Niederschrift

über die 12.Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales

am 12. November 2008

Anwesend

Die Vorsitzende
Schaaf, Edith

Die ordentlichen Mitglieder:
Bonitz, Karin, Wegberg
Brudermanns, Roland, Wassenberg
Caron, Wilhelm-Josef, Wassenberg
Gielen, Rosemarie, Gangelt
Hasert, Maria, Wassenberg
Louis, Thomas Wegberg
Plein, Hans-Jürgen, Geilenkirchen
Przibylla, Siegfried, Erkelenz
Schlömer, Klara, Wegberg
Schumacher, Bernd, Geilenkirchen
Spreitzer, Egon, Übach-Palenberg
Storms, Manfred, Wassenberg

Von der Verwaltung:
Kreisdirektor Deckers
Kreisverwaltungsdirektorin Machat
Ltd. Kreismedizinaldirektor Dr. Feldhoff
Kreisoberverwaltungsrat Vaaßen
Kreisamtsrat Schulze
Kreisamtsrat Kowald
Kreisamtsrat Philippen

Beginn der Sitzung: **17.00 Uhr**

Ende der Sitzung: **19.10 Uhr**

Die ordentlichen stellvertr. Mitglieder:
Leonards-Schippers, Dr. Christiane
Teege, Karl-Hans
Dahlmanns, Erwin
Stock, Michael

Die beratenden Mitglieder:
Mercks, Wilfried, Erkelenz
van Kann, Willi, Wassenberg
Bückers, Marianne, Gangelt
Meurer, Dieter, Heinsberg
Gerstner, Slawa, Geilenkirchen
Hamann, Herbert, Erkelenz
Küppers, Gottfried, Heinsberg

Es fehlt entschuldigt:
Kehren, Dr. Hanno, Hückelhoven
Reyans, Norbert, Selfkant
Esser, Lothar, Wegberg
Röhrich, Karl-Heinz, Übach-Palenberg

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales versammelt sich heute um 17.00 Uhr zu seiner 12. 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.
Der Beratungspunkt TOP 4 der Einladung wurde mit Zustimmung aller Ausschussmitglieder vorgezogen und als TOP 1 beraten. Die Änderung ist in der nachfolgenden Tagesordnung berücksichtigt.

Frau Schaaf weist auf folgende Tischvorlagen hin:

- Jahresbericht 2007 „20 Jahre Aids – Beratung“ des AIDS – Beratungs- und Hilfsdienstes der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Heinsberg e. V. Bauerstr. 38, 41836 Hückelhoven

- Jahres- und Qualitätsbericht 2007 der Suchtberatungsstellen des Gesundheitsamtes Kreis Heinsberg und

- Ergebnisse der Kundenzufriedenheitsanalyse in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen des Kreises Heinsberg

Frau Marianne Bückers (beratendes Mitglied, benannt vom Paritätischen Wohlfahrtsverband, Kreisgruppe Heinsberg) nimmt erstmals an einer Sitzung dieses Ausschusses teil und ist noch nicht verpflichtet worden. Die Vorsitzende verliest die Verpflichtungserklärung, die von Frau Bückers 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 Frau Bückers unterzeichnete Verpflichtungserklärung wird zu den Akten genommen.

Mit Wirkung vom 01.05.2008 hat die bisherige Kreistagsabgeordnete Frau Erika Blum ihr Kreistagsmandat niedergelegt. Die auf der Reserveliste der SPD stehende Frau Karin Bonitz, Wegberg, wurde als Nachfolgerin festgestellt und auf Vorschlag der SPD-Kreistagsfraktion nimmt sie auch als Nachfolgerin von Frau Erika Blum als ordentliches Mitglied an den Sitzungen des Ausschusses für Gesundheit und Soziales teil.
Frau Schaaf begrüßt Frau Karin Bonitz zur heutigen ersten Sitzung.

Sodann wird die nachfolgende, geänderte Tagesordnung behandelt:

Öffentliche Sitzung:

1. Berichte des Aids-Beratungs- und Hilfsdienstes des AWO-Kreisverbandes Heinsberg e. V. und der Beratungsstelle für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenfragen des Caritas-Verbandes für die Region Heinsberg e. V. in Kooperation mit dem Diakonischen Werk des Kirchenkreises Jülich.

2. Vorstellung des grenzüberschreitenden Projektes „EurSafety Health-net“ zum Aufbau eines euregionalen Netzwerkes für Patientensicherheit und Infektionsschutz in der Euregio Maas-Rhein

3. Genehmigung der kommunalen Pflegeplanung, Teil I - Quantitative Betrachtung des Pflegemarktes -

4. Bericht der Verwaltung:
   a) Vorstellung der Ergebnisse zur Kundenbefragung in der ambulanten und stationären Altenpflege im Kreis Heinsberg durch die Fachhochschule Münster
   b) Pflegestützpunkte nach § 92 c Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) - Soziale Pflegeversicherung -
   c) Sonderpreis für den Kreis Heinsberg beim „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen 2008“
   d) Rettungsdienst im Kreis Heinsberg - Überprüfung des Bedarfsplanes 2005

Öffentliche Sitzung:

Niederschrift über die 12. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 12. November 2008

Tagesordnungspunkt 1 :

Berichte des Aids-Beratungs- und Hilfsdienstes des AWO-Kreisverbandes Heinsberg e. V. und der Beratungsstelle für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenfragen des Caritas-Verbandes für die Region Heinsberg e. V. in Kooperation mit dem Diakonischen Werk des Kirchenkreises Jülich

Beratungsfolge	**Sitzungstermin**
Ausschuss für Gesundheit und Soziales	12.11.2008

Herr Dr. Feldhoff informiert eingangs die Ausschussmitglieder, dass seitens der Landesregierung geplant sei, in den Bereichen Sucht und Aids die Landesförderung zu kommunalisieren. Da das Abstimmungsverfahren zur Unterzeichnung der Rahmenvereinbarung „Grundsätze zur Umsetzung der Kommunalisierung der Landesförderung für Prävention- und Hilfemaßnahmen im Sucht- und Aidsbereich in Nordrhein-Westfalen“ noch nicht abgeschlossen ist, werde die Förderung der Beratungsstellen für Sucht und Aids im Kreis Heinsberg für 2009 zunächst in unveränderter Form durchgeführt.
Sofern zukünftig geänderte Grundsätze zur Finanzierung der Beratungsangebote in den Bereichen Sucht und Aids eintreten, werden die Ausschussmitglieder zeitnah entsprechend informiert.
Die Ausführungen bzw. Berichterstattung von Frau Trapp (Beratungsstelle für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenfragen des Caritas-Verbandes für die Region Heinsberg e. V. in Kooperation mit dem Diakonischen Werk des Kirchenkreises Düren) sind der **Anlage 1** dieser Niederschrift zu entnehmen.

Die bisherige sowie die aktuellen Entwicklungen und Tätigkeiten der Aids-Beratungs- und Hilfsdienstes des AWO-Kreisverbandes Heinsberg e. V., so der Vortrag der Frau Kaspar, **Anlage 2** der Niederschrift, zeigen u. a. die

- Übersicht zur Aidsberatung 2003 – 2007 (**Anlage 3** der Niederschrift) und
- Übersicht der Präventionsveranstaltungen 2003 – 2007 (**Anlage 4** der Niederschrift).

Ergänzende Aussagen sind dem Jahresbericht 2007 **„20 Jahre Aids – Beratung“** des AIDS – Beratungs- und Hilfsdienstes der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Heinsberg e. V., Bauerstr. 38, 41836 Hückelhoven, zu entnehmen, der zu Beginn der Sitzung den Ausschussmitgliedern als Tischvorlage ausgehändigt wurde und der Niederschrift als **Anlage 5** beigefügt ist.

Öffentliche Sitzung:

Niederschrift über die 12. Sitzung des Ausschusses
für Gesundheit und Soziales am 12. November 2008

Tagesordnungspunkt 2 :

Vorstellung des grenzüberschreitenden Projektes „EurSafety Health-net“ zum Aufbau eines euregionalen Netzwerkes für Patientensicherheit und Infektionsschutz in der Euregio Maas-Rhein

Beratungsfolge	**Sitzungstermin**
Ausschuss für Gesundheit und Soziales	12.11.2008
Kreisausschuss	11.12.2008

Bei der Projektinitiative „EurSafety Health-net“ geht es darum, den Schutz der Bevölkerung vor Krankenhausinfektionen in der Euregio Maas-Rhein zu erhöhen und ein grenzüberschreitendes Netzwerk zur Patientensicherheit und zum Infektionsschutz aufzubauen. Häufige Ursache von Krankenhausinfektionen sind gegen Antibiotika (**M**ethicillin)-**R**esistente **S**taphylococcus **A**ureus-Bakterien (kurz: MRSA-Bakterien). Bei Verletzung der Haut oder durch medizinische Maßnahmen (z. B. durch eine Operation) können MRSA-Bakterien Wundinfektionen hervorrufen. Solche Infektionen führen bei Personen mit einem geschwächten Immunsystem nicht selten zu schweren Infektionen. Da manche Staphylococcus aureus-Bakterien resistent gegen Antibiotika sind (ausgelöst durch lange und häufige Einnahme von Antibiotika), kann die medizinische Behandlung bei den betroffenen Personen sehr langwierig sein. Da die Ausbreitung von MRSA-Infektionen im benachbarten europäischen Ausland erheblich differiert, kommt es bei einem Austausch von Patienten und Krankenhauspersonal beiderseits der deutsch-niederländisch-belgischen Grenzen nicht selten zu großen Behinderungen.

Die Ziele der Projektinitiative „EurSafety Health-net EMR“ sind neben dem Aufbau einer grenzweiten Projektstruktur über die gesamte Grenzregion, die Schaffung eines grenzübergreifenden Qualitätsnetzwerkes und der Aufbau eines grenzweiten Qualitätsverbundes (EurQHealth), die Etablierung von euregionalen Kompetenzzentren, die euregionale Fort- und Weiterbildung des im Gesundheitswesen tätigen Personals, die Schaffung einer wirkungsvollen Telematikplattform sowie die Forcierung der Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit.

Projektpartner zum Aufbau des euregionalen Qualitätsnetzwerkes „EurSafety Health-net EMR“ sind:

- die Gesundheitsämter der Stadt Aachen und der Kreise Aachen, Düren, Euskirchen und Heinsberg,
- das Institut für Hygiene und Umweltmedizin der RWTH-Uniklinikum Aachen,
- der Zentralbereich für Krankenhaushygiene und Infektiologie des Uniklinikum Aachen,
- das Academische Ziekenhuis Maastricht (Universitätsklinik), …

- der Gemeenschappelijke Gezondheitsdienst (GGD) Zuid Limburg,
- die Universite de Liège,
- das St. Nikolaus Krankenhaus Eupen,
- das Ostbelgische Sozialhilfezentrum in Eupen,
- der Limburgs Gezondheidsoverleg, Hasselt (B) und
- das Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz in Koblenz.

Zur Durchführung der geplanten Projektinitiative zur Patientensicherheit und zum Infektionsschutz gegen MRSA wurde von den Partnern zwischenzeitlich bei der Euregio Maas-Rhein in Eupen der Projektantrag für das Projekt „EurSafety Health-net EMR“ zur Förderung aus dem EU-Programm INTERREG IV-A der Euregio Maas-Rhein eingereicht. Die endgültige Entscheidung über die Förderung der Projektinitiative trifft der Begleitausausschuss INTERREG der Euregio Maas-Rhein in seiner Sitzung am 12.12.2008. Bei einer positiven Entscheidung würden die zur Umsetzung erforderlichen Projektmittel (gemäß Kostenplan zum Förderantrag insgesamt 2.395.000 € für alle 14 Partner) wie folgt refinanziert:

aus Interreg-Mitteln (EU-Mittel)	zu **50 %**
aus Landesmitteln (NRW-Bank)	zu **30 %** und
aus Eigenmitteln je Partner	zu **20 %**.

Als sog. „Leadpartner“ der Projektinitiative wird der Kreis Heinsberg (Gesundheitsamt) den gesamten Zahlungsverkehr abwickeln. Dabei ist zu berücksichtigen, dass zur Durchführung des Projektes sog. „Zentrale Kosten“ anfallen werden, für die gemäß Vereinbarung –und dies ist gängige Praxis- der „Leadpartner“ in Vorleistung gehen wird. Aus diesem Grunde wurden von der Verwaltung im Haushaltsentwurf des Kreises für 2009 entsprechende Konten eingeplant (hier: Produktgruppe 07010500). Die „Zentralen Kosten“ (für das Projekt insgesamt 560.000 € - verteilt auf 3 Jahre) werden dabei dem Kreis im Rahmen der Projektdurchführung sukzessive sowohl von der Euregio als auch von den anderen Partnern über ein Umlegungsverfahren bis auf den Eigenanteil an diesen Kosten erstattet. Der Gesamtansatz an den „Zentralen Kosten“ liegt nach einer überschlägigen Berechnung für 2009 bei rd. 300.000 €; hiervon sind rd. 140.000 € für Investitionen (z. B. EDV-Ausstattung) vorgesehen. Für die Folgejahre sieht der Finanzplan „Zentrale Kosten“ mit folgenden Ansätzen vor: 2010 = 154.000 € und 2011 = 106.000 €.
Der Eigenmittelanteil des Kreises an den zu tragenden eigenen Aufwendungen und den anteiligen „Zentralen Kosten“ (insgesamt rd. 270.000 € - hiervon 20 % = 54.000 €, verteilt auf 3 Jahre), wird dabei weitestgehend durch eigenen Personaleinsatz kompensiert.

Herr Dr. Feldhoff erläutert ausführlich das vorgesehene Interreg IV a - Projekt zur Patientensicherheit und Infektionsschutz in der Euregio-Maas-Rhein(EurSafety Health-net EMR).
Die anliegende und der Niederschrift als **Anlage 6** beigefügten Power-Point-Präsentation erläutert auch den für jeden Teil des Projektes herausgearbeiteten Mehrwert für die euregionale Zusammenarbeit. Der Kreis Heinsberg ist bei diesem Projekt der sogenannte Leadpartner, d. h., die Gesamtkoordination und die Abwicklung der Zahlungsgeschäfte erfolgt über den Kreis Heinsberg (Hinweis: Bei dem anderen euregionalen Gesundheitsprojekt " EU-Prevent" - ein Präventionsprojekt zur Bewegungsförderung und Ernnährung in der EMR - ist die niederländische Gesundheitsbehörde in Roermond der Leadpartner und der Kreis Heinsberg ein Partner von 6 anderen Beteiligten aus den fünf Teilregionen der EMR.).

An Gesamtkosten für das Projekt sind für alle 14 Partner 2.396.566,00 € beantragt. 50% davon werden durch EU-Mittel, für das Budget der deutschen Partner werden

…

30% Kofinanzierungsanteil durch das Land NRW (Wirtschaftsministerium) und 20% durch Eigenanteil gedeckt.

Der Anteil des Kreises Heinsberg als Leadpartner beträgt 270.000 €. Nach Abzug der Zuschüsse entstehen formal aufzuwendende Gesamtkosten in Höhe von 54.000 €. Abzüglich der nach den EU-Richtlinien geltend zu machenden Kosten für die Einsätze von kreiseigenem Personal in Höhe von 45.250 € verbleibt ein rechnerischer Restbetrag über drei Jahre von 8.750 €, d.h., pro Jahr ein Betrag von 2.917 €.
Die Erfahrungen aus den bisher vom Gesundheitsamt durchgeführten Interreg-Projekten zeigen, dass auch diese Kosten durch Kompensationen an anderer Stelle ausgeglichen werden können.
Abschließend weist Herr Dr. Feldhoff auf die mit diesem Projekt verbundene große Chance zur Verbesserung des Umgangs mit MRSA-Infektionen, zur besseren Patientensicherheit und Mobilität in der EMR sowie zur wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität durch Verkürzung der Krankenhausverweildauer und Zeiten der Arbeitsunfähigkeit Betroffener hin.

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales nimmt das grenzüberschreitende MRSA-Projekt „EurSafety Health-net“ zum Aufbau eines euregionalen Netzwerkes für Patientensicherheit und Infektionsschutz in der Euregio Maas-Rhein zustimmend zur Kenntnis und beschließt einstimmig, dem Kreisausschuss zu empfehlen, die zur Durchführung erforderlichen Eigenmittel (20 % der eigenen Aufwendungen und anteilige „Zentrale Kosten“ = 54.000 €) sowie die zur kassentechnischen Abrechnung der sog. „Zentralen Kosten“ notwendigen Haushaltsmittel für die Laufzeit des MRSA-Projektes zur Verfügung zu stellen.

Öffentliche Sitzung:

Niederschrift über die 12. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 12. November 2008

Tagesordnungspunkt 3:

Genehmigung der kommunalen Pflegeplanung, Teil I - Quantitative Betrachtung des Pflegemarktes -

Beratungsfolge	**Sitzungstermin**
Ausschuss für Gesundheit und Soziales	12.11.2008
Kreisausschuss	11.12.2008
Kreistag	18.12.2008

Nach § 6 Pflegegesetz NW haben die Kreise und kreisfreien Städte eine kommunale Pflegeplanung zu erstellen. Diese Planung dient

1. der Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,

2. der Überprüfung, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Hilfsangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt wird und gem. § 11 Abs. 2 SGB XI die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen gewahrt und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet werden und

3. der Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen von Kreisen und kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfsangebotes ergriffen werden müssen, sowie

4. der Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.

Darüber hinaus soll die kommunale Pflegeplanung Angebote der komplementären Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen aufzeigen und bei der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur einbeziehen. …

Die Kreise und kreisfreien Städte haben zu Vorstehendem und bei der Aufstellung der kommunalen Pflegeplanung die kreisangehörigen Kommunen und die kommunale Pflegekonferenz zu beteiligen.
Der Kreis Heinsberg hat seit In-Kraft-Treten des neuen Pflegegesetzes NW zum 01.08.2003 eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um den in § 6 des Landespflegegesetzes normierten Auftrag zur Erstellung der kommunalen Pflegeplanung zu erfüllen.
Am 17.09.2004 wurde der Pflegekonferenz die Pflegemarktbeobachtung vorgestellt, die erste Ansätze und Perspektiven zum Versorgungsangebot im Kreis Heinsberg darlegte. In der Pflegekonferenz am 14.09.2005 wurde diese Pflegemarktbeobachtung fortgeschrieben und eine Prognose für die Zeit bis zum Jahre 2020 vorgenommen. Gleichzeitig wurde die Projektgruppe „Bildung und Region“ in Bonn mit der Ermittlung von Basisdaten zur demographischen Entwicklung der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Kreises beauftragt. Diese Daten wurden dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales in der Sitzung am 23.10.2006 präsentiert. Auf der Grundlage dieser Basisdaten und der Ergebnisse der Pflegestatistik vom 15.12.2005 des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NW wurde Herr Dipl.-Sozialgerontologe und Dipl.-Sozialpädagoge Volkhard Dörr mit der kommunalen Pflegeplanung des Kreises Heinsberg beauftragt. In der Pflegekonferenz am 17.10.2007 wurden die ersten Ergebnisse der kommunalen Pflegeplanung vorgestellt.

Hiernach konnte festgehalten werden, dass

- die Eigendynamik des Pflegemarktes derzeit ausreichend hoch ist, um die infrastrukturelle Versorgung im Bereich der professionellen ambulanten Pflege auf einem sehr hohen Niveau der Versorgungsdichte sicherzustellen,

- das Pflegeplatzangebot in der stationären Pflege voraussichtlich bis 2009 die Nachfrage übersteigt und

- die nachgewiesene Auslastung sowie der Import-Überschuss im Bereich der stationären Pflege zudem eine zusätzliche Sicherungsreserve darstellt.

Durch diese Ergebnisse konnte dargestellt werden, dass derzeit kein akuter Handlungsbedarf in Bezug auf die ambulanten und stationären Angebote besteht.

Die umfangreichen Arbeiten zur kommunalen Pflegeplanung wurden durch die Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“, die in der gemeinsamen Gesundheits- und Pflegekonferenz im Kreis Heinsberg am 30.11.2005 gegründet wurde, begleitet. Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, sich um die Problematik der demographischen Entwicklung und ihren Auswirkungen in den nächsten Jahren zu beschäftigen. Der Arbeitsgruppe gehörten Vertreter des Gesundheitsamtes, des Amtes für Soziales und Senioren, der AG der Senioreninitiativen, der AG der freien Wohlfahrtspflege, Vertreter der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen im Kreis Heinsberg sowie Herr Dörr als kommunaler Pflegeplaner an. …

Die Arbeitsgruppe hat Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung sowie zur gesundheitlichen und sozialen Sicherung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg („Älter werden im Kreis Heinsberg“) entwickelt, die mit der kommunalen Pflegeplanung zusammengefasst worden sind. Alle Beteiligten sind von Anfang an einvernehmlich davon ausgegangen, dass kommunale Pflegeplanung sich nicht nur mit der ambulanten und stationären Versorgung der älter werdenden Bevölkerung zu beschäftigen hat, sondern dass die Verzahnung von bürgerlichem Engagement und Aspekten der Versorgung, die aktive Beteiligung der Älteren am sozialen Netzwerk und das solidarische Zusammenwirken zwischen Jung und Alt wesentliche Bestandteile von kommunaler Pflegeplanung sein sollten.

Als nächster Schritt steht nunmehr der Eintritt in die qualitative Betrachtung des Pflegemarktes an. Mit den Arbeiten wurde bereits begonnen. Dabei stehen die Verbindung von kommunaler Pflegeplanung und Altenhilfe sowie die Gestaltung von Lebensqualität bis ins Alter durch quartiersbezogene Angebote und Wohnkonzepte im Vordergrund. Die Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“ wurde umstrukturiert und durch Vertreter der Städte und Gemeinden (Sozial- und Planungsbereiche) und des Selbsthilfe- und Freiwilligenzentrums (SFZ) ergänzt.

Mit der Einladung wurde allen Ausschussmitgliedern ein Exemplar des I. Teiles zur kommunalen Pflegeplanung übersandt. In der Pflegekonferenz am 15.10.2008 erfolgte eine Aussprache mit einer einstimmigen Beschlussempfehlung, diesen ersten Teil der kommunalen Pflegeplanung den politischen Gremien des Kreises zur Beschlussfassung vorzulegen.

Frau Machat erläutert den Ausschussmitgliedern die gesetzlichen Vorgaben wie auch die Basisgrundlagen, die für die quantitative Betrachtung des Pflegemarktes relevant waren. Ihre Ausführungen sind als **Anlage 7** der Niederschrift beigefügt. Anschließend bittet sie den vom Kreis beauftragten kommunalen Pflegeplaner, die wesentlichen Aspekte und Aussagen des I. Teils der kommunalen Pflegeplanung vorzutragen.

Herr Dörr zeigt anhand der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik veröffentlichten Pflegestatistik zum 15.12.2005, der Bevölkerungsvorausberechnung 2005 – 2025, der durch den Kreis Heinsberg erfolgten Datenabfrage bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Kreisgebiet, sowie auch der in 2006 von der Projektgruppe BILDUNG und REGION (Bonn) erstellten Basisdaten zur demographischen Entwicklung der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Kreises, wie sich möglicherweise die Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg entwickeln könnte. Wie bereits in der Pflegekonferenz am 17.10.2007 stellt Herr Dörr zusammenfassend fest, dass

- die Eigendynamik des Pflegemarktes derzeit ausreichend hoch ist, um die infrastrukturelle Versorgung im Bereich der professionellen ambulanten Pflege auf einem sehr hohen Niveau der Versorgungsdichte sicherzustellen,

- das Pflegeplatzangebot in der stationären Pflege voraussichtlich bis 2009 die Nachfrage übersteigt und

- die nachgewiesene Auslastung sowie der Import-Überschuss im Bereich der stationären Pflege zudem eine zusätzliche Sicherungsreserve darstellt.

…

DieVorausberechnungen mit den möglichen Szenarien und den abzuleitenden Erkenntnissen sind in der PowerPoint-Präsentation, die als **Anlage 8** der Niederschrift beigefügt ist, ausführlich darstellt.

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales beschließt einstimmig ohne Enthaltung, dem Kreisausschuss und dem Kreistag zu empfehlen, die kommunale Pflegeplanung, Teil I - Quantitative Betrachtung des Pflegemarktes -, zu beschließen.

Öffentliche Sitzung:

Niederschrift über die 12. Sitzung des Ausschusses
für Gesundheit und Soziales am 12. November 2008

Tagesordnungspunkt 4 :

Bericht der Verwaltung:

a) Vorstellung der Ergebnisse zur Kundenbefragung in der ambulanten und stationären Altenpflege im Kreis Heinsberg durch die Fachhochschule Münster

b) Pflegestützpunkte nach § 92 c Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)
- Soziale Pflegeversicherung -

c) Sonderpreis für den Kreis Heinsberg beim „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen 2008“

d) Rettungsdienst im Kreis Heinsberg - Überprüfung des Bedarfsplanes 2005

Beratungsfolge	**Sitzungstermin**
Ausschuss für Gesundheit und Soziales	12.11.2008

a) Vorstellung der Ergebnisse zur Kundenbefragung in der ambulanten und stationären Altenpflege im Kreis Heinsberg durch die Fachhochschule Münster

Der Kreis hat als ersten Schritt zum Einstieg in die qualitative Bewertung des Pflegemarktes in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Münster - Fachbereich Pflege und Gesundheit - eine Messung der Kundenzufriedenheit in der ambulanten und stationären Altenpflege unter der Projektbezeichnung

„Kundenzufriedenheit in der ambulanten und stationären Altenpflege im Kreis Heinsberg“

durchgeführt.

Herr Vaaßen berichtet, dass wie im Tagesordnungspunkt 3 bereits angemerkt, der Kreis nach der Erstellung des I. Teiles der kommunalen Pflegeplanung nunmehr in die qualitative Betrachtung des Pflegemarktes, speziell in die Entwicklung quartiersbezogener Angebotsstrukturen eingetreten sei. Als erste Maßnahme sei dazu in Kooperation mit der Fachhochschule Münster – Fachbereich Pflege und Gesundheit – in allen stationären Pflegeeinrichtungen und den ambulanten Pflegediensten eine Befragung zur Kundenzufriedenheit durchgeführt worden.
Die Befragung erfolgte mittels eines Fragebogens, der zusammen mit den Vertretern der ambulanten und stationären Leistungsanbieter, der Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“ und der Fachhochschule Münster entwickelt worden sei. Von 38 stationären Einrichtungen hätten 37; von 32 ambulanten Pflegediensten 31 an diesem Projekt teilgenommen. Sinn der Befragung sei es u. a. gewesen, zu hinterfragen, ob das von professionellen Leistungsanbietern als qualitativ gute Pflege und Betreuung verstandene Leistungsangebot von den Leistungsempfängern und ihren Angehörigen gleichermaßen empfunden und bewertet wird.

…

Das Ergebnis sei als äußerst positiv zu bewerten. Es habe aber auch eine Vielzahl von Anregungen gegeben, die nun umgesetzt werden sollten. Als Beispiel sei der häufig geäußerte Wunsch genannt, dass Personal in stationären Einrichtungen sollte Namensschilder tragen.
Es sei beabsichtigt, die Befragung in absehbarer Zeit zu wiederholen.

Die Ergebnisse der Befragung haben allen Ausschussmitgliedern als Tischvorlage vorgelegen und sind der Niederschrift als **Anlage 9** beigefügt.

b) Pflegestützpunkte nach § 92 c Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) - Soziale Pflegeversicherung -

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) - Soziale Pflegeversicherung - wurde durch Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28.05.2008 geändert. Das Gesetz ist am 01.07.2008 in Kraft getreten. Nach § 92 c SGB XI richten die Pflege- und Krankenkassen Pflegestützpunkte zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten ein, sofern die zuständige oberste Landesbehörde dies bestimmt.

Zum Stand des Verfahrens berichtet Herr Vaaßen, dass das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen bislang keinen Einrichtungsbeschluss gefasst habe. Derzeit werde eine Landesrahmenvereinbarung über die Errichtung von Pflegestützpunkten zwischen der Landesregierung, den Kranken-/Pflegekassen und den kommunalen Spitzenverbänden beraten. Wann darüber Einvernehmen erzielt werde, sei derzeit noch völlig offen.
Der vorliegende (allerdings inoffizielle) Entwurf sehe vor, dass in der einjährigen Startphase je Kreis bzw. kreisfreier Stadt zunächst drei Pflegestützpunkte eingerichtet werden sollen, davon einer in räumlich-organisatorischer Anbindung an den Kreis.
Herr Landrat Pusch beabsichtige, dies auch so umzusetzen. Da von dem Abschluss der Verhandlungen nach derzeitigen Erkenntnissen nicht vor dem Jahresende auszugehen sei, könne mit der Einrichtung nicht vor dem 01.05.2009 gerechnet werden.

Sobald die Entscheidung der Landesregierung vorliege, werde die Verwaltung den Ausschussmitgliedern erneut berichten.

c) Sonderpreis für den Kreis Heinsberg beim „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen 2008“

Der „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen“ wird jährlich im Rahmen der von der Landesgesundheitskonferenz beschlossenen Landesinitiative „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ vergeben. Der Kreis Heinsberg erhält in diesem Jahr den Sonderpreis für das Projekt „Älter werden im Kreis Heinsberg“. …

Herr Dr. Feldhoff berichtet, dass nach 1998 mit dem Projekt „Diabetologische Versorgung und Leitlinie zur Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege im Kreis Heinsberg“ in diesem Jahr der Kreis erneut den „Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen –Sonderpreis-“ erhalten werde. Die Projektbestandteile:

- Broschüre „Älter werden im Kreis Heinsberg“
- Basisdaten zur kommunalen Pflegeplanung sowie
- Handlungsempfehlungen „Älter werden im Kreis Heinsberg“ und deren zeitlicher Einteilung nach Einzelmaßnahmen

seien den Ausschussmitgliedern in den Ausschusssitzungen am 31.05.2006, 26.10.2006 und 28.11.2008 im Einzelnen vorgestellt worden.
Insgesamt, so Herr Dr. Feldhoff, werde damit ein Projekt ausgezeichnet, das sich in vorbildlicherWeise zum Ziel gesetzt habe, im Zusammenwirken aller Akteure die soziale und gesundheitlicheVersorgung der älter werdenden Menschen im Kreis Heinsberg zu verbessern und das ehrenamtliche Engagement auszubauen.
Herrn Karl-Josef Laumanns, Gesundheitsminister des Landes Nordrhein-Westfalen werde am 19.11.2008, 10.00Uhr, im Düsseldorfer Landtag den Gesundheitspreis verleihen.

d) Rettungsdienst im Kreis Heinsberg - Überprüfung des Bedarfsplanes 2005

Der geltende Bedarfsplan des Kreises Heinsberg ist vom Kreistag am 19.12.2005 beschlossen worden.
Der nunmehr erstellte Sachstandsbericht zur Überprüfung des Bedarfsplanes 2005 wird von Herrn Schulze den Ausschussmitgliedern vorgetragen. Dieser Vortrag ist der Niederschrift als **Anlage 10** beigefügt.

Die Sitzung endet um 19.10 Uhr

Schaaf	Vaaßen
Vorsitzende	Kreisoberverwaltungsrat
	Schriftführer

Anlage 1 zur Niederschrift über die
12. Sitzung des Ausschusses für
Gesundheit und Soziales am
12.11.2008

Die Arbeit der Beratungsstelle für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenfragen in Hückelhoven im Überblick der letzten fünf Jahre

In Trägerschaft des Caritasverbandes für die Region Heinsberg e.V. in Kooperation mit dem Diakonischen Werk des Kirchenkreises Jülich e.V.

Zuständig für den gesamten Kreis Heinsberg

3,5 Personalstellen (Dipl.- Sozialarbeiter, Dipl.- Sozialpädagogen, Dipl.- Psychologin) über Landes/Kreismittel, 1 Honorarkraft aus Spenden/Zuschüssen (7 Wo.-Std.), 1 Sozialarbeiterin mit 75% BU in der Externen Drogenberatung in der JVA Heinsberg (gefördert durch das Justizministerium des Landes NRW).

Zuständig für Menschen mit Problemen mit legalen und illegalen Suchtmitteln, für Pathologische Glücksspieler und Menschen mit Essstörungen und den jeweiligen Angehörigen.

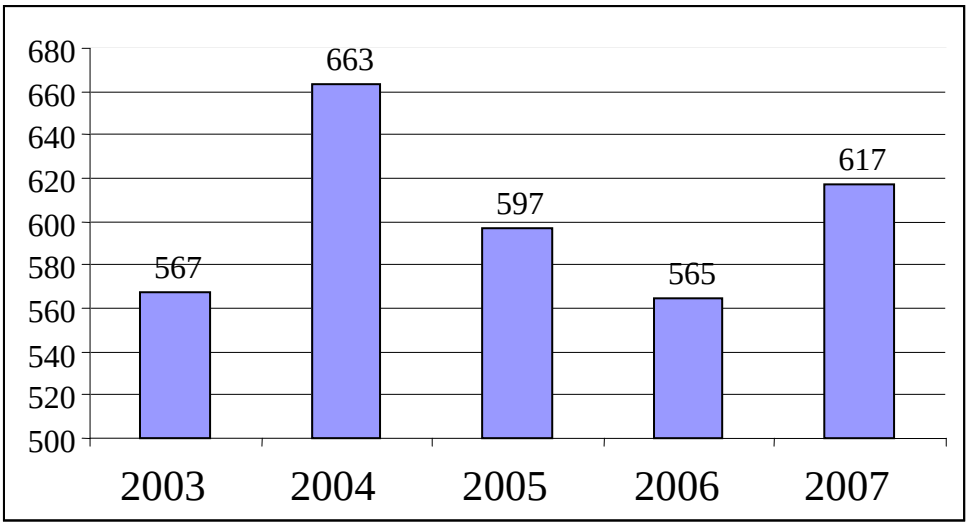
Neben den Beratungsangeboten ist uns Öffentlichkeitsarbeit ein wichtiges Anliegen, um relevante Themen unseres Arbeitsgebietes weiter zu transportieren. In diesem Sinne wurde vor 3 Jahren das „Hückelhovener Suchtforum“ entwickelt, welches nun 1x jährlich stattfindet.

Anzahl der Klienten (Selbstbetroffene und Angehörige) von 2003 - 2007

Tab. 1:

Jahr	Anzahl der beratenen Klienten
2003	567
2004	663
2005	597
2006	565
2007	617

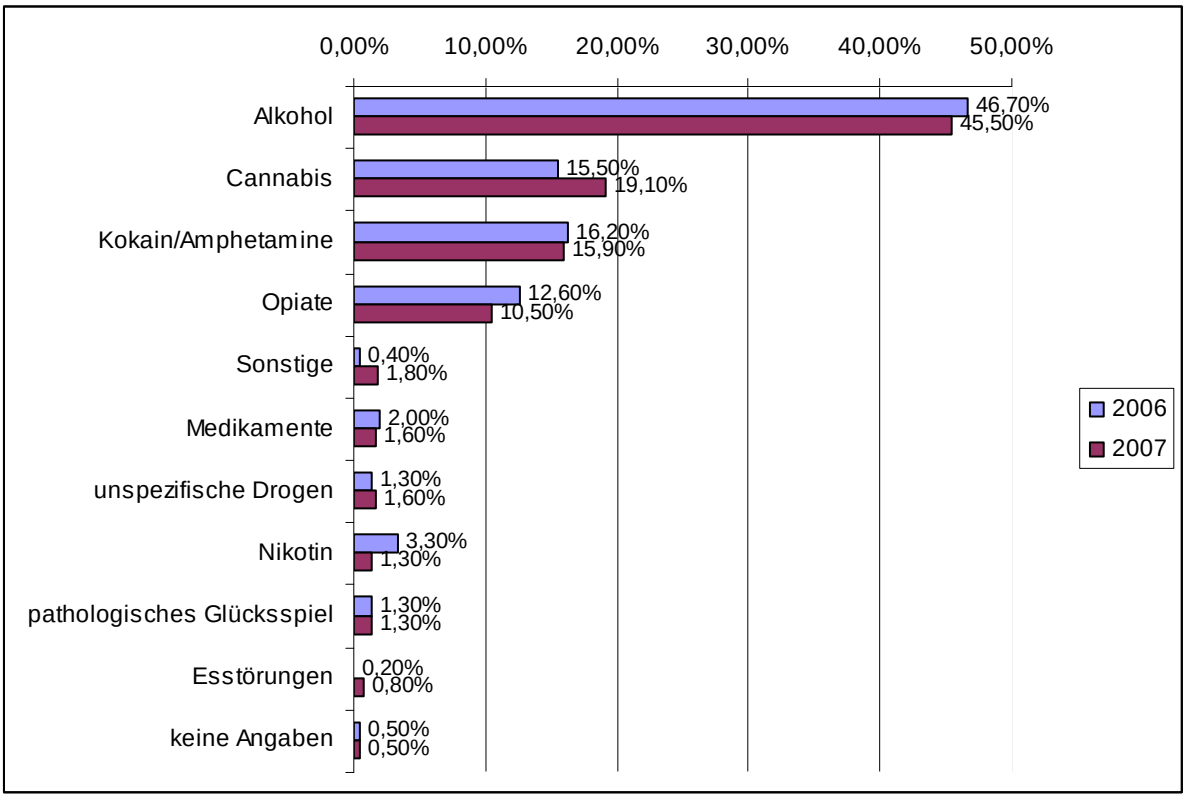
Abb. 1: Klientenzahl im Fünfjahresüberblick



Fokus 2007

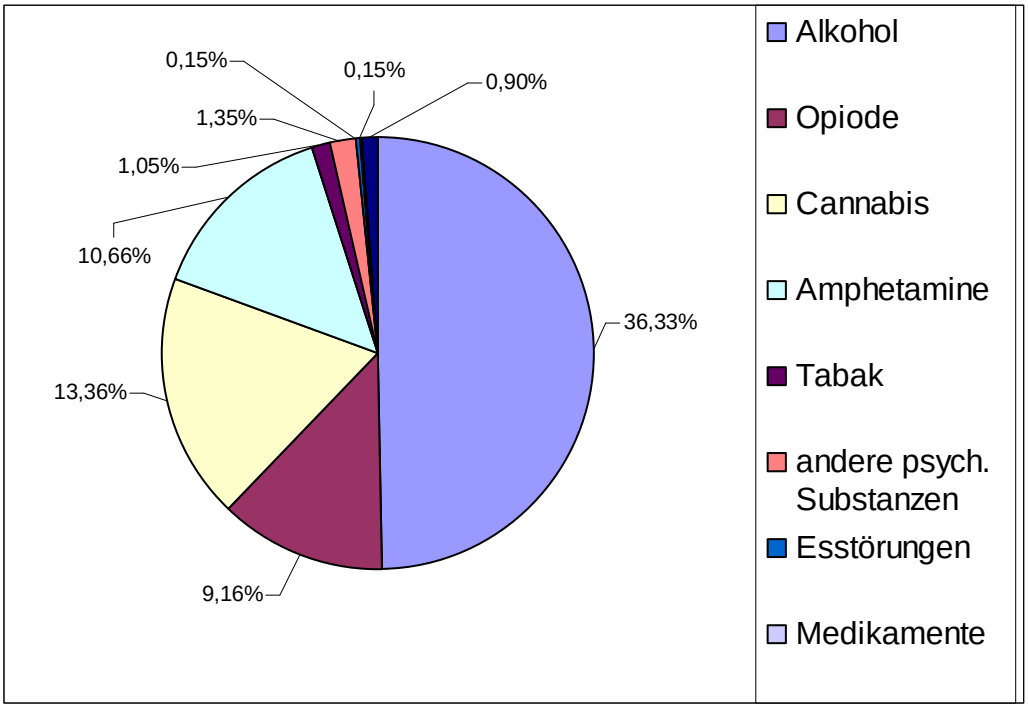
Statistik
Beraten wurden **617** Klienten, davon nahmen **327** Personen mehrere Beratungsgespräche in Anspruch (so genannte **Intensivklienten** lt. EBIS), 290 beließen es vorerst bei einem einmaligen Gesprächskontakt

Abb. 2 Primärer Hilfebedarf



In dieser Tabelle sind die Selbstbetroffenen und die Angehörigen zusammengefasst. Bezogen ausschließlich auf die suchtmittelabhängigen Klienten selbst zeigt die Verteilung der Hauptdiagnosen folgendes:

Abb. 3:
Verteilung der Hauptdiagnosen



Es zeigt sich deutlich, dass der Schwerpunkt im Bereich der Alkoholproblematik (**36,33%**) liegt, die 2. große Gruppe nicht mehr wie früher die Opiatabhängigen (9,16%), sondern nun Menschen mit Cannabisproblemen (13,36) darstellen. Danach folgt die Gruppe der Amphetaminkonsumenten (10,66%). Da häufig eine Kombination im Gebrauch von Cannabinoiden und Amphetaminen festzustellen ist, wächst diese Gruppe auf insgesamt **24%** an.

Für diese meist jüngere Klientel werden andere Ansätze gebraucht, um diese längerfristig an Beratungsstellen zu binden und dadurch Verhaltensmodifikationen zu bewirken. Dabei helfen aber nicht nur einfach gestrickte Manuale, sondern hierbei ist im Vorfeld viel Kooperationsarbeit nötig, um mehrere beteiligte Institutionen (wie z.B. Jugendämter, speziell Jugendgerichtshilfe, Einrichtungen der stat. Jugendhilfe, Bewährungshilfe, Schulen) entsprechend zu informieren, um diese dazu zu bringen z.B. das Absolvieren verbindlicher Programme in der Beratungsstelle zu verlangen und sich nicht nur mit einer Gesprächsbescheinigung zufrieden zu geben. In diese Richtung wollen wir im nächsten Jahr weiter denken und handeln.

Arbeiterwohlfahrt
Kreisverband Heinsberg e.V.

AIDS-Beratungs- und Hilfsdienst

www.awo-hs.de
Gesundheits- und Sozialzentrum

Bauerstraße 38
41836 Hückelhoven

+49 2433 901-730
Fax -44730

Bericht am 12.11.2008

Ausschuss Gesundheit und Soziales

Sehr geehrte Damen und Herren,
in den vergangenen 20 Jahren, seit Bestehen der Beratungsstelle, orientierte sich die Arbeit an den sich ständig wandelnden Erkenntnissen in Medizin und Forschung zu dieser Krankheit. Die Hoffnung auf einen Impfstoff oder eine Heilungsmöglichkeit ist aber bis heute nicht in Erfüllung gegangen.
Stattdessen haben die AIDS-Beratungsstellen nun noch mit einem neuen Virus zu kämpfen. Einem HIV-Typ, der sich hinter den gleichen Abkürzungen versteckt und ebenso gefährlich ist, weil er die Verbreitung des Immunschwäche-Virus fördert.
Mir begegnet er inzwischen immer häufiger: auf die Frage, was HIV ist, kommt die Antwort: Hab-Ich-Vergessen! Und dieses Virus des Vergessens scheint derzeit sogar ansteckender zu sein als die Immunschwäche selbst. Was von Schülern früher provokativ, scherzhaft ausgedrückt wurde, wenn man nach der Bedeutung der Abkürzung HIV fragte, ist inzwischen zur Realität geworden.

Prävention
Die Ansteckungszahlen in Deutschland spiegeln das Resultat wieder.
In der BRD leben derzeit etwa 59.000 HIV-infizierte Menschen. Seit dem Jahr 2000 nimmt die Zahl der HIV-Diagnosen wieder langsam zu. Das Robert-Koch-Institut meldete 2.752 Neuinfektionen im Jahr 2007, also etwa 7 Ansteckungen pro Tag, 4% mehr als in 2006. Drei Viertel der Infizierten sind Männer, etwa ein Viertel Frauen. 90% der HIV-Infektionen werden sexuell übertragen. Bei Homosexuellen stiegen die Neuinfektionen im Vergleich zu 2006 um 12%, die Zahl der durch heterosexuelle Kontakte infizierter Menschen nahm um 7,5% zu. Bei Drogenkonsumenten gingen die Infektionen um 6% zurück.

Der Anstieg der Infektionen vorrangig im sexuellen Bereich, stellt die Aufklärung und Vorbeugung vor immer neue Herausforderungen.
Dabei sind weitere veränderte Rahmenbedingungen zu berücksichtigen:

1. Präventionsmüdigkeit: Rückfall in Risikoverhalten nach langjährigem Safer Sex.
2. Anstieg bei anderen sexuell übertragbarer Krankheiten, die eine HIV-Infektion begünstigen.

3. Eine höhere Lebenserwartung bei HIV-Infizierten. Diese einerseits positive Entwicklung führt zu einer größeren Wahrscheinlichkeit, sich bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr zu infizieren, da mehr Menschen mit HIV in der Gesellschaft leben.
4. Therapieoptimismus: aufgrund der medizinischen Erfolge in der Behandlung von HIV wird die Krankheit nicht mehr als tödliche Bedrohung wahrgenommen. Die „gefühlte„ Bedrohung sinkt durch die Vorstellung, das Leben mit der Therapie sei problemlos und eine zu optimistische Werbung der Pharma-Firmen weckt ebenfalls falsche Hoffnungen.

Die Schwerpunkte der Präventionsarbeit liegen deshalb darin:

- Anregung und Entwicklung von Projekten mit jugendgemäßen Präventionsangeboten in Zusammenarbeit mit Multiplikatoren
- Verbesserung der Informationen zu weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten
- Verbesserung der Informationen zur Behandlung und Leben mit HIV/ AIDS

Kooperationspartner sind dabei Schulen, Jugendeinrichtungen, Vereine, Discotheken, Einrichtungen der Erwachsenenbildung, die JVA, das Gesundheitsamt, HIV-Infizierte, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, etc.

Ein Überblick zur den Veranstaltungen im Präventionsbereich der letzten 5 Jahre sieht wie folgt aus:
(Siehe Diagramm Präventionsveranstaltungen 2003-2007)

In der Regel finden 50 bis 60 Veranstaltungen im Jahr statt. Die Schwankungen bei den Anfragen zu Veranstaltungen müssen durch Aktivitäten der Beratungsstelle aufgefangen werden, damit das Thema nicht aus dem Blickfeld gerät. Eine Hauptaufgabe liegt somit darin, verschiedene Zielgruppen immer wieder anzusprechen, sie auch auf neue Risikosituationen aufmerksam zu machen, um gemeinsam Präventionsaktivitäten zu entwickeln und umzusetzen.
Auf diesem Hintergrund und dem Anstieg der Syphiliszahlen (2004 eine Verdoppelung im Vergleich zu 2001), wurde gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Ende 2005 das Projekt „Sexuelle Gesundheit " begonnen. Dazu gehört zum Einen die regelmäßige Verteilung von aktuellen Materialien zu AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu verschiedenen Anlässen im Jahr an Einrichtungen mit der Zielgruppe Jugendliche/ junge Erwachsene (aktuell 47 Adressen). Zum Zweiten trifft sich eine Arbeitsgruppe bestehend aus Gesundheitsamt, AIDS-Beratung und Schwangerschaftsberatungsstellen zu Austausch und Absprachen bezüglich der sexualpädagogischen Präventionsarbeit im Kreisgebiet. Ein nächster Schritt der Arbeitsgruppe ist die Planung einer engeren Zusammenarbeit mit Gynäkologen.

Kreissparkasse Heinsberg (KSK) 2 004 646 BLZ 312 512 20
Volksbank Wegberg eG (VB) 902 100 016 BLZ 312 623 93
Bank für Sozialwirtschaft Köln (BFS) 6 020 500 BLZ 370 205 00

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Heinsberg e.V.
Siemensstraße 7 * 52525 Heinsberg
Vorsitzender: Josef Krowanje
Geschäftsführer: Dieter Meurer

Die Ergebnisse der euregionalen Jugendbefragung 2006 bei Schülern im Kreis zeigten im Bereich Sexualität insgesamt einen Rückgang des ungeschützten Geschlechtsverkehrs. Bei den Schülerinnen in der 10. Klasse nimmt die Kondombenutzung durch den bevorzugten Gebrauch der Pille zur Schwangerschaftsverhütung aber wieder deutlich ab. Die Thematisierung von Ansteckungsgefahren muss daher bei jungen Erwachsenen erneut erfolgen.
(Projekttage zur Gesundheit im Berufskolleg, Besuch von Schulklassen mit einem Betroffenen, Veranstaltung JVA-offenes Haus)

Psychosoziale Betreuung
Wie schon im Bereich Prävention angesprochen: Die Anzahl HIV-Infizierter und der zu versorgenden AIDS-Patienten steigt durch die Neu-Infektionen, aber auch die höhere Lebenserwartung an.
Die psychosoziale Begleitung bietet den Betroffenen Beratung und Unterstützung bei Problemen, die durch die HIV-Infektion bedingt sind oder verstärkt werden. Sie erfolgt in den meisten Fällen über eine Vermittlung des Gesundheitsamtes oder der HIV-Schwerpunktpraxis Aachen.

Nach wie vor ist HIV/AIDS eine Erkrankung, die oft zu Ausgrenzung und Verarmung führt. Die letzten Jahre zeigen, dass die Stabilisierung und zum Teil Verbesserung der gesundheitlichen Situation, sowie die damit einhergehende Lebensverlängerung für viele Betroffene nicht mit einer Verbesserung der sozialen und materiellen Absicherung einhergeht.
Der Beratungs- und Betreuungsbedarf von Betroffenen und deren Angehörigen konzentriert sich daher überwiegend auf die Problembereiche:

- Sozialrechtliche Fragen
- Medizinische Versorgung
- Psychische Belastung

Die Übersicht der Jahre 2003-2007 (siehe auch Diagramm) zur AIDS-Beratung zeigt, das eine Beratung mehrheitlich von Frauen in Anspruch genommen wird und seit 2004 deutlich zugenommen hat. (Auslöser: Gesundheitsreform, Hartz IV) Auch die Betreuungsfälle nahmen zu mit jährlich rund 20 Klienten. Im Kreisgebiet hat sich dabei in den letzten Jahren die Anzahl der Lebensgemeinschaften mit einem infizierten Partner und die Anzahl der heterosexuellen Betroffenen erhöht.
Die Sozialberatung wegen finanzieller Probleme steht seit dem Jahr 2004 in der Häufigkeit an erster Stelle. Daher wird auch der 1993 von der AWO eingerichtete AIDS-Spenden-Fonds für Infizierte im Kreis Heinsberg immer häufiger angefragt. Daneben werden über die Beratungsstelle auch Anträge an die Deutsche AIDS-Stiftung in Bonn gestellt. Im letzten Jahr wurden in 8 Fällen von der AWO und in 5 Fällen von der Deutschen AIDS-Stiftung finanzielle Hilfen geleistet.
(Stromkosten,Telefon,Klassenfahrt,Schulbücher,KFZ-Versicherung,Arztfahrten,Brille)

Kreissparkasse Heinsberg (KSK) 2 004 646 BLZ 312 512 20
Volksbank Wegberg eG (VB) 902 100 016 BLZ 312 623 93
Bank für Sozialwirtschaft Köln (BfS) 6 020 500 BLZ 370 205 00

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Heinsberg e.V.
Siemensstraße 7 * 52525 Heinsberg
Vorsitzender: Josef Krowanje
Geschäftsführer: Dieter Meurer

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und finanziellen Absicherung der Betroffenen macht eine enge Kooperation mit Ärzten, Krankenhäusern, Gesundheitsamt, Krankenkassen, Behörden, Schuldnerberatung, etc. notwendig.
In den kommenden Jahren ist damit zu rechnen, dass das Thema Wohnen, auch im Zusammenhang mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen nach langjähriger Behandlung zunehmen wird. Die Vermittlung in eine gesetzlichen Betreuung, ein Bedarf nach ambulantem betreutem Wohnen und mehr Krankenhauseinweisungen von HIV-Infizierten , auch mit nicht direkt HIV-bezogenen gesundheitlichen Problemen ist zu erwarten.
Daher sind auch in diesen Berufsbereichen weitere Informationen über die aktuellen Kombinationstherapien, Behandlungsstandards und das Krankheitsbild bis hin zur HIV-Demenz notwendig.
Dass hier noch Nachholbedarf besteht, belegen drei konkrete Beispiele aus diesem Jahr:

1. Bei einem Krankenhausaufenthalt will man bei einer HIV-infizierten Schwangeren die Medikamente absetzen, was zu einer bis 50% erhöhten Ansteckungsgefahr für das Baby führen würde und gleichzeitig die stabile Behandlung der HIV-Infektion bei der Mutter zunichte machen könnte.
2. Ein HIV-Infizierter in der Gruppe einer Einrichtung wird vom gemeinsamen Kochen ausgeschlossen, da eine Ansteckungsgefahr bestehe.
3. Bei einem Facharzt für HNO steht noch immer auch für Mitpatienten sichtbar ein großes HIV oben auf der Patientenkarte , was nicht den Datenschutzbestimmungen entspricht.

Zum Abschluss noch ein positives Beispiel:
Ein orthopädischer Chirurg gab der HIV-infizierten Patientin nach einer ambulanten Knie-Operation für ihre Thrombosespritzen eine Sammelbox aus Plastik mit nach Hause, die sie zum Ende der Behandlung mit den gebrauchten Spritzen wieder in der Praxis zur Entsorgung abgeben konnte.

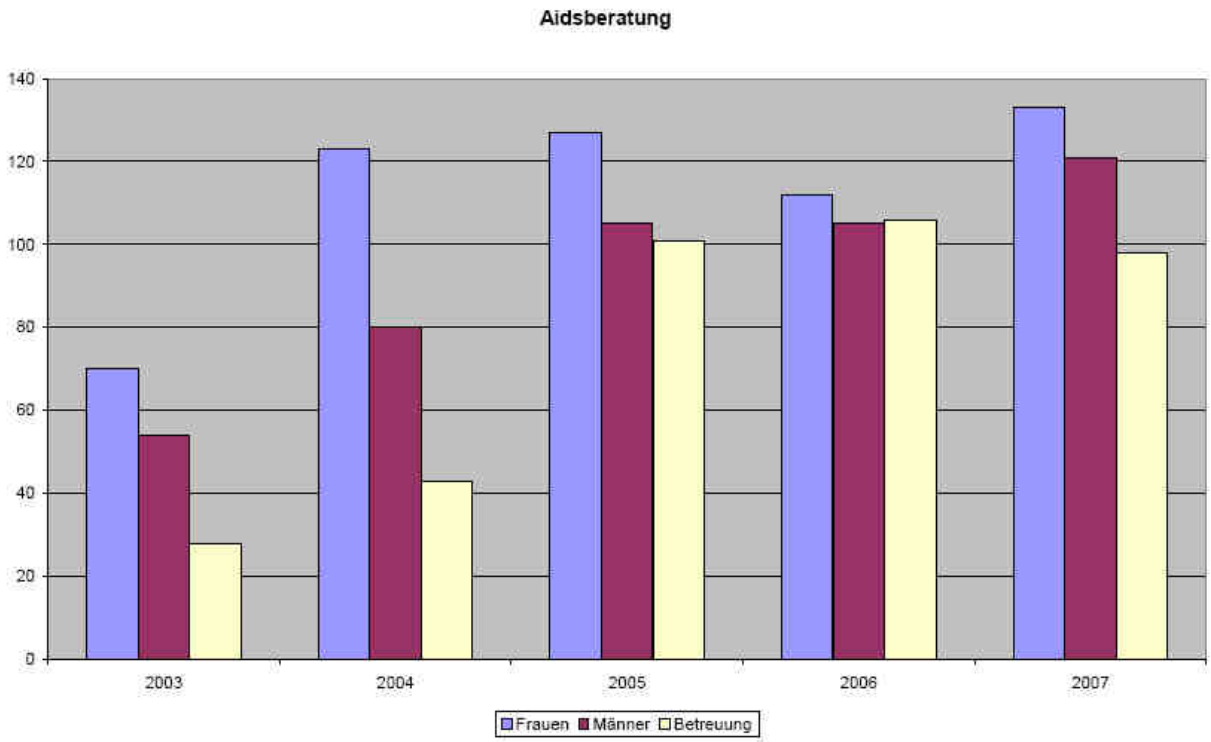
In diesem Bereich benötigt die AIDS-Beratungsstelle auch die Unterstützung der Ärzte und kassenärztlichen Vereinigung, um eine Verbesserung der Informationen zur medizinischen Versorgung zu erreichen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

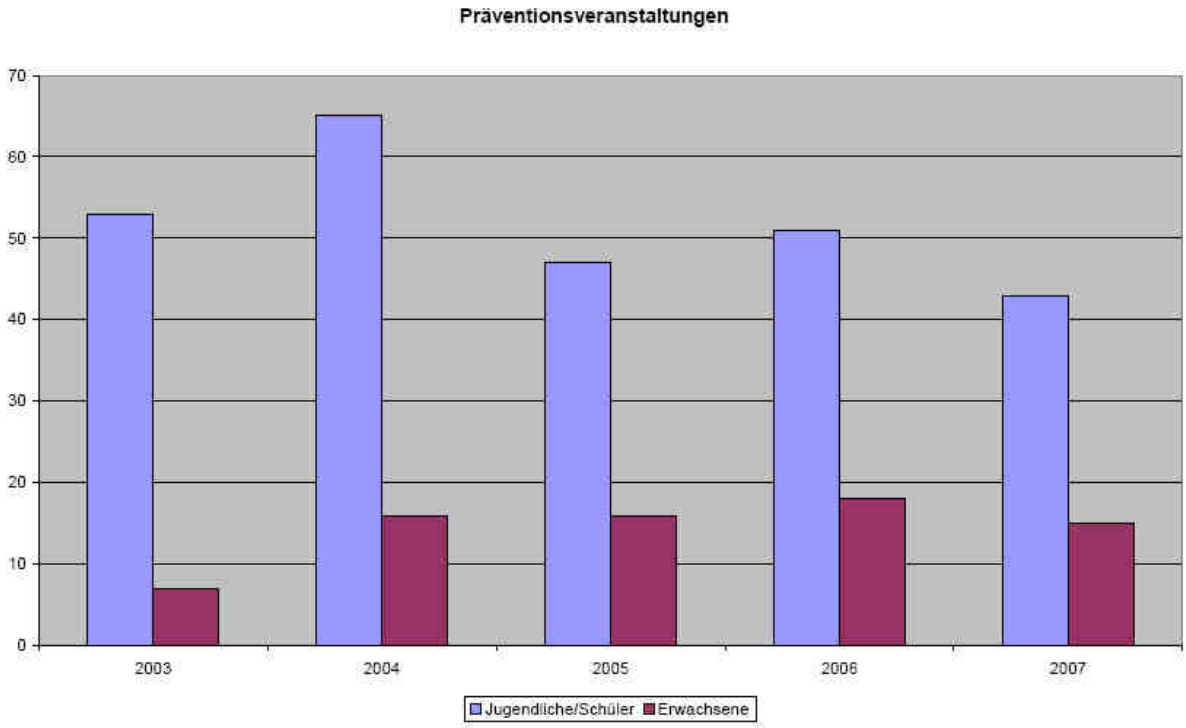
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Heinsberg e.V.
Siemensstraße 7 * 52525 Heinsberg
Vorsitzender: Josef Krawonjs
Geschäftsführer: Dieter Meurer

Kreissparkasse Heinsberg (KSK) 2 004 646 BLZ 312 512 20
Volksbank Wegberg eG (VB) 902 100 016 BLZ 312 623 93
Bank für Sozialwirtschaft Köln (BFS) 6 020 500 BLZ 370 205 00

Anlage 3 zur Niederschrift über die
12. Sitzung des Ausschusses für
Gesundheit und Soziales am 12.11.2008



Anlage 4 zur Niederschrift über die
12. Sitzung des Ausschusses für
Gesundheit und Soziales am 12.11.2008



Jahresbericht 2007

Dream-Team:

20 Jahre Aids - Beratung

Aussprache

Information

Diskretion

Solidarität

abhd@awo-hs.de
www.awo-hs.de

AWO

AIDS-Beratungs- und Hilfsdienst
Bauerstraße 38
41836 Hückelhoven
+49 2433 901-730

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Heinsberg e.V.

Beratungsangebot

Das Beratungsangebot der AIDS-Beratungsstelle besteht in 2007 inzwischen 20 Jahre.

Es beruht auf den Grundlagen der Richtlinien des Landes NRW zur Bekämpfung der erworbenen Immunschwäche AIDS.

Die Angebote umfassen die Bereiche der AIDS-Prävention, der anonymen Telefon- und persönlichen Beratung, der Betreuung HIV-Infizierter, AIDS-Kranker und ihrem Umfeld sowie der Gruppenangebote zur Selbsthilfe von Betroffenen.

Damals wie heute ist HIV/ AIDS eine Erkrankung, die oft zu Ausgrenzung und Verarmung führt. Die letzten Jahre zeigen, dass die Stabilisierung und zum Teil Verbesserung der gesundheitlichen Situation, sowie die damit einhergehende Lebensverlängerung, für viele Betroffene nicht mit einer Verbesserung der sozialen und materiellen Absicherung einhergeht.

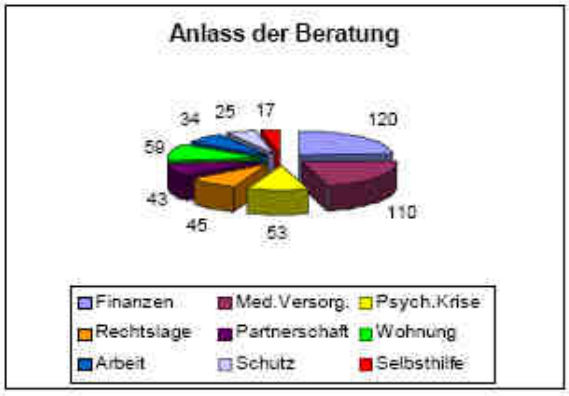
Im Jahr **2007** fanden insgesamt **254** persönliche oder telefonische Beratungskontakte statt. Neben Beratungsgesprächen gab es **20** Informationskontakte mit Multiplikatoren und **12** Gruppentreffen mit der HIV-Gruppe im Kreis Heinsberg. In **54** Präventionsveranstaltungen erreichten wir ca. **1110** Teilnehmer. Zusätzlich fanden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit **4** Veranstaltungen statt und **10** Presseinformationen.

Statistische Daten 2007

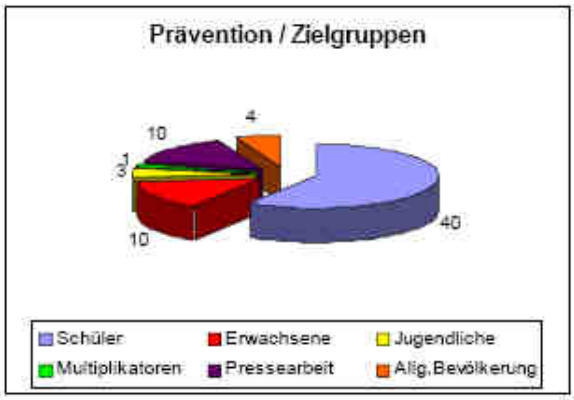
Beratungskontakte gesamt:	**254**
Beratungsfälle gesamt:	**72**
Präventionsveranstaltungen:	**54**
Öffentlichkeitsarbeit:	**14**
HIV-Gruppentreffen :	**12**

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fallzahlen und damit auch die Beratungskontakte um 15 % gestiegen. Die Anzahl der Multiplikatorenberatungen hat sich verdoppelt, wogegen die Anzahl der Paarberatungen wieder zurückging. Der Migrantenanteil lag bei 34 %. Bei 5 neu bekannt gewordenen HIV-Infizierten handelt es sich um 1 homosexuelle und 4 heterosexuelle Personen, wovon 2 in einer Partnerschaft leben.

Bei den Anlässen der Beratungen zeigte sich keine Veränderung gegenüber dem Vorjahr.
Die sozialrechtlichen Fragen wegen finanzieller Probleme blieben an erster Stelle, gefolgt von Fragen zur Unterstützung im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung und Behandlung, beides mit zunehmender Tendenz.
Allgemein zeigte sich auch eine Zunahme bei der Anzahl der Telefonberatungen, bei Fragen zum HIV-Test und zum Bereich Wohnen.
Die Anlässe der Beratung setzten sich insgesamt wie folgt zusammen:



Aufgrund der regelmäßigen Nachfrage aus allen Schulformen, fanden dort nach wie vor die meisten Präventionsveranstaltungen statt. Einige Schulen führen jährlich Projekttage zum Thema Sexualität oder Gesundheitstage durch, wobei die AIDS-Prävention integriert wird. Vermehrt nachgefragt wurden auch Veranstaltungen für junge Erwachsene.
Die Präventionsangebote richteten sich an folgende Zielgruppen:



20 Jahre AIDS-Beratung

Die Eröffnung der Beratungsstelle im April 1987 fand im Rahmen einer Informationsveranstaltung statt, da die Ängste und Unsicherheiten in der Bevölkerung sehr hoch waren. Auch unser Jubiläum nahmen wir zum Anlass, Bürger und Multiplikatoren über den aktuellen Kenntnisstand zum Thema AIDS und die heutigen Probleme zu informieren, da das Thema in der Öffentlichkeit inzwischen immer weniger Beachtung findet.

Die Beratungsstelle gehörte zu den ersten in der Region Aachen-Mönchengladbach. Bis heute wird sie bezuschusst durch den Kreis Heinsberg und das Land NRW. In den vergangenen 20 Jahren sind allerdings, angepasst an den sich verändernden Bedarf, neben den grundsätzlichen Angeboten in der Prävention, Beratung und Betreuung, einige spezielle Angebote hinzu gekommen. Die auf Wunsch auch anonyme Beratung wurde im laufe der 90er Jahre zunehmend auch von Betroffenen und ihrem Umfeld in Anspruch genommen.

Betreuung von Infizierten und AIDS-Kranken

Im Jahr 1990 wurden die ersten Beratungen bei Infizierten und AIDS-Kranken durchgeführt, wobei Hilfsmöglichkeiten finanzieller, rechtlicher und praktischer Art aufgezeigt, geleistet oder auch eine weitergehende Vermittlung erfolgte. Bis heute finden die Kontakte in Form von Telefonaten, Hausbesuchen, Begleitung zu Ärzten, Behörden, Krankenhäusern etc. statt.

Durch die Fortschritte in der Behandlung und eine längere Lebenserwartung, erweiterten sich die Beratungsthemen. Neben gesundheitlichen Fragen sind vor allem auch die Themen Arbeit, Wohnen und Partnerschaft wichtiger geworden.

Viele Betroffene leiden jedoch, auch aufgrund der langjährigen Medikamenteneinnahme, unter dauerhaften körperlichen und psychischen Einschränkungen, die wiederum zum Verlust von Mobilität und sozialen Kontakten, Verschuldung und Überforderung bei der Bewältigung des Lebensalltags führen.

Die Fälle, in denen Betroffene finanzielle Hilfen anfragten, haben sich weiter erhöht. Daher hat die AWO Kreisverband Heinsberg bereits im Jahr 1993 einen Spendenfonds zur Unterstützung von Betroffenen im Kreisgebiet eingerichtet. Dadurch besteht die Möglichkeit, sehr schnell auf finanzielle Notlagen zu reagieren. Damit können auch Zuschüsse der Deutschen AIDS-Stiftung oder andere Anträge bis zu deren Auszahlung kurzfristig überbrückt werden.

Präventionsangebote

In den 80er Jahren lag der Schwerpunkt der Beratungsstelle in der Prävention und Telefonberatung für die Allgemeinbevölkerung. Die Themen waren wie heute aktuelle Informationen zu AIDS und den Übertragungswegen, Klärung von Risikosituationen, der HIV-Test, Schutzmaßnahmen, Leben mit der Infektion und Hilfsmöglichkeiten für Betroffene.

Zu Veranstaltungen wurde und wird die Beratungsstelle vorrangig von allen Schulformen angefragt. Die Seminare finden im Rahmen von Unterrichtsbesuchen, an Projekttagen zur Sexualität oder Gesundheit in Schulen, in Jugendeinrichtungen und auf Anfrage auch in anderen Institutionen statt.

Die Fortbildung von Multiplikatoren und Aufnahme des Themas in das Curriculum der Schulen durch Erlass des Kultusministers verringerte den zeitlichen Umfang der Präventionsarbeit. Diese Kapazitäten wurden für die zunehmende Beratung Infizierter im Kreis Heinsberg eingesetzt.

Positive Entwicklungen in der Vorbeugung und bei den Behandlungsmöglichkeiten führten jedoch zu einer Gleichgültigkeit in der Bevölkerung, die seit dem Jahr 2000 in wieder ansteigenden HIV-Infektionszahlen ihren Ausdruck findet.

Präventionsprojekte

Neben überwiegend schulischen Präventionsveranstaltungen und Seminaren für Erwachsene führte die Beratungsstelle auch andere Projekte durch.

Dazu gehörten in Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zwei Aktionswochen für verschiedene Zielgruppen, ein zweijähriges Projekt in der JVA Heinsberg, Benefizveranstaltungen, Rundfunkspots, Wettbewerbe für Jugendliche bzw. Schüler, Disco-Bus-Aktion, Reisebüro-Aktion, Projektwoche für HIV-Positive Frauen mit finanzieller Unterstützung der EU, Schülerbefragungen, Theateraufführungen, Lehrerfortbildungen, Info-Stände in Discotheken und bei verschiedenen Veranstaltungen im Kreisgebiet.

Weiterhin organisieren wir eigene Projekte zur Karnevalszeit und zum Welt-AIDS-Tag.

Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt wurde zwei mal der Mitmach-Parcours der BZgA eingeladen, eine Ärztefortbildung, Telefonaktion sowie Info-Veranstaltungen in der JVA organisiert und Ende 2005 das Projekt sexuelle Gesundheit bei Jugendlichen begonnen. Die Verteilung von Informationsmaterialien zu AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten an Jugendeinrichtungen, Vereine und Discotheken zu verschiedenen Anlässen im Jahr, verstärkt die Präventionsbemühungen der Beratungsstelle und schafft Gesprächsanlässe zur Förderung von Schutzverhalten.

Vernetzung/Kooperation

Vernetzung und Kooperation sind unverzichtbar für eine qualifizierte und professionelle Arbeit vor Ort.

Aufgrund des in den 90er Jahren noch sehr hohen Anteils an Drogenabhängigen mit HIV-Infektion, wurde die Methadon-Substitution als Behandlung und Präventionsmaßnahme Thema in NRW. Um dieses Angebot im Kreis Heinsberg aufzubauen, beteiligte sich die Beratungsstelle 1992 an der Gründung des AK Substitution auf Initiative der Drogenberatung der Caritas/ Diakonie in Hückelhoven.

Weiterhin beteiligte sich die Beratungsstelle 1995 an der Gründung des AK zur Hospizarbeit, da zu dem Zeitpunkt im Kreisgebiet noch keine Unterstützungsmöglichkeiten in Form von stationärem Hospiz oder ambulanten Hospizdiensten bestand. Heute können alle diese Angebote nicht nur von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken genutzt werden.

Zusätzlich gibt es zahlreiche Kooperationspartner aus den verschiedensten Bereichen zur Präventionsarbeit und Beratung.

Derzeit erfolgt eine kontinuierliche Mitarbeit in folgenden Gremien:

Regional

- Arbeitskreis (AK) Hospiz
- AK sexuelle Gesundheit
- AK Suchtvorbeugung Kreis Heinsberg

Überregional

- AK der AIDS-Fachkräfte und AIDS-Koordinatoren in NRW

HIV-Gruppe im Kreis Heinsberg

Im Jahr 2000 traf sich unter Leitung der Beratungsstelle zum ersten Mal eine Gruppe HIV-positiver Männer, um sich in regelmäßigen Treffen auszutauschen. Aufgrund der zunehmenden Anfrage nach Gesprächen mit anderen Infizierten, da man sich völlig isoliert fühlte, wurde dieses Angebot organisiert. Inzwischen besteht die Gruppe aus HIV-positiven Männern und Frauen sowie ihren Partnern. Es findet eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit der HIV-Gruppe statt, die sich monatlich bei der AWO in den Räumen des Gesundheits- und Sozialzentrums in Hückelhoven trifft.

Qualitätsmanagement

Seit 2004 ist unsere Beratungsstelle nach DIN ISO 9001:2000 im Rahmen des Qualitätsmanagement-Verbunds der AWO im Kreis Heinsberg zertifiziert.

AWO-Qualitätsmanagement beinhaltet Kundenorientierung im Sinne der aktiven Einbeziehung der ratsuchenden Personen und der Förderung ihrer persönlichen Ressourcen, die Zusammenarbeit zwischen Ehren- und Hauptamtlichen sowie die kontinuierliche Entwicklung und Fortbildung der Mitarbeiter.

Daten der Beratungsstelle

Die Beratungsstelle wird von einer Diplom-Sozialpädagogin geleitet.

Fachliche Unterstützung erhalten wir von einem Anwalt, einem Facharzt und dem Gesundheitsamt. Ergänzend arbeiten wir im Bereich Prävention und Betreuung mit ehrenamtlich Tätigen zusammen, die Schriftstücke übersetzen, die Beratungsstelle bei Präventionsveranstaltungen unterstützen und praktische Hilfen für Betroffene leisten.

Feierstunde zum 20-jährigen Bestehen mit Renate Kaspar, Beratungsstellenleiterin, links

Öffnungszeiten

Mo, Mi – Fr 9.00 Uhr – 17.00 Uhr
Di 10.00 Uhr – 19.00 Uhr
Termine nach telefonischer Vereinbarung

Spendenkonto

AWO Kreisverband Heinsberg e.V.
Kennwort: AIDS-Fonds
Kreissparkasse Heinsberg
BLZ 31251220
Konto 2004646

Danke

Wir danken allen Personen und Institutionen für das Vertrauen, das uns in den 20 Jahren entgegengebracht wurde.

Wir danken allen ehrenamtlichen Helfern für ihren persönlichen Einsatz.

Wir danken allen Spendern, die durch ihre finanziellen und materiellen Hilfen dazu beigetragen haben, dass der in 1993 gegründete AIDS-Fonds der AWO zur Unterstützung HIV-Infizierter im Kreis Heinsberg weiter bestehen kann.

Projektantrag InterregIVa:

EurSafety Health-net EMR

Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz

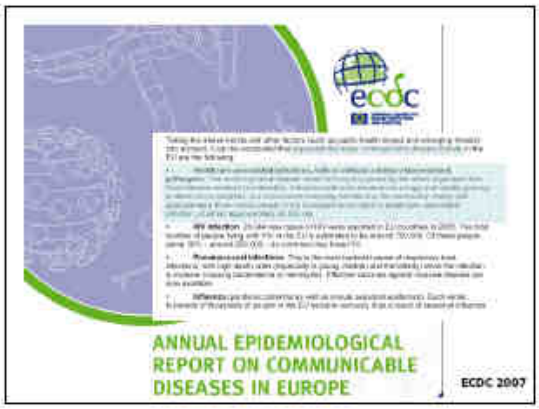
Ausschuss Gesundheit und Soziales Heinsberg, 12.11.2008

Krankenhausinfektionen

- In 30-50% der Fälle vermeidbare Komplikation
- Indikator für mangelnde Hygiene in Krankenhäusern
- Häufigster Grund: Staph. aureus-Bakterie
- Antibiotika wirken nicht mehr Methicillin-Resistente Staph. Aureus (MRSA)
- MRSA: Mehrkosten von >15.000 € pro Patient
- MRSA: Unterschiedliche Ausbreitung in Europa

MRSA: Ein Hindernis an der deutsch-niederländisch-belgischen Grenze

1. Niederlande: Weniger Betten und Ärzte: Wartelisten ! -> nach Deutschland ?
2. Für Patienten: Mehr MRSA = schlechtere Qualität der Versorgung !
3. Hindernis beim grenzüberschreitender Austausch von Patienten und Personal
4. Deutsche und Belgier werden bei Verlegung in die NL dort automatisch isoliert



Projektziele in der EMR

- Schaffung einer grenzweiten Projektstruktur über den gesamten Grenzverlauf der Euregio Maas-Rhein
- Schaffung von grenzübergreifenden Qualitätsnetzwerken in den Euregios
- Aufbau eines grenzweiten Qualitätsverbunds (EurQHealth)
- Etablierung von euregionalen Kompetenzzentren

Projektziele in der EMR

- Euregionale Fort- und Weiterbildung des Personals im Gesundheits- wesen
- Aktive Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit
- Schaffung einer Telematikplattform (Euregio Gronau/ Enschede)

EUREGIO MRSA-net EMR Qualitätssiegel

Für wen?	Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeheime
Was?	Siegel informiert deutsche & niederländ. Patienten über aktive MRSA- Prävention
Warum?	Abstimmung der MRSA- Vorbeugung
Wie ?	Überwachung von Qualitätszielen durch Gesundheitsämter und MRSA- net
Neu!	Kein neues Papierwerk, sondern Kontrolle in euregionalem Netzwerk

Partnerliste

Partner 1:	Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg
Partner 2:	Institut für Hygiene und Umweltmedizin Aachen
Partner 3:	Zentralbereich für Krankenhaushygiene und Infektiologie (ZKI)
Partner 4:	Gesundheitsamt des Kreises Düren
Partner 5:	Gesundheitsamt des Kreises Aachen
Partner 6:	Gesundheitsamt der Stadt Aachen
Partner 7:	Gesundheitsamt des Kreises Euskirchen
Partner 8:	Universitätsklinikum Maastricht
Partner 9:	GGD Zuid Limburg
Partner 10:	Universite de Liège
Partner 11:	St. Nikolaus Krankenhaus Eupen
Partner 12:	Öffentliches Sozialhilfezentrum Eupen
Partner 13:	Provinciale afdeling van de Vlaamse dienst Toezicht Volksgezondheid Hasselt
Partner 14:	Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz

Euregionale Koordinatoren = Steuergruppe

Belgien	Deutschland	Niederlande
Prof. de Mol Frau Dr. Heinrichs	Prof. Dott	Prof. Scheres
Dr. Bamelis	Prof. Lemmen	Prof. Stobberingh
Frau Dr. Forier	Dr. Feldhoff	Herr Hoebe

Aktion 1 (EMR)

Koordination des Gesamtprojektes in Abstimmung mit Euregio Gronau/ Enschede/ Universität Münster

Leadpartner: Kreis Heinsberg
Betroffene Partner: Alle Beteiligten 1 bis 14

Zeitschiene: 01.07.2008 bis 30.06.2011

Aktion 1 (EMR)

Euregionaler Mehrwert:

- Koordination unabdingbare Voraussetzung zum Erreichen des euregionalen Mehrwertes
- Zusammenbinden der MRSA- Koordinationsstellen in den Teilregionen
- Zusammenführen der Aktivitäten Aktion 2 bis 7 der Teilregionen zum Erreichen der Effizienz

Kosten: 489.866,18 €

Aktion 2 (EMR)

Aufbau eines Qualitätsnetzwerkes

Leader: Prof. Dott

Zeitschiene: 01.07.2008 bis 30.06.2011

Aktion 2 (EMR)

Ziele:

- Grenzübergreifendes Netzwerk
- Grenzübergreifende Runde Tische
- Informationsforen zum Umgang mit MRSA
- Aufklärungskampagnen
- Regelmäßige Berichterstattung zur Transparenz der Qualität
- Frühzeitiges Erfassungssystem (CA- MRSA, MRSA, E. Coli)

Aktion 2 (EMR)

Euregionaler Mehrwert:

- Euregionaler Qualitätsstandard in allen 5 Teilregionen
- Einheitliche Vorgehensweise bei der grenzüberschreitenden Versorgung
- Erhöhung der Mobilität
- MRSA- Koordinationsstellen in den Teilregionen
- Euregionale Richtlinien für MRSA in ambulanten und stationären Einrichtungen

Kosten: 876.875,00 €

Aktion 2

Partner in der Aktion 2:

- Gesundheitsamt Kreis Heinsberg, Kreis Aachen, Stadt Aachen, Kreis Düren, Kreis Euskirchen, RWTH Aachen, Patientenvertretung Self help EMR
- Gesundheitsämter GGD (Niederlande), AZM
- Belgien: Dr. Bamelis Limburgs Gezondheidsoverleg, Prof. de Mol
- Landesuntersuchungsamt Koblenz Rheinland-Pfalz: Dr. Rissland
- Universitätsklinikum Maastricht: Professor Scheres
- St. Nikolaus Krankenhaus Eupen: Herr Heuschen
- Öffentliches Sozialhilfezentrum Eupen: Herr Kringe

Weitere Partner:

EPECS, Universitätsklinik Bonn (Institut für Hygiene und öffentliche Gesundheit), Rhein-Kreis Neuss

Aktion 3

Surveillance (Überwachung und Registrierung) von Antibiotika-resistenten Mikroorganismen

Projektleader: Frau Prof. Stobberingh

Zeitschiene: 01.07.2008 bis 31.12.2009

Aktion 3

Partner in der Aktion 3:

- Institut für Mikrobiologie des AZ Maastricht
- Universite de Liège
- Abteilung Toezicht Volksgezondheit Limburg
- Gesundheitsamt Kreis Heinsberg
- St. Nikolaus Krankenhaus Eupen

Aktion 3:

Ziele:

- Schaffung eines grenzüberschreitenden Surveillance- Systems für Antibiotikaresistenzen im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung
- Bereitstellung eines jährlichen Reports über die aktuelle Resistenzsituation im ambulanten Bereich für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser
- Vereinfachung der grenzüberschreitenden Versorgung zwischen den teilnehmenden Krankenhäusern

Aktion 3:

Euregionaler Mehrwert:

- Erstmals Überblick über die Resistenzen in den Teilregionen und in der EMR gesamt
- Ermöglichen gezielter Antibiotikagabe
- Kostenreduzierung in allen Teilregionen für das Gesundheitssystem

Kosten: 171.253,00 €

Aktion 4

Molekulare Epidemiologie von Antibiotika-resistenten Mikroorganismen

Projektleiter: Frau Prof. Stobberingh

Zeitschiene: 01.10.2010 bis 30.06.2011

Aktion 4:

Ziele:

- Untersuchung der molekularen Epidemiologie von antibiotikaresistenten Mikroorganismen in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen und der Allgemeinbevölkerung
- Ausbruchsmanagement und Reduktion der Ausbruchszahl durch antibiotikaresistente Mikroorganismen
- Reduktion der Verbreitung von virulenten community-associated antibiotikaresistenten Mikroorganismen
- Schaffung eines Netzwerkes der Mikrobiologie in der EMR

Aktion 4:

Euregionaler Mehrwert:

- Einheitliches Ausbruchsmanagement durch die Bereitstellung euregionaler Daten
- Minderung der Ausbruchszahlen
- Minderung der multiresistenten Infektionen in der EMR

Zur Nachhaltigkeit:

Geschaffene Netzwerkstrukturen zum zukünftigen Datentransfer zwischen den Teilregionen

Kosten: 288.994,00 €

Aktion 5

Behandlungsassoziierte Infektionen außerhalb von Krankenhäusern

Projektleader: Frau Prof. Stobberingh

Zeitschiene: 01.01.2010 bis 30.06.2011

Aktion 5

Partner in der Aktion 5:

- Institut für Mikrobiologie des AZ Maastricht
- Gesundheitsamt Kreis Heinsberg
- Institut für Hygiene und Umweltmedizin RWTH Aachen
- Gesundheitsämter der Region Aachen und Südlimburg
- OSHZ Eupen
- Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz

Aktion 5:

Ziele:

- Schaffung eines Systems zur Surveillance behandlungsassoziierter Infektionen in Alten- und Pflegeheimen in der EMR
- Durchführung einer halbjährlichen Punkterfassung zur Einschätzung der Infektionsrate in der EMR
- Schaffung eines Surveillance- Systems für postoperative Wundinfektionen bei Patienten in Haus-/ Facharztpraxen
- Aufbau und Unterstützung des nationalen Referenznetzwerkes für die PREZIES- Surveillance

Aktion 5:

Euregionaler Mehrwert:

- Erstmals Überblick über die ambulanten Infektionen in der EMR
- Etablierung eines einheitlichen Surveillance-Systems
- Verbesserung der Mobilität der Mitarbeiter aus Pflege und Arztpraxen

Kosten: 146.772,00 €

Aktion 6

Euregionales Surveillance System zur Erfassung nosokomialer Infektionen

Projektleader: Herr Prof. Lemmen

Zeitschiene: 01.07.2008 bis 30.06.2011

Aktion 6

Partner in der Aktion 6:

- Institut für Krankenhaushygiene und Infektiologie der RWTH Aachen
- Institut für Mikrobiologie des AZM
- Universität Lüttich
- Kreis Heinsberg
- AZM

Aktion 6:

Ziele:

- Implementierung einer Surveillance- Methodik (z. B. NNIS- System)
- Schaffung von Daten zu Device- assoziierten Infektionen
- Regionaler Vergleich und Benchmarking dieser Infektionsraten
- Implementierung evidenzbasierter Guidelines zur Infektionsprävention

Aktion 6:

Euregionaler Mehrwert:

- Grenzüberschreitende Erfassungssystematik zur Teilnahme am erwünschten Infektionskontrollprogramm für behandlungs-assoziierte Infektionen
- Frühzeitiges Erkennen der Infektiosität
- Reduzierung von Krankenhaustagen
- Euregionales Benchmarking für nosokomiale Infektionen
- International akzeptierte Infektionsguidelines in jedem teilnehmenden Krankenhaus

Kosten: 236.584,00 €

Aktion 7:

Öffentlichkeitsarbeit

Leadpartner: Institut für Hygiene und Umweltmedizin

Zeitschiene: 01.07.2008 bis 30.06.2011

Aktion 7

Beteiligte Partner:

- Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg
- Institut für Hygiene und Umweltmedizin Aachen
- Zentralbereich für Krankenhaushygiene und Infektiologie (ZKI)
- Gesundheitsamt des Kreises Düren
- Gesundheitsamt des Kreises Aachen
- Gesundheitsamt der Stadt Aachen
- Gesundheitsamt des Kreises Euskirchen
- Universitätsklinikum Maastricht
- GGD Zuid Limburg
- Université de Liège
- Nikolaus Krankenhaus Eupen
- Öffentliches Sozialhilfezentrum Eupen
- Provinciale afdeling van de Vlaamse dienst Toezicht Volksgezondheid Hasselt
- Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz
- EPECS

Aktion 7:

Ziele:

- Darstellung des Netzwerkes in der Öffentlichkeit
- Prozessbegleitung durch strukturierte Öffentlichkeitsmaßnahmen mit Einbeziehung der Patientenvertretungen
- Einheitliche Händehygiene in der EMR
- Kampagne zur Antibiotika- und MRSA- Prävention
- Kampagne zu Patientenmobilität und Patientensicherheit
- Präsentation vor Ort in den Teilregionen sowie bei Messen etc. und teilnehmenden Partnern

Aktion 7:

Euregionaler Mehrwert:

- Euregionale Aufmerksamkeit für Patientensicherheit und Infektionsschutz
- Euregionale gleichlaufende Kampagnen
- Erhöhung der Patientenmobilität

Kosten: 124.828,75 €

Zusammenfassung

1. EurSafety Health-net EMR ist ein Projekt zur Patientensicherheit und zum Infektionsschutz.
2. Es werden grenzübergreifende Verfahren zur Beherrschung der MRSA- Problematik entwickelt.
3. Es ist ein Projekt im Bereich des Aktionsfeldes 3.1: Verbesserung der Gesundheitsfürsorge und der sozialen Integration.

4. Zahlreiche projektspezifische Indikatoren können als Prüfkriterium der Effizienz eingesetzt werden.
5. Es betrifft die Priorität 3: Lebensqualität mit 14 Organisationen aus den 5 Teilregionen, die Partner in insgesamt 7 Aktionen sind.
6. Das Projekt wird gemeinsam geplant, entwickelt, durchgeführt und finanziert.
7. Personal wird gemeinsam eingesetzt.

8. Das Projekt ist auf dem Gebiet der Chancengleichheit positiv zu bewerten.

9. Durch den zu erwartenden Rückgang durch Antibiotikaverbrauch ist ein positiver Einfluss auf den Umweltschutz verbunden.

10. Im Sinne der Nachhaltigkeit zielt das Projekt auf wesentliche Stärken der Wettbewerbsfähigkeit der EMR ab.

11. Die Mobilität der Fachkräfte und der Patienten wird erhöht.

12. Die Reduzierung von Antibiotikaeinträgen in die Kläranlagen stellt darüber hinaus einen weiteren nachhaltigen Effekt dar.

13. Das Projekt integriert sich in die europäische Strategie zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Mobilität sowie des Patientenschutzes.

14. Auch Sprachkurse werden im Rahmen des Projektes für die Mitarbeiter des Gesundheitswesens im Hinblick auf den Gesundheitsschutz angeboten.

15. Das Projekt EurSafety Health-net EMR ist ein eigenständiger Teil eines so genannten Majeuren-Projektes für die deutsch-niederländisch-belgischen Grenzregion.

Finanzierung

Gesamtaufwand für alle 14 Partner:

Gesamtkosten: 2.396.566,00 €
(50%EU-Mittel, 30%NRW, 20% Eigenanteil)

Anteil Kreis Heinsberg als Leadpartner: 270.000 €

Aufzuwendende Gesamtkosten in Höhe von 54.000 €, abzüglich der Einsätze von kreiseigenem Personal in Höhe von 45 250 €.
Es verbleibt ein rechnerischer Restbetrag über drei Jahre von 8750 €, pro Jahr ein Betrag von 2.917 €.

Anlage 7 zur Niederschrift über die
12. Sitzung des Ausschusses für
Gesundheit und Soziales am 12.11.2008

TOP 3:
Kommunale Pflegeplanung im Kreis Heinsberg

Die kommunale Pflegeplanung ist eine Pflichtaufgabe des Kreises nach dem Landespflegegesetz. Sie ist darüber hinaus ein wichtiger Bestandteil der Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung und zur Sicherung der sozialen und gesundheitlichen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg, die von der Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“ erarbeitet und von Pflegekonferenz und Gesundheitskonferenz beschlossen wurden. Zum Teil befinden sie sich in der Umsetzung bzw. sind schon umgesetzt.
Die Handlungsempfehlungen wurden Ihnen von Herr Dr. Feldhoff in der Sitzung am 28. November 2007 vorgestellt.

Der Kreis Heinsberg hat mit der Erstellung der Pflegeplanung Herrn Dörr, Sozialamtsleiter der Stadt Übach-Palenberg, beauftragt, der über die entsprechende Qualifikation verfügt.

Grundlage für die Pflegeplanung ist

- die demographische Studie für den Kreis Heinsberg der Projektgruppe Bildung und Region, Bonn-Bad Godesberg, eine Datengrundlage, die insbesondere die lokalen Besonderheiten im Kreis Heinsberg berücksichtigt,
- eine Datenabfrage bei den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen (z. B. Herkunft der Heimbewohner oder Art der Finanzierung ambulanter Pflegeeinsätze), trotz der Mehrarbeit haben sich alle Träger dankenswerterweise bereitwillig beteiligt,
- die Pflegedaten des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik.

Die Ihnen nunmehr vorliegende quantitative Pflegeplanung beleuchtet den Pflegemarkt im Kreis Heinsberg sehr ausführlich und enthält viele Erkenntnisse. Zentrale Aussage für uns ist die Feststellung, dass derzeit seitens des Kreises kein akuter Handlungsbedarf besteht, da eine ausreichende pflegerische Versorgung sichergestellt ist.

Eine so detaillierte Befassung mit dem Pflegemarkt ist in vielerlei Hinsicht wichtig, ich möchte jetzt nur auf einen Aspekt nochmals hinweisen. Der Gesetzgeber hat mit der Novellierung des Landespflegegesetzes eine Marktöffnung beabsichtigt. Jeder Investor kann stationäre Pflegeeinrichtungen bauen bzw. ambulante Pflegedienste eröffnen. Er benötigt nicht mehr wie früher eine Pflegebedarfsbestätigung des örtlichen Träger der Sozialhilfe, so dass eine Steuerung des Kreises schwierig ist. Eine Einflussnahme unsererseits auf den Pflegemarkt kann daher - wenn überhaupt noch - nur über eine qualifizierte Beratung erfolgen. Die vorliegende Pflegeplanung ist eine fundierte Grundlage für eine solche Beratung.

Herr Dörr wird jetzt wesentliche Ergebnisse der Pflegeplanung kurz erläutern.

Der gesetzliche Auftrag der kommunalen Pflegeplanung nach § 6 PfG NW

- Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen
- Prüfung, ob der Pflegemarkt ein qualitativ wie quantitativ ausreichendes und wirtschaftliches Hilfeangebot für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vorhält
- Klärung, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Sicherung u. Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen.
- Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege u. Betreuung sowie sozialer Teilhabe von Pflegebedürftigen

Analyse- & Handlungsebenen der kommunalen Pflegplanung

- Ambulante, teil- und vollstationäre Angebote
- Komplementäre Angebote i.w.S.
- Gruppen, die sich im Grad der Pflegebedürftigkeit u. der konkreten Pflegebedürfnisse von älteren und demenzkranken Pflegebedürftigen unterscheiden
- Information und Beratung
- (Neue) Wohnformen
- Bürgerschaftliches Engagement
- Vernetzung innerhalb der Pflege
- Vernetzung Pflege und Gesundheit
- Verzahnung Pflege & Altenarbeit
- Kreisangehörige Kommunen
- Fortschreibung der Planung

Quantitative Prüfung der Ist-Situation sowie Einschätzung der Bedarfsentwicklung im ambulanten und stationären Pflegebereich

- Pflegestatistik 2005 des LDS NRW
- Zwischenabfrage 2006 Kreis Heinsberg:

1. Inanspruchnahmeverhalten auf höherem Differenzierungsniveau
2. Schaffung von weiteren Grundlagen zur Einschätzung der Bedarfsentwicklung

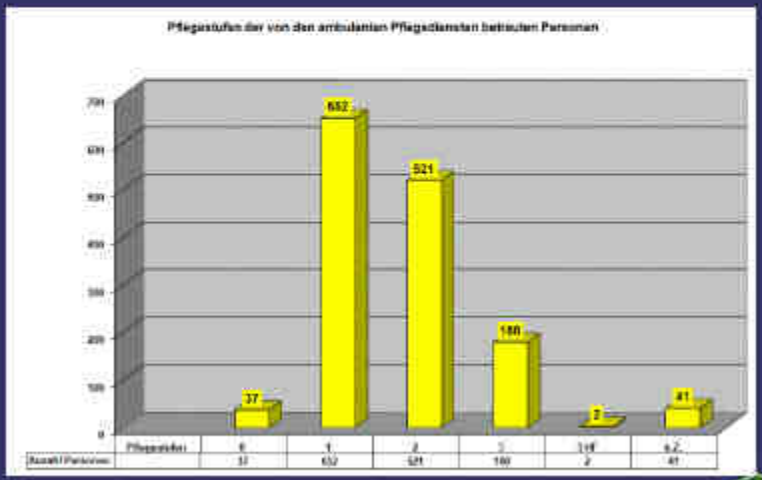
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg

Bevölkerungsstand des Kreises Heinsberg (Stand)	Pflegebedürftige im Kreis Heinsberg											
	insgesamt			davon Pflegegeldempfänger			davon Pflegebedürftige betreut von ambulanten Pflegediensten			davon Pflegebedürftige betreut in stationären Einrichtungen/Pflegeheimen		
	Pflegestufe	Anzahl	% der Bevölkerung	Pflegestufe	Anzahl	% der Bevölkerung	Pflegestufe	Anzahl	% der Bevölkerung	Pflegestufe	Anzahl	% der Bevölkerung
248.283 31.12.1999	I	3.091	1,25%	I	2.102	0,87%	I	488	0,18%	I	523	0,21%
	II	2.441	1,00%	II	1.380	0,56%	II	474	0,19%	II	787	0,32%
	III	1.051	0,42%	III	289	0,12%	III	155	0,06%	III	607	0,24%
	Gesamt	6.783	2,73%		3.821	1,55%		1.055	0,43%		1.917	0,77%
252.253 31.12.2001	I	3.284	1,30%	I	2.186	0,87%	I	454	0,17%	I	676	0,27%
	II	2.474	0,98%	II	1.186	0,47%	II	503	0,20%	II	785	0,31%
	III	839	0,33%	III	282	0,10%	III	147	0,05%	III	432	0,17%
	Gesamt	6.599	2,62%		3.654	1,44%		1.072	0,42%		1.893	0,75%
255.783 31.12.2003	I	3.482	1,36%	I	2.274	0,89%	I	453	0,18%	I	655	0,26%
	II	2.628	1,03%	II	1.192	0,46%	II	508	0,20%	II	928	0,36%
	III	924	0,36%	III	286	0,11%	III	136	0,05%	III	304	0,20%
	Gesamt	7.034	2,75%		3.852	1,50%		1.097	0,43%		2.087	0,82%
257.316 31.12.2005	I	3.758	1,46%	I	2.368	0,90%	I	488	0,19%	I	702	0,27%
	II	2.620	1,02%	II	1.174	0,45%	II	501	0,20%	II	945	0,37%
	III	938	0,36%	III	285	0,11%	III	174	0,06%	III	529	0,21%
	Gesamt	7.316	2,84%		3.827	1,54%		1.173	0,45%		2.176	0,85%

Ergebnisse der Zwischenabfrage 2006 – ambulante Pflegedienste -

Pflegedienste im Kreisgebiet	29 Pflegedienste	100%
davon ansässig in:		
Heinsberg	7	24%
Geilenkirchen	5	17%
Erkelenz	4	14%
Wassenberg	4	14%
Hückelhoven	3	10%
Übach-Palenberg	3	10%
Wegberg	2	7%
Gangelt	1	4%

Zwischenabfrage 2006 - ambulante Pflegedienste -



Zwischenabfrage 2006 – ambulante Pflegedienste -

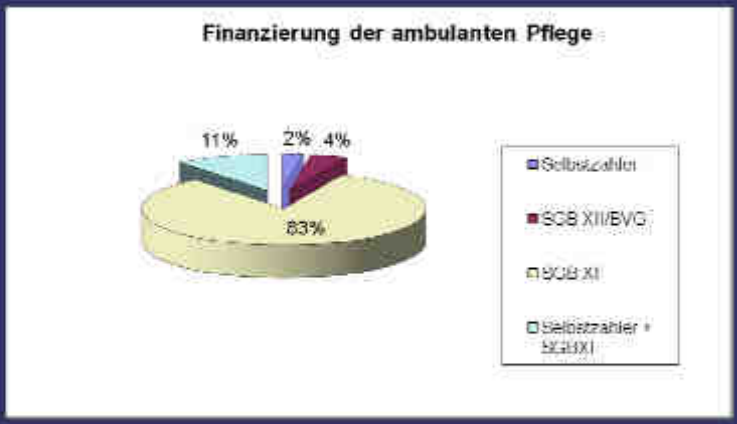
Übersicht der von den ambulanten Pflegediensten erbrachten Pflegeleistungen im Jahr 2006

Module	Leistungsbezeichnung	relative
1	Ganzwaschung	15,33%
2	Teilwaschung	2,63%
3	Kämmen/Rasieren	1,60%
4	Selbständige Nahrungsaufnahme	0,97%
5	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	0,26%
6	Sondenernährung verabreichen (PEG)	0,49%
7	Lagern / Betten	3,67%
8	Mobilisation	1,04%
9	Gehstützgänge und Aufstehen	0,19%
10	Gehen im Wohnraum	0,00%
11	Einreiben	0,27%
12	Zubereiten von warmen Mahlzeiten	0,24%
13	Reinigen der Wohnung	0,60%
14	Waschen und Pflege der Kleidung	0,04%
15	Erst-, Aufnahmegespräch	0,04%
16	Große Grundpflege mit selbständiger Nahrungsaufnahme	3,62%
18	Große Grundpflege	13,78%
20	Kleine Grundpflege mit selbständiger Nahrungsaufnahme	0,67%
21	Kleine Grundpflege	2,91%
22	Große hauswirtschaftliche Versorgung	7,46%
23	Große Grundpflege mit Lagern / Betten	33,38%
24	Große Grundpflege mit Lagern /Betten Hilfe b. d. Nahrungsaufnahme	0,77%
25	Kleine Grundpflege mit Lagern / Betten	10,37%
26	Kleine Grundpflege mit Lagern /Betten Hilfe b. d. Nahrungsaufnahme	0,62%

Quelle: Auswertung eigener Erhebung zum 31.12.2006
Die Module 15, 15a (Haushaltsunterstützung), 17 und 17a (Beratungsgespräche)
sowie 27 – 30 (2006 neu eingeführt) wurden vorläufig nicht berücksichtigt

Zwischenabfrage 2006 ambulante Pflegedienste -

Zwischenabfrage 2006 – ambulante Pflegedienste -



Ambulante Pflege

- Im Untersuchungszeitraum hat der ambulante Pflegemarkt der gestiegenen Nachfrage nach Pflegeleistungen Rechnung getragen.
- Es erfolgte eine deutlich erkennbare Ausdehnung der Trägerschaften und eine Vergrößerung der Pflegedienststrukturen

Ambulante Pflegedienste

Stand: 01.06.2008

Pflegedienste im Kreisgebiet	32 Pflegedienste	100%
davon ansässig in		
Erkelenz	4	12,5%
Gangelt	1	3,1%
Geilenkirchen	5	15,6%
Heinsberg	6	18,8%
Hückelhoven	4	12,5%
Übach-Palenberg	5	15,6%
Wassenberg	5	15,6%
Wegberg	2	6,3%

Quelle: Eigene Berechnung

Zwischenabfrage 2006 – ambulante Pflegedienste -

Pflegemodulvergleich Regional

	Modul 1	Modul 19	Modul 22	Modul 23	Modul 25
Heinsberg	15,79 €	17,18 €	29,13 €	19,94 €	13,41 €
Düren	16,20 €	17,79 €	30,03 €	20,55 €	13,84 €
Aachen	15,76 €	17,30 €	29,22 €	20,31 €	13,46 €
Mönchengladbach	16,83 €	18,22 €	30,84 €	21,10 €	14,20 €
Neuss	16,90 €	18,53 €	31,29 €	21,42 €	14,41 €

Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -

Übersicht der stationären Einrichtungen im Kreis Heinsberg

(Eigene Berechnung) Stand 15.12.2006

Übersicht der stationären Pflegeeinrichtungen		
Städte/Gemeinden	Anzahl der Pflegeeinrichtungen	Zur Verfügung stehende Plätze
Erkelenz	11	694
Gangelt	4	217
Geilenkirchen	3	316
Heinsberg	7	425
Hückelhoven	3	269
Selfkant	2	91
Übach-Palenberg	3	208
Waldfeucht	2	39
Wassenberg	2	72
Wegberg	2	78
gesamt	**39**	**2409**

Stationäre Einrichtungen 2008

Abb. 44 **Übersicht der stationären Einrichtungen im Kreis Heinsberg**

Stand: 01.06.2008

Städte/Gemeinden	Anzahl der Pflegeeinrichtungen	Zur Verfügung stehende Plätze
Erkelenz	10	683
Gangelt	4	219
Geilenkirchen	3	318
Heinsberg	7	425
Hückelhoven	4	312
Selfkant	2	99
Übach-Palenberg	3	220
Waldfeucht	2	39
Wassenberg	2	92
Wegberg	2	78
gesamt	**39**	**2.483**

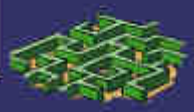
Quelle: Eigene Berechnung

Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -

Übersicht der Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Heinsberg

(Stand 1.7.07)

Übersicht der Kurzzeitpflegeplätze im Kreis Heinsberg		
Städte/Gemeinden	Anzahl der stat. Einrichtungen, in denen Kurzzeitpflegeplätze angeboten werden	Zur Verfügung stehende „eingestreute" Kurzzeitpflegeplätze
Erkelenz	7	23
Gangelt	2	8
Gelenkirchen	3	12
Heinsberg	5	25
Hückelhoven	3	17
Selfkant	2	7
Übach-Palenberg	3	9
Waldfeucht	2	6
Wassenberg	1	4
Wegberg	2	4
gesamt	**30**	**115**



Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -

Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Heinsberg
(Stichtag: 15.12.2006)

	Plätze	Durchschn. Verweildauer (Anz. d. Tage)
Tagespflegehaus St. Josef Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH 52525 Heinsberg	12	47,3
Tagespflegehaus St. Josef Erste Einrichtung der Franziskusheim gGmbH 52511 Geilenkirchen	14	29,3
Tagespflegehaus St. Josef Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH 52538 Selfkant-Hillingen	12	56,7
St. Antonius Altenpflegeheim Tagespflegehaus 41844 Wegberg	12	48,9
insgesamt	**50**	**49,67**

Tagespflegeeinrichtungen 2008

Abb. 41 **Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Heinsberg**

Stichtag: 01.06.2008

	Plätze
Tagespflegehaus St. Josef Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH 52525 Heinsberg	12
Tagespflegehaus Oberbruch Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH Carl-Diem-Str. 10 52525 Heinsberg-Oberbruch	12
Tagespflegehaus St. Josef Eine Einrichtung der Franziskusheim gGmbH 52511 Geilenkirchen	14
Tagespflegehaus St. Josef Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH 52538 Selfkant-Höngen	12
St. Antonius Altenpflegeheim Tagespflegehaus 41844 Wegberg	12
Insgesamt	**62**

Quelle: Eigene Darstellung

Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -

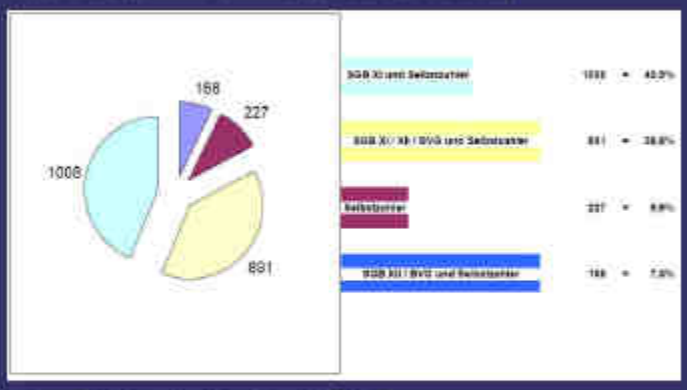
Wohnortkommunen der Heimbewohner vor Aufnahme in die vollstationäre Pflegeeinrichtung zum 15.12.2006

Bewohner zum 15.12.2006	davon extern aufgenommen	Erk	Gan	Hei	Wal	Hue	davon aus Hei	Zäl	Wid	Wue	Weg	Anteil extern
in Erk 440	207	200	0	0	1	0	0	4	0	1	1	47,05%
in Gan 284	60	0	27	0	1	0	14	12	1	2	2	42,19%
in Hei 314	37	0	1	25	1	0	2	3	1	3	2	11,78%
in Wal 287	44	1	1	1	30	0	4	1	1	1	1	15,33%
in Hue 279	56	2	0	1	2	55	0	0	1	1	1	20,07%
in Zäl 25	4	2	1	1	1	0	17	2	1	1	0	8,00%
in Wid* 144	64	0	1	1	0	2	1	50	1	0	2	32,00%
in Wue 37	7	0	2	1	1	0	2	2	0	1	0	22,00%
in Weg 69	14	1	0	0	2	0	1	0	1	21	14	20,29%
in Weg 62	25	1	0	0	0	1	0	0	1	2	17	24,39%
Anteilsw. 2.224	581	206	61	35	35	58	40	70	46	63	140	26,00%

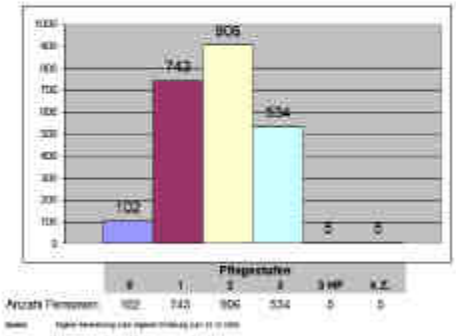
1.634 71,20%

Quelle: Eigene Berechnung nach eigener Erhebung zum 15.12.2006

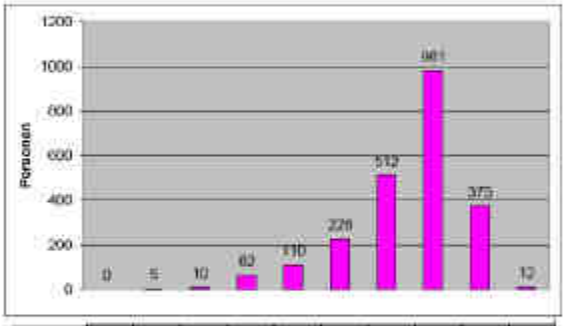
Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -



Zwischenabfrage 2006
-stationäre Pflegeeinrichtungen -



Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -



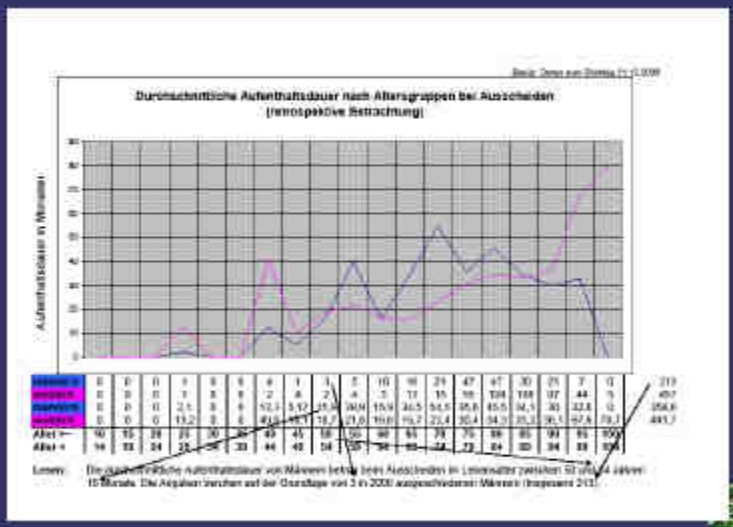
Alter von	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Bis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Personen	0	5	10	62	110	229	512	981	375	12

Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -

- Am 15.12.2006 wurden **5 Pflegebedürftige** mit Migrationshintergrund stationär gepflegt.
- Der Anteil an den stationär Pflegebedürftigen betrug somit 0,22 %.

- Der Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung im Kreises Heinsberg lag im Jahr 2005 bei 9,7 %.

Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -



Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -

Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -

Pflegeplatzdichte im Kreis Heinsberg zum 31.12.2006

Stadt/ Gemeinde	Anzahl Einrichtungen	Einwohner per 31.12.2006 ★ Gesamt	männlich	weiblich	Anzahl Pflegeplätze	Pflegeplätze je 1000 Einw.	Einw. 65-Jahre und älter	Pflegeplätze je 1000 Einw. 65 J. u. älter
Erk	11	44.750	21.850	22.900	684	15,51	8.113	85,54
Gor	4	11.648	5.588	6.060	217	18,63	2.050	105,86
Get	3	28.383	14.077	14.306	315	11,10	6.030	69,63
Hei	6 (+1)	41.456	20.331	21.125	425	10,25	7.620	55,73
Hük	5	39.731	19.531	20.200	269	6,77	7.080	37,99
Swt	2	10.248	5.147	5.102	91	8,88	1.746	52,12
Oeb	5	25.234	12.504	12.730	208	8,24	4.670	44,54
Wal	2	9.275	4.543	4.732	36	4,14	1.503	24,25
Wüs	1	16.862	8.422	8.440	72	4,27	3.060	23,94
Weg	2	28.583	14.076	14.507	70	2,44	5.475	14,24
Kreisgebiet	37 (+1)	257.292	126.998	130.504	2.408	9,36	45.896	52,50

Quelle: ★ 26 NRW [illegible]
Eigene Berechnung nach
eigener Erhebung zum 15./31.12.2006

Zwischenabfrage 2006
- stationäre Pflegeeinrichtungen -

Pflegestufen in Abhängigkeit vom Alter in vollstationären Pflegeeinrichtungen des Kreises zum 15.12.2006

Alter von bis	10 10	20 29	30 39	40 49	50 59	60 69	70 79	80 89	90 99	100 109	Summe	Anteil
Pflegestufe 0	0	1	0	5	6	22	38	31	8	0	102	4,44%
Pflegestufe I	0	1	1	24	31	60	154	243	183	4	701	30,57%
Pflegestufe II	0	2	4	11	41	80	226	305	191	5	865	37,72%
Pflegestufe III	0	1	4	15	31	50	112	213	98	3	528	23,02%
Pflegestufe I HP	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	5	0,22%
Noch keine Zuordnung	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	0,22%
Summen	0	5	10	55	110	213	532	801	379	12	2294	100,00%
	0,00%	0,22%	0,44%	2,40%	4,80%	9,29%	23,19%	34,92%	16,52%	0,52%	100,00%	

Eintrittsalter zum 15.12.2006

Alter von bis	10 19	20 29	30 39	40 49	50 59	60 69	70 79	80 89	90 99	100 109	Summe	Durchschnittsalter 79 Jahre
	1	7	27	101	157	288	604	830	270	3	2284	
	0,04%	0,31%	1,18%	4,42%	6,88%	12,61%	26,45%	36,33%	11,83%	0,13%	100,00%	

Quelle: Eigene Berechnung nach
eigener Erhebung zum 15./31.12.2006

Wirtschaftliche Leistungserbringung - stationärer Pflegebereich -

- Das für die stationären Regeleinrichtungen im Kreis Heinsberg berechnete durchschnittliche Entgelt für den pflegebedingten Aufwand (pflegestufenspezifisch) und die Investitionskosten überschreiten in keinem Fall die Durchschnittsentgelte, die der LVR auf der Basis der durchschnittlichen Entgelte der Mitgliedskörperschaften zum Stichtag 31.07.2007 gebildet hat.

Export-/ Importsaldo in der vollstationären Dauerpflege

Der Import-Saldo liegt nach Berechnungen des Amtes für Soziales und Senioren des Kreises Heinsberg bei **569** Personen.

Regionale Vergleichsdaten der verfügbaren stationären Pflegeplätze

Kreise/ kreisfreie Städte	Pflegeheime insgesamt	Verfügbare Plätze in Pflegeheimen		
		insgesamt	je 1000 Einwohner	je 1000 Einwohner ab 65 Jahren
Aachen, Stadt	33	2.295	9	52
Aachen, Kreis	35	2.670	9	45
Düren, Kreis	49	2.928	9	51
Heinsberg, Kreis	**37**	**2.316**	**9**	**51**
Mönchengladbach, Stadt	35	2.292	9	45
Rhein-Kreis Neuss, Kreis	32	2.082	9	54
Viersen, Kreis	29	2.360	9	51
Regierungsbezirk Köln	479	36.571	9	45
Land NW	2.804	217.471	9	45
Leverkusen	1.249	90.546	9	45

Quelle: LDS/S7 Pflegestatistik über stationäre Einrichtungen am 15.12.2005

Status-quo-Modellrechnung LDS NRW (2006)

- Mittlere alters- + geschlechtsspezifische Pflegequoten der Jahre 1999, 2001, 2003 werden über den Berechnungszeitraum konstant gehalten
- Alle nicht-demographischen Entwicklungen wurden als unverändert gesetzt
- Import-/Export-Saldo wird als ausgeglichen vorausgesetzt

Status-quo-Modellrechnung Kreis Heinsberg

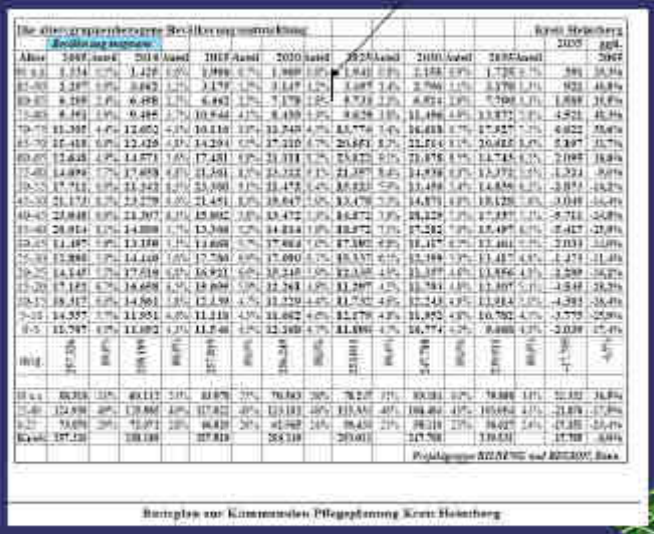
- alters- u. geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2005
- Alle nicht-demographischen Entwicklungen wurden als unverändert gesetzt
- Daten „Demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg (Bildung & Region, Bonn)

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

LDS - Status Quo (Modellrechnung)

	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
			[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2007	[illegible]	2.300	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LDS Bevölkerungsentwicklung			Bildung und Region Demographie-Studie		
Alter von bis	2005	2025	2005	2025	Differenz
80 und mehr	9.200	18.700	9.976	11.171	7.529
60 – 80	49.200	66.800	48.722	67.076	



Exkurs: Unterschiede im Datenmaterial

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

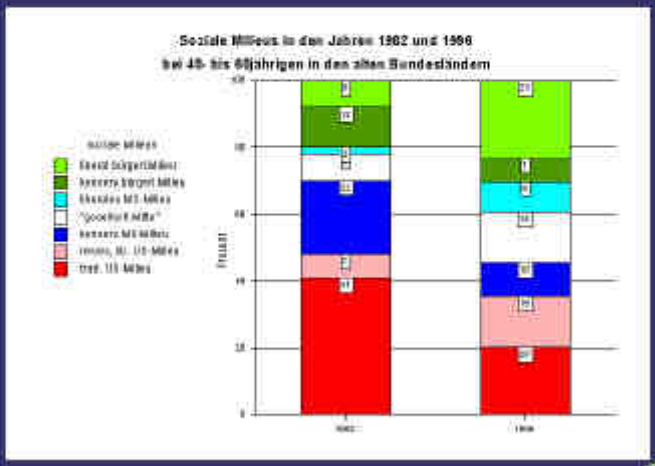
Kreis Heinsberg - Status Quo Modellrechnung

	Gesamt	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege	
			Pflegegeld	Pflegedienst
1999	6.783	1.917	2.831	1.035
2001	6.888	1.883	2.834	1.072
2003	7.036	2.087	2.852	1.097
2005	7.318	2.179	2.867	1.173
2007	7.547	2.262	2.965	1.220
2009	7.777	2.347	3.163	1.267
2010	7.892	2.390	3.212	1.290
2011	7.977	2.434	3.248	1.305
2013	8.147	2.492	3.319	1.336
2015	8.317	2.550	3.391	1.366
2020	8.463	2.618	3.465	1.381

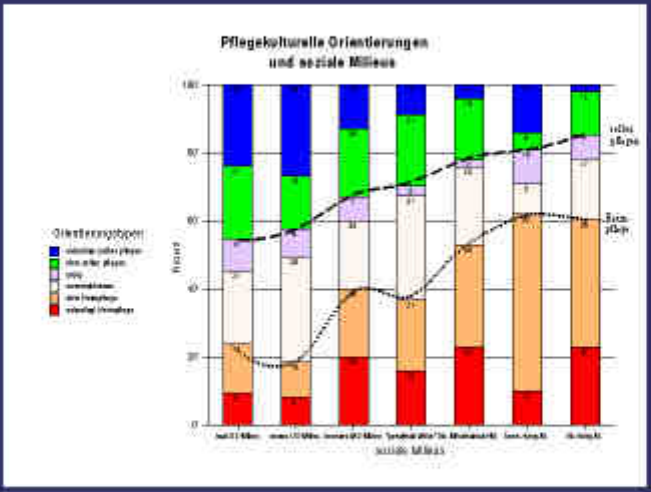
Verschiebung der Pflegeform in Richtung professioneller Pflege

- Demographisch bedingtes sinkendes familiäres Pflegepotential
- Zunehmende Frauenerwerbstätigkeit
- Veränderte Haushaltsstrukturen
- Einstellungsveränderungen (Pflicht zu pflegen)
- Veränderungen der sozialen Milieus

Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus



Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus



Modellszenarien für den Kreis Heinsberg

Szenarien für den Kreis Heinsberg in absoluten Zahlen

(Die Szenarien beziehen sich auf das Jahr 2020 und wurden auf der Basis der im Gutachten des ZfS Bremen (2004) getroffenen Aussagen zu den Steigerungsraten in Prozent (Vergleich 2002/2020) in absolute Zahlen umgerechnet)

Szenario	Insgesamt	Pflegegeldempf	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege
Ist 12.2001	6599	3634	1072	1893
Szenario 1	11086	5818	1931	3339
Szenario 2A	11086	3278	2776	5051
Szenario 2B	11086	3278	3201	4623
Szenario 2C	11086	3278	3624	4195
Szenario 3A	11086	3140	2824	5142
Szenario 3B	11086	3140	3270	4691
Szenario 3C	11086	3140	3716	4240

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg – Szenario -

Verteilung der Leistungsempfängerinnen auf Pflegeform im Kreis Heinsberg

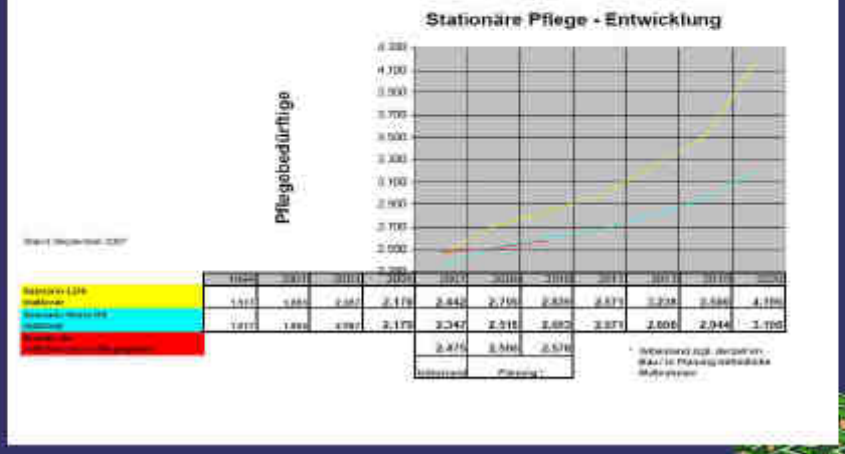
Abb. 96

Kreis Heinsberg - Szenario

	Gesamt	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege	
			Pflegegeld	Pflegedienst
1999	6783	1917	3831	1035
2001	6599	1893	3634	1072
2003	7038	2087	3852	1097
2005	7318	2176	3967	1173
2007	7547	2347	3738	1462
2009	7777	2518	3508	1751
2010	7892	2603	3393	1896
2011	7977	2671	3318	1988
2013	8147	2808	3166	2173
2015	8317	2944	3016	2357
2020	8463	3199	2501	2763

Quelle: - Eigene Berechnungen, basierend auf den Bevölkerungsdaten Demographische Studie BILDUNG und REGION (2006), zwischen den Zeitintervallen der Pflegestatistiken des LDS sowie 2005 - 2010, 2010 - 2015, 2015 - 2020 linear fortgeschrieben, Pflegehäufigkeiten basierend auf der Pflegestatistik 2005 LDS NRW, getrennt nach Pflegeformen, Stand: Juni 2008

Entwicklungsdynamik im stationären Bereich



Werden nachfolgende Generationen mit besserer Gesundheit ins Alter kommen?

„Gewonnene“ Lebensjahre sind nicht einfach nur zusätzliche Jahre in Behinderung. Länger zu leben bedeutet hingegen mehr Lebenszeit in guter Gesundheit zu haben.

Kohorteneffekte

- Eindeutige Verbesserungen in den Alltagsfunktionen + Gehfähigkeit von über 65-jährigen feststellbar (Lalive d'Epinay, Bickel 1997)
- Der Gesundheitszustand von 59-jährigen u. älteren Menschen hat sich zwischen 1978 u. 1995 verbessert. (Ergebnisse Mikrozensus: Dinkel 1999)

Kohorteneffekte

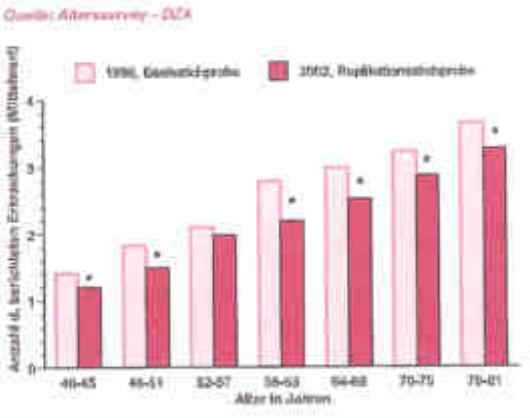


Abbildung 8: Die Abbildung enthält einen Vergleich zwischen Personen, die 1996 zwischen 40 und 85 Jahren alt waren (graue Balken) und solchen, die sechs Jahre später geboren wurden und damit erst im Jahr 2002 zwischen 40 und 85 Jahren waren (rote Balken). Dabei ist zu erkennen, dass später Geborene im Durchschnitt von weniger Erkrankungen betroffen sind als früher Geborene. Dies gilt besonders für die dargestellten Altersgruppen ab 58 Jahren.
Daten: Alterssurvey Basisstichprobe 1996, Replikationsstichprobe 2002

Schlussfolgerungen

- Die Eigendynamik des Pflegemarktes ist derzeit ausreichend hoch, um die infrastrukturelle Versorgung im Bereich der professionellen ambulanten Pflege und der stationären Pflege auf einem hohen Niveau der Versorgungsdichte sicher zu stellen.
- Das Pflegeplatzangebot in der stationären Pflege übersteigt voraussichtlich bis 2009 die Nachfrage.
- Die nachgewiesene Auslastung sowie der Import-Überschuss im Bereich der stationären Pflege stellt zudem eine zusätzliche Sicherheitsreserve dar.

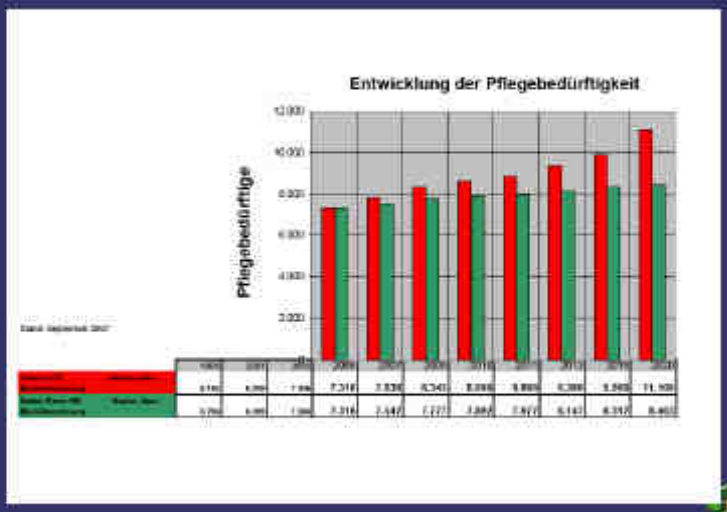
weitere denkbare Schritte

- **Erweiterung der Arbeitsplattform**
  - Anbindung an Fachhochschulressourcen
  - Fortsetzung der Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg" mit geändertem Arbeitsauftrag und / oder Gründung einer Arbeitsgruppe „lebensweltorientierte Alter(n)sforschung im Kreis Heinsberg"
- **Einstieg in die Netzwerkarbeit** (Aufbau von Altenhilfenetzwerken

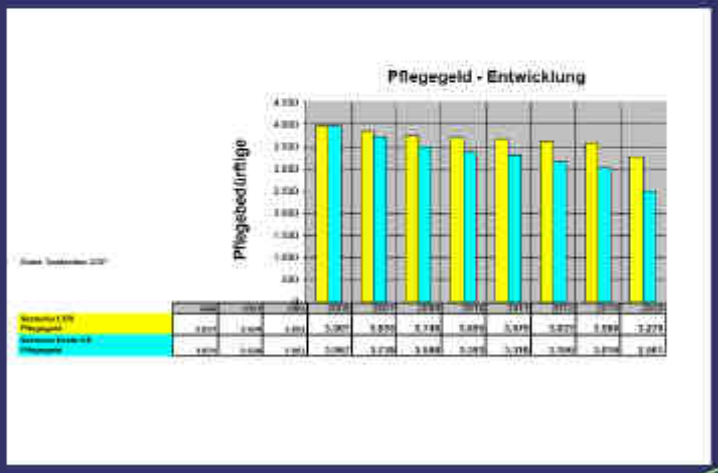
Aktuelle Veränderungen auf dem Pflegemarkt des Kreises Heinsberg

1. Anzahl der ambulanten Pflegedienste wird im Jahr 2007 von 29 auf 33 ansteigen.
2. Das stationäre Pflegplatzangebot steigt voraussichtlich im Jahr 2008 auf 2.506 Pflegeplätze und im Jahr 2009 auf insgesamt 2.576 Pflegeplätze an.

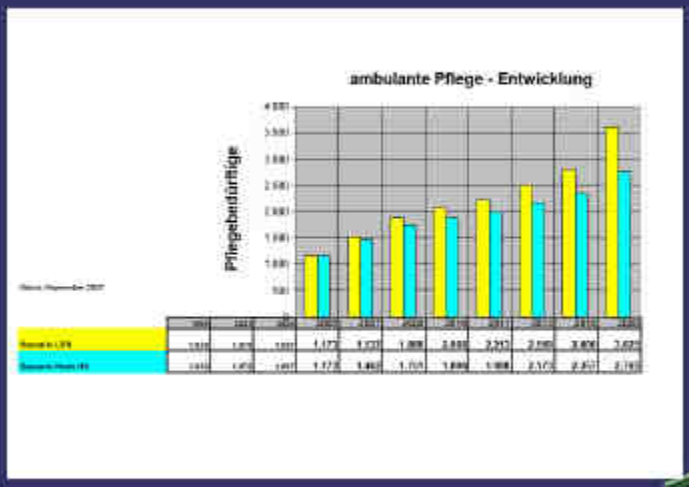
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg



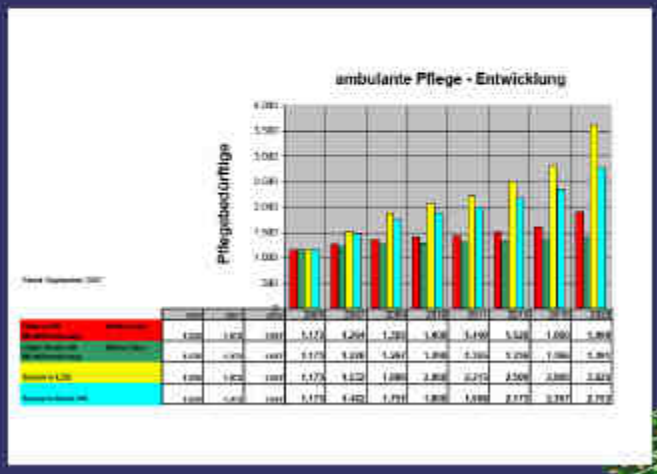
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg



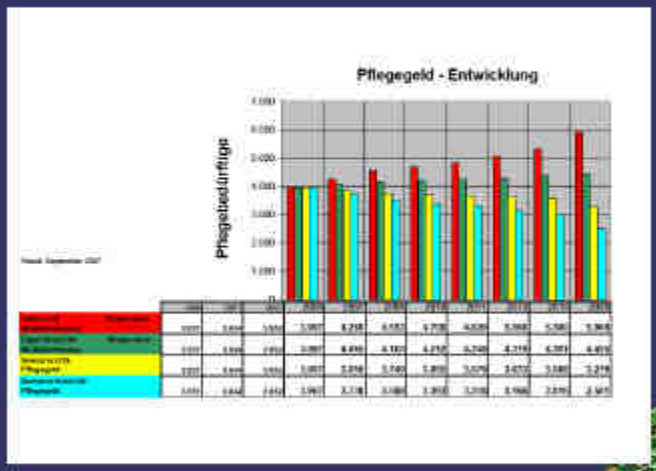
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg



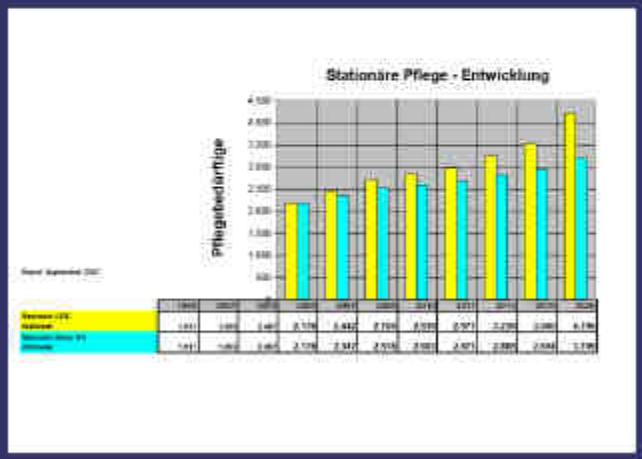
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg



Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg



Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Heinsberg



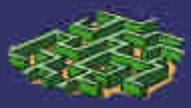
Nächste erforderliche Schritte

- Fortsetzung der aktuellen Bestandsaufnahme
- Eigene qualitative Erhebungen zur Erfassung der Bedürfnisstruktur der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden
- Befragung der kreisangehörigen Kommunen zum Umsetzungsstand von altengerechten Wohnungs(umbau)bauprojekten

weitere denkbare Schritte

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe „alternative Wohnformen“ der Pflegekonferenz
- Thematisierung „alten-/behindertengerechtes Sanieren und Bauen“ im Rahmen der Pflegekonferenz. Hierzu sollten Vertreterinnen u. Vertreter von Wohnungsbaugesellschaften aus dem Kreisgebiet eingeladen werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



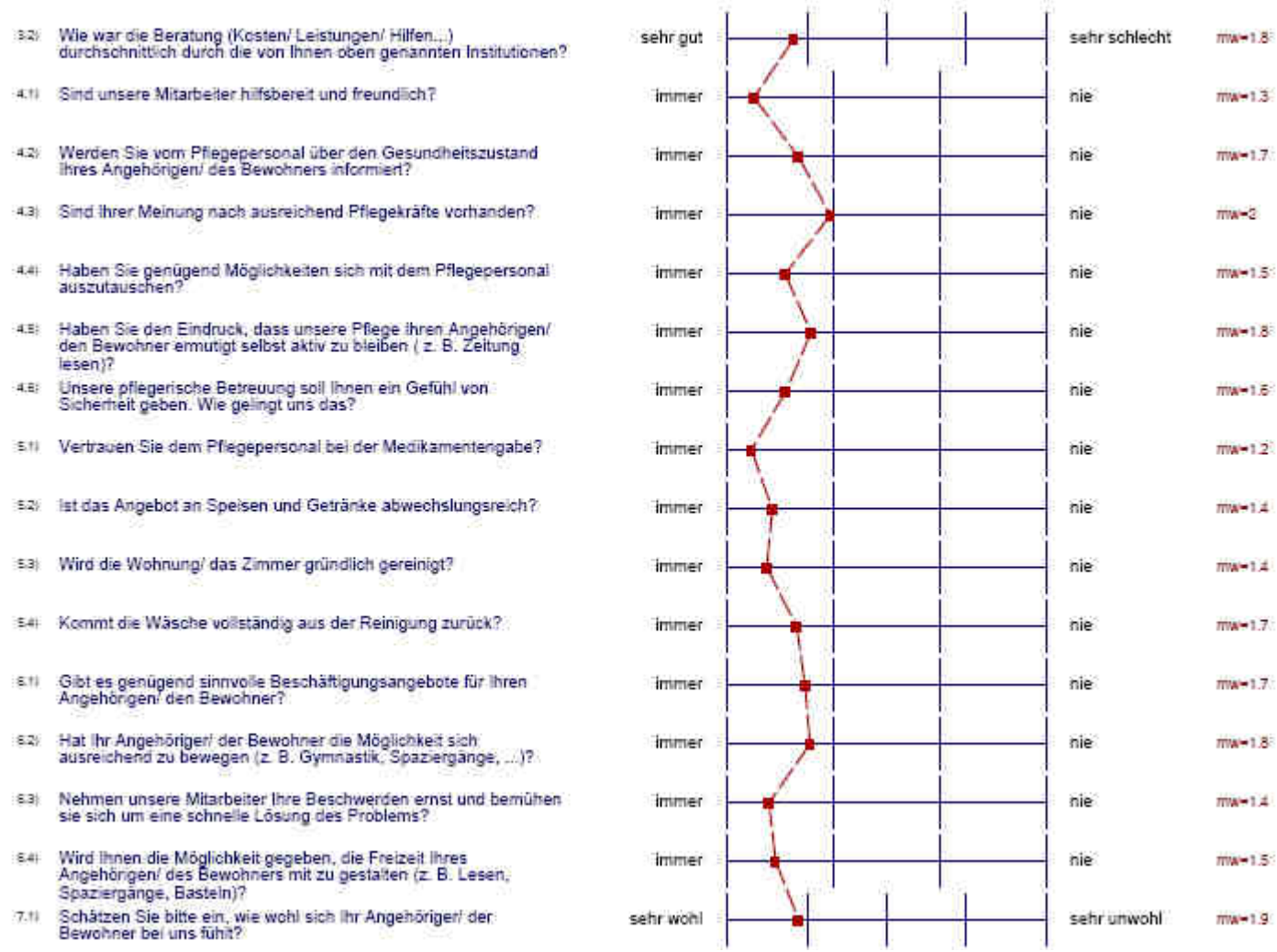
Anlage 9 zur Niederschrift über die
12. Sitzung des Ausschusses für
Gesundheit und Soziales am 12.11.2008

Kundenzufriedenheitsanalyse

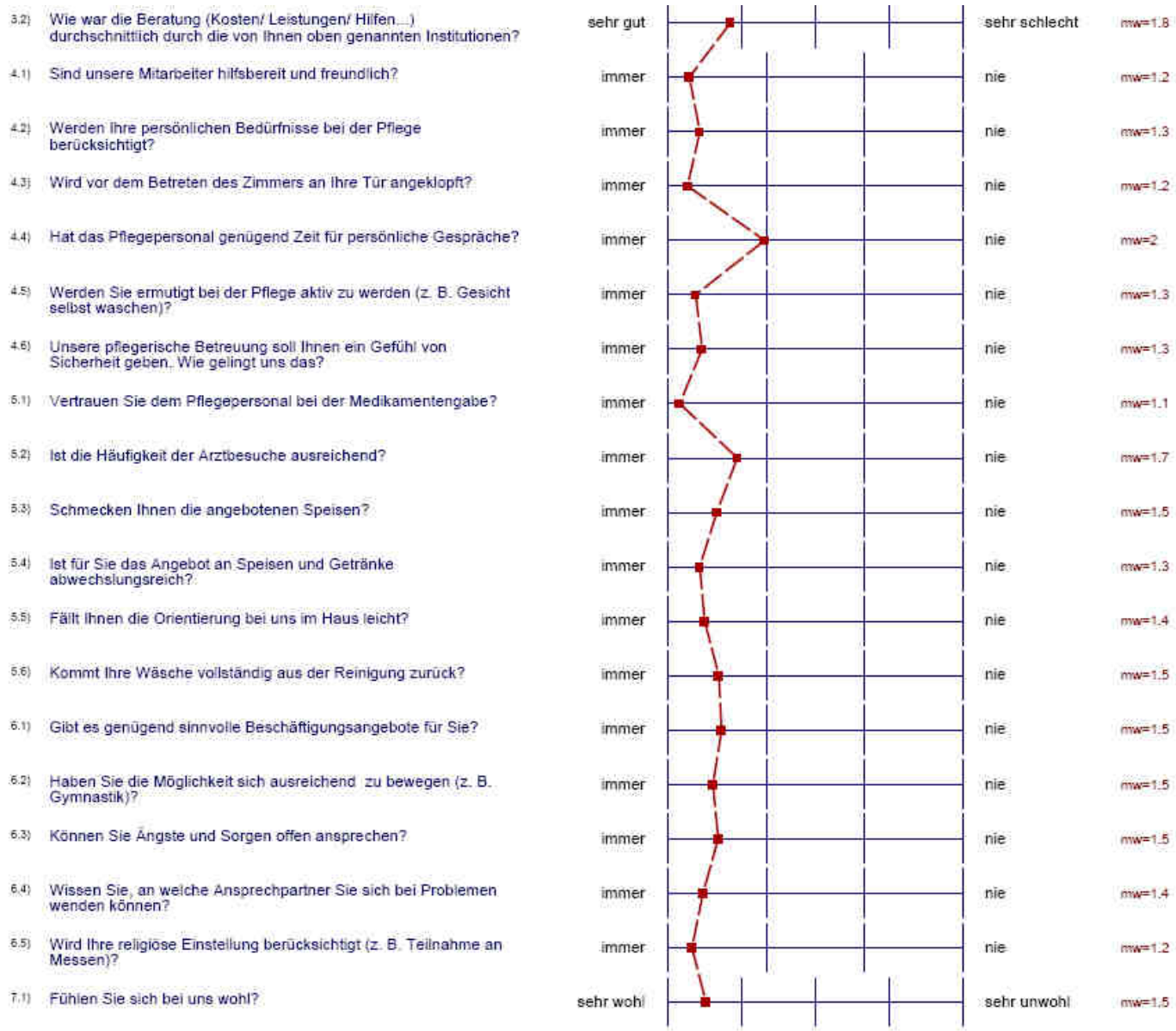
Messung der Kundenzufriedenheit in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen des Qualitätsmanagements für den Kreis Heinsberg

Ergebnisse der Befragung im Kreis Heinsberg

Auswertung stat. Pflegeeinrichtungen (Angehörigen)



Auswertung stat. Pflegeeinrichtungen (Bewohner)



Auswertung ambulante Pflegedienste

Anlage 10 zur Niederschrift über die
12. Sitzung des Ausschusses für
Gesundheit und Soziales am
12.11.2008

Rettungsdienst im Kreis Heinsberg – Überprüfung des Bedarfsplanes 2005

In seiner Sitzung am 19.12.2005 hat der Kreistag den Bedarfsplan 2005 für den Rettungsdienst im Kreis Heinsberg beschlossen.
Die Inhalte des Bedarfsplans bilden die wesentlichen Grundlagen für sämtliche organisatorischen, personellen und finanziellen Maßnahmen im Rettungsdienst im Kreis Heinsberg.
Als Träger des Rettungsdienstes ist der Kreis Heinsberg verpflichtet, die flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen.
Gemäß § 12 Abs. 6 Rettungsgesetz NRW ist der Bedarfsplan kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle vier Jahre, zu ändern.
Das zuständige Fachamt des Kreises analysiert regelmäßig die datenmäßig erfassten Einsatzzahlen im Rettungsdienst und im Krankentransport auf der Grundlage der bestehenden flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung des geltenden Bedarfsplans 2005.
Die aktuell vorliegenden Zahlen dokumentieren, dass seit 2005 ein Anstieg in der Notfallrettung festzustellen ist. Im Jahresvergleich von 2007 nach 2008 ist mit einer rund 16prozentigen Zunahme eine erhebliche Veränderung zu registrieren.
Vor diesem Hintergrund sind weitere Auswertungen und Analysen des Fachamtes erforderlich und in Arbeit, die auch zu einer Anpassung des bestehenden Bedarfsplans 2005 in 2009 führen können.
Um die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg aktuell auf Bedarfsplanniveau zu halten, soll noch in diesem Jahr sowohl im nördlichen als auch im südlichen Kreisgebiet ein zusätzlich besetztes Einsatzfahrzeug (Rettungswagen) vorgehalten werden.
Die Krankenkassen sind im Rahmen der zurzeit laufenden Gebührenverhandlungen für den Rettungsdienst über diesen Sachstand informiert worden und haben den vom Kreis beabsichtigten Handlungsrahmen für einen Übergangszeitraum von zunächst 6 Monaten anerkannt. Auch den Krankenkassen ist diese erhöhte Frequenz in der Notfallrettung als nicht Kreis Heinsberg spezifisch bekannt.
Die beauftragten Hilfsorganisationen haben zugesagt, den zusätzlichen Bedarf im Rettungsdienst zu stellen.
Der Kreis hat gegenüber den Krankenkassen betont, dass beabsichtigt ist, ihnen zu Beginn des Jahres 2009 eine überprüfte Bedarfsplanung vorzulegen. Der Entwurf des überarbeiteten Bedarfsplans wird vorab dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales vorgelegt und erläutert.