

Protokoll der Kommunalen Gesundheitskonferenz Bodenseekreis am 17. November 2016

Ort: Sämtissaal, 7. OG, Landratsamt Bodenseekreis
Zeit: 14:00 – 17:00 Uhr
Vorsitz: Landrat Lothar Wölfle

38 Teilnehmer, siehe Anlage

Nächster Termin: Donnerstag 16.11.2017, 14:00 Uhr

TOP 1 Begrüßung durch Landrat Lothar Wölfle

TOP 2 Berichte und Diskussion zur Palliativversorgung im Bodenseekreis

Herr Beierl (Geschäftsführer AOK Bodensee-Oberschwaben) stellt die aktuelle Situation zu gesetzlichen Rahmenbedingungen, Zielen, Aufgaben, Fallzahlen und Kosten aus Sicht der GKV vor, gegliedert in:

- Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- Hospiz- und Palliativversorgung.

Reichen therapeutische Maßnahmen der Regelversorgung (AAPV) nicht aus, so kann ergänzend die SAPV ärztlich verordnet werden. Diese Leistung kann nur von „Palliativ-Care-Teams (PCT)“ erbracht werden. An die PCT sind Anforderungen definiert, wie z.B. der Umfang der Stellenanteile, Zusatzweiterbildung in Palliativmedizin, palliativpflegerische Erfahrung sowie die sächliche Ausstattung. Der Palliativarzt/die Palliativärztin sowie die Palliativpflegefachkraft müssen eine ständige Verfügbarkeit aufbringen (24-Stunden/7 Tage). Für den Bodenseekreis und den Landkreis Ravensburg wird dies von dem PCT „Clinic Home Interface (CHI)“ geleistet, welches an die Oberschwabenklinik Ravensburg angegliedert ist.

Die SAPV wird seit 2010 angeboten. Die Fallzahlen haben sich enorm gesteigert von 865 (in 2011) auf 4197 (in 2015). Hinzu gekommen ist seit November 2015 ein Vertrag für die SAPV von Kindern und Jugendlichen. Das pädiatrische Palliative Care Team (PalliKJUR Palliativteam) für die Region Ulm-Bodensee ist an das Uniklinikum Ulm angebunden. Bedarf und die Notwendigkeit der Leistungen sind unbestritten.

Herr Dr. Barczok (KV Baden-Württemberg) zeigt auf, dass die hausärztlichen Leistungen im Bereich der allgemeinen Palliativversorgung gegenüber den Fallzahlen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung mengenmäßig überwiegen und dies Herausforderungen in der hausärztlichen Versorgung darstellt.

Im Bodenseekreis haben 51 Hausärzte und 15 Fachärzte die palliativmedizinische Zulassung. Um die palliativmedizinische Versorgung sicherzustellen, sollte die Zusatzausbildung der Palliativmedizin bei Ärzten gefördert werden.

Herr Dr. Hügel (Clinic Home Interface) berichtet, dass die Leistung des 24 Stunden-Dienstes durch das PCT nur gewährleistet werden kann, weil mit 13 Ärzten Kooperationsverträge bestehen, ebenso mit Hospizgruppen. Insgesamt sind ungefähr ein Drittel der Fälle aus dem Bodenseekreis, zwei Drittel aus dem Landkreis Ravensburg.

Für den Einzugsbereich von 250.000 Einwohnern sollte entsprechend der Empfehlungen ein SAPV Team zur Verfügung stehen. Da angenommen wird, dass die Fallzahlen auch künftig noch steigen, soll überlegt werden, wie der Bedarf künftig gedeckt werden kann. Entweder müsste das CHI seine Kapazität ausweiten oder es müsste ein eigenes PCT im Bodenseekreis entstehen.

Frau Radau (Sprecherin für 9 Hospizgruppen aus dem Bodenseekreis) beschreibt, dass nach Beobachtung der Hospizgruppen die Versorgung am Wochenende und nachts oftmals unzureichend ist. Von den 144 erwachsenen Patienten, die über die Hospizgruppen in 2016 begleitet wurden, war nur bei 8 Patienten das Palliativ-Care-Team „Clinic Home Interface“ eingebunden (vgl. Folie 3). Wenn CHI oder Palliativärzte mit eingebunden waren, gibt es gute Erfahrungen der Betroffenen. Für die betroffenen Sterbenskranken und ihre Angehörigen ist vor allem die 24 h – Erreichbarkeit des CHI von Vorteil.

Frau Radau zitiert „Der entscheidende Qualitätsfaktor gelingender Palliativbetreuung ist eine gut funktionierende und wirksame Teamarbeit.“(Dr. Harald Retschitzegger MSc, Präsident der österreichischen Palliativgesellschaft). Die Wünsche der Hospizdienste für eine gelingende Palliativversorgung zum Wohl der Betroffenen umfassen: mehr Qualifikation, mehr und frühzeitigere Zusammenarbeit, Datenerhebung, verbesserte Informationen und ein eigenständiges PCT im Bodenseekreis.

In der folgenden Diskussion werden verschiedene Aspekte vorgebracht:

Derzeit besteht ein Ost-West Gefälle bei der Inanspruchnahme der SAPV.

Es ist wünschenswert, entsprechend der qualitativen Empfehlungen die SAPV weiterzuentwickeln (1 PCT für 250.000 Einwohner).

Bei der Weiterentwicklung sollte neben dem ambulanten Bereich auch der stationäre Bereich berücksichtigt werden. Im Bodenseekreis gibt es keine Palliativstation.

Um die Palliativversorgung zu gewährleisten, ist zu klären, ob es genügend und attraktive Weiterbildungsangebote für Ärzte und Pflegekräfte gibt. Beim Servicetag der KV in Reutlingen 2017 soll die Palliativmedizin thematisiert werden (Vorschlag Dr. Barczok).

Um die Zulassung für die SAPV zu bekommen gibt es bestimmte qualitative Anforderungen, z.B. die Begleitung von 75 Palliativfällen nachweisen zu können. Dies wird als Hürde gesehen.

Es wird vermutet, dass Hausärzte im Bodenseekreis die SAPV oftmals nicht verschreiben, obwohl es angezeigt wäre. Als mögliche Gründe werden genannt: die Befürchtung, Patienten könnten ihnen „abgenommen werden“ oder zu wenig Wissen über die Leistungen. Die SAPV sollte als Ergänzung zur hausärztlichen Behandlung gesehen werden. Es wird vorgeschlagen, mehr Informationen über die SAPV an Ärzte und Bürger allgemein weiterzugeben.

Die Palliativversorgung sollte nicht nur verkürzt auf den medizinischen Bereich gesehen werden, sondern auch psychologische und spirituelle Bedürfnisse der Menschen einbeziehen.

Kenntnisse über Palliativversorgung sollten bei den Pflegediensten und in Pflegeheimen ausgebaut werden. Die Verbesserung der Ausbildungssituation könnte durch den Kreis angeregt werden.

Landrat Wölfle schlägt die Einrichtung einer Arbeitsgruppe vor, in welcher die Verbesserung der Palliativversorgung im Bodenseekreis beraten werden soll.

Aus der vorherigen Diskussion ergeben sich zum Beispiel folgende Arbeitsinhalte:

- Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit und Informationsweitergabe zur SAPV entwickeln.
- Gewinnung von mehr Ärzten und Pflegekräften für die Durchführung der Palliativversorgung.
- Klärung, ob ein weiteres PCT im Bodenseekreis aufgebaut werden sollte.

Es besteht Einigkeit über den Handlungsbedarf und die Einrichtung einer Arbeitsgruppe.

Beteiligt werden sollen: Hospizdienste, CHI, Krankenhäuser, Pflegedienste, Pflegeheime, Pflegestützpunkt, Ausbildungsstätten für Pflegeberufe, Kostenträger GKV, niedergelassene Ärzte, Seelsorger, psychologische Betreuer, Pflegenden Angehörige, Ehrenamtliche.

Es wird darum gebeten, sich bei Interesse an der Arbeitsgruppe zu beteiligen. Eine Liste zum Einschreiben liegt aus.

Frau Gotzmer-Groß (Gesundheitsamt) wird zu dieser Arbeitsgruppe einladen.

Anmerkung: das erste Treffen dieser Gruppe findet am **Montag, den 13. März im Pfändersaal des Landratsamtes im Gebäude in der Glärnischstraße 1-3 um 14:30** statt.

TOP 3 Ergebnisse der Evaluation Gesundheitskonferenz

Die im letzten Jahr durchgeführte Evaluation der kommunalen Gesundheitskonferenz durch die Hochschule Ravensburg-Weingarten zeigt einige Stärken und Schwächen der Gesundheitskonferenz auf; z.B. als Stärke, die Vernetzung und den Austausch, als Schwäche die mangelnde Entscheidungskompetenz und Verbindlichkeit.

Kommunale Gesundheitskonferenzen sind seit 30. Dezember 2015 gesetzlich in § 5 Landesgesundheitsgesetz verankert. Empfehlungen/Handlungsbedarfe aus kommunalen Gesundheitskonferenzen können seither auch in Landesgremien eingebracht werden.

Die Ergebnisse einer landesweiten Evaluation der Gesundheitskonferenzen, mit dem Ziel der Qualitätsentwicklung, decken sich teilweise mit den Ergebnissen der oben genannten Evaluation im Bodenseekreis, sodass folgende Schlüsse daraus gezogen werden:

- Es soll eine Geschäftsordnung entwickelt werden, die ein Organigramm, Aufgaben und den Teilnehmerkreis beschreibt. → Im Umlaufverfahren wird ein Entwurf an die Mitglieder der Gesundheitskonferenz versendet.
- Der Teilnehmerkreis soll erweitert werden.
- Es soll mehr Öffentlichkeit hergestellt werden. → Die Anwesenden sprechen sich für eine öffentliche Konferenz mit Presse aus.
- Inhalte (Empfehlungen) der Gesundheitskonferenz sollen in die bestehenden politischen Gremien (Kreistag) getragen werden, um darüber mehr Verbindlichkeit und Öffentlichkeit herzustellen.

TOP 4 Ergebnisse der Ausschreibung gesundheitsförderlicher Projekte

Das Bewerbungsverfahren wurde in einem Gremium aus 8 Mitgliedern der Gesundheitskonferenz entwickelt und im Mai 2016 veröffentlicht.

Eingereicht werden konnten Projektanträge aus den Themenbereichen

- „Prävention von Diabetes mellitus Typ 2“
- „Förderung der seelischen Gesundheit“.

In diesem Vergabegremium wurden die zugelassenen 4 Bewerbungen besprochen und anhand der Vergabekriterien bewertet. 2 Projekte werden zur Förderung empfohlen:

Projekt „Wir machen uns stark für Gesundheit“: ein Schulprojekt für Grundschülerinnen und -schüler zur Förderung eines gesunden Lebensstils zu den Themen „Gesunde Ernährung, Trinken und Bewegung“ (Prävention von Diabetes mellitus Typ 2).

Antragsteller: Schillerschule Tettwang.

Fördersumme: 5980 €

Projekt „Wer ist anders und warum eigentlich – nicht?“: ein Schulprojekt für Schülerinnen, Schüler und Auszubildende zur Förderung der seelischen Gesundheit. Ziele und Inhalte sind:

- Förderung der Kenntnis von psychischen Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten
- Entwicklung von Handlungskompetenzen für die eigene psychische Gesundheit
- Vorbeugung der Entstehung von psychischen Erkrankungen
- Entstigmatisierung von Menschen mit (seelischen) Behinderungen

Antragsteller: Pauline 13 e.V.

Fördersumme: 12.000 €

Bei der Vorstellung der Projektinhalte durch Frau Gotzmer-Groß erhalten beide Vorhaben Beifall und einhellige Zustimmung.

Weiteres Vorgehen:

Es wird vorgeschlagen die Ausschreibung in 2017 erneut bekannt zu machen → Zustimmung.

Es wird vorgeschlagen den Ablauf (Vergabegremium und Vorstellung der Projekte auf der Gesundheitskonferenz) beizubehalten → Zustimmung.

Es wird darum gebeten, sich bei Interesse in dem Vergabegremium zu beteiligen. Eine Liste zum Einschreiben liegt aus → Zustimmung.

TOP 5 Sonstiges und Terminfestlegung Gesundheitskonferenz 2017

Herr Barth schlägt für die Tagesordnung in 2017 vor, das Thema „Zusammenarbeit der kommunalen Gesundheitskonferenz mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund“ aufzunehmen

→ allgemeine Zustimmung.

Der Termin für die Gesundheitskonferenz 2017 wird festgelegt:

Donnerstag, 16.11.2017, 14:00 Uhr.

Protokoll: Christine Topcu

Anlagen:

Teilnehmerliste, Rückmeldebogen

Die Präsentationen der jeweiligen Tagesordnungspunkte könnten unter dem Link:

<http://www.bodenseekreis.de> → unter dem Abschnitt: Soziales und Gesundheit → Gesundheit
→ Gesundheitskonferenz

eingesehen werden und werden nicht als Anhang zu diesem Protokoll beigelegt. Bei Interesse können Sie auch gerne versendet werden. Hierzu bitte Frau Gotzmer-Groß unter Tel.: 07541 2045854 oder unter angela.gotzmer-gross@bodenseekreis.de kontaktieren.