 Uhr (Amtsarzt), 19.11.2007 (Amtsarzt, ärztliche Leiterin Rettungsdienst), 21.11.2007 (ärztliche Leiterin Rettungsdienst). Dabei wurden alle Stationen visitiert, die ordnungsgemäße Besetzung des Pflegepersonals auf den Stationen, auf der Intensivstation und der Notfallambulanz überprüft. Die vorhandene ärztliche Besetzung wurde mit den Dienstplänen, die dem Gesundheitsamt seit Januar 2007 kontinuierlich vorzulegen sind, abgeglichen. Alle Besetzungen waren ordnungsgemäß gemäß den Vorgaben des Krankenhausgesetzes gegeben. Darüber hinaus wurden die Rufanlage des Telefons, die an der Liegendanfahrt angebrachten Schellen sowie die ausgehängten Dienstanweisungen in Telefonzentrale, Ambulanz, Intensivstation überprüft. Das auf der Intensivstation zusätzlich installierte Telefon direkt zur Leitstelle wurde ebenfalls kontrolliert.

Durch die jetzt eingeleiteten Maßnahmen ist die Erreichbarkeit des Krankenhauses durch 3 Telefone sichergestellt: Normale Telefonleitung über Telefonzentrale und nachgeschaltetes Diensttelefon, Leitstellentelefon auf die Intensivstation, Telefon des NEF- Fahrers im NEF- Zimmer.

Zu 4: Kann eine ordnungsgemäße Versorgung von Notfällen im Krankenhaus Wegberg zurzeit garantiert werden?

Die organisatorischen und personellen Bedingungen sind so gestaltet, dass eine ordnungsgemäße Versorgung von Notfällen garantiert werden kann.

Zu 5: Welche Erkenntnisse liegen dem Gesundheitsamt über weitere Fälle vor, in denen Notfallpatienten nicht ordnungsgemäß versorgt wurden, nachdem der Landrat seine Entscheidung aufgehoben hatte?

Erkenntnisse über erneute Verzögerungen in der Notfallaufnahme liegen weder dem Kreisgesundheitsamt noch dem Ordnungsamt und der Leitstelle vor.

Die Sitzung endet um 18.45 Uhr

Schaaf
Vorsitzende

Philippen
Kreisamtsrat
Stellv. Schriftführer

**Anlage 1 zur Niederschrift der Sitzung
des Ausschusses für Gesundheit und
Soziales vom 28.11.2007**

(Entwurf 11/2007)

**Gebührensatzung
des Kreises Heinsberg für den Rettungsdienst
vom _____ 2007**

Aufgrund des § 5 Kreisordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (KrO NW) vom 14.07.1994 (GV.NW. S. 646), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung - GO-Reformgesetz - vom 09.10.2007 (GV. NRW. S. 380) und den §§ 1, 2, 4 und 6 Kommunalabgabengesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (KAG NW) vom 21.10.1969 (GV NW S. 712), zuletzt geändert durch Artikel X des Gesetzes vom 09.10.2007 (GV. NRW. S. 380) in Verbindung mit §§ 6 bis 9 und 15 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NW) vom 24.11.1992 (GV NW S. 458), zuletzt geändert durch Gesetz vom 05.04.2005 (GV. NRW. 2005 S. 306), hat der Kreistag des Kreises Heinsberg in seiner Sitzung am _____ 2007 folgende Gebührensatzung für den Rettungsdienst beschlossen:

§ 1 - Gebührenerhebung / Gebührenbemessung:

- (1) Für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes des Kreises Heinsberg werden Gebühren und Aufwandspauschalen nach Maßgabe dieser Gebührensatzung und der Regelungen des zugehörigen Gebührentarifs erhoben. Die Höhe der Gebühren richtet sich nach dem zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme jeweils gültigen Gebührentarif, der Bestandteil dieser Gebührensatzung ist.
- (2) Die Bereitstellung bzw. das zur Verfügung stellen von Einsatzmitteln und Einsatzkräften vor Ort auf entsprechende Anforderung gilt als Inanspruchnahme des Rettungsdienstes.
- (3) In Anwendung des § 15 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW werden die Fehleinsätze bei der Ermittlung der prognostizierten Einsatzzahlen durch Reduzierung des jeweils maßgeblichen Einsatzdivisors um die Zahl der anzusetzenden Fehleinsätze als ansatzfähige Kosten in die Gebührenbedarfsberechnung aufgenommen und bei der Ermittlung der einzelnen Gebührentarife entsprechend berücksichtigt bzw. umgelegt.

§ 2 - Gebührenpflicht, Gebührenschuldner:

- (1) Die Gebührenpflicht entsteht für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes mit dem Ausrücken der Einsatzkräfte und Rettungsmittel zum Einsatzort. Wird der Rettungs-, der Krankentransportwagen, der Notarzt oder das Notarzteinsatzfahrzeug nicht in Anspruch genommen, obwohl er bestellt und erschienen ist, so entstehen dennoch die in dieser Satzung festgesetzten Gebühren und werden gegenüber dem Verursacher abgerechnet.

- (2) a) Gebührenschuldner ist derjenige, der die Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch genommen hat oder in dessen Interesse der Rettungsdienst tätig geworden ist.
b) Gebührenschuldner ist auch derjenige, der kraft Gesetzes für die Gebührensuld eines anderen haftet oder die Gebührensuld durch entsprechende Erklärung übernommen hat.
- (3) Gebührenschuldner sind auf Verlangen des Kreises Heinsberg verpflichtet, ihre Ansprüche gegenüber Dritten auf Ersatz der Gebühren abzutreten.
- (4) Sofern Ansprüche des Gebührenschuldners gegenüber einem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung bestehen, kann die Abrechnung der Gebühren mit diesem erfolgen; ein Anspruch auf Direktabrechnung mit dem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung besteht jedoch nicht. Leistet der Versicherungsträger nicht, nicht in voller Höhe oder nicht fristgerecht, so wird der Gebührenschuldner unmittelbar in Anspruch genommen.
- (5) Mehrere Gebührenschuldner haften als Gesamtschuldner.
- (6) Im Falle missbräuchlicher Inanspruchnahme bzw. so genannter böswilliger Alarmierung des Rettungsdienstes und der Rettungsleitstelle ist der Verursacher gebührenpflichtig.

§ 3 - Fälligkeit der Gebühren:

Die Gebühren sind innerhalb von 14 Tagen nach Zustellung des Gebührenbescheides fällig und wie im Gebührenbescheid angegeben zu zahlen. Sie unterliegen der Beitreibung im Verwaltungsvollstreckungsverfahren.

§ 4 - Stundung, Erlass:

Die Stundung und der Erlass von Gebührenansprüchen richten sich nach den Vorschriften des Kommunalabgabengesetzes für das Land NRW (KAG) in Verbindung mit der Abgabenordnung (AO).

§ 5 - Inkrafttreten:

Diese Gebührensatzung tritt am **01. Januar 2008** in Kraft. Gleichzeitig tritt die Gebührensatzung des Kreises Heinsberg für den Rettungsdienst vom 21.12.2001 außer Kraft.

Bekanntmachungsanordnung

Die vorstehende Satzung wird hiermit öffentlich bekanntgemacht.

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Verletzung von Verfahrens- und Formvorschriften der Kreisordnung für das Land Nordrhein-Westfalen beim Zustandekommen dieser Satzung nach Ablauf eines Jahres seit dieser Bekanntmachung nicht mehr geltend gemacht werden kann, es sei denn,

- a) eine vorgeschriebene Genehmigung fehlt,
- b) die Satzung ist nicht ordnungsgemäß öffentlich bekannt gemacht worden,
- c) der Landrat hat den Kreistagsbeschluss vorher beanstandet oder
- d) der Form- oder Verfahrensmangel ist gegenüber dem Kreis vorher gerügt und dabei die verletzte Rechtsvorschrift und die Tatsache bezeichnet worden, die den Mangel ergibt.

**Anlage 2 zur Niederschrift der Sitzung
des Ausschusses für Gesundheit und
Soziales vom 28.11.2007**

(Entwurf 11/2007)

**Gebührentarif für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes
lt. Gebührensatzung vom _____ Dezember 2007
- gültig für Rettungsdienstseinsätze ab dem 01.01.2008 -**

1. Für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes innerhalb des Kreises Heinsberg werden erhoben:
 - a) bei Notfalleinsätzen: 305,00 EUR
 - b) bei Krankentransporteinsätzen: 174,00 EUR

2. Bei einer Inanspruchnahme des Rettungsdienstes in Form eines Einsatzes über das Gebiet des Kreises Heinsberg hinaus wird je Fahrkilometer berechnet:
 - a) bei Notfalleinsätzen: 2,94 EUR
 - b) bei Krankentransporteinsätzen: 2,05 EURmindestens jedoch die Gebühren nach Ziffer 1.
Die Fahrstrecke bemisst sich nach den tatsächlich gefahrenen Kilometer für die Hin- und Rückfahrt.

3. Zusätzlich zu den Gebühren nach Ziffer 1. bzw. 2. werden erhoben:
 - a) für die Inanspruchnahme eines Notarzt-Einsatzfahrzeuges (NEF): 185,00 EUR
 - b) für die Inanspruchnahme eines Notarztes: 221,00 EUR

4. Für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes im Zusammenhang mit Transporten, bei denen ein Krankentransportwagen oder Rettungstransportwagen vor Ort tatsächlich wartet bzw. einsatzbedingt warten muss, werden für jede angefangene halbe Stunde Wartezeit Wartegebühren berechnet von 10,50 EUR

Ein Anspruch darauf, dass ein Einsatzmittel (RTW oder KTW) vor Ort wartet, besteht aufgrund der vorgehaltenen bzw. verfügbaren Kapazitäten grundsätzlich nicht; insoweit trifft die Leitstelle FR unter Berücksichtigung der Gesamteinsatzsituation hier die notwendige einsatztaktische Entscheidung.

5. Werden im Rahmen der Inanspruchnahme des Rettungsdienstes durch einen Rettungstransportwagen oder Krankentransportwagen gleichzeitig mehrere Personen transportiert oder gilt die Inanspruchnahme eines NEF oder eines Notarztes mehreren Personen, so berechnen sich die zu erhebenden Gebühren wie folgt:
Es werden für eine Person die vollen Gebühren und für jede weitere Person 50 v. H. der vollen Gebühren nach den Ziffern 1 bis 4 berechnet. Hieraus wird eine Gesamtsumme gebildet. Die Gesamtsumme wird den Gebührenschuldern zu gleichen Teilen in Rechnung gestellt.

6. Die Abgrenzung zwischen Notfall- und Krankentransporteinsätzen erfolgt entsprechend der ärztlichen Verordnung einer Krankenförderung (Notwendigkeitsbescheinigung) bzw. auf der Grundlage der zum Zeitpunkt des Einsatzes objektiv vorliegenden Beurteilungskriterien.

7. Die Bereitstellung bzw. das zur Verfügung stellen von Rettungsmitteln und Rettungskräften einschließlich Notärzten vor Ort gilt als Inanspruchnahme des Rettungsdienstes im Sinne der Tarifziffern 1. bis 5. und wird gegenüber den Veranlassern/Bestellern entsprechend abgerechnet.

8. Bei missbräuchlicher Inanspruchnahme bzw. so genannter böswilliger (Fehl-) Alarmierung des Rettungsdienstes und der Rettungsleitstelle werden Gebühren gemäß den Tarifziffern 1. bis 5. erhoben.



**Anlage 3 zur Niederschrift der Sitzung
des Ausschusses für Gesundheit und
Soziales vom 28.11.2007**

- Gesundheitskonferenz -
- Pflegekonferenz -

**Handlungsempfehlungen
zur Gesundheitsförderung und zur Sicherung der
gesundheitlichen und sozialen Versorgung
der älter werdenden Bevölkerung
im Kreis Heinsberg**

- **Älter werden im Kreis Heinsberg** -

Stand: 27.11.2007

Die 23. Gesundheitskonferenz hat in ihrer Sitzung im November 2005 gemeinsam mit der Pflegekonferenz die Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“ beauftragt, Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung und zur Sicherung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung zu entwickeln. Die Grundlage bilden einerseits die Erfahrungen aus dem Projekt „Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ die sich seit Juni 2004 in der Umsetzungsphase befinden, andererseits die im 2. Gesundheitsbericht des Kreises Heinsberg vorgelegten Zahlen zur demographischen Entwicklung der alternden Bevölkerung des Kreises Heinsberg sowie die „Demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg“ aus September 2006 als Basis für die aufzustellende kommunale Pflegeplanung. Letztere soll ein wesentlicher Bestandteil der zukünftigen sozialen Sicherung der Bürgerinnen und Bürger im Kreis Heinsberg und damit der vorgelegten Handlungsempfehlungen sein. Bestandteil dieser Handlungsempfehlungen ist auch die bereits im Juni 2006 vorgelegte Informationsbroschüre „Älter werden im Kreis Heinsberg“ als Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Institutionen über vorhandene Infrastrukturen der pflegerischen stationären und ambulanten Versorgung einschließlich entsprechender Fachdienste, die zwischenzeitlich auch auf der Internetseite des Kreises Heinsberg allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung steht und laufend aktualisiert wird.

1. Ausgangssituation:

1.1 Maßnahmen der Gesundheitsförderung:

Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis Heinsberg werden von zahlreichen Anbietern in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden angeboten. Dabei können Menschen auch noch im Alter beginnen, einzelne Bewegungs- und Sportarten auszuüben. Bedeutsam ist hier die Kontrolle der physiologischen Kapazität durch ihren behandelnden Arzt. Ein kreisweiter Überblick dazu lag bislang nicht vor, sodass auch über fehlende Angebotsstrukturen nichts ausgesagt werden kann. Für einen ersten Überblick wurden die derzeit zugänglichen Angebote zusammengefasst und den Themenbereichen Bewegung, Ernährung sowie Stressbewältigung zugeordnet.

Bewegung und Sport sind für die Erhaltung der Beweglichkeit und Selbstständigkeit bedeutsam. Es ist allerdings ratsam, den Grad und die Art der körperlichen Belastung mit dem Arzt abzuklären. Für den körperlichen Bereich gilt Ähnliches wie für den geistigen Bereich: Die Zunahme der Leistungskapazität nach körperlichem Training ist zwar bei älteren Menschen nicht so hoch wie bei jungen Menschen, doch führt das Training trotzdem zu einer signifikanten Zunahme der Kapazität. Von daher kommt der Aufrechterhaltung der körperlichen sowie der seelisch-geistigen Aktivität eine wichtige Funktion zu, um sowohl körperlich als auch seelisch-geistig beweglich zu bleiben.

Zum anderen sind medizinische Vorsorgeuntersuchungen (Prävention) notwendig, um mögliche Gesundheitsrisiken oder bereits eingetretene Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können. Die derzeit noch niedrige Inanspruchnahme von angebotenen Vorsorgeuntersuchungen nimmt daher auch in der zukünftigen gesundheitlichen Versorgung einen wichtigen Stellenwert für die älteren Bürgerinnen und Bürger im Kreis Heinsberg ein; nicht zuletzt auch aufgrund der in den letzten Wochen aufgekommenen Diskussion um die Selbstbeteiligung an Krankheitskosten. Zur Gesundheitsförderung gehören auch entsprechende Bildungsangebote der Volkshochschule des Kreises Heinsberg und kirchlichen Bildungsträger, in denen ausdrücklich auch die Zielgruppe ältere Menschen angesprochen werden.

Viele ältere Menschen verfügen über Kräfte, von denen die Gesellschaft profitieren könnte – zu nennen sind hier vor allen das im Lebenslauf erworbene Wissen oder die im Lebenslauf ausgebildeten Fertigkeiten. Unternehmen und Betriebe und öffentliche Verwaltungen könnten und sollten vielmehr tun, um diese Kräfte – die für die Arbeitswelt sehr bedeutsam sind – sinnvoll zu nutzen. Darüber hinaus sollten die bereits im Kreis gegründeten und erfolgreichen arbeitenden Initiativen älterer Menschen für die Gesellschaft noch stärker unterstützt und weiter ausgebaut werden. Hier kann das Engagement älterer Menschen in den Kontakten mit politischen Entscheidungsträgern auf kommunaler Ebene wichtige Funktionen erfüllen. Darüber hinaus sollten auch die bestehenden Kontakte mit den Verbänden und Institutionen vertieft werden, um auch diese dafür zu gewinnen, die für das Engagement älterer Menschen notwendige Infrastruktur zu schaffen. Dabei kommt den Medien große Bedeutung für die gesellschaftliche Nutzung der Kräfte des Alters zu.

Die Aufrechterhaltung von Kontakten zu Familienangehörigen, zu Nachbarn, im Verein sind wichtige Maßnahmen zur Verhütung von Einsamkeit des Alters. Auch die Mitarbeit in Vereinen sowie der Besuch von Veranstaltungen verschiedenster Bildungsträger kann Einsamkeit vermeiden. Die im Kreis in einigen kreisangehörigen Städten und Gemeinden bereits vorhandenen Seniorenzentren zielen bereits heute darauf ab, Menschen anzusprechen, die nach Möglichkeiten des Kontakts und der Aktivität suchen. Die Erhaltung von Aktivität und sozialem Engagement bildet eine bedeutsame Strategie gegen Gefühle der Einsamkeit sowie gegen das Risiko der Isolation.

Als bedeutende Ursache vorzeitigen Alterns und Vereinsamung sind die oft im Alter zu beobachtenden depressiven Entwicklungen. Die Ausübung von Interessen, die Erhaltung körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Aktivität, die zeitliche Strukturierung des Alltags mit Ausfüllen des Alltags mit Tätigkeiten, die einen anregen und fördern, die Suche nach anregenden Kontakten sowie das Engagement für andere Menschen sind Wege zur Vermeidung von Depressionen. Im Falle stärkerer oder länger anhaltender Depressionen sind möglicherweise eine ärztliche und/oder eine psychotherapeutische Behandlung notwendig. Die Medizin verfügt über therapeutische Wege, die Auswirkungen von Altersdepressionen im Alter deutlich zu lindern sowohl durch psychologische Hilfen als auch durch ergänzende oder ausschließliche medikamentöse Therapie. Die Erfolge psychotherapeutischer Behandlung bei älteren Menschen sind nachgewiesen worden. Bislang werden jedoch noch sehr selten Anträge auf Einleitung einer Psychotherapie bei Menschen im hohen Lebensalter gestellt. Es ist zu bedenken, dass körperliche Erkrankungen sowie Hilfebedarf oder Pflegebedarf sowohl in ihrem Schweregrad als auch in ihrem Verlauf durch seelische und soziale Faktoren mit verursacht sein können. Aus dieser Ausgangssituation ergibt sich daher die Notwendigkeit, im Einzelfall zu prüfen, inwieweit durch eine begleitende psychotherapeutische Intervention dazu beigetragen werden könnte, bestehende Erkrankungen zu lindern und Hilfebedarf oder Pflegebedarf zu vermeiden oder zumindest erkennbar zu verringern.

Das Engagement älterer Menschen für andere Menschen im Kreis Heinsberg ist schon heute beträchtlich. Hier sind zu nennen das Engagement in der Familie – für nachfolgende Generationen, vor allem aber auch für Angehörige mit Hilfe- oder Pflegebedarf – und in der Nachbarschaft sowie in Vereinen. Darüber hinaus haben viele ältere Menschen im Kreis Heinsberg Interesse daran, sich für andere Menschen zu engagieren, doch finden sie in ihrem Umkreis keine Möglichkeiten, dieses Interesse umzusetzen. Hier könnte die Suche nach ehrenamtlichem Engagement ansetzen. Beispiele für solche Initiativen sind die Senioreninitiative in Erkelenz sowie die Hilfestellungen durch das Selbsthilfe- und Freiwilligenzentrum der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Heinsberg.

Bei der Darstellung der Ausgangssituation in der Gesundheitsförderung kann und darf der Hinweis für unsere Bürgerinnen und Bürger im Kreis Heinsberg nicht fehlen, dass Glaubensfragen vielfach eine hohe persönliche Bedeutung haben. Für jene Menschen, die sich als gläubig beschreiben, bedeutet der Glaube vor allem eine Bereicherung ihres Lebens sowie eine Grundlage der Interpretation des Lebens. Damit hat der Glaube auch Bedeutung für die individuelle Interpretation des eigenen Alternsprozesses, der möglichen Kräfte ebenso wie der Grenzen im Alter. Für die jetzt nachwachsenden Generationen ist derzeit festzustellen, dass Religiosität nicht mehr die Bedeutung besitzt wie in den heutigen älteren Generationen, im Hinblick auf die Bedeutung für ein gesundes Leben die Auswirkung von Religiosität in künftigen älteren Generationen noch nicht beantwortet werden kann.

Gesundheitspolitisch stellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung ein wichtiges Strukturziel sowohl auf der Landes- als auch auf der Bundesebene dar. 2004 wurde daher durch die jetzige NRW-Landesregierung das Strukturziel 1 der 10 Gesundheitsziele NRW formuliert: Gesundheitsförderung und Präventionsausbau. Auf der Bundesebene hat das deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung in seiner Arbeitsgruppe 3 „Gesund altern“ Vorschläge zur Gesundheitsförderung gemacht. Alle diese Überlegungen wurden in die nachfolgenden Zielbeschreibungen aufgenommen und berücksichtigen die in mehreren Arbeitssitzungen der Arbeitsgruppe Älter werden gewonnenen Erkenntnissen.

1.2 Maßnahmen der gesundheitlichen und sozialen Sicherung:

Hierzu hat der Kreis Heinsberg in den letzten Wochen zahlreiche Maßnahmen eingeleitet, um einen Überblick über die zu erwartende demographische Entwicklung im Kreisgebiet insgesamt

und den kreisangehörigen Gemeinden und Städten zu erhalten. Nach dem In-Kraft-Treten des neu gefassten Landespflegegesetzes zum 01.08.2003 hat der Kreis Heinsberg in der Pflegekonferenz am 07.03.2004 als ersten Einstieg in eine kommunale Pflegeplanung die Pflegemarktbeobachtung vorgestellt. Diese wurde in der Pflegekonferenz am 14.09.2005 durch die Bestandsaufnahme des Versorgungsangebotes bzw. eine Bevölkerungsprognose für das Kreisgebiet für die Zeit bis zum Jahre 2020 ergänzt. Das Ergebnis der Bestandsaufnahme war, dass zu diesem Zeitpunkt im Kreis Heinsberg ein qualitativ und quantitativ ausreichendes Angebot an stationären Pflegeplätzen und ambulanten Versorgungsmöglichkeiten bestand. Um auch verlässliche Daten auf der Ebene der kreisangehörigen Gemeinden und Städten als Grundlage für eine kommunale Pflegeplanung zu erhalten, hat der Kreis die Projektgruppe Bildung und Region, Bonn, mit der Lieferung von Basisdaten zur demographischen Entwicklung im Kreis Heinsberg und den Kommunen beauftragt. Diese bereits oben genannte demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg liegt einschließlich einer Langzeitprognose bis zum Jahr 2035 mit Stand vom September 2006 jetzt vor und findet Berücksichtigung in den nachfolgenden Zielformulierungen.

Ein Blick auf die bisherige Bevölkerungsentwicklung zeigt, dass sich die Wohnbevölkerung im Kreis Heinsberg seit 1995 um 18.699 Personen (7,8 %) von 238.627 auf 257.326 Einwohner erhöht hat. Damit liegt die Bevölkerungsentwicklung im Kreis Heinsberg mit einer Zunahme von 7,8 % ganz deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,9 % (jeweiliger Stand: 31.12.2005). Die Prognose der Bevölkerungszahl orientiert sich für die zukünftige Zuzugsbewegung im Kreis Heinsberg in vorsichtiger Einschätzung an den ausgewiesenen Neubauvorhaben. Im Jahr 2015 beläuft sich die Zahl auf 257.819, im Jahr 2025 auf 253.011 und im Jahre 2035 auf 239.531 Einwohner. In der linearen Fortschreibung dagegen – das heißt ohne weitere Zuzüge – würde die Wohnbevölkerung bis 2035 auf 226.493 Einwohner sinken. Dabei wird der im 21. Jahrhundert immer tief greifender sich abzeichnende sozial-kulturelle und ökonomische Strukturwandel von einem gegenwärtig in den konkreten Auswirkungen oft noch unterschätzten demographischen Alterungsprozess geprägt sein: Inklusiv der prognostizierten Zuzüge wird im Kreis Heinsberg in den nächsten 30 Jahren der Anteil der über 60-jährigen von 23 % auf 33 % steigen, während sich der Anteil der 25-60 Jährigen von 49 % auf 43 % verringern wird. Ebenso wird der Anteil der unter 25 Jährigen von 29 % auf 24 % sinken. Für die zukünftige soziale Sicherung kommt daher der Veränderung im Altersaufbau der Wohnbevölkerung im Kreis Heinsberg eine herausragende Bedeutung zu.

Die Auswertungen der in der demographischen Studie vorgelegten Zahlen zeigen, dass die künftigen Herausforderungen für die Betreuung der über 75-jährigen nicht explosionsartig ansteigen werden. Die kommunale Planung für die Möglichkeiten aktiver Lebensgestaltung und Pflege und die dafür erforderlichen Maßnahmen können daher zielgerichtet entwickelt werden.

2. Ziele:

Als Generalziele werden genannt:

Generalziel 1:	Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis Heinsberg ausbauen
Generalziel 2:	Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements für Senioren im Kreis aktivieren und ausbauen
Generalziel 3:	Soziale und gesundheitliche Versorgung im Kreis sichern

2.1 Ziele und Maßnahmen in der Gesundheitsförderung sowie der Sicherung des gesellschaftlichen und sozialen Engagements für Senioren:

Nach den heutigen Erkenntnissen der Präventionsforschung hat sich gezeigt, dass für das Thema „Gesundheit der alternden Bevölkerung“ die Bereiche Ernährung, Bewegung und soziales Umfeld mit zwischenmenschlichen Beziehungen und Teilhabe an gesellschaftlichem Leben wichtige Voraussetzungen für ein gesundes Altern darstellen. In den gewählten Settings Einzelwohnen, Familie und Leben in stationären Pflegeeinrichtungen haben sich nach den Erörterungen in der oben genannten beauftragten Arbeitsgruppe die Bereiche Ernährung, Bewegung, soziales Umfeld und medizinische Hilfestellungen als geeignet gezeigt, für die Gesamtaufgaben „Älter werden im Kreis Heinsberg“ bearbeitet zu werden.

Setting Einzelwohnen:

Ziel 1:	Ein gesundes Ernährungsverhalten des einzelwohnenden älteren Menschen im Kreis Heinsberg wird durch entsprechende Angebote und Einbeziehung der mobilen Mittagstische bekannt gemacht, Fehlernährung wird reduziert.
----------------	---

Maßnahmen:

- Außerfamiliäre Unterstützungssysteme zur Bereitstellung altengerechter Mahlzeiten werden gestärkt. Dabei benötigen insbesondere sozialbenachteiligte Senioren niedrigschwellige Hilfsangebote, um den durch die veränderten Alltagsanforderungen in der Ernährung gerecht zu werden.
- Die Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund werden fremdsprachlich kenntlich gemacht.
- Die Cafeterien an den Krankenhäusern werden für Senioren, soweit noch nicht geschehen, geöffnet und entsprechende Seniorenessen bereit gestellt
- Die Bildungsträger erweitern ihr Angebot zur altersentsprechenden Ernährungsform mit gemeinsamen Kochangeboten
- Alle Angebote sollen sowohl weibliche wie auch männliche Senioren ansprechen.
- Die verfügbaren Gemeinschaftsverpflegungen sowie Angebote zum „Essen auf Rädern“ überprüfen ihr Essensdargebot auf Seniorengerechtigkeit (Mineralstoffe, Vitamine, Milchprodukte zur Kalziumzufuhr)

Ziel 2:	Motorische und kognitive Fähigkeiten bei Senioren werden gestärkt, Bewegungsmangel wird reduziert.
----------------	---

Maßnahmen:

- Flächendeckende Bekanntmachung der gemeindebezogenen Angebote im Hinblick auf seniorengeeigneten Sport, Tanz
- Etablierung von Wandergruppen mit Hilfsmitteln (Rollator)
- Einführung von Stützpunktwandern an ausgesuchten Plätzen/Wegen im Kreis Heinsberg
- Bereitstellung von Angeboten zum „Spaziergehen“
- Erweiterung bestehender Angebote um Ballgymnastik und Sitztanz
- Unterstützung von Maßnahmen zur Durchführung von Seniorentanzcafés
- Bereitstellung flächendeckender Angebote zur Sturzprävention
- Verfügbarkeit von Bewegungsbädern, Whirlpools in Wohnparks für Senioren
- Verfügbarkeit von Kegelangeboten für Senioren
- Schaffung von Angebotsstrukturen in den Wohnparks für Senioren durch KSB/LSB/Physiotherapeuten

- Schaffung von Angebotsstrukturen gegen Osteoporose in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden
- Angebote zur Sitzgymnastik
- Maßnahmen des Rehabilitationssport nach ärztlicher Verordnung gemäß SGB VI in Zusammenarbeit mit behinderten Sportverband
- Einbeziehung fitter Sport- und Vereinsgruppen in den jeweiligen Wohnbereichen

Ziel 3:	Im sozialen Umfeld werden Einrichtungen und Institutionen Angebote zum ehrenamtlichen Engagement, zur Nachbarschaftshilfe, zum altersadäquaten Lernen, zur Freizeitgestaltung und Beschäftigung zur Verfügung stellen.
----------------	---

Maßnahmen:

- Verstärkung des ehrenamtlichen Engagements für Senioren in eigenen Wohnungen mit Besuchsdiensten, Handwerkerdiensten, Fahrdiensten
- Einrichtung von Gesangsgruppen in den Wohnparks oder in Seniorentreffs
- Sicherstellung ausreichender Gottesdienstangebote in erreichbarer Nähe, gegebenenfalls Fahrdienstorganisation
- Anregung zu Nachbarschaftspatenschaften, Anrufservice
- Einrichtung von Erzählcafés mit Beteiligung benachbarter weiterführender Schulen
- Angebote zur Kreativitätsförderung, z.B. Malkurse
- Durchführungen von Begehungen der Ortslagen zur altengerechten Gestaltung des Wohnumfeldes innerhalb und außerhalb der Wohnungen mit Schaffung ausreichendem Bewegungsspielraum innerhalb und außerhalb der Wohnung
- Ortsbegehungen zur Frage der geeigneten Anzahl und Lokalisation von Bänken
- Bekanntmachung vorhandener Fahrdienstangebote
- Durchführungen von gemeinsamen Begehungen mit Mehrfach Behinderten
- Weiterverbreitung des „Heizelmännchenprinzips“ in allen kreisangehörigen Gemeinden und Städte
- Unterstützung der Aktivitäten zu „Senioren helfen Senioren“
- Schaffung von Angebotsstrukturen zur Vermeidung von Einsamkeit
- Handwerkerengagement „Generationenübergreifende Arbeit“
- Angebotsstrukturen gegen die vorherrschende Unsicherheit über die Zukunft bei den älteren Menschen
- Organisation von Begleitung bei Friedhofsgängen durch das Ehrenamt
- Erzählcafés mit Unterstützung von Jugendlichen, Confermanten
- Etablierung von Telefonketten für Alleinstehende
- Förderung des vermehrten Miteinanders gesunder alter Menschen und kranker alter Menschen mit gegenseitiger Unterstützung

Ziel 4:	Die technischen Möglichkeiten zur Telekommunikation medizinischer Daten und Befunde sowie zur Teilnahme am öffentlichen Leben werden ausgebaut.
----------------	--

Maßnahmen:

- Durchführung einer Bestandsaufnahme zu jetzigen Möglichkeiten
- Inanspruchnahme des Zentrums für Telematik zur Etablierung vernetzter Telekommunikationsstrukturen

Setting Familie:

Ziel 5:	Die den älter werdenden Menschen betreuenden Familien werden über besonderes Ernährungsverhalten des alternden Menschen informiert, Fehlernährung wird reduziert.
----------------	--

Maßnahmen:

- Aufklärung der seniorenversorgenden Familien über adäquate Nahrungszufuhr und Zusammensetzung
- Kurse zum seniorengerechten Kochen

Ziel 6:	(Motorische) Fähigkeiten des in der Familie lebenden älteren Angehörigen werden gestärkt, Bewegungsmangel wird reduziert.
----------------	--

Maßnahmen:

- Etablierung von Angeboten zur Unterrichtung von Familien im Hinblick auf die Sturzprophylaxe
- Unterstützung der Familien durch Bewegungsangebote für pflegende Angehörige
- Maßnahmen zur Stimmungsaufhellung bei in den Familien lebenden Senioren
- Ausbau der tagesbetreuenden Maßnahmen in Ortsnähe zur Familienentlastung
- Schaffung von Angebotsstrukturen zur Früherkennung von demenziellen Veränderungen und adäquaten Umgangsweisen mit demenziell Erkrankten
- Durchführung von Veranstaltungen zum Gedächtnis- und Lesetraining
- Schaffung von Angebotsstrukturen zum Laufen mit Dementen
- Nutzung der Infrastruktur der Ortsvereine, z.B. Invalidenverein, zur Durchführung von Seniorenveranstaltungen
- Durchführung von Veranstaltungen der Vereine in Einrichtungen des betreuten Wohnens
- Einbeziehung fitter Sport- und Vereinsgruppen in den jeweiligen Wohnbereichen

Ziel 7:	Die Familien erfahren in ihrem sozialen Umfeld Unterstützung durch ehrenamtliches Engagement, Nachbarschaftshilfen, professionelle Dienste zur Entlastung
----------------	--

Maßnahmen:

- Unterstützung von Beschäftigungsinitiativen zur Entlastung von pflegenden Familien
- Maßnahmen zur Stimmungsaufhellung bei in den Familien lebenden Senioren
- Erweiterung der Angebotsstrukturen zu Patientenverfügungen, Testamenten, Patientenvollmachten
- Etablierung eines Frühwarnsystems zur Erkennung von Defiziten im jeweiligen psychosozialen Umfeld (präventive Hausbesuche)
- Weiterverbreitung des „Heinzelmännchenprinzips“ in allen kreisangehörigen Gemeinden und Städten
- Schaffung von Angebotsstrukturen zur Vermeidung von Einsamkeit
- Handwerkerengagement „Generationenübergreifende Arbeit“
- Angebotsstrukturen gegen die vorherrschende Unsicherheit über die Zukunft bei den älteren Menschen
- Organisation von Begleitung bei Friedhofsgängen durch das Ehrenamt
- Erzählcafés mit Unterstützung von Jugendlichen
- Förderung des vermehrten Miteinanders von älteren Menschen ungeachtet von gesundheitlichen Einschränkungen

Setting stationäre Pflegeeinrichtungen:

Ziel 8:	Ein gesundes Ernährungsverhalten der älteren Menschen in den Einrichtungen wird gefördert, Hausgemeinschaften mit selbstständiger Kochmöglichkeit werden unterstützt.
----------------	--

Maßnahmen:

- Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Küchenbereich und den Hausgemeinschaften aktualisieren und initiieren
- Infoabende für besuchende Angehörige in den Einrichtungen organisieren
- Der Zahngesundheit wird dabei besondere Beachtung zuteil

Ziel 9:	Motorische Fähigkeiten der in den Einrichtungen lebenden Senioren werden gestärkt, Bewegungsmangel wird reduziert.
----------------	---

Maßnahmen:

- Maßnahmen zur Stimmungsaufhellung bei allein stehenden Senioren
- Weiterbildung der Fachkräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen zur Durchführung von Sturzpräventionsübungen und –maßnahmen

Ziel 10:	Förderung des vermehrten Miteinanders von älteren Menschen ungeachtet gesundheitlicher Einschränkungen
-----------------	---

Maßnahmen:

- Etablierung eines Mitteilungsblattes für Senioren im Sinne von Hauszeitungen
- Reduzierung der Anteile von Leiharbeitsfirmen in den Einrichtungen der stationären Heimpflege
- Implementierung von Gruppenpsychotherapie und gegebenenfalls Einzelpsychotherapie für älter werdende Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen und/oder Wohnparks
- Unterstützung des stationären Bereiches durch Angehörigenarbeit

Ziel 11:	Kooperationen der stationären Einrichtungen werden weiter vertieft und gestärkt, die Telekommunikation mit den Leistungserbringern wird verstärkt.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Angebotsstrukturen gegen die vorherrschende Unsicherheit über die Zukunft bei den älteren Menschen

2.2 Ziele und Maßnahmen zur Sicherung der sozialen und gesundheitlichen Versorgung:

Ziel 12:	Im Kreis Heinsberg erfolgt unter den im September 2006 ermittelten demographischen Basisdaten die kommunale Pflegeplanung für den stationären, teilstationären und ambulanten Pflegebereich. Möglichkeiten des betreuten Wohnens sind ausreichend weiter zu entwickeln. Dabei sollen auch neue Modelle des Wohnens und des Zusammenlebens entwickelt werden, die speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen fokussiert sind, z.B. Wohngemeinschaften.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Etablierung eines Pflegeportals für den Kreis Heinsberg
- Ausbau des Angebotes „Pflegetelefon“
- Durchführung einer Wiederholungsbefragung zum Thema „Altern im Kreis Heinsberg“ gemäß CATI-Umfrage 1999
- Etablierung eines Ermittlungsverfahrens zum Hilfebedarf für demenzerkrankte Menschen
- Etablierung einer speziellen Beratungsstelle für Demenz
- Weiterentwicklung der hauswirtschaftlichen Hilfen
- Anwendung von Domotechnika mit Einsatz entsprechender elektrischer Geräte
- Bekanntmachung der Zugangswege für niedrigschwellige Angebote und Kontaktmöglichkeiten

Ziel 13:	Die medizinischen Leistungen für die Senioren im Kreis Heinsberg im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich vernetzen sich durch Modelle der integrativen Versorgung. Die Einrichtungen verstärken ihre Kooperationen durch verbesserte Kommunikation.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Institutionalisierung der Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Institutionsambulanz
- Durchführung von geronto-psychiatrischer Diagnostik durch entsprechende Fachärzte
- Strukturelle Einbindung der Sozialdienste aus stationärer Pflege und Krankenhausbereich
- Entwicklung fester Kooperationsverträge zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und psychiatrischer Institutionsambulanz
- Bündelung psychosozialer Maßnahmen im Hinblick auf geronto-psychiatrische Versorgung; Verkürzung der Wartezeiten
- Herstellung von Transparenz zur Beherrschung von Krisensituationen (Notfalldienste der KV, Krankenhäuser, medizinischen Fachberufe)
- Organisation der Begleitung zu Arztbesuchen durch das Ehrenamt
- Weiterentwicklung der integrativen Diabetesversorgung im Kreis Heinsberg
- Schaffung von Angebotsstrukturen für die chirurgische Versorgung alter Menschen (stationär und ambulant; Hausbesuchssystem)
- Die Zahnärzte bauen bedarfsweise Kooperationen untereinander und ggfls. Patenschaften mit stationären Einrichtungen auf
- Neben den bestehenden Hospizdiensten und dem stationären Hospiz werden Möglichkeiten der Palliativversorgung für die älteren Menschen etabliert

Ziel 14:	Die medizinischen Leistungsanbieter beteiligen sich an auszubauenden medizinischen Telekommunikationssystemen. Sie schaffen Möglichkeiten der direkten Erreichbarkeit für die älter werdende Bevölkerung.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Herstellung von Transparenz zur Beherrschung von Krisensituationen (Notfalldienste der KV, Krankenhäuser, medizinischen Fachberufe)
- Einführung der Telekommunikation zur Übermittlung von klinischen Daten (Blutdruck, Herzaktionen, Befindlichkeit)

Ziel 15:	Die medizinischen Hilfestellungen für sozial benachteiligte und ältere Menschen mit Migrationshintergrund werden aktiv in die Planungen der sozialen und gesundheitlichen Sicherung einbezogen. Dabei soll auch für solche älteren Menschen die Inanspruchnahme von Mobilitätsdienstleistungen ermöglicht werden, die nur über eine geringe Finanzkraft verfügen.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Unterstützung des Fördervereins Alt hilft Jung, Jung hilft Alt
- Unterstützung der Aktivitäten von Lebenshilfen e.V. Heinsberg und Gangelter Einrichtungen sowie weiterer Institutionen der von dort versorgten älter werdenden körperlich und/oder (geistig) behinderten Bürgerinnen und Bürger

Ziel 16:	Die Zusammenarbeit der stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen bei der wohnortnahen Versorgung geriatrischer Patienten wird weiter verbessert.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Beteiligung im Verbund „Gesundes Land NRW“

Ziel 17:	Die Durchlässigkeit der Versorgungsbereiche und die Qualitätssicherung bei der Überleitung wird weiter erhöht.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Die Einbeziehung der ambulanten Pflegedienste in den Prozess der Durchlässigkeit und Überleitung
- Durchführung von Hausbesuchen zur speziellen Versorgung diabetologischer Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachberufen

Ziel 18:	Es wird eine Transparenz der Struktur und der Qualität der Versorgungsangebote durch gegenseitiges Kennen lernen der in der Versorgung der älteren Menschen tätigen Berufsgruppen hergestellt.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Gegenseitiges Kennenlernen der Auszubildenden mit fachübergreifenden Fallbeispielen
- Gegenseitiges Visitieren der Einrichtungen zum fachlichen Austausch und Kennen lernen der verschiedenen Aufgabenbereichen

Ziel 19:	Für den geriatrischen und geronto-psychiatrischen Patienten werden bedarfsbezogene Assessments im Interesse der Versorgungskontinuität eingesetzt. Dabei kommt dem Hausarzt als Lotse eine wesentliche verantwortliche Rolle zu.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Durchführung eines regelmäßigen Assessments durch Hausärzte und medizinische Fachberufe („Vitalitätspass Kreis Heinsberg“)

Ziel 20:	Die in der Betreuung, Pflege und Versorgung tätigen Personen und Berufsgruppen einschließlich der ehrenamtlich Tätigen erfahren Fortbildung durch fachlichen Austausch.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Einbindung der Fachseminare für Altenpflege in die Gesamtkonzeption des Projektes
- Bekanntmachung der Good-Practice-Projekte aus dem Kreis Heinsberg zur Seniorenversorgung und Betreuung
- Weiterbildung der Fachkräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen zur Durchführung von Sturzpräventionsübungen und –maßnahmen

Ziel 21:	Ein Erfahrungsaustausch mit den euregionalen Partnerregionen in den Niederlanden und Belgien mit Einbringen in das Netzwerk „Seniorenwirtschaft“ wird angestrebt.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Kontaktaufnahme mit den Partnerregionen, insbesondere zu Senioreneinrichtungen in Sittard mit Austausch von Praktikanten

Ziel 22:	Verwaltungen und öffentliche Einrichtungen entwickeln Dienstleistungsangebote, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sind.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Unterstützung der Runden Tische in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden zur Seniorenarbeit im Sinne der generationenübergreifenden Ansätze
- Schaffung eines positiven Leitbildes für die älter werdende Bevölkerung im Kreis Heinsberg („Alter ist jung“)
- Sicherstellung der kulturellen Verankerung aller vereinbarten Maßnahmen
- Definition der neuen Rollenmuster und des neuen Rollenverständnis für erfolgreiches Altern mit Erleben/Genießen
- Anpassung der Kulturzeiten an die Bedürfnisse der Senioren

- Einbringen älterer Menschen in den Unterricht von Schulen
- ÖPNV-Angebote zur Erreichbarkeit von Kulturangeboten und sozialer Hilfen

Ziel 23:	In allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden werden Möglichkeiten des seniorengerechten Bauens, seniorengerechter Bewegungs- und Sportangebote, seniorengerechten ÖPNV, barrierefreie Zugänge einer Prüfung unterzogen. Dabei sollen sozialplanerische Aspekte eine besondere Berücksichtigung finden. Modellhaft wird in einer oder zwei Kommunen des Kreises ein entsprechendes Prüfverfahren mit einem Anforderungsprofil gemäß der Behaviour-Settingmethode beispielhaft entwickelt.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Schaffung eines barrierefreien Umfeldes in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden
- Schaffung ausreichender Sicherheit auf Straßen und Wegen im gesamten Kreisgebiet

3. Akteure:

- Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz des Kreises Heinsberg
- Arbeitsgruppe Älter werden im Kreis Heinsberg
- Gesundheitsamt und Sozialamt des Kreises Heinsberg
- Die Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege im Kreis Heinsberg
- Die stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Heinsberg
- Die ambulanten Pflegedienste im Kreis Heinsberg
- Die Bildungsträger im Kreis Heinsberg (siehe Anlage 1)
- Die Krankenhäuser im Kreis Heinsberg
- Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte/ Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Die Kassen- (zahn-)ärztliche Vereinigung und die (Zahn-)ärztekammer Nordrhein mit ihren Kreisstellen in Heinsberg
- Die Apothekerschaft des Kreises Heinsberg
- Die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen
- Die Arbeitsgemeinschaft der Senioreninitiativen im Kreis Heinsberg
- Senioreninitiative Erkelenz
- Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden
- Kreispolizeibehörde mit dem Fachbereich Prävention
- Das Amt für Planung und Umwelt des Kreises Heinsberg (für die Verkehrsinfrastruktur)
- Kreissportbund mit Landessportbund
- Kreissparkasse Heinsberg
- Freiwilligen und Selbsthilfezentrum im Kreis Heinsberg

4. Zeitplan:

- November 2005: Beschluss der 23. Gesundheitskonferenz zur Entwicklung dieser Handlungsempfehlungen
- Januar 2006: Etablierung der Arbeitsgruppe Älter werden im Kreis Heinsberg unter Einbeziehung der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege
- Frühjahr/Sommer 2006: Arbeitsbesprechungen der Arbeitsgruppe zur Entwicklung der Handlungsempfehlungen
- Juni 2006: Veröffentlichung des Wegweisers für Betroffene, pflegende Angehörige und Institutionen zu Angebotsstrukturen der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege sowie komplementären Dienste
- November 2006: 24. Gesundheitskonferenz mit Veröffentlichung des Programms, Aufruf an weitere Institutionen zur Beteiligung, Information an Kreistag und Gesundheitsausschuss
- Dezember 2006: Erfassung der Präventionsprogramme für 2007
- März 2007: Berichterstattung an die AG Gesundheitsförderung/ AG Älter werden
- Juni 2007: Erster Zwischenbericht an die 25. Gesundheitskonferenz über das bisher erreichte
- September 2007: Erste Evaluationsrunde über die bisherigen Präventionsangebote sowie Evaluation bei den Bildungsträgern gemäß Evaluationskonzept
- November 2007: Zweiter Zwischenbericht an die 26. Gesundheitskonferenz über die weiteren Fortschritte – Berichterstattung an die Pflegekonferenz über die kommunale Pflegeplanung (oder früher)

- September 2008: Evaluation der Maßnahmen aus 2007, Berichterstattung an die AG Älter werden/ AG Gesundheitsförderung
- September 2009: Evaluation der Maßnahmen aus 2007, Berichterstattung an die AG Älter werden/ AG Gesundheitsförderung
- November 2009: Dritter Bericht und Abschluss mit Berichterstattung an die kommunale Gesundheitskonferenz und den Kreistag über die bisherigen Maßnahmen und Auswertung der kommunale Pflegeplanung in der Pflegekonferenz

Das jetzt vorgeschlagene Programm soll in der 24. Gesundheitskonferenz zur Diskussion und Abstimmung bestellt werden.

Die Umsetzung soll zum 01.01.2007 beginnen.

Zunächst wird das Programm auf 3 Jahre angelegt.

5. Kosten:

Die beteiligten Institutionen tragen die ihnen entstehenden Kosten aus eigenen Mitteln. Alle Maßnahmen rühren aus einem gesetzlichen Auftrag zur Gesundheitsförderung bei der älter werdenden Bevölkerung, sodass es keine zusätzliche Beauftragung und Legitimation bedarf. Die Overheadkosten werden vom Kreis Heinsberg getragen, der auch die Koordinierungsfunktion mit der AG Älter werden übernimmt. Die Anbieter werden teilweise Teilnehmergebühren erheben, eine Erstattung bei zertifizierten Kursen werden über die jeweiligen Krankenkassen beantragt. Die Schulungsmaßnahmen für das Personal im stationären Pflegebereich zur Ausbildung in der Sturzprävention werden bedarfsweise kostenfrei für die Teilnehmer durchgeführt.

6. Methoden:

Das Projekt wendet Methoden der Partizipation, des instruktiven und operativen Lernens sowie Methoden der teilnehmerorientierten Informationsvermittlung an.

7. Gender-Aspekte:

Die in den Settingansätzen Ernährung und Bewegung angebotenen Maßnahmen werden auch unter Genderaspekten berücksichtigt. Das 2001 von der hiesigen Gesundheitskonferenz verabschiedete Projekt zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsförderung im Kreis Heinsberg findet Berücksichtigung. Insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung bei Menschen mit Migrationshintergrund gilt es hier für eine weitere Verständigung zu sorgen.

8. Evaluation:

Alle Maßnahmen werden einer Evaluation im Bezug auf die verbesserten Angebotsstrukturen, auf den eingeleiteten Prozess und auf die erzielten Ergebnisse unterzogen. Die erste Evaluation des Projektes soll im November 2007 mit Berichterstattung an die 26. Gesundheitskonferenz erfolgen. Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Kreistages wird zeitnah über den Fortschritt des Projektes unterrichtet. Des Weiteren erfolgen Abfragen im September 2007, September 2008 und September 2009 bei den in der Anlage I genannten Bildungsträgern sowie weiteren Anbietern, die in offenen Kursen und Veranstaltungen das Präventionsthema vertieft behandeln. Die Institutionen des Gesundheitswesens, die im Sinne der Vernetzung einen weiteren Beitrag leisten, werden durch Befragung über das erreichte Netzwerk und insbesondere die Verbesserung der Telekommunikation involviert. Dabei werden die ortsnahe Erreichbarkeit der Angebote innerhalb des Flächenkreises Heinsberg sowie die erreichten Handlungsfelder eine besondere Berücksichtigung finden.

9. Öffentlichkeitsarbeit:

Die Öffentlichkeitsarbeit wird durch die Pressestelle des Kreises nach Vorbereitung in der AG Älter werden koordiniert.

Anlage 4 Niederschrift über die 10. Sitzung des Ausschusses
für Gesundheit und Soziales am 28. November 2007

Handlungsempfehlung Älter werden im Kreis Heinsberg

Sachstand 28.11.2007

Generalziele:

- 1. Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis ausbauen
- 2. Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements für Senioren im Kreis aktivieren und ausbauen
- 3. Soziale und gesundheitliche Versorgung im Kreis sichern

Aufbau der Handlungsempfehlungen

- Insgesamt 23 Ziele:

Ziele und Maßnahmen in der
Gesundheitsförderung: Ziele 1-bis 11

Ziele und Maßnahmen zur Sicherung der
sozialen und gesundheitlichen
Versorgung: Ziele 12 bis 23

Methodisches Vorgehen

- Nach dem Auftrag in der
24. Gesundheitskonferenz Aufteilung der Ziele in
kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen
- Bestandteil der Handlungsempfehlungen sind
die Pflegeplanung für den Kreis Heinsberg
sowie die Ermittlung der Basisdaten für die
demographische Entwicklung

Methodisches Vorgehen

- Das Projekt wendet Methoden der
Partizipation,
des instruktiven und operativen Lernens,
der teilnehmerorientierten
Informationsvermittlung an.

Dazu gehört die jährliche Zusammenstellung der
erreichbaren Bildungs-, Förder- und
Praxisangebote der Bildungsträger

Genderaspekt

- Die in den Settingansätzen Ernährung und
Bewegung angebotenen Maßnahmen
werden auch unter Genderaspekten
berücksichtigt
- Insbesondere im Bereich der
Gesundheitsförderung bei Menschen mit
Migrationshintergrund gilt es für eine
weitere Verständigung zu sorgen

Zeitliches Vorgehen

- 11/05 Beauftragung zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen durch 23. GK
- 1/06 AG Älter werden unter Einbindung der Ag der freien Wohlfahrtspflege beginnt Erstellung der HE
- 6/06 Veröffentlichung des Wegweisers für Betroffene, pflegende Angehörige und Institutionen, Flyer

Zeitliches Vorgehen

- 9/06 Vorlage der Basisdaten zur kommunalen Pflegeplanung „Demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg“
- 10/06 Sondersitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales
- 11/06 Verabschiedung der HE in der 24. GK

Zeitliches Vorgehen

- 6/07 1. Zwischenbericht in der 25. GK
- 10/07 Pflegekonferenz nimmt 1. Teil der Pflegeplanung zur Kenntnis
- 11/07 2. Zwischenbericht in der 26. GK, Abschluß der Zieleinteilung
- 28.11.07: Information des Ausschusses für Gesundheit und Soziales

Akteure

- Gesundheitskonferenz, Pflegekonferenz
- Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen
- Krankenhäuser
- Apothekerschaft
- Ärzte- und Zahnärztekammern
- Kassen- und Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Akteure

- Arbeitsgemeinschaft der Senioreninitiativen im Kreis Heinsberg
- Kreisangehörige Städte und Gemeinden
- Kreispolizeibehörde mit dem Fachbereich Prävention
- Kreissportbund mit Landessportbund
- Kreissparkasse Heinsberg
- Freiwilligen- und Selbsthilfezentrum

Akteure

- Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege
- Bildungsträger im Kreis Heinsberg
- Gesetzliche und private Krankenversicherungen
- Arbeitsgruppe Älter werden im Kreis HS
- Gesundheitsamt, Amt für Soziales und Senioren
- Amt für Planung und Umwelt

Setting Einzelwohnen Ziel 1

- **Gesundes Ernährungsverhalten:**
Kurzfristige Maßnahmen
- Krankenhäuser und die meisten Altenheime bieten Warmverpflegung für Außenstehende an
- Bildungsträger halten Ernährungskurse für seniorengerechtes Kochen vor
- Fortbildung für Köche am 27.02.2007



Ziel 1- mittelfristige Maßnahmen

- Oecotrophologin berät Einrichtungen wie fahrbarer Mittagstisch, Metzger, ambulante Dienste zur Nahrungszusammensetzung (8/2007)
- Gastronomie bietet flächendeckend spezielle Seniorenessen an
- Metzger geben Seniorenessen ab



Ziel 1- langfristige Maßnahmen

- Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund werden in Gemeinschaftseinrichtungen und Gastronomie vorgehalten

Ziel 2: Motorische und kognitive Fähigkeiten bei Senioren werden gestärkt

Kurzfristig:

- Angebote zur Sturzprävention
- Seniorentanzgruppen
- Sitzgymnastikgruppen



Ziel 2 - mittelfristige Maßnahmen

- Regelmäßiges Wanderangebot für Senioren
- Stützpunktwandern
- Spaziergehen in Gemeinschaft (z.B. Rollatorwandern, Bewirtschaftung von Parkbänken, Ausbauprogramm bei den Städten und Gemeinden)



Ziel 3: ehrenamtliches Engagement

Kurzfristig:

- Organisation von Friedhofsbesuchen
- Bekanntmachung von Fahrdienstangeboten
- Kreisweiter Ausbau der Telefonketten
- Gesangsangebote in Einrichtungen für Außenstehende öffnen



Ziel 3: Erweiterung von Angeboten zum ehrenamtlichen Engagement zur Nachbarschaftshilfe zur Freizeitgestaltung zum altersadäquaten Lernen

kurzfristig

- Besuchsdienste (z.B. Erkelenz)
- Handwerkerdienste „Heizelmännchenprinzip“



Ziel 3: Ehrenamtliches Engagement

Mittelfristig:



- Kreisweiter Ausbau der Besuchsdienste über AK „Soziales Engagement“
- Kreisweite Einführung des Heizelmännchenprinzips
- Inanspruchnahme generationenübergreifender Arbeit (z. B. Gerderath Hauptschule)

Ziel 3: Ehrenamtliches Engagement

Mittelfristig:



- Ehrenamtliche Organisation der Fahrdienste „Bürgerbus“, der Kommune
- Kreisweiter Ausbau des Anrufservice über Ak Soziales Engagement
- Kreisweite Angebote zu Erzählcafés, Malkursen, Gesangsstunden (Einbeziehung Bürgerfunk)

Ziel 3: Ehrenamtliches Engagement

Langfristige Maßnahmen:



- Kooperationen mit den entstehenden Familienzentren
- Nachbarschaftspatenschaften
- Begehung der Ortslagen zur kreisweiten Verbesserung der Verkehrsinfrastruktur (z. B. Erkelenz, Übach-Palenberg)

Ziel 4: Ausbau technischer Möglichkeiten für den älter werdenden Menschen

E - Health - langfristig -



Unter Beachtung der moralisch – ethischen Aspekte und Erhalt der Menschlichkeit

Unterstützungsleistungen für chronisch Kranke
Weiterentwicklung des Hausnotrufdienstes

SETTING FAMILIE

Ziele 5 bis 7

Ziel 5: Ernährungsverhalten wie bei Ziel 1

Ziel 6: Motorische Fähigkeiten wie bei Z. 2

Ziel 7: Familien erfahren Unterstützung

Ziel 7: Familien erfahren Unterstützung



Kurzfristig:

- Kreisweite Angebote zur Kinaesthetik Rückenschulung, rückschonendes Arbeiten mit zu Pflegenden
- Sitterdienste für Ältere
- Beschäftigungsinitiativen „Alltagsbegleiter“
- kreisweite Angebote über Patientenverfügungen, Testamente

Ziel 7: Familien erfahren Unterstützung



Mittelfristig:

- Flächendeckender Ausbau der Sitterdienste (auch für Kinder)
- Präventive Hausbesuche zur Erkennung psychosozialer Defizite
- Früherkennung von Demenzen wird verstärkt (Ärztefortbildungen)

Ziel 8: Gesundes Ernährungsverhalten wird gefördert

- Kurzfristig: Schulungen der Mitarbeiter im Küchenbereich/ Wohn-und Hausgemeinschaften
- Angebote warmer Mittagsverpflegung für Außenstehende
- Infoabende für pflegende Angehörige

Ziel 8: Gesundes Ernährungsverhalten

- Mittelfristig: bei noch fehlenden Angeboten Schulungen der Mitarbeiter
- Der Zahngesundheit wird dabei besondere Beachtung zuteil
- Langfristig: Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund

Ziel 9: Stärkung der (motorischen) Fähigkeiten

- Kurzfristig: Sicher und mobil im Alter
- Mittelfristig: stimmungsaufhellende Maßnahmen für Bewohner und Mitarbeiter über Arbeitszeitgestaltung , Bezahlung, Arbeitssicherheit

Ziel 10: Stressbewältigung, Stressorenreduzierung fördern

- Kurzfristig: über Bewegungsangebote, Physiotherapie, Stressbewältigungskurse
- Mittelfristig: Personalentwicklungsmaßnahmen
- Langfristig: Gruppenpsychotherapie für älter werdende Menschen in Heimen/Wohnparks

Ziel 11: Kooperationen der stationären Einrichtungen

- Kurzfristig: Die katholischen Einrichtungen verstärken ihre Zusammenarbeit (Starke Partner)
- Mittelfristig: die Zusammenarbeit der privaten Einrichtungen wird wieder verstärkt
- Zusammenarbeit und Kooperationen der stationären Einrichtungen zur Versorgung der blutigen Patienten aus den KH werden etabliert

Ziel 11: Kooperationen

- Langfristig: Überlegungen zur Einrichtung von Pflegehotels (hauswirtschaftliche Versorgung) unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit
- Nutzung von Telekommunikationsstrukturen zur raschen Information der stationären Pflegeeinrichtungen insbesondere durch Arztpraxen und Krankenhäuser

Ziel 12: Kommunale Pflegeplanung

- Kurzfristig: Ausbau des Angebotes Pflegetelefon (Kreis Heinsberg/ „starke Partner“/ Pflegehotline)
- Hinweis auf Zugangswege für niedringschwellige Angebote und Kontaktmöglichkeiten durch Pflegeführer

Ziel 12: Kommunale Pflegeplanung

- Mittelfristig: Etablierung eines Pflegeportals
- Etablierung eines Ermittlungsverfahrens zum Hilfebedarf für an Demenz erkrankte Menschen
- Weiterer Ausbau der Angebote für dementiell erkrankte Menschen
- Fortsetzung der Schulungsmaßnahmen für Angehörige bei Demenz

Ziel 12: kommunale Pflegeplanung

- Langfristig: dezentrale Angebote zur Etablierung Beratungsmöglichkeiten für Demenz im Sinne dezentraler Angebote
- Entwicklung von Gütekriterien für Einrichtungen zur Versorgung von dementiell erkrankten Menschen (Demenz-Label)

Ziel 12: Entwicklung neuer Wohnformen

- Mittelfristig: neue Modelle des Zusammenlebens älterer Menschen werden forciert, z.B. Wohngemeinschaften
- Auswertung der Ergebnisse der Bürgerbefragung zu alternativen Wohnformen in Erkelenz durch Runden Tisch

Ziele 13 bis 23

- Beschreiben Ziele und Maßnahmen der Vernetzung und Kooperation



Ziel 13: Vernetzung der medizinischen Leistungsträger

- langfristig: Modelle der integrierten Versorgung werden etabliert
- Kurzfristig: Verbesserung der Kommunikation zwischen Sozialdiensten der stationären Krankenhauspflege und Heimpflege
- Herstellung von Transparenz zur Beherrschung von Krisensituationen

Ziel 13: Vernetzung der medizinischen Leistungsträger

- Kurzfristig: Weiterentwicklung der integrativen Diabetesversorgung im Kreis
- Schaffung von Angebotsstrukturen für die Versorgung alter Menschen (stationär/ambulant; Hausbesuchssystem)

Ziel 13: Vernetzung

- Mittelfristig: Institutionalisierung der Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Institutsambulanz Gangelt (PIA)
- Durchführung gerontopsychiatrischer Diagnostik durch entsprechende Fachärzte
- Kooperationsverträge zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und PIA/niedergelassenen Ärzten
- Organisation der Begleitung zu Arztbesuchen durch das Ehrenamt

Ziel 13: Vernetzung

- Langfristig: Etablierung elektronischer Kommunikationsstrukturen zum Weiterleiten der Pflegeüberleitung/ Medikamentenlisten
- Sinnvolle Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte (2009 ff.)

Ziel 14: Erweiterung und Ausbau von Telekommunikationssystemen

- Langfristig: Herstellung von Transparenz zur Beherrschung von Krisensituationen (Notfalldienste der KV, Krankenhäuser, medizinische Fachberufe)
- Einführung von Telekommunikation zur Übermittlung von klinischen Daten

Ziel 15: Hilfestellungen für sozial Benachteiligte und Menschen mit Migrationshintergrund

- Kurzfristig: Einbeziehung des Integrationsbeauftragten in das Gesamtkonzept des Projektes
- Mittelfristig: Unterstützung des Fördervereins „Alt hilft Jung, Jung hilft Alt“
- Angebotsstrukturen für pflegebedürftige (geistig-) Behinderte mit dezentralen Strukturen

Ziel 15: Hilfestellungen für sozial Benachteiligte

- Langfristig: Unterstützung der Aktivitäten von Lebenshilfe e.V. Heinsberg und der Gangelter Einrichtungen zur Weiterentwicklung der vorhandenen Strukturen

Ziel 16: Verstärkte Zusammenarbeit bei Versorgung geriatrischer Patienten

- Kurzfristig: Beteiligung im Verbund Gesundes Land NRW 2008
- Wahl einer Sprecherin/eines Sprechers für die privat stationären Einrichtungen
- Wahl einer Sprecherin/eines Sprechers für die ambulanten Pflegedienste

Ziel 16: Versorgung geriatrischer Patienten

- Mittelfristig: Einführung des geriatrischen Assessments bei Entlassung aus der Psychiatrie und Fortführung im ambulanten Bereich
- Modellhaft im Ärzte- und Gesundheitsverbund Rur e.V.



Ziel 17: Durchlässigkeit der Versorgungsbereiche wird erhöht

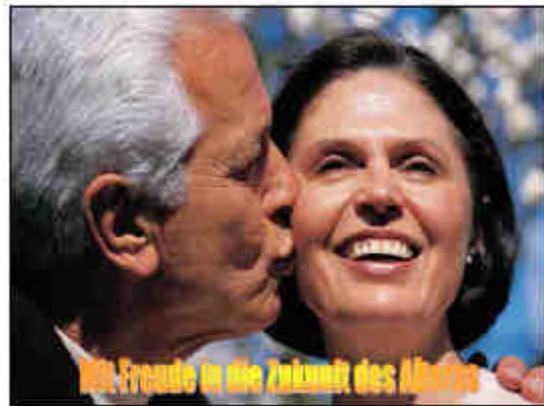
- Kurzfristig: Durchführung von Hausbesuchen zur speziellen Versorgung diabetologischer Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachberufen; Schwerpunktbildung durch das KH HS
- Durchführung einer weiteren Fortbildungsveranstaltung „Überleitung“

Weitere Schritte

- AG Älter werden : Qualitative Analyse im Sozialraum und der vorhandenen Angebote
- Amt für Soziales und Senioren: Fortsetzung der Pflegeplanung
- Gesundheitskonferenz: Bewerbung Gesundes Land NRW 2008

Gesamtziel:

- Generalziel 1: Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis Heinsberg ausbauen
- Generalziel 2: Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements im Kreis aktivieren und ausbauen
- Generalziel 3: Soziale und gesundheitliche Versorgung im Kreis sichern



**Anlage 5 zur Niederschrift der Sitzung
des Ausschusses für Gesundheit und
Soziales vom 28.11.2007**

Kreisverwaltung • 52523 Heinsberg

Vorab per Telefax 02451/ 66 745

Initiative gegen AWACS-Emissionen e. V.
Gut Hommerschen
52511 Geilenkirchen

Gesundheitsamt
Geschäftszeichen: 53 Dr. Fe./Hei.

Herr Dr. Feldhoff
Zimmer Nr. G 113
Tel.: (0 24 52) 13-53 01
Fax: (0 24 52) 13-53 95
E-Mail: Sabine.Heidenfelder@kreis-heinsberg.de

23.11.2007

Emissionsbelastung durch den NATO E3A- Verband in Geilenkirchen

Schreiben vom 09.11. 2007, hier eingegangen am 13.11.2007

Sehr geehrte Damen und Herren,

für Ihre Mitteilung danke ich Ihnen.

Wie Sie wissen hat der Kreis Heinsberg, insbesondere das Gesundheitsamt, mehrfach darauf hingewiesen, dass nur durch einen Austausch der Triebwerke eine wesentliche Reduzierung der Emissionsbelastung durch die Flugzeuge des NATO E3A- Verbandes eintreten kann. Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales, der Kreisausschuss und der Kreistag haben sich mehrfach mit der Thematik befasst und haben einstimmig die zuständigen Stellen auf Landes- und Bundesebene zu Maßnahmen der Emissionsreduzierung aufgefordert.

Umfangreiche Untersuchungen dazu wurden 1992 bis 1994 in Zusammenarbeit mit der RWTH Aachen, Institut für Hygiene und Umweltmedizin sowie dem chemischen Untersuchungsamt der Stadt Aachen durchgeführt. Die Ergebnisse dazu wurden sowohl auf der politischen Ebene als auch im Rahmen der Bürgerschaft kommuniziert. In einer Veranstaltung Ihrer Initiative habe ich ausführlich darüber referiert, insbesondere habe ich dabei auch die besondere Problematik der Lärmbelastung mit Ihnen erörtert.

Eine neue Studie lässt nicht erwarten, dass wesentlich neue Erkenntnisse für den unabweislichen Tatbestand des notwendigen Triebwerkaustausches (!) sich ergeben. Mehrfach habe ich darauf hingewiesen, dass die vom Flugverkehr auf die Bürgerinnen und Bürger einwirkenden Lärmemissionen gesundheitsgefährdend sein können.

Sie können versichert sein, dass das Kreisgesundheitsamt keine Gelegenheit auslässt, sich uneingeschränkt für den Austausch der veralteten Triebwerke und damit für die Reduzierung der Emissionsbelastung, ausgelöst durch den Flugbetrieb des NATO E3A- Verbandes einsetzt. Ich habe daher der Vorsitzenden des Ausschusses für Gesundheit und Soziales, Frau Kreistagsabgeordnete E. Schaaf vorgeschlagen, die Tagesordnung in der nächsten Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am kommenden Mittwoch, den 28.11.2007, um diesen Punkt zu erweitern.

Ich gehe davon aus, dass die Kreistagsabgeordneten erneut sich uneingeschränkt für den Austausch der veralteten Triebwerke aussprechen.

Eine Beteiligung an einer weiteren -kostenträchtigen- Studie sehe ich daher für wenig zielführend an, da wesentlich neue Erkenntnisse daraus nicht zu erwarten sind. Dieses wurde den Mitarbeitern des RIVM am 07.05.2007 eingehend dargelegt. Die auf der niederländischen Seite getroffene politische Entscheidung zur Durchführung der dort gestarteten Befragungsaktion, die im übrigen bereits vollständig geplant und terminiert war ohne Mitwirkung des Kreises Heinsberg, wird von hieraus mit großem Interesse verfolgt. Es wurde seinerzeit vereinbart, dass das Gesundheitsamt über das weitere Vorgehen und mögliche Ergebnisse unmittelbar informiert wird. Insofern ist der Austausch zu den Ergebnissen der in Limburg laufenden Untersuchung gewährleistet und wird hier auch entsprechend gewürdigt.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Dr. Feldhoff
Leiter des Gesundheitsamtes

Anlage 6 zur Niederschrift der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales vom 28.11.2007

**Euregionale Jugendbefragung
2006 Kreis Heinsberg**

Gesundheitsamt Heinsberg	ACK Rheinland- Hamburg Die Gesundheitskasse AWO Heinsberg Kreisparkasse Heinsberg	GGD Zuid Limburg GGD Noord en Midden Limburg
-----------------------------	--	---

Untersuchungsziele:

- Euregionale und regionale, kommunale Gesundheitsberichterstattung
- kleinräumige lokale Basisdaten, um Gesundheit zu beschreiben und einschätzen
- (Präventions-) Maßnahmen planen
- Ressourcen steuern (Schwerpunkte)
- neue (Präventions-) Maßnahmen erarbeiten
- Erfolg der Maßnahmen messen

**Euregionale Jugendbefragung
2006 Kreis Heinsberg**

Zeitlicher Ablauf

- Durchführung der Befragung Herbst 2006
- Technische Verarbeitung bis 12/06
- Datensatzbereinigung bis 03/07
- Berichte an Kommunen und Schulen 06/07
- Bericht Gesundheitskonferenz und Gesundheitsausschuss 06/2007

**Euregionale Jugendbefragung
2006 Kreis Heinsberg**

Methode

- Klassischer Fragebogen (20seitig)
- Ausgefüllt in den Schulen in 1-2 Schulstunden
- Immer ein Jahrgang zur gleichen Zeit gleicher Tag
- Aufsicht durch Mitarbeiter GA (NL Lehrer)
- Befragungsablauf ist protokolliert (z.B. Rücklauf)
- Alle Schülerinnen der Klassen 8 und 10
- freiwillig, anonym

**Euregionale Jugendbefragung
2006 Kreis Heinsberg**

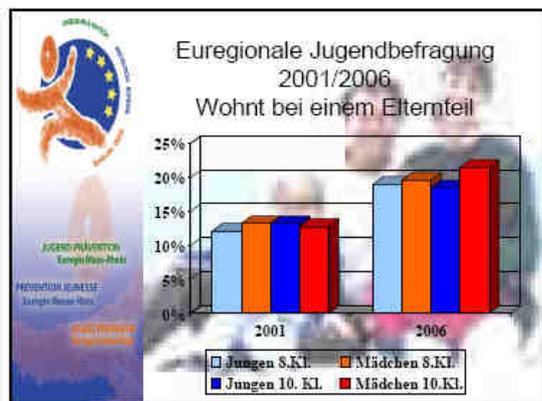
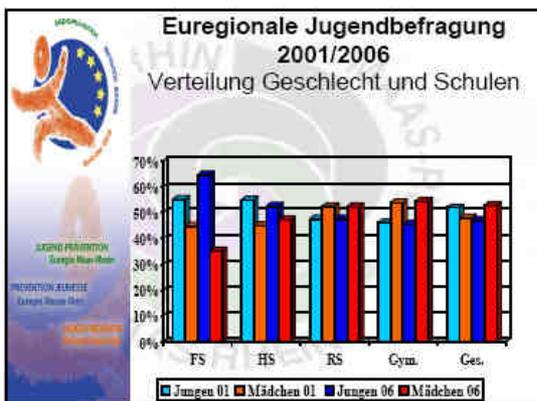
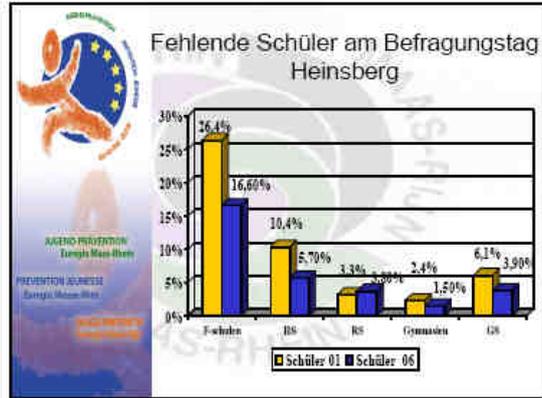
Fragebogen zu den Themenbereichen:

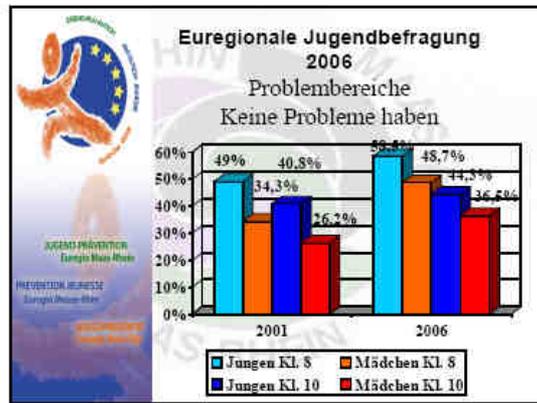
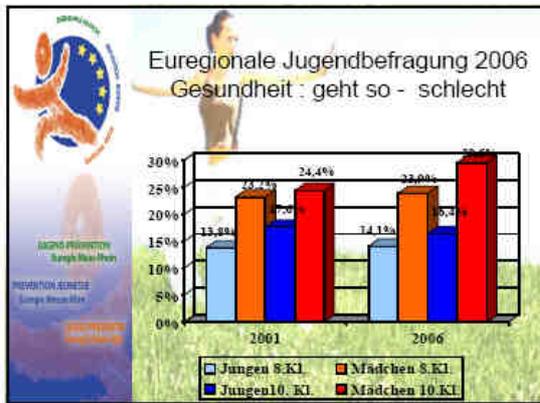
1. Genussmittelgebrauch
 - Rauchen
 - Alkoholkonsum
 - Drogenkonsum
2. Risikoverhalten
 - Schwänzen
 - (Klein)Kriminalität
 - Freizeitverhalten
 - Ernährung

Teilnahme Schulen

	ja	nein	%
2001	32	3	91
2006	35	0	100

Zwischen 2-10% der Schüler fehlten je nach Schulform am Befragungstag wg. Krankheit, Schwänzen usw. Nach Datensatzbereinigung wurden ca. 2% nicht berücksichtigt wg. Unvollständigkeit oder fehlender Auswertbarkeit





Euregionale Jugendbefragung 2001/2006

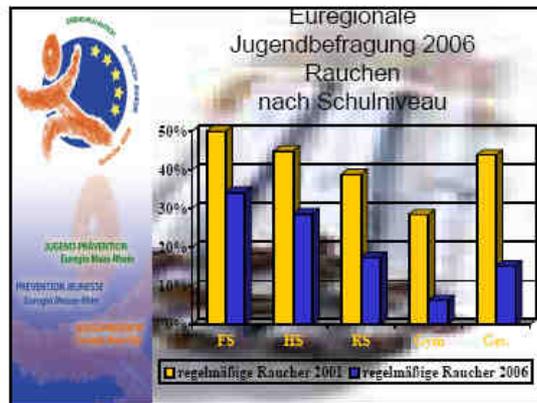
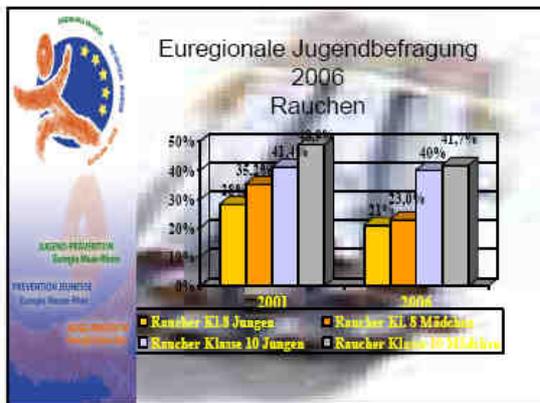
Problembereiche

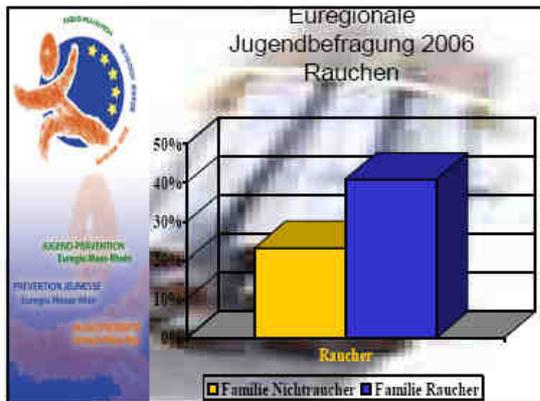
Mädchen Kl. 8 2001	Mädchen Kl. 8 2006	Mädchen Kl. 10 2001	Mädchen Kl. 10 2006
1. Freunde 17,6%	1. eig. Aussehen 21,1%	1. Freunde 33,1%	1. Zukunft 24,3%
2. Zuhause 22,3%	2. Freunde 14,5%	2. Zuhause 24,5%	2. eig. Aussehen 19,9%
3. eig. Aussehen 19,3%	3. Zuhause 13,4%	3. Zukunft 26,7%	3. Zuhause 18%

Euregionale Jugendbefragung 2006

Problembereiche

Jungen Kl. 8 2001	Jungen Kl. 8 2006	Jungen Kl. 10 2001	Jungen Kl. 10 2006
1. Schule 15,6%	1. Zukunft 9,9%	1. Zuhause 22,6%	1. Zukunft 19,7%
2. Freunde 14,8%	2. Geld 9,6%	2. Freunde 19,7%	2. Geld 19,9%
3. Zuhause 13,2%	3. Freunde 8,1%	3. Geld 18,3%	3. Freunde 10,3%





300 Tote am Tag, das wäre so als

- ...wenn täglich drei ICE wie in Eschede verunglücken würden
- ...wenn täglich drei Concordes abstürzen würden
- ...wenn bereits 250 000 Menschen an BSE-verseuchtem Fleisch verstorben wären.

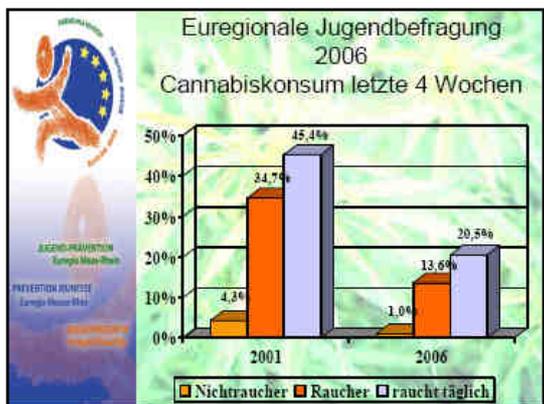
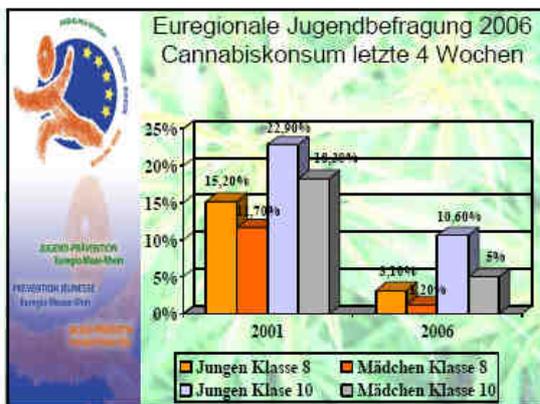
Ist Tabakwerbung nur an Erwachsene gerichtet?

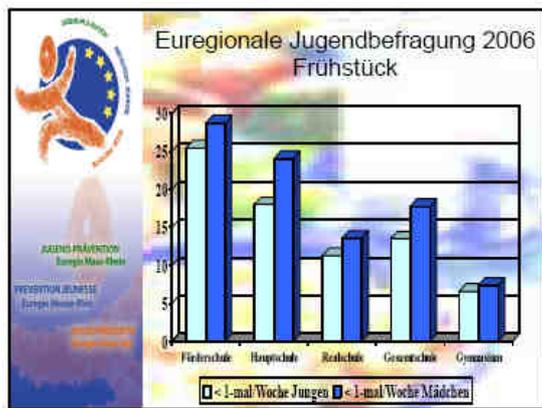
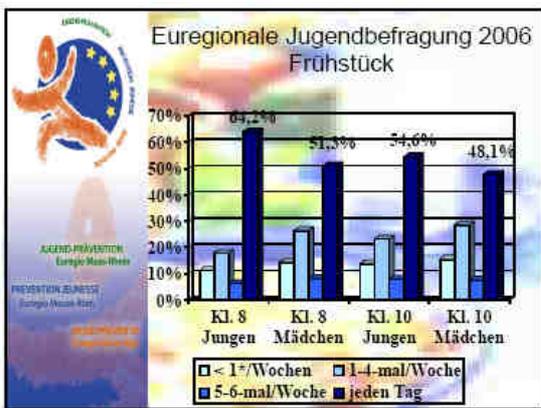
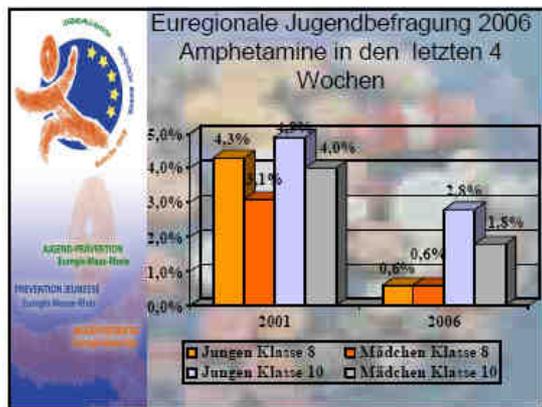
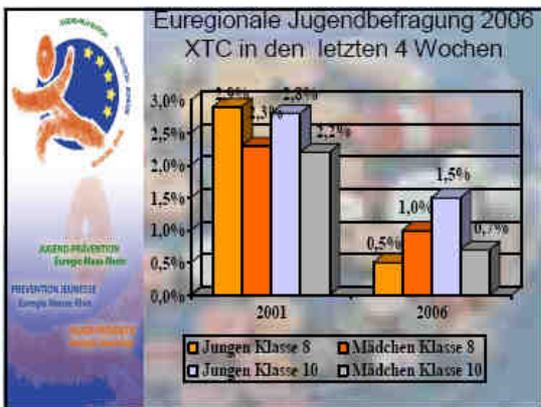
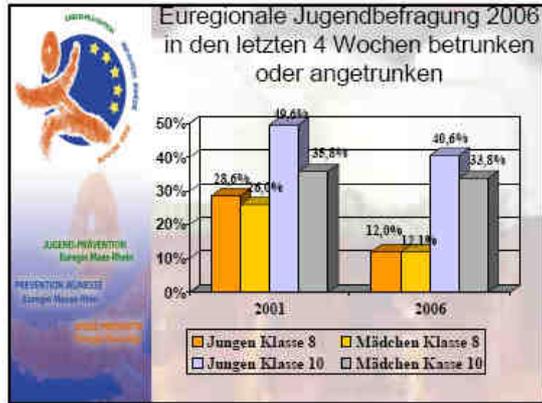
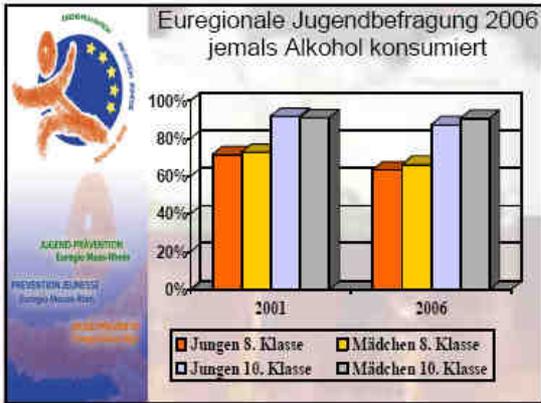
•An raucherbedingten Krankheiten starben in diesem Jahr **4 Mio** Menschen. **Ab dem Jahr 2020** werden es etwa **10Mio.** Tote pro Jahr sein.

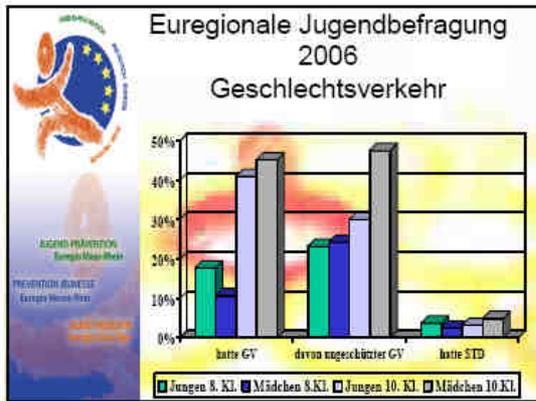
•Die Tabakindustrie und ihre Marketing-Strategen brauchen täglich ungefähr **11.000 neue Raucher**, um die zu ersetzen, die am Rauchen sterben.

„Um den steigenden und langfristigen Umsatzzuwachs der Camel Filter sicherzustellen, muss die Marke ihren Durchdringungsanteil in der **Altersgruppe der 14- bis 24-Jährigen** steigern. Diese Altersgruppe vertritt liberalere Werte und macht das **Zigarettengeschäft von Morgen aus.**“

1975 Memo für C. A. Tucker, Marketing Vice-Präsident bei R.J. Reynolds







- ### Ergebnisse
- Subjektive Gesundheit schlechter gegenüber 2001
 - Problemfelder haben sich verändert
 - Viele Jugendliche haben kein regelmäßiges Frühstück
 - Zu viele Jugendliche haben ungeschützten Geschlechtsverkehr

- ### Ergebnisse
- Der Nikotinkonsum nimmt ab
 - Der Nikotinkonsum ist bei Jungen der Klasse 10 gegenüber 2001 fast konstant geblieben
 - In den Förderschulen und Hauptschulen ist das Risikoverhalten höher
 - Keine Abnahme des Alkoholkonsums bei Mädchen der Kl. 10
 - Cannabiskonsum nimmt ab
 - Raucher konsumieren viel häufiger Cannabis

- ### Regionale, kommunale Ebene
- Vorstellung der Ergebnisse in den kommunalen Gremien der Bereiche Gesundheit und Jugendarbeit
 - Bildung von Arbeitsgemeinschaften gegen Sucht im Rahmen von Gemeindeaktivitäten z.B. mit Vereinen,
 - Soziale Unterstützung des Nichtrauchens
 - **Stützung Vorbildfunktion**
 - **Schaffung rauchfreier Umwelt und Schulen**
 - Intensivierung und Initiierung von Verhaltenspräventionsaktivitäten mit Schwerpunkt Hauptschulen (Genderaspekt)



Legionellen

4. Ergebnisse

- Sportstätten

2 Befunde Schwimmbad saniert
Turnhalle Beratung
Pflegemaßnahmen

Legionellen

4. Ergebnisse

- Sonstige Hotel etc. Beratung

keine positiven Befunde

Legionellen

4. Ergebnisse

2002 – 1 Erkrankung (Türkei)
2003 – 1 Erkrankung (Norwegen)
2004 - /
2005 – 2 Deutschland
2006 – 3 (Ägypten †, Polen †, Deutschland)
2007 - /

Legionellen

5. Überwachung

- Forderung nach IFSG bei Abgabe von Trinkwasser an die Öffentlichkeit