



Kommunale Gesundheitskonferenz StädteRegion Aachen

Protokoll der 12. kommunalen Gesundheitskonferenz vom 17. Mai 2017

Teilnehmer: siehe Teilnehmerliste

Protokoll: Thilo Koch, Leiter der Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz

TOP 1: Begrüßung

Herr Gregor Jansen, Dezernent für Schule, Gesundheit, Sicherheit und Ordnung, begrüßt die Teilnehmer recht herzlich. Besonders begrüßt er die Referenten der heutigen Konferenz, die neuen Mitglieder, die zum ersten Mal an der Gesundheitskonferenz teilnehmen sowie Gäste und die Vertreterin der Presse.

Aufgrund der Anwesenheit des WDR fragt Herr Jansen die Anwesenden, ob jemand gegen Filmaufnahmen des WDR für die Lokalzeit Aachen sei. Dies ist nicht der Fall.

Herr Dezernent Jansen weist darauf hin, dass seit dem 01.02.2017 die Amtsleitung des Gesundheitsamtes der StädteRegion Aachen mit Frau PD Dr. Monika Gube neu besetzt werden konnte. Frau Dr. Gube stellt sich den Anwesenden kurz vor und erläutert ihren ärztlichen Hintergrund und ihren bisherigen beruflichen Werdegang.

TOP 2: Formalie

Auf Nachfrage von Herrn Dezernent Jansen wird festgestellt, dass keine Anmerkungen oder Änderungswünsche zum letzten Protokoll vorliegen.

Das Protokoll der 11. kommunalen Gesundheitskonferenz der StädteRegion Aachen ist damit einvernehmlich genehmigt.

TOP 3: Geriatriische Versorgung in der StädteRegion Aachen

Dr. Oliver Holger Franz, Klinik für Geriatrie, Neurogeriatrie und geriatriische Rehabilitation, MZ Würselen (Präsentation siehe Anhang)

Herr Dr. Franz erläutert die Hintergründe der Entstehung und die Aufgaben des Geriatriischen Versorgungsverbundes in der StädteRegion Aachen. Darüber hinaus gibt er einen Ausblick, welche weitere Entwicklung des Versorgungsverbundes aus seiner Sicht sinnvoll wäre.

In der anschließenden Diskussion wird zunächst die Frage gestellt, ob das Demenznetzwerk der StädteRegion Aachen schon Mitglied des Versorgungsverbundes ist. Dies ist noch nicht der Fall. Ebenso sind das Franziskushospital und die Uniklinik RWTH Aachen noch keine Vollmitglieder, eine Vollmitgliedschaft der beiden Häuser

ist jedoch nur noch Formsache.

Es wird darauf hingewiesen, dass insbesondere Polymedikation bei älteren Menschen ein großes Problem ist. So kommt es immer wieder vor, dass Patientinnen und Patienten eine große Zahl von Medikamenten gleichzeitig einnehmen (müssen), ohne dass es hier zu einer Überprüfung möglicher unerwünschter Wechselwirkungen kommt. Hier müssten dringend die Apotheken einbezogen werden, um die Medikamentenpläne zu optimieren. Seitens der Apothekerkammer gibt es bereits Projekte zur Arzneimitteltherapiesicherheit, wobei besonders die Strukturen in Altenheimen berücksichtigt werden. Daher ist es auch dringend angeraten, die Pflegeberufe in den Versorgungsverbund zu integrieren.

Angemerkt wird in der Diskussion ebenfalls, warum es keine bedarfsgerechte Abstimmung der am Versorgungsverbund beteiligten Krankenhäuser bezüglich der vorgehaltenen Bettenzahlen im Bereich Geriatrie gibt. Dies wurde dahingehend kommentiert, dass es nicht Aufgabe des Versorgungsverbundes sei, Bettenzahlen am Bedarf abzustimmen. Seitens eines Krankenhausvertreters wurde mitgeteilt, dass eine Einigung der Geschäftsführer mehrerer Krankenhäuser, Bettenzahlen bedarfsgerecht aufzuteilen, seitens der Bezirksregierung nicht mitgetragen wurde.

Als ein weiterer Punkt wurde die sektorenübergreifende Versorgung angesprochen, die leider nicht immer gut funktioniere. Wie könne diese optimiert werden? Hier wird darauf hingewiesen, dass nur im Dialog der Beteiligten gelingen könne, eine Lösung zu finden. Ein Großteil der geriatrischen Versorgung geschieht im niedergelassenen Bereich. Insbesondere die Optimierung der Medikamentenverordnungen steht dabei im Mittelpunkt. Seitens der niedergelassenen Ärzte wird eingefordert, mehr Informationen aus dem stationären Bereich über den Patienten zu erhalten. Aus Sicht der Notfallrettung wird ergänzt, dass oft der Patientenwille (Stichwort Vorsorgevollmacht) nicht verfügbar sei. Auch hier wird Optimierungsbedarf im Sinne der Patientinnen und Patienten gewünscht

Herr Dezernent Jansen bedankt sich sehr herzlich bei Herrn Dr. Franz für den Vortrag und bei den Anwesenden für den regen Austausch.

TOP 4: Vorstellung des BMBF-Projektes: Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung im ländlichen Raum

Prof. Dr. Christina Büsing, RWTH Aachen (Präsentation im Anhang)

Herr Dezernent Jansen stellt Frau Prof. Büsing vor und teilt mit, dass sie schon an der AG „Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung im ländlichen Bereich“ der KGK teilgenommen hat und sich in einem Forschungsprojekt mit diesem Thema auseinandersetzt.

Die Ergebnisse der AG sowie der dort erarbeitete Maßnahmenkatalog konnten bereits im November 2016 in der Bürgermeisterkonferenz sowie im Mai 2017 in der Sozialdezernentenkonferenz vorgestellt werden.

Frau Prof. Dr. Büsing stellt das offiziell im April 2017 gestartete Verbundprojekt vor, welches durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) über einen Zeitraum von drei Jahren gefördert wird. Beteiligt sind die Universitäten Kaiserslautern, Erlangen/Nürnberg und Aachen, verschiedene Institute sowie diverse, aus der Praxis stammende, beratende Projektpartner.

Am Teilprojekt 1 „Optimale Arzneimittelversorgung – heute und in Zukunft“ unter Federführung der RWTH-Aachen sind als beratende Projektpartner die Apothekerkammer Nordrhein sowie das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen beteiligt. Ziel dieses Teilprojektes ist es, die Anzahl der 24h-Notdienste von Apotheken zu minimieren, ohne dass es zu einer schlechteren Versorgung für die Patientinnen und Patienten kommt. Entwickelt und eingesetzt werden dazu mathematische Modelle zur Optimierung. Dabei müssen rechtliche Rahmenbedingungen und weitere spezifische Vorgaben (z.B. max. Entfernung, gerechte Verteilung der Dienste, Karenzzeiten etc.) der Apothekerkammer berücksichtigt werden.

Weitere Teilprojekte sind die Optimierung der Standortstrukturen im Notdienst (Teilprojekt 2), die Minimierung der Wartezeiten im Kranken- und Rettungsdienst (Teilprojekt 3) sowie die Datenanalyse und Schaffung einer Simulationsumgebung (Teilprojekt 4).

In der nachfolgenden Diskussion wird zunächst die Frage gestellt, wann mit ersten Ergebnissen zu rechnen ist. Frau Prof. Büsing verweist auf die Laufzeit des Projektes von drei Jahren, kann aber berichten, dass in den Teilprojekten aufgrund von Vorarbeiten jetzt schon erste Ergebnisse vorliegen. Aufgrund erster Modellierungen sei es bereits möglich, im Teilprojekt 1 ca. 7.000 Notdienste einzusparen, ohne dass es zu einer schlechteren Versorgung für die Bevölkerung kommt.

Auf Nachfrage, wie die Träger der Rettungsdienste in das Teilprojekt 2 integriert wurden, verweist Frau Prof. Büsing darauf, dass als Partner die Feuerwehr Kaiserslautern eingebunden ist, da hier ein großes Interesse aus der Praxis vorhanden ist.

In der weiteren Diskussion wird auch die medizinische Versorgung in ländlichen Bereichen angesprochen. Es wird auf die Interessenskonflikte zwischen Ambulanzen der Krankenhäuser und den niedergelassenen Ärzten hingewiesen. Hier weist Frau Prof. Büsing auf das von Herrn Dezernent Jansen angesprochene Projekt hin, welches sie bearbeitet. In diesem Projekt wird die medizinische Versorgung im ländlichen Bereich simuliert, um die Auswirkungen von Veränderungen aufzuzeigen. Dabei können Standorte von Krankenhaus-Ambulanzen für die Versorgungssituation genauso berücksichtigt werden wie z.B. der Wegfall von einzelnen Arztpraxen. Somit

könnten die Ergebnisse der Simulation aus ihrer Sicht durchaus zu einer Objektivierung der Diskussion beitragen bzw. genutzt werden.

Der vom Arbeitskreis der KGK zusammengestellte Maßnahmenkatalog zur medizinischen Grundversorgung ist z. T. in die Simulation integrierbar. So können Aussagen z.B. über den Einsatz mobiler Arztpraxen getroffen werden, da die Rahmenbedingungen kalkulierbar sind. Für Maßnahmen wie z.B. Mitfahrbänke ist dies aber nicht möglich, da hier die Rahmenbedingungen nur sehr schwer kalkulierbar sind.

Auf Nachfrage erläutert Frau Prof. Büsing, dass die Integration aktueller Entwicklungen der Medikamentenversorgung (z.B. auch die Auswirkungen des Versandhandels) in die Modellierung möglich ist.

Seitens der Apothekerkammer wird darauf hingewiesen, dass es schon erkennbare Entwicklungen in der Verteilung der Apotheken-Notdienste gegeben habe. So konnte in den letzten Jahren die Anzahl der Notdienste pro Standort im Schnitt von 30 auf 17 trotz sinkender Apothekenzahlen reduziert werden. Auch sei die Zusammenarbeit der beiden Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe verbessert worden. Insgesamt sei auch die Verteilung der Notdienste an Sonn- und Feiertagen deutlich gerechter geworden.

Herr Dezernent Jansen bedankt sich sehr herzlich für die Präsentation und die intensive Diskussion.

TOP 5: Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung NRW zum Präventionsgesetz

(Frau Dr. Eva Häusler, Gesundheitsamt, StädteRegion Aachen)

Präsentation im Anhang

Frau Dr. Häusler berichtet in Ihrer Präsentation über die Voraussetzungen für eine Förderung im Rahmen des Präventionsgesetzes nach Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz. Hierzu erläutert sie auch die Strukturen der Steuerungsgruppe „Nicht-betriebliche Lebenswelten“. Das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen hat einen Antrag an die Partner der LRV zum PräVG NRW gestellt, als regionale Kooperationsstelle für die StädteRegion Aachen zu fungieren. Dieser ist aktuell noch nicht entschieden, es gibt aber momentan sehr positive Signale aus der Steuerungsgruppe.

In der anschließenden Diskussion wird der Weg, als Koordinierungsstelle zu fungieren, sehr positiv gesehen. Gerade eine Qualitätssicherung im Antragsverfahren ist sehr wichtig und notwendig, daher wird die Idee, als Koordinierungsstelle tätig zu werden, bestärkt. Sollte das Gesundheitsamt Koordinierungsstelle werden, bedeutet dies auch, dass das Gesundheitsamt Antragsteller bei der Erstellung von Konzepten und Antragsverfahren aktiv unterstützt.

TOP 6: Vorstellung von „Brückenschlag“ – Unterstützungsangebot für Familien, bei denen eine Elternteil schwer an Krebs erkrankt ist

Jessica Hugot, Caritas-Verband für die Regionen Aachen-Stadt und Aachen-Land (Flyer zum Projekt im Anhang)

Frau Hugot schildert die Initiative „Brückenschlag“, die sich um die phasenübergreifende Betreuung von Kindern schwerstkranker Eltern kümmert. Die alltägliche Betreuung minderjähriger Kinder von Müttern/Vätern mit einer schweren Krebserkrankung ist nur unzureichend geregelt. Versicherungsleistungen sind an den Versicherten gebunden, somit ist nicht geregelt, wie es z.B. nach dem Tod des Versicherten für die Familie weitergeht. Die Familien sind in der Situation schwerer Krankheit oft alleingelassen. Gerade Kinder benötigen in dieser Situation verlässliche Alltagsabläufe, das Gefühl, mit einbezogen zu werden und ein offenes Ohr, damit sie gesund groß werden können. Im Projekt Brückenschlag werden die vorhandenen Unterstützungsangebote vernetzt und wenn nötig erweitert. Die Mitarbeiterinnen der Koordinationsstelle informieren, beraten und unterstützen die Familien und finden individuelle Lösungen. Die bisherige Finanzierung von „Brückenschlag“ erfolgte über Aktion Mensch, Ideen zur zukünftigen Finanzierung werden aktuell geprüft.

Im Anschluss an den Bericht wird zunächst nachgefragt, ob auch Kontakt zur Krebsberatungsstelle besteht. Dies ist der Fall, die Krebsberatungsstelle ist aber nicht Mitglied des Runden Tisches von „Brückenschlag“. Seitens der Vertreter der anwesenden Krankenkassen wird „Brückenschlag“ als vorbildliches Projekt hervorgehoben und darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, diese Arbeit zu unterstützen. Daher signalisieren die Vertreter der Krankenkassen AOK, Barmer und TK ihre volle Unterstützung bei der Antragstellung für eine Förderung von „Brückenschlag“ aus Mitteln des Innovationsfond, der bis 23. Mai gestellt sein muss. Auch seitens des Landes wurde das Projekt gewürdigt und mit dem 1. Preis des Gesundheitspreises NRW ausgezeichnet. Herr Dezernent Jansen schließt sich dieser positiven Würdigung an und sagt eine Unterstützung aller Mitglieder der KGK zu.

TOP 7: Verschiedenes

- Herr Niklas Karthaus und Frau Claudia Quitmann stellen kurz die Initiative „Medinetz Aachen e.V.“ vor, welche durch Ärzte und StudentInnen der Medizin die medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung ehrenamtlich übernimmt. Auf der nächsten Gesundheitskonferenz wird diese Initiative ausführlicher dargestellt.
- Der Termin der nächsten Kommunalen Gesundheitskonferenz wird auf den **22. November 2017, 15.00 Uhr**, festgelegt.

Ende der Sitzung gegen 17.00 Uhr



Mit Kompetenz in die Zukunft.

3

Kommunale Gesundheitskonferenz Aachen/StädteRegion
Der geriatrische Versorgungsverbund
Dr. med. O. Franz - Aachen 17.05.2017



4

18.05.2017

Ziele des Vortrages:

- Definition Geriatrie
- Warum geriatrischer Versorgungsverbund?
- Wie läuft die geriatrische Versorgung aktuell?
- Was können wir verbessern?

Was ist Geriatrie?

- Geriatrie ist die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen ($\gamma\epsilon\rho\iota\omega\nu$ = alt, $\iota\alpha\tau\rho\epsilon\iota\alpha$ = Heilkunde).
- Geriatrische Medizin ist eine medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, mentalen, funktionellen und sozialen Bedingungen der Behandlung und Pflege älterer Menschen – auch am Lebensende – befasst. (European Union Geriatric Medicine Society, 06.09.2008, Kopenhagen)

Was ist Geriatrie?

- Geriatriische Krankheiten sind Krankheiten v.a. aus dem Gebiet der Inneren Medizin, Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, aber auch Urologie, Psychiatrie u.a..
- Ein geriatrischer Patient wird nicht über das Alter (i.d.R. >70 LJ, BSG >60) definiert, sondern über eine Kombination aus individuellen Krankheitskombinationen, deren Verlauf und dem Alter.
- Selbständigkeit in den Belangen des täglichen Lebens wird von vielen Menschen als oberstes Ziel des „gesunden Alterns“ angegeben (Quality of life).

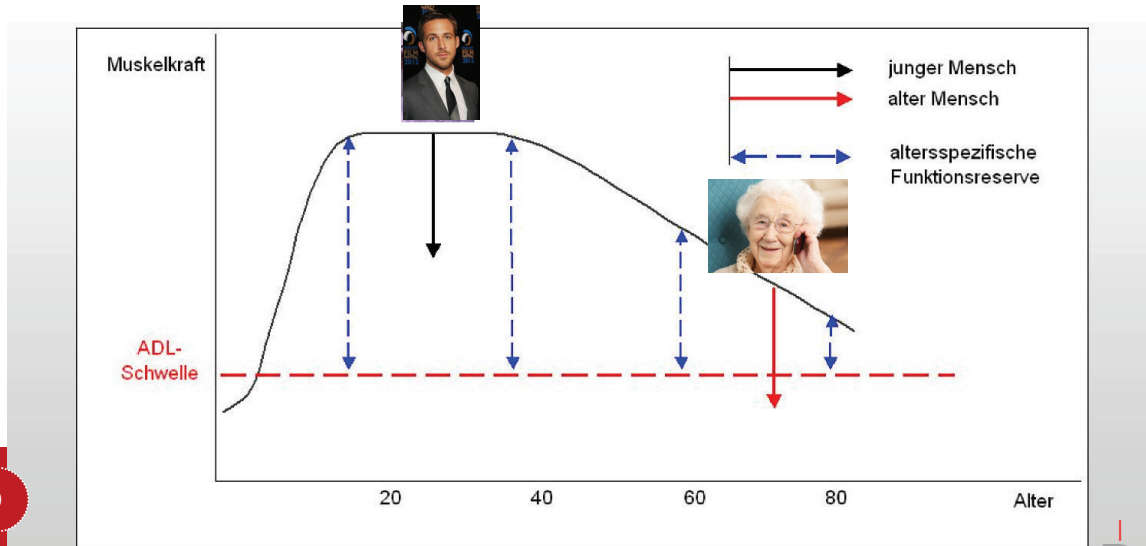
Was ist Geriatrie?

- Selbständigkeit des Menschen hängt stark mit der Zufriedenheit im Leben („Quality of Life“) zusammen



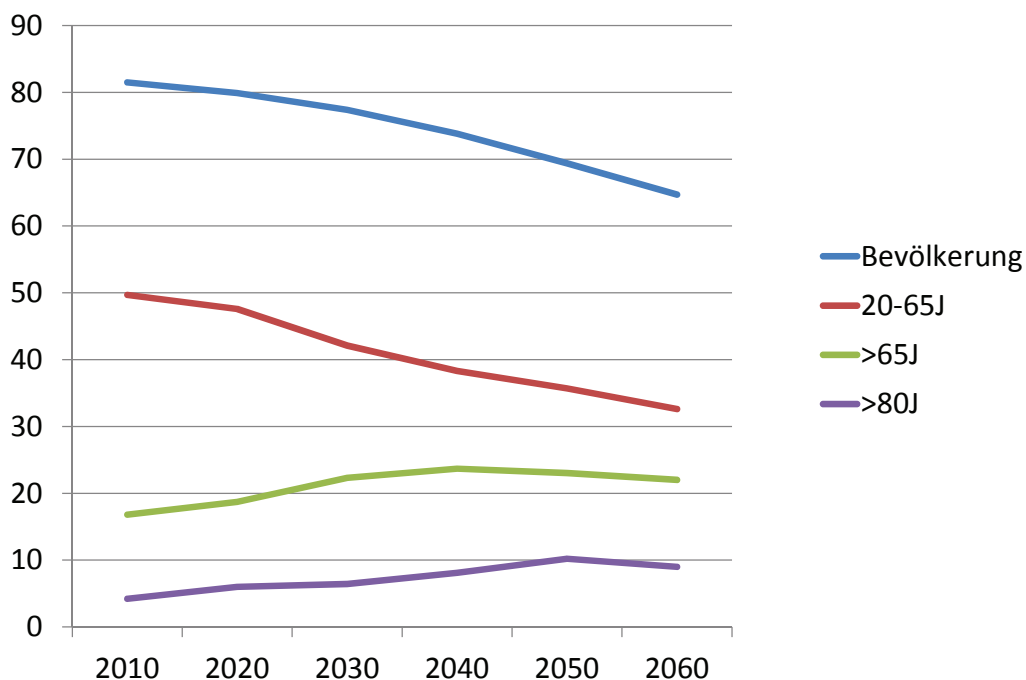
Was ist bei geriatrischen Patienten anders?

Im Alter ändern sich Stoffwechselfvorgänge (Pharmakokinetik, -dynamik), Nervenleitungsgeschwindigkeit, Knochendichte, Muskelmasse, Reaktionsgeschwindigkeit, Energiestoffwechsel, Sehfähigkeit, Hörvermögen und andere Körperfunktionen und kognitive Funktionen (kristalline Intelligenz nimmt zu, fluide ab)



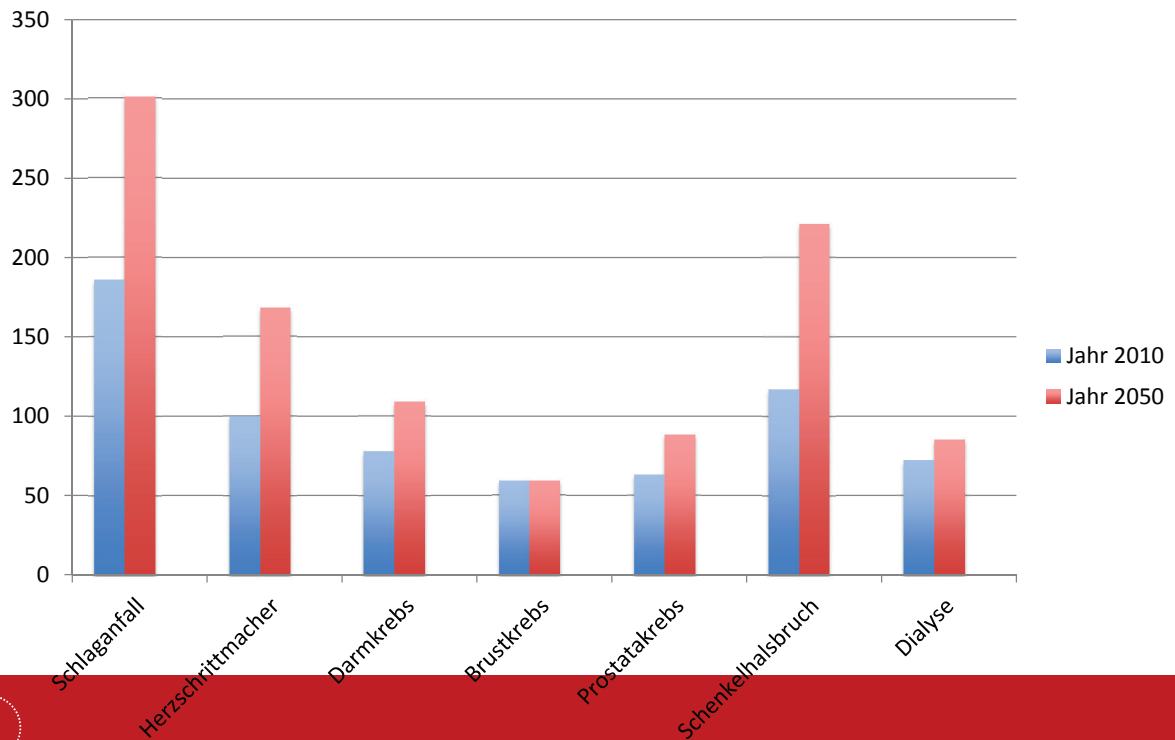
9

Demographische Entwicklung in Deutschland



10

Auftretenshäufigkeit der Erkrankungen (in Tsd.)



11

Geriatric

Nicht eine Entspezialisierung, sondern eine individuelle Betrachtung des einzelnen Patienten in der Fülle seiner Ressourcen (Reserven, Fähigkeiten) und seiner Defizite.

12

Warum Herausforderung für die Zukunft?

- Demographische Daten!
- Die modernen Gesellschaften passen Ihre Produkte für den wechselnden Bedürfnisse der Menschen an. Vor 50 Jahren waren die häufigsten Anzeigen in der meistgelesenen Zeitschrift Deutschlands Werbung für Abenteuerreisen, Sport, u.a., heutzutage ist es Werbung für ... !



Warum Herausforderung für die Zukunft?

- Demographische Daten!
- Die modernen Gesellschaften passen Ihre Produkte für den wechselnden Bedürfnisse der Menschen an. Vor 50 Jahren waren die häufigsten Anzeigen in der meistgelesenen Zeitschrift Deutschlands Werbung für Abenteuerreisen, Sport, u.a., heutzutage ist es Werbung für Treppenlifte!



Warum Vernetzung der geriatrischen Gesundheitsdienstleister?

- Problem der geriatrischen Patienten: multimorbide, d.h. oft viele Ärzte, Therapeuten parallel, wenige wissen von Diagnostik und Therapie der anderen
- Im Krankenhausplan NRW 2015 festgelegt: Behandlung im geriatrischen Team unter Leitung eines Geriaters verpflichtend, nicht jedes KKH kann diesen vorhalten → Versorgungsverbünde notwendig, Zeit bis Ende 2017, sonst droht Entzug der Zulassung

Wie bisher vernetzt?

- kleine, bidirektionale Kooperationen bestanden zwischen verschiedenen Praxen, Krankenhäusern,...
- kurze Wege, aber nicht das ganze Spektrum ausgeschöpft...
- keine gemeinsamen Standards zur Identifizierung dieser Patienten
- Fortbildungen etabliert, aber nicht vernetzt

Was hat sich geändert?

- Herbst 2016: Entschluss: Versorgungsverbund StädteRegion Aachen
- Januar 2017: konstituierende Konferenz der Gründungsmitglieder:
 - Alexianer KKH, Aachen
 - Bethlehem- Gesundheitszentrum, Stolberg
 - Luisenhospital, Aachen
 - Marienhospital, Aachen
 - St. Antonius Hospital, Eschweiler
 - MZ der StädteRegion, Würselen

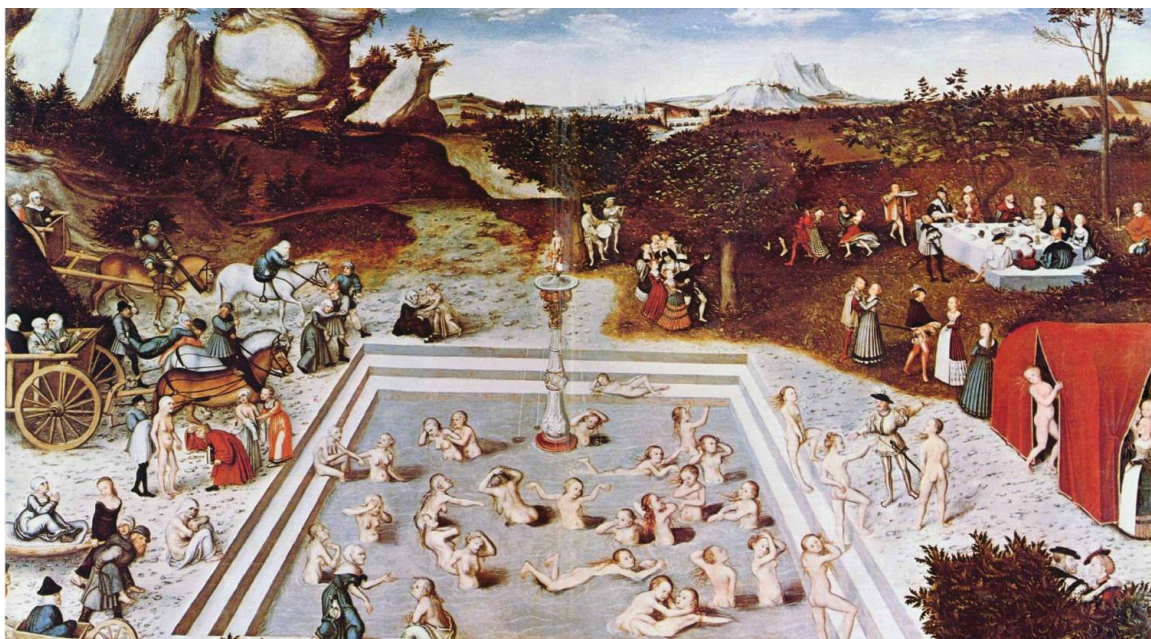
Was hat sich geändert?

- Arbeitsgruppen
 - Konsile/Verlegungen
 - Assessments
- Vergrößerung des Versorgungsverbundes
 - Praxen der Region
 - RWTH/Franziskushospital
 - Altenheime? Physiotherapiepraxen? Fachärzte?

Ausblick

- Ziel: gemeinsam ambulant klären, ob ambulant belassen und ambulante Ressourcen ausreichend oder stationäre Einweisung (in Geriatrie oder akutstationäre nichtgeriatriische Fachabteilung)
- einheitliche Assessments → bessere Kommunikations- und Koordinationsstrukturen möglich
- besseres Entlassmanagement der Kliniken
- Personalmanagement/-entwicklung: Aus-, Fort-, Weiterbildung
- Struktur- und Prozessqualität verbessert
- durch sektorübergreifende Versorgung Verbesserung der Behandlungsqualität (→ "Quality of life")

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Ihre Meinung / Ihre Idee?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung im ländlichen Raum (*HealthFaCT*)

JProf. Dr. Christina Büsing

Kommunale Gesundheitskonferenz, 17. Mai 2017



HealthFaCT



- ▶ **Projekt:** Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung im ländlichen Raum
Projekträger: BMBF - Förderinitiative "Gesundes Leben" in der Mathematik
Bewilligung: Dez. 2016 **Laufzeit:** 3 Jahre

- ▶ **Ziel:** Entwicklung eines innovativen softwaregestützten Optimierungs- und Entscheidungssystems zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung

- ▶ **Teil-Projekt 1:** Optimale Arzneimittelversorgung - heute und in Zukunft



- ▶ **Teil-Projekt 2:** Optimierung der Standortstrukturen im Notdienst

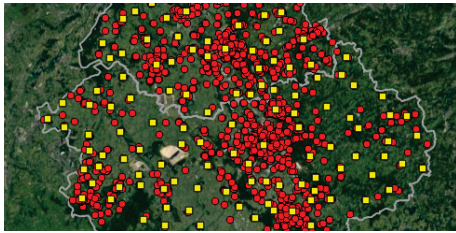


- ▶ **Teil-Projekt 3:** Minimierung der Wartezeiten im Kranken- und Rettungsdienst



- ▶ **Teil-Projekt 4:** Datenanalyse und Simulationsumgebung





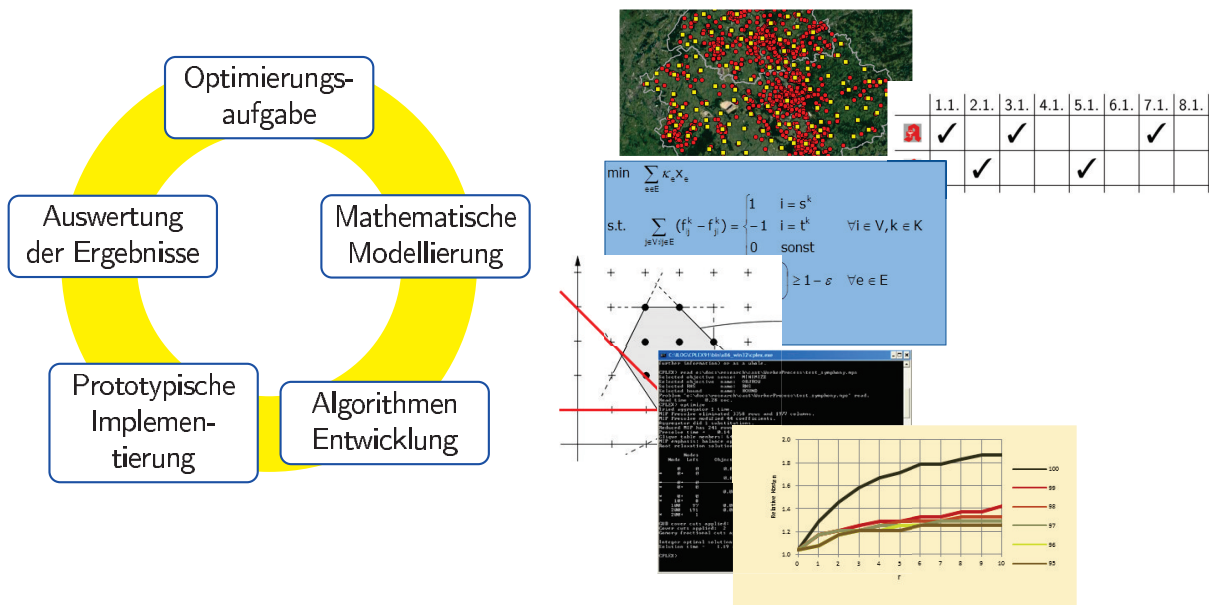
	1.1.	2.1.	3.1.	4.1.	5.1.	6.1.	7.1.	8.1.	9.1.	Σ
	✓		✓				✓			3
		✓			✓				✓	3

Anforderungen

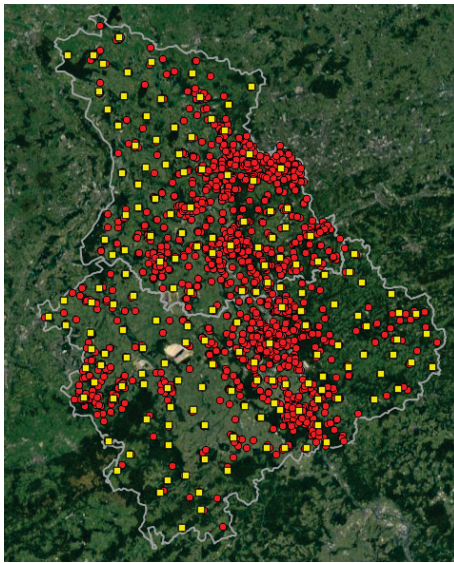
- ▶ Verteilung von 24h Diensten
- ▶ Bevölkerungsversorgung sicherstellen
- ▶ Gerechte Verteilung der Dienste
- ▶ Karenzzeiten einhalten
- ▶ ...

Ziel

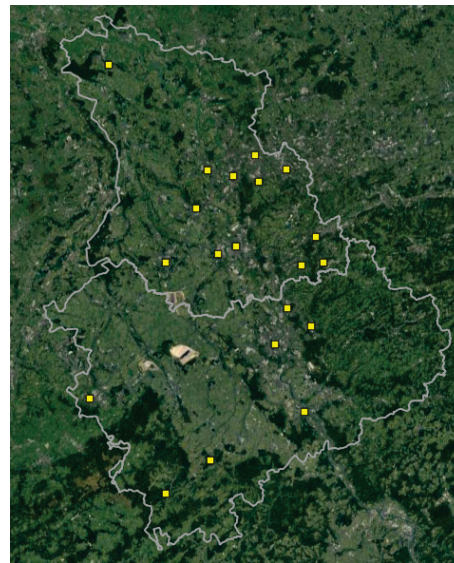
- ▶ Notdienstplan erstellen
- ▶ Anzahl der Notdienste minimieren



Heute

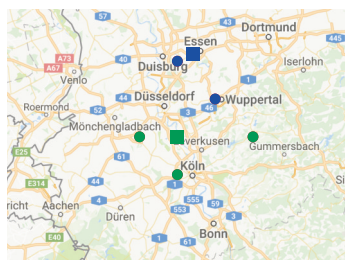


Zukunft?



Strategische Planung - Standortplanung

- ▶ Flächendeckende und gleichartige Versorgung
- ▶ Bevölkerung- und Bevölkerungsprognosen
- ▶ Patientenströme
- ▶ Infrastruktur und geographische Besonderheiten
- ▶ Wirtschaftlichkeit



Operative Planung - Fahrdienstplanung

- ▶ Platzierung der Fahrdienste
- ▶ Einsatz der Fahrdienste

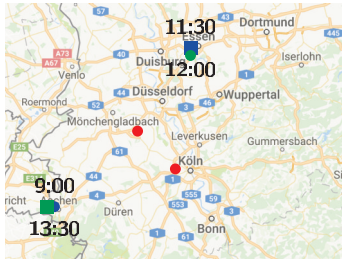


Krankentransport

- ▶ planbare Transporte
- ▶ Zeitfenster

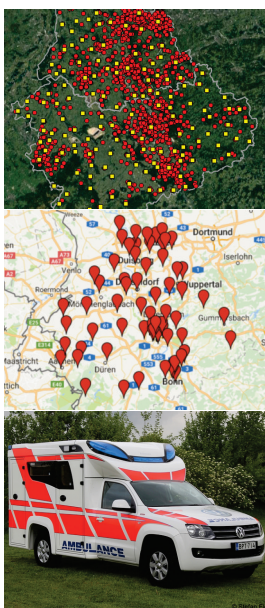
Notfalleinsätze

- ▶ Unvorhersehbar
- ▶ Erreichbarkeit innerhalb 15 Minuten



Ziel

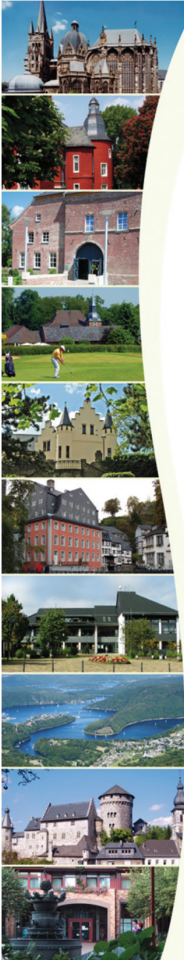
- ▶ Integrierte Routenplanung
- ▶ Wenig Verspätung bei Krankentransporten
- ▶ Erreichbarkeit garantieren



- ▶ Entwicklung von Entscheidungssystem, um die Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern
- ▶ Forschungsfelder
 - ▶ Arzneimittelversorgung
 - ▶ Ärztliche Notdienstversorgung
 - ▶ Einsatzplanung von Notfallkrankwagen
- ▶ Berücksichtigung von Unsicherheiten in ohnehin komplexen Fragestellungen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit





Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen

Prävention und Gesundheitsförderung

Dr. med. Eva Häusler

Umsetzung des Präventionsgesetzes (PrävG)



PrävG

Bundesgesetz, seit Juli 2015 in Kraft

- ▶ Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in „Lebenswelten“ wie Kita, Schule und Kommune
- ▶ Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung
- ▶ Verbesserung der Kooperation und Koordination aller Sozialversicherungsträger sowie der Länder und Kommunen (Landesrahmenvereinbarung)
- ▶ Stärkung der ärztlichen Gesundheitsuntersuchungen und Erhöhung der Impfquoten



Landesrahmenvereinbarung zum PräVG NRW (angelehnt an Bundesrahmenvereinbarung)

geschlossen im August 2016 zwischen folgenden „Partnern“

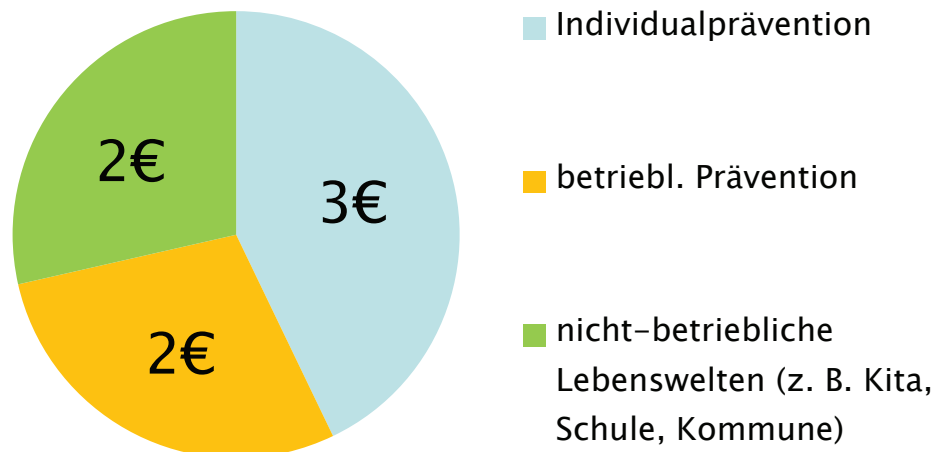
- ▶ gesetzlichen Krankenkassen und Pflegekassen
- ▶ Träger der Rentenversicherung
- ▶ Träger der Unfallversicherung
- ▶ Bundesagentur für Arbeit

und dem Land NRW

- ▶ Ministerium Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) sowie
- ▶ Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales (MAIS)



Finanzierung im Rahmen des PräVG 7€ pro gesetzl. Versicherten pro Jahr



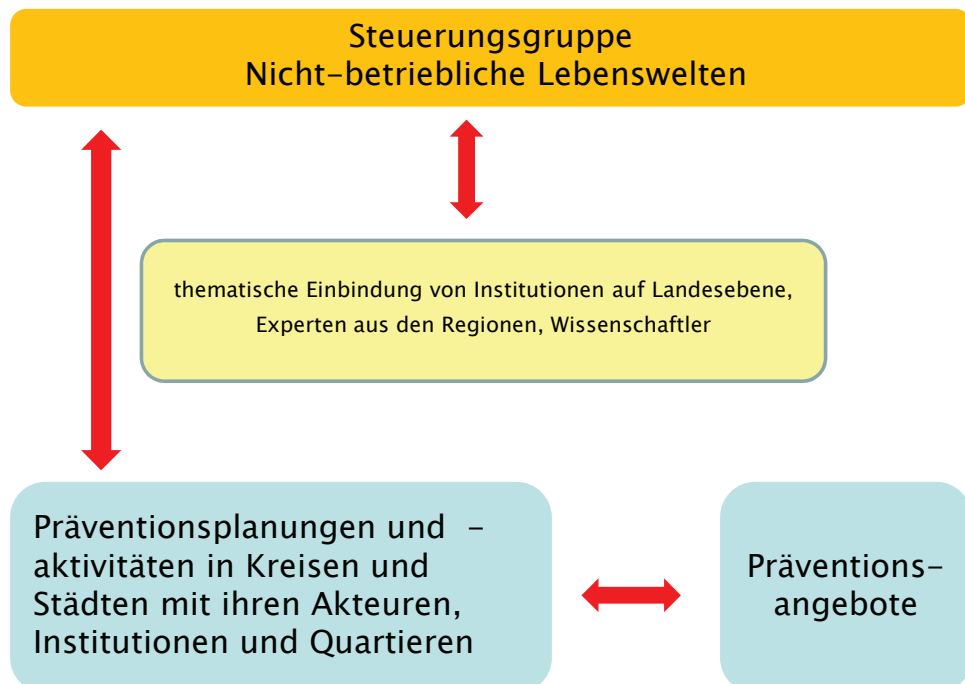


Voraussetzungen für die Förderung nach LRV zum PräVG NRW

- ▶ Grundlagen für eine Förderung bilden regionale und kommunale Bedarfe aus den Lebenswelten
- ▶ Basis ist „Leitfaden Prävention der GKV-Spitzenverbände“, bereits bestehend seit 2000
- ▶ zentrales Anmeldeverfahren über das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW)

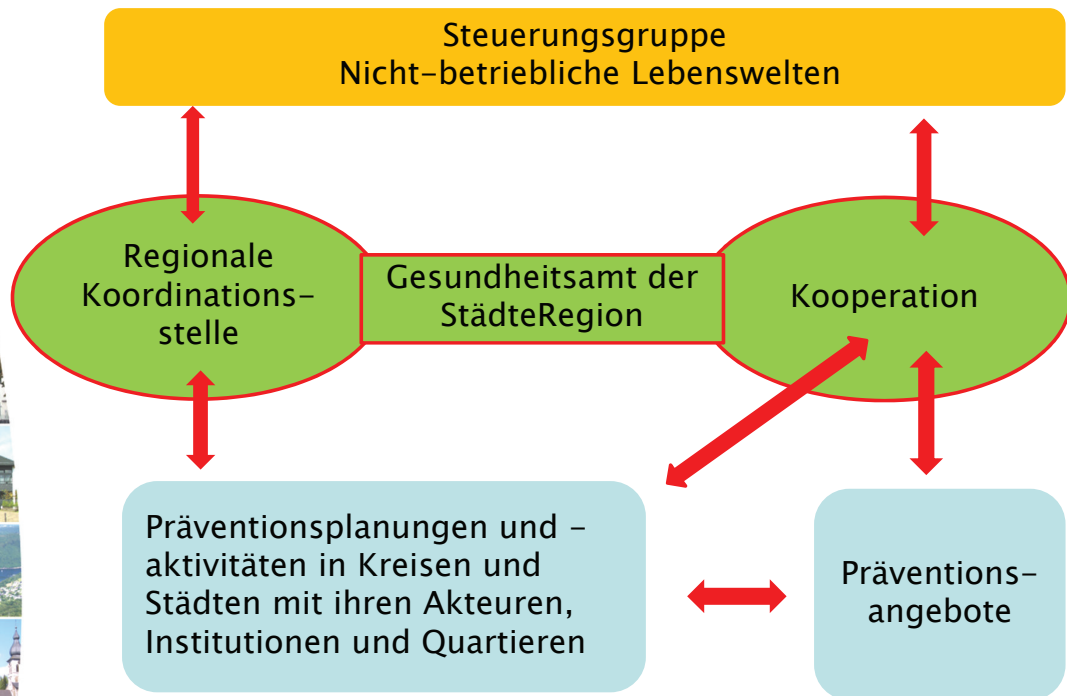


Landesrahmenvereinbarung NRW





Landesrahmenvereinbarung NRW



A 53 – Dr. med. Eva Häusler – KGK 17. Mai 2017



Gesundheitsamt als Koordinationsstelle für Prävention und Gesundheitsförderung

- ▶ Gesundheitskonferenz und Gesundheitsbericht als Grundlage für kommunale Bedarfe der Präventionsplanung
- ▶ Team „Prävention und Gesundheitsförderung“ existiert seit 2004
- ▶ Erfahrung mit selbstentwickelten und durch Krankenkassen geförderten Programmen
- ▶ Netzwerke zu Akteuren, die in der Städteregion für Gesundheitsförderung verantwortlich sind (Kitas, Schulen, Jugendämter, Senioreneinrichtungen, Versorgung psychisch kranker Menschen u.v.m.)

A 53 – Dr. med. Eva Häusler – KGK 17. Mai 2017



Gesundheitsamt als neutraler Akteur

- ▶ Informationen und Angebote über „mehr“ Gesundheit ergeben nicht zwangsläufig mehr Gesundheit
- ▶ Lebenswelten müssen mehr Anreize für Gesundheit geben („gesunde“ und „ungesunde“ Lebenswelten)
- ▶ vulnerable Zielgruppen sind besonders wichtig und besonders schwierig zu erreichen



Möglichkeiten der regionalen Koordinationsstelle

- ▶ Koordinierte Präventionsangebote
- ▶ Aufbau nachhaltiger Präventionsketten
- ▶ Prävention, die zur „Lebenswelt passt“
- ▶ Unterstützung von Lebenswelten mit „vulnerablen Zielgruppen“, auch bei Antragstellung
- ▶ Versuch der Vermeidung von „Doppel- und Fehlförderungen“
- ▶ Vermittlung von gut etablierten Angeboten in der StädteRegion Aachen



Aktuelle Aktivitäten

- ▶ Antrag an die Partner der LRV zum PrävG NRW, als regionale Kooperationsstelle für die Städteregion Aachen zu fungieren
- ▶ Einbringung von Gesundheitsdaten in die aktuelle Sozialplanung des A58
- ▶ Nutzung dieser Datengrundlage für eine integrierte Präventionsplanung
- ▶ Anfrage des Jugendamtes der Stadt Aachen zur Kooperation
- ▶ Kontinuierliche Fortführung und fachliche Weiterentwicklung des Teams „Prävention und Gesundheitsförderung“



Vielen Dank!





Basisinformationen und Kontakt

- ▶ Präventionsgesetz
www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention
- ▶ Landesrahmenvereinbarung NRW zum PräVg
www.praeventionskonzept.nrw.de
- ▶ www.staedtereion-aachen.de/gesundheitsamt
Service -> Kinder- und Jugendgesundheit ->
Prävention und Gesundheitsförderung

Kontakt: Dr. med. Eva Häusler
Gesundheitsamt A53
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Prävention
Tel. 0241-5198 5520
mail: Eva.Haeusler@staedtereion-aachen.de