



Netzwerkbildung



INTERREG IV A Deutschland-Niederland Programmgebiet | programmagebied



EURSAFETY HEALTH-NET
eursafety.eu



Finanzierung

Finanzier	Betrag
Europäische Union (EFRE)	4.053.780,00 €
Universiteit Twente	1.064.120,00 €
Wilhelms-Universität Münster Institut für Hygiene	1.064.120,00 €
Ministerium f. Wirtschaft Niedersachsen	810.755,00 €
Ministerium f. Wirtschaft NRW	810.755,00 €
Provincie Overijssel	125.000,00 €
Provincie Gelderland	125.000,00 €
Provincie Limburg	54.033,10 €



EurSafety Health-net

1. Paneurregionales Projektmanagement

1.1 Netz der Netzwerke* ▶

1.2 Paneurregionale
Koordination ▶

1.3 Projekt-
Managementbüro ▶

Netzwerkbildung

Bildung von Kompetenzzentren

2. Euregionale Netzwerke

3. Expertenthemen

4. Querschnittskommuni- kationsplattformen

2.1 EurQHealth
Euregio Ems-Dollart ▶

3.1 Burden of disease und
Gesundheitsökonomie ▶

4.1 Euregionale Akademie für
Patientensicherheit und
Infektionsschutz (Nord) ▶

2.2 EurQHealth
EUREGIO Gronau-Enschede ▶

3.2 E-Health, Strukturen für
Fortbildung und Training ▶

4.2 Euregionale Akademie für
Patientensicherheit und
Infektionsschutz (Süd) ▶

2.3 EurQHealth
Euregio Rhein-Waal ▶

3.3 Antibiotikaverbrauch ▶

4.3 Euregionales Online critical
incident reporting system
(CrossCHECK) ▶

2.4 EurQHealth
Euregio Rhein-Maas Nord ▶

3.4 Molekulare Epidemiologie ¹
von Antibiotika-resistenten
Mikroorganismen ▶

4.4 Typisierungsnetzwerk und
Frühwarnsystem ▶

2.5 EurQHealth
Euregio Maas-Rijn ▶

3.5 Surveillance von ¹
Antibiotikaresistenten
Mikroorganismen ▶

4.5 Netzwerk der
Präventionsnetzwerke ▶

3.6 Surveillance Behandlungs-¹
assoziierter Infektionen ausser-
halb von Krankenhäusern ▶

4.6 Netzwerk der Öffentlichen
Gesundheitsdienste GGD/ÖGD
▶



EurSafety Health-net in der Euregio Rhein-Maas-Nord

WP-Leader: Rhein-Kreis Neuss

Partner:

Stadt Krefeld

Stadt Mönchengladbach

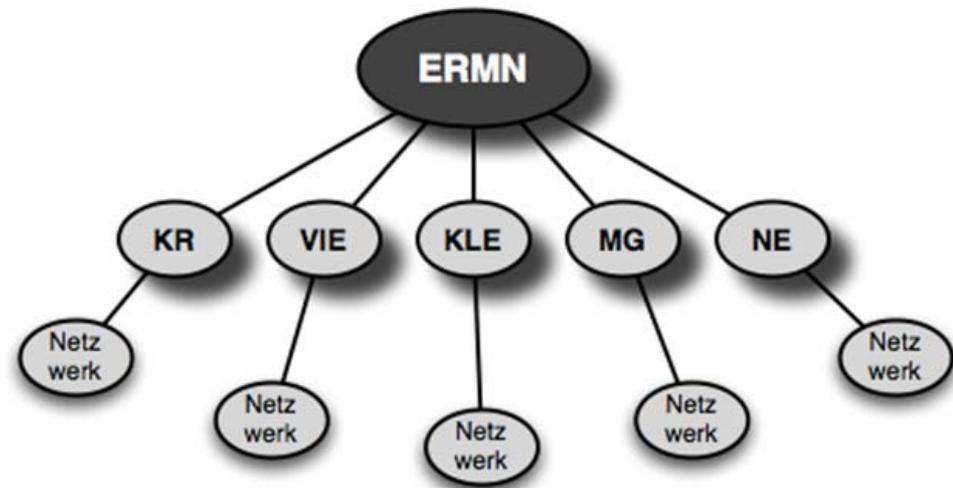
Kreis Viersen

Kreis Kleve

Twinpartner:

■ GGD Limburg-Noord

Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst





Was kann mit einem MRE-Netzwerk erreicht werden?

- Wissensvermittlung (Standardhygiene, rationale Antibiotikatherapie, Sanierung, individuelle Fragenstellung....)
- Zusammenarbeit und Kommunikation der Akteure verbessern
- Screening / Surveillance



Netzwerkbildung

- regionale Akteure identifizieren
- Kommunikation und Zusammenarbeit fördern
- Schnittstellenmanagement
- Wissen vermitteln
- Standards entwickeln
- Surveillance stärken
- Öffentlichkeitsarbeit





Aufnahme u. Screening

MRSA - Befund

Beginn d. Sanierung

Standardsanierung über 5 -
3tägige Pause
danach Kontrollabstrich(e)

durchschnittl. Ende d.
stationären Aufenthalts





Netzwerkbildung

- regionale Akteure identifizieren
- Kommunikation und Zusammenarbeit fördern
- Schnittstellenmanagement
- Wissen vermitteln
- Standards entwickeln
- Surveillance stärken
- Öffentlichkeitsarbeit



Fortbildungen



05.10.10	Altenpflege	40
26.10.10	Krankenpflege	42
13.11.10	Rettungsdienst	133
18.11.10	amb. Pflege	38
20.11.10	Rettungsdienst	129
01.12.10	Arzthelferinnen	89
02.03.11	niedergelassene Ärzte	24
		495







- regionale Akteure identifizieren
- Kommunikation und Zusammenarbeit fördern
- Schnittstellenmanagement
- Wissen vermitteln
- Standards entwickeln
- Surveillance stärken
- Öffentlichkeitsarbeit





Ein Tupfer in Rachen und Nasenloch

Krankenhäuser veranstalten vom 10. bis 16. Mai Aktionswoche gegen MRSA

Mit einem einwöchigen so genannten Prävalenz-Screening bei allen erwachsenen Neuaufnahmen in Akutkrankenhäusern, will das Mönchengladbacher Gesundheitsamt vom 10. bis 16. Mai zusammen mit den Kliniken dem Krankenhauskeim zu Leibe rücken.

Mönchengladbach (um). Er heißt im Volksmund Krankenhauskeim, obwohl er heute gar nicht mehr überwiegend im Krankenhaus vorkommt. Der Erreger MRSA (Methicillin-resistenter-Staphylococcus aureus) kann bei geschwächten Menschen böse Infektionen und sogar Todesfälle nach sich ziehen. Gesunde Menschen dagegen können auch Keimträger sein, aber für sie ist der Keim in der



Dr. Klaus Laumen, stellvertretender Leiter des Gesundheitsamtes (vorne links), und Ärzte, sowie Krankenhaushygieniker ziehen an einem Strang. Foto: Reichartz



Gemeinsam für Patientensicherheit und Infektionsschutz



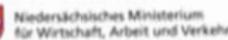
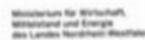
Herausgeber:

Dr. med. Michael Dörr
Amtsleiter Gesundheitsamt Rhein-Kreis Neuss
Euregionaler Koordinator in der Euregio Rhein-Maas-Nord

Veranstaltungsort:
Großer Kreissitzungssaal im
Kreishaus Grevenbroich
Auf der Schanze 4
41515 Grevenbroich

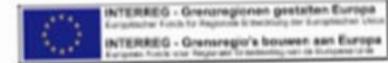
Anmeldung:
Um eine kurze formlose Anmeldung an folgende
E-Mail-Adresse wird gebeten:
michaela.merchel@rhein-kreis-neuss.de
Tel.: 02181-601-2173

Unterstützt durch / Mede mogelijk gemaakt door:



EURSAFETY HEALTH-NET

**Einladung zur
Auftaktveranstaltung
für die Euregio
Rhein - Maas - Nord
am 07.07.2011**





EURSAFETY HEALTH-NET

Mit „EurSafety Health - net“ wird im Rahmen des Interreg IVA Programms erstmals ein Gesundheitsthema als majeures Projekt gefördert, das sich über die gesamten niederländisch - deutschen Grenz - Euregios erstreckt. Das Projekt beinhaltet die Entwicklung grenzüberschreitender Strategien und Strukturen zur Gewährleistung der Patientensicherheit.

Ziel des Projektes ist es, Patienten und Bevölkerung vor Infektionsgefahren insbesondere vor antibiotikaresistenten Erregern z.B. MRSA (methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) zu schützen.

Patientensicherheit und Probleme des Infektionsschutzes sind wesentliche Ursachen für eine Behinderung der Mobilität der Bürgerinnen und Bürger in der grenzüberschreitenden medizinischen euregionalen Versorgung.

Obwohl in der Euregio Rhein Maas - Nord in den letzten Jahren bereits viele Maßnahmen zur Bekämpfung der Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern etabliert wurden, geschah dies bislang ohne Vernetzung und gegenseitige Abstimmung.

Die für unsere Euregio maßgeblichen Projektziele zielen auf die Netzwerkbildung aller an der Versorgung beteiligten Akteure, mit der eine wirksamere Kontrolle und Bekämpfung der Problemkeime erreicht werden soll.

Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen in den letzten Monaten, regelmäßige Treffen der Gesundheitsämter in der Euregio und die Gründung neuer, bzw. die Erweiterung der schon bestehenden Netzwerke auf kommunaler Ebene zeigen den erfolgreichen Start des Projekts.

Dr. med. Michael Dörr

Amtsleiter Gesundheitsamt Rhein-Kreis Neuss
Euregionaler Koordinator in der Euregio Rhein-Maas-Nord

Programm

- 14.00 Begrüßung**
Herr Hans - Jürgen Petrauschke
Landrat Rhein-Kreis Neuss
- 14.10 Eröffnung**
Frau Ministerin Barbara Steffens
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter des Landes
Nordrhein - Westfalen
- 14.20 Das Netzwerk in der Euregio
Rhein - Maas - Noord**
Herr Karsten Mankowsky
Gesundheitsdezernent Rhein-Kreis Neuss
- 14.30 Grenzenlose Netzwerkbildung**
Herr Dr. med. P.H.A. Jacobs
arts for infectiebestrijding
GGD Limburg - Noord
- 14.40 Nosokomiale Infektionen - Burden of
Disease**
Herr Prof. Dr. med. Andreas Voss
Radboud University Nijmegen
Professor of Medical Microbiology and
Infection Control
- 15.10 Multiresistente Erreger**
Herr PD Dr. med. Roland
Schulze - Röbbcke
Universitätsklinikum Düsseldorf
Institut f. Med. Mikrobiologie und
Krankenhaushygiene
- Moderation**
Herr Dr. med. Michael Dörr
Leiter d. Gesundheitsamtes
Rhein-Kreis Neuss

Im Anschluss sind Sie herzlich zum gemeinsamen
Imbiss eingeladen.

Projektteilnehmer in

der



Rhein-Kreis Neuss



Stadt Mönchengladbach



Stadt Krefeld



Kreis Viersen



Kreis Kleve



GGD Limburg - Noord



Euregionale Akademie für Patientensicherheit
und Infektionsschutz (Süd)



Willkommen bei – Welkom op

EURSAFETY HEALTH-NET

Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz

Startseite

[Startseite](#)

[Projekt](#)

[Aktivitäten](#)

Vorankündigung

07.12. – 09.12.2011 EurSafety Health-net Symposium 2011

Groningen, Euregio Ems-Dollart, Niederlande

***Für grenzüberschreitende
Patientensicherheit und Schutz vor
Infektionen***

Im grenzüberschreitenden EurSafety Health-net Netzwerk sind Wissensaustausch und Kommunikation von großer Bedeutung. Aus dieser Perspektive heraus wird in Groningen (NL) das erste deutsch-niederländische Fachsymposium des Projektes stattfinden. [...]

► [Für mehr Informationen & Registration](#)



Das Projekt wird finanziell unterstützt von:



INTERREG - Grenzregionen gestalten Europa
Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung der Europäischen Union
INTERREG - Grensregio's bouwen aan Europa
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling van de Europese Unie

Ministerium für Wirtschaft, Energie,
Bauen, Wohnen und Verkehr
des Landes Nordrhein-Westfalen



Niedersächsisches Ministerium
für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

provincie **Overijssel**

provincie
Gelderland

provincie **limburg**



Qualitätsziele EQS 1 (Akutkrankenhäuser und Kliniken)

1. 5. **Typisierung von ausgewählten MRSA (z.B. Ausbruchstämmen)**
Europaweit kommen mehrere tausend verschiedene MRSA-Stämme vor. Daher ist es für das korrekte epidemiologische Verständnis von ausgesprochener Wichtigkeit, MRSA von MRSA zu unterscheiden. Hierzu dient eine am Institut für Hygiene entwickelte Typisierungsstrategie (spa Typisierung), die das molekular-epidemiologische Rückgrat darstellt. Sie ist als Surrogatmarker für besonders epidemische (z.B. spa t003) oder virulente MRSA (z.B. spa t044) nutzbar. Ausbruchsisolate, aber auch Isolate, die für Infektionen verantwortlich sind sollten in jedem Fall durch das zuständige Labor typisiert werden.
2. **Umsetzung der RKI-Richtlinie (Hygienemaßnahmen, Isolierung, Sanierung)**
Alle Krankenhäuser der Euregio setzen die nationalen Empfehlungen (z.B. Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention der KRINKO am Robert Koch Institut zum Umgang mit MRSA um.
3. **Umsetzung §23 Infektionsschutzgesetz/gesetzliche Vorgaben (mittels EPI-MRSA Software)**
Alle Krankenhäuser der Euregio setzen die gesetzlichen Forderungen, die sich für die Krankenhäuser aus §7 und §23 Infektionsschutzgesetz ergeben, um. Die Daten der einzelnen Kliniken muss für das Gesundheitsamt vergleichbar sein (z.B. ÖGD-Report der EUREGIO bzw. MRSA-KISS).
3. **Übergabe von Informationen bei Entlassung**
Die Richtlinie der KRINKO zum Umgang mit MRSA sieht vor, dass der nachbehandelnde Arzt ausreichend informiert wird, welche weiteren Schritte zu veranlassen und welche hygienischen Maßnahmen notwendig sind. Für die Euregio sind diese Empfehlungen ausgearbeitet. Diese Empfehlungen sind für die Schnittstelle Krankenhaus → Transportdienst, Krankenhaus → Arztpraxis bzw. Alten-/Pflegeheim sowie Krankenhaus → Krankenhaus dringend zu beachten.
4. **10. Screening von Risikopatienten**
i) Anzahl von Abstrichen (Screeningkontrolle) ii) Anzahl von *S. aureus* (Qualitätskontrolle Abstrich/Labor)
5. Die Bekämpfung von MRSA gelingt nur, wenn vorbeugend bereits die kolonisierten Personen im Krankenhaus/in der Rehaklinik identifiziert (Screening) und in der Folge – meist ambulant - saniert werden. Die Identifizierung der MRSA hängt von der Durchführung eines Eingangsscreenings ab. Aus diesem Grund müssen die Krankenhäuser der Euregio folgende Daten, die sich aus den Ergebnissen des eigenen Prävalenzscreenings ergeben, erfassen.



Erfassung der Risikofaktoren / MRSA – Screening - Untersuchung

Patientenetikett:

Ausgefüllte Erfassungsbögen bitte in der Ablage „Krankenhaushygiene“ ablegen.

Bei Rückfragen –
Tel.: 59080 oder mobil: 0173 – 529 77 97

Erfassung von Risikofaktoren (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Aufnehmende Abteilung: Innere Med. Neurologie Gynäkologie / Geburtshilfe
Gefäßchirurgie Allgemein - / Viszeralchirurgie Orthopädie / Unfallchirurgie

- Patient mit MRSA – Anamnese
- Klinikaufenthalt (> 24Stunden) innerhalb der letzten 6 Monate 12 Monate
 - in einer deutschen Klinik
 - in einer ausländischen Klinik. Wenn ja, welches Land: _____
 - auf einer Intensivstation
- Direkte Verlegung aus der Klinik. Welche: _____
- Verlegung aus einem Alten-, Senioren – oder Pflegeheim: _____
- Kontakt zu MRSA – Träger
- Antibiotische Therapie innerhalb der letzten 6 Monate
- Welches Antibiotikum: _____
- Chronische Grunderkrankung
 - Diabetes mellitus
 - Chronisch entzündliche Darmerkrankung
 - Sonstige: _____
- Chronische Pflegebedürftigkeit
- Katheter (DK, SPDK, PEG, etc.)
- Dialysepflichtigkeit
- Brandverletzung
- Offene chronische Wunden, Ulcus, tiefe Weichteilinfektion
- Beruflicher Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren Tierarzt Landwirt
 - Schweine Rinder Pferde Geflügel
 - andere (welche?): _____
- Beruflicher Kontakt zu Fleisch und Fleischprodukten Schlächthof Metzgerei
- Kontakt zu Haustieren Hunde Katzen
 - andere (welche?): _____

Erfassung der
Risikofaktoren
nicht möglich



weil:

keine
Risikofaktoren

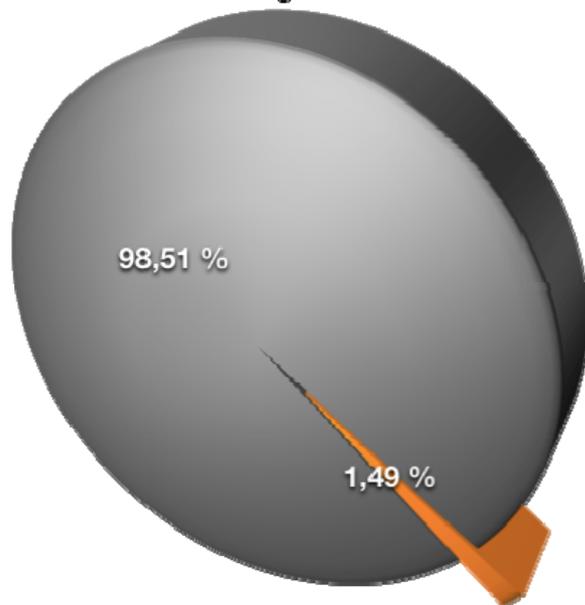




MRSA - Prävalenz in den Akutkrankenhäusern im Rhein-Kreis Neuss

Stand Ende Oktober 2011

Prävalenz gesamt RKN



4 Krankenhäuser

670 Abstrichuntersuchungen

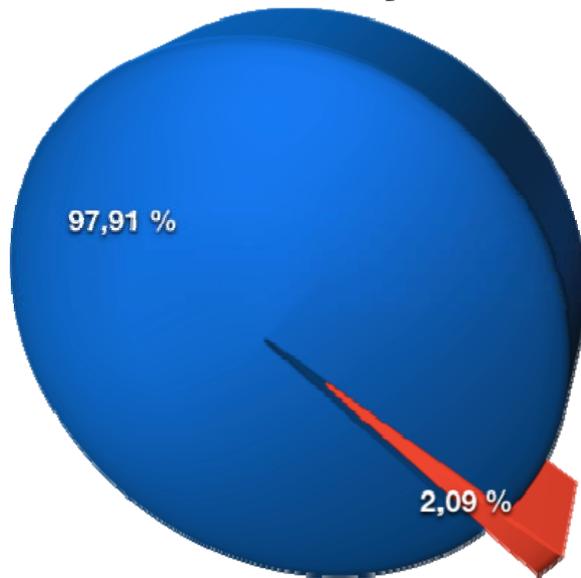
10 MRSA + Patienten



MRSA - Prävalenz im Projektgebiet

Stand Ende Oktober 2011

Prävalenz Euregio



bisher:

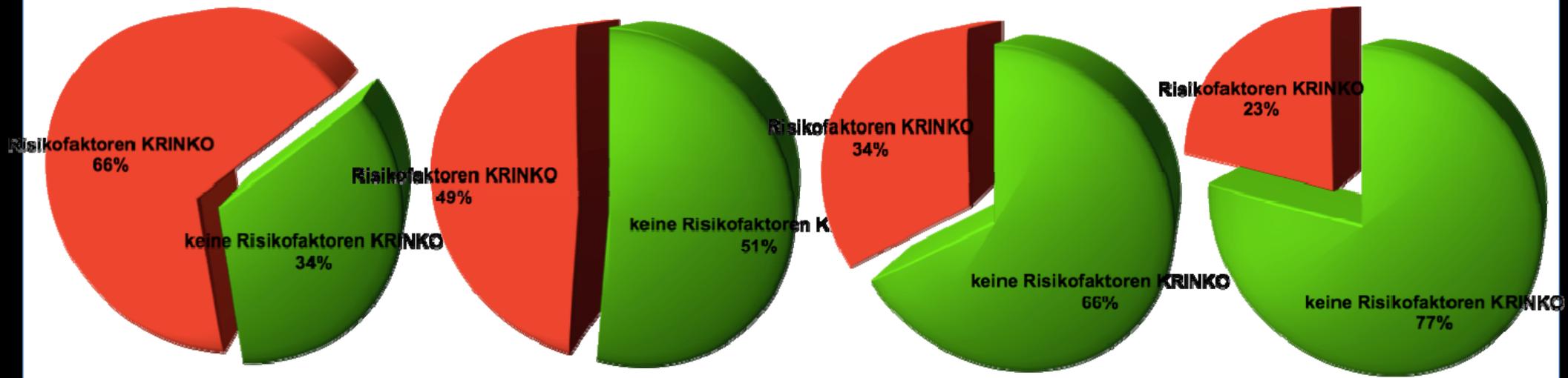
2301 Abstrichuntersuchungen

48 MRSA + Patienten



Anteil Patienten mit KRINKO Risikofaktoren

(Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention)



keine RF n. KRINKO

RF n. KRINKO





Die ersten Pflegeheime, die in der Euregio Rhein Waal alle Qualitätskriterien erfolgreich erfüllt haben und das Euregio Qualitäts- und Transparenzsiegel erhalten haben gemeinsam mit den Koordinatoren des Euregio-Projektes und dem Bürgermeister.

EurSafety Health-net Qualitätszertifikat Infektionsvorsorge in Pflegeeinrichtungen

Das „EurSafety Health-net Qualitätszertifikat Infektionsvorsorge in Pflegeeinrichtungen“ ist eine Initiative von Prof. Dr. Andreas Voss, Hochschullehrer für Infektionsvorsorge am UMC St Radboud in Zusammenarbeit mit dem Regionalen Pflegehygienennetzwerk Nijmegen u. a. . Mit dieser Initiative wird angestrebt, Einrichtungen systematisch an der Qualitätsüberwachung auf dem Gebiet der Infektionsvorsorge mitarbeiten zu lassen. Das Zertifikat zeigt an, dass die betreffende Einrichtung sich strukturell mit der Entwicklung, Optimierung und Sicherstellung der Infektionsvorsorgepolitik beschäftigt.



Welche Probleme werden genannt?

- fehlende personelle und finanzielle Ressourcen
- Umsetzung in nachhaltige Strukturen schwierig
- alle Beteiligten im „multi-tasking“, Themen sind aktuell zu bedienen, Netzwerkarbeit nachrangig
- Freiwilligkeit und Selbstverpflichtung der Krankenhäuser in Krisenzeiten schwierig
- Durchführung des Prävalenzscreening / -Kosten!



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



provincie limburg



provincie
Gelderland

provincie Overijssel

Ministerium für Wirtschaft,
Mittelstand und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen



Niedersächsisches Ministerium
für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr



**Christoph Drolshagen
Franziskus-Hospiz Hochdahl**

„Palliativmedizinisches Netzwerk im Kreis Mettmann“

www.pn-me.de

Palliativmedizinisches Netzwerk im Kreis Mettmann

Ziele des Palliativ-Netzwerkes:

- Schaffung einer ***Kommunikations- und Arbeitsplattform*** für alle an der Begleitung und Versorgung schwerstkranker Menschen beteiligte Dienste und Einrichtungen
- ***bestmögliche medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Begleitung und Versorgung*** von Patienten, die an fortschreitenden, unheilbaren Erkrankungen mit einer begrenzten Lebenserwartung leiden.

1.2. Mitglieder (Stand 01.11.2011)

- 17 niedergelassene Ärzte
- 4 Krankenhäuser
- 1 Stationäres Hospiz
- 8 Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste/Hospizgruppen
- 1 SAPV-Team
- 3 Palliativpflegedienste
- 12 Pflegedienste
- 1 selbstdg. Pflegekraft
- 1 Betreuungsdienst
- 4 Psychosoziale Dienste
- 1 Physiotherapeut
- 3 Apotheken
- 5 Alten- und Pflegeheime

Palliativmedizinisches Netzwerk im Kreis Mettmann

Unser Angebot (Aufbau seit 2007):

- Palliativmedizinischer Konsiliardienst für die behandelnden Haus- und Fachärzte (SAPV und AAPV)
- Palliativmedizinischer Hintergrund- und Notdienst (SAPV und AAPV)
- Palliativpflege (SAPV und AAPV)
- Palliativpflegerische Beratung (unter Einbindung der ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienste)
- Psychosoziale u. spirituelle Begleitung der Patienten und Angehörigen durch Einbindung der ambulanten Hospizdienste
- Sicherung der Qualität in der Überleitung vom stationären zum ambulanten Bereich und umgekehrt
- Multi-professionelle Qualitätszirkel

Palliativmedizinisches Netzwerk im Kreis Mettmann

Für einen Kontakt mit dem PN-ME steht betroffenen Patienten, Angehörigen, behandelnden Hausärzten, Pflegediensten u. Krankenhäusern ***nach Einschreibung des Patienten*** folgende Möglichkeit zur Verfügung:

- Zentrale palliativmedizinische Koordination- und Beratungsstelle
im Franziskus-Hospiz Hochdahl
Tel: 02104 /9372-38 (So - Sa von 00:00 - 24:00 Uhr)
Fax: 02104/9372-98
E-Mail: info@palliativ-netzwerk-mettmann

Palliativmedizinisches Netzwerk im Kreis Mettmann

Rahmenvereinbarung (wird zur Zeit überarbeitet):

- Beirat
- Qualitätssicherung / -zirkel
- Überleitungsmanagement
- Palliativmedizinischer ärztlicher Hintergrunddienst (Konsiliartätigkeit, ggf. pallmed. Notdienst): ***Zur Zeit im Bereich Velbert, Ratingen, Wülfrath, Heiligenhaus aktiviert.***
- Koordinationsstelle / Palliative Care Beratung
- Anmeldung von Patienten im Netzwerk

Palliativmedizinisches Netzwerk im Kreis Mettmann

Nächste Schritte:

- Aufbau einer AAPV- und SAPV-Struktur im mittleren und südlichen Kreisgebiet (Finanzierung durch KV-Vertrag / Vertrag nach §37b SGB V; SAPV UG Mettmann)
- Öffentlichkeitsarbeit; Gewinnen von weiteren Teilnehmern an der Rahmenvereinbarung
- Bildungsarbeit (Palliative Care, 160 Stunden im Franziskus-Hospiz Hochdahl)

Beiratssitzungen

Schwerpunkte der Arbeit sind:

- - Aufbau der Strukturen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV; §37b SGB V) im nördlichen und südlichen Kreisgebiet
- - Praxis der Koordinierungsstelle
- - Öffentlichkeitsarbeit
- - Qualitätszirkel: Struktur und Inhalte
- - Qualifizierungsmaßnahmen

Qualitätssichernde Maßnahmen:

Der Qualitätszirkel

unter Regie des Franziskus-Hospiz Hochdahl und des St. Josef-Krankenhaus Haan findet dreimal jährlich in Haan statt.

Themen:

- Palliativmedizinische Fallbeispiele aus einer hausärztlichen Praxis (Dr. Niknafs, Hilden)
- Vorstellung der Arbeit der Ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienste der Region (Kordinatorinnen)
- Palliative Problemstellungen bei Menschen in höherem Lebensalter (Dr. Hirschmeier, Wuppertal)
- Diskussion: Berufsgruppenspezifische palliative Fragestellungen
- Ethische Entscheidungen in Altenheimen: Theoretische Grundlagen und Implementierungshilfen für die Praxis (Hr. Beule, Waldbreitbach)
- **16.11.2011, 16.30 Uhr: Palliative Sedierung (Dr. Giesen, Solingen)**



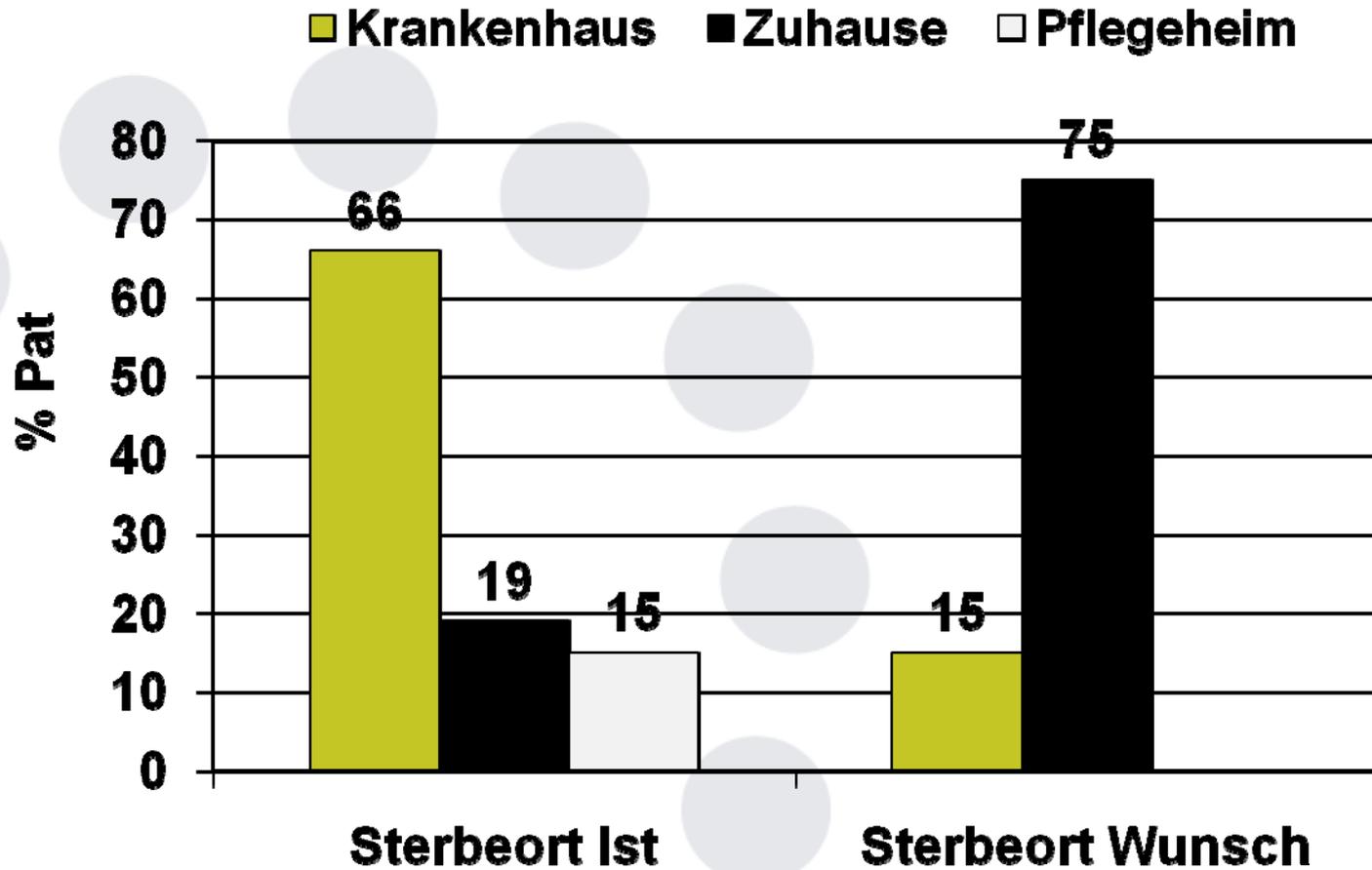
SAPV

NIEDERBERG

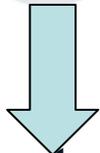
The background of the slide is decorated with several semi-transparent grey circles of varying sizes and a large, thick grey arc on the left side.

**Spezialisierte
Ambulante
Palliativ-
Versorgung**

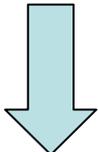
Sterbeorte



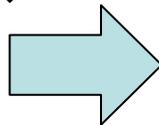
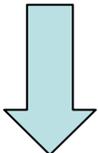
Palliativpatienten mit akuten
Symptomen Notarzt wird gerufen



Akutversorgung im Krankenhaus



Entlassung nach Hause



Erneute Beschwerden
Notarzt

SAPV
Notfälle

- Seit dem 1 April 2007 gibt es ein Recht aller Patienten auf SAPV (SGB V-Leistung)
- Erste SAPV Sept 09 (SAPV Niederberg), aktuell 8 SAPV-Dienste in Nordrhein
- Für diesen Dienst müssen speziell ausgebildete Ärzte und Pflegekräfte vorhanden und 24h verfügbar sein

**Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
2007**



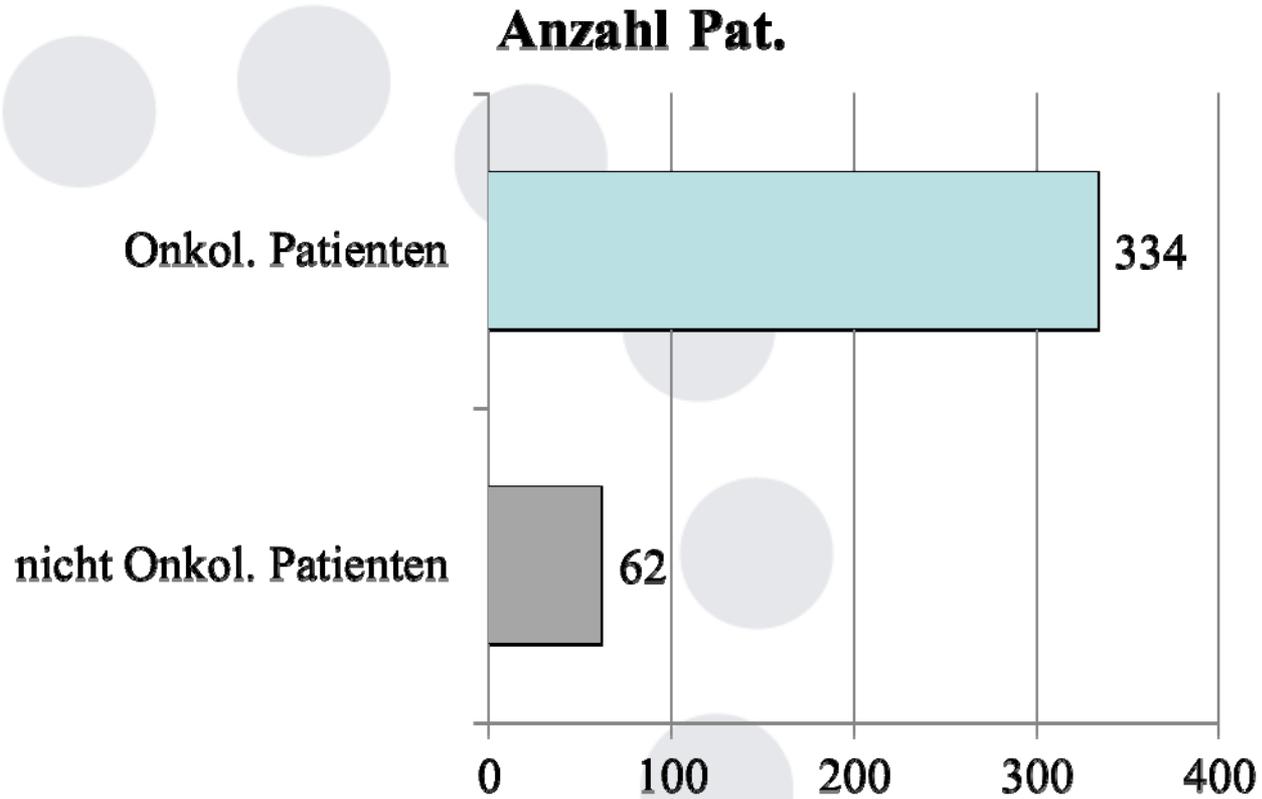
**SAPV
NIEDERBERG**

Die SAPV **ergänzt** das bestehende Versorgungsangebot, insbesondere das der Vertragsärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste.

Sie kann als alleinige Beratungsleistung, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenbetreuung erbracht werden.

Andere Sozialleistungsansprüche bleiben unberührt.

Behandelte Patienten



- Patienten werden von einem zugewiesenen Palliativarzt und einer zugewiesenen Palliativpflegekraft versorgt
- Beide Mitarbeiter sind Ansprechpartner für die Familie und alle weiteren internen und externe Leistungserbringer
- Es besteht zwischen den Lotsen ein intensiver Informationsaustausch
- Bei Problemen wird nach Möglichkeit erst der Lotse verständigt (außer Nachts und am Wochenende)

Der Lotse ist für die Familie Hauptansprechpartner und vertritt den Patienten im Team.



- Regelmäßige Hausbesuche durch Palliativärzte und ausgebildete Palliativpflegekräfte (Lotsen)
- Kriseninterventionen bei Bedarf auch mehrmals täglich
- Einbeziehung der Angehörigen in die Versorgung
- 24h-Rufbereitschaft von Arzt und Pflege (kostenlose Notfallnummer)

SAPV
Team

Unser Team

- 12 Palliativärzte
- 12 Palliativpflegekräfte
- 1 Psychoonkologin
- 1 Sozialarbeiterin

- 6 Koordinatoren / Bürokräfte
- 1 Fahrdienst

SAPV
Team



Unsere Kooperationspartner

- 3 ambulante Hospizdienste
- 2 Hospize
- 2 stationäre Pflegeeinrichtung
- 2 Apotheken
- 1 Sanitätshaus

- Kooperationspartner Klinikum Niederberg

Btm Lager /Schrank

Andere Medikation

Zugriff auf Pflege und Hilfsmittel



SAPV
Team

Unsere Infrastruktur



SAPV
NIEDERBERG

- Verfügbarkeit von:
- Mobilem Ultraschallgerät 24/h mit Punktionsbestecken
- 7 Schmerzpumpen und BTM zur Befüllung
- Datenverfügbarkeit aller PCT-Mitglieder durch mobile vernetzte Laptops
- Wöchentliche Teamsitzung aller Leistungserbringer
- Durch Büro:
- Ausstellung von Verordnungen: Medikament, Hilfsmittel und BTM
- Koordination der SAPV Verordnung nach Muster 63
- Koordination der internen und externen Leistungserbringer
- Koordination notwendiger ambulanter Termine und Transport



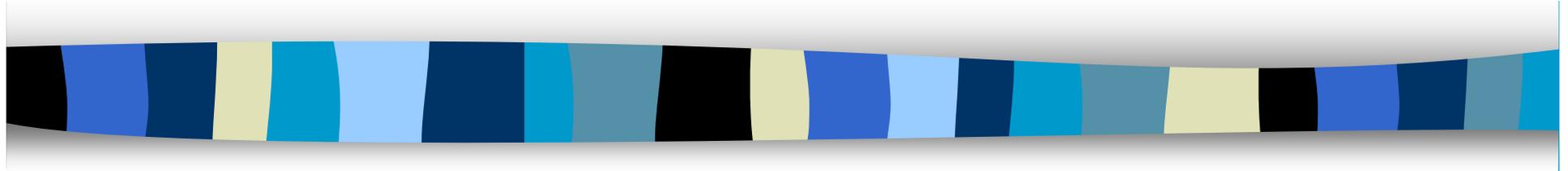
SAPV
Team



- Die Hausärzte stellen die Notwendigkeit für SAPV fest und stellen die Verordnung aus
- Die weitere Versorgung wird nach Möglichkeit gemeinsam erbracht.
- Die Abrechnung der hausärztlichen Versorgung ist nicht eingeschränkt. Auch nicht in der „Vollversorgung“
- AAPV kann neben der SAPV abgerechnet werden
- Der Hausarzt wird von dem ärztlichen Lotsen kontaktiert, berichtet über das Erstassessment und stimmt das weitere gemeinsame Vorgehen ab.
- Die Medikamentenverordnung kann über die SAPV erfolgen.
Verordnung ambulanter Pflegedienst muss vom HA erfolgen

- SAPV Niederberg übernimmt keine Grundpflege
- Bei fehlendem Pflegedienst wird über unsere Sozialarbeiterin ein Pflegedienst vermittelt
- Die SAPV differenziert zwischen allgemeiner und spezieller Palliativmedizinischer Behandlungspflege
- Die SAPV-Pflege übernimmt nur die spezielle palliativmedizinische Behandlungspflege
- Nach erfolgtem pflegerischem Basisassessment wird der Pflegedienst informiert und die weitere Zusammenarbeit besprochen

Gemeindepsychiatrischer Verbund Kreis Mettmann



Bericht an die Gesundheits- und
Pflegekonferenz 9.11.2011

Der Gemeindepsychiatrische Verbund - Entwicklung

- 2000: Einsetzung einer AG der KGK
- 2002 - 2003: Landes-Implementationsprojekt NRW „Personenzentrierter Ansatz in der psychiatrischen Versorgung“
- 30.7.2003: Weiterarbeit als „Lenkungsgruppe GPV“
- 24.11.2005: Verbindliche Kooperationsvereinbarung – „Mitgliederkonferenz GPV“

Mitglieder des GPV Kreis Mettmann

- Kreis Mettmann
- Fliedner KH Ratingen
- Klinikum Niederberg
- Fachklinik Langenberg
- LVR Klinik Langenfeld
- SKFM Mettmann
- VPD gGmbH Langenfeld
- SPZ Ratingen (Trägerverbund)
- Freundeskreis Sozialpsychiatrie Niederberg (jetzt: SGN)
- ISB gGmbH
- Diakonisches Werk im Kirchenkreis Niederberg
- Suchthilfe der Diakonie im Kirchenkreis Düsseldorf-Mettmann
- Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe
- Caritasverband für den Kreis Mettmann
- Soz.päd. Einrichtung „Mühle“, Hilden
- AWO Suchtberatung
- Wendepunkt e.V., Velbert
- Gut Stock, Velbert
- Fritz-von-Gehlen-Haus, Hilden
- KV Nordrhein
- WFB GmbH
- BDB Bergische Diakonie Betreuungsgesellschaft gGmbH

Gäste: LVR, AOK, PSAG

Aktivitäten im Berichtszeitraum

- 4 Sitzungen der Mitgliederkonferenz
- Monatliche Hilfeplankonferenzen in den 4 Versorgungsregionen
- Arbeitsgruppe „Umgang mit Klienten mit grenzverletzendem und herausforderndem Verhalten“
- Woche der Seelischen Gesundheit
- Fachveranstaltung „Psychosoziale Versorgungssysteme“ mit Projekt MiMi

Einbeziehung weiterer Kostenträger

- Teilnahme Jobcenter ME-aktiv
- Teilnahme von Jugendämtern in 3 Regionen
- Teilnahme städt. Sozialamt in 1 Region

Themen der Mitgliederkonferenz

- Tagesgestaltung & Beschäftigung (LT 24)
- Selbstevaluation (NBQM)
- Interkulturelle Öffnung / Projekt MiMi
- Erschwerter Zugang zu Hilfen durch Maßnahmen des LVR
- Wegfall einer stark strukturierten Betreuungseinrichtung für Problemerklienten

Das waren die Ziele für 2011

- Sozialraumorientierung verstärken
 - Nicht erreicht
- Regelmäßige Teilnahme weiterer Kostenträger an Hilfeplankonferenzen
 - Nicht erreicht
- Hilfen für junge Erwachsene aufbauen
 - Nicht erreicht (aber aussichtsreiche Aktivitäten auf dem Weg)

Ziele für 2012

- Erhalt der Hilfeplankonferenz
- Erhalt der Zugänglichkeit erforderlicher Hilfen
- Verhinderung eines weiteren Abbaus der Sozialraumorientierung
- Weiterentwicklung ambulanter Eingliederungshilfen
- Langfristige niederschwellige Beschäftigungsangebote

Vielen Dank für Ihre bisherige Unterstützung!



Die Arbeit geht weiter !

Bericht aus der Mitgliederkonferenz des Gemeindepsychiatrischen Verbundes an die Gesundheits- und Pflegekonferenz

Seit dem letzten Bericht im November 2010 trat die Mitgliederkonferenz vier Mal zusammen.

- Im Bereich der **Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII** in Zuständigkeit des LVR stagnierte die im Entwicklung. Durch die vom LVR Dez. 7 angeordnete **externe Begutachtung bei Erstanträgen** auf ambulant betreutes Wohnen verlängerte sich die Zeit vom Vorliegen eines vollständigen Antrags bis zur Bewilligung auf ca. 6 Monate. Bisher wurde aber nur in wenigen Einfällen vom Gutachter das vom behandelnden Facharzt bescheinigte Vorliegen einer wesentlichen Behinderung nicht bestätigt. Immerhin konnten bisher alle entscheidungsreifen Hilfepläne in der HpK verhandelt werden, auch wenn der LVR noch keine Leistungszusage geben konnte.
- In diesen Tagen hat der LVR Dez. 7 ein Schreiben versandt, in dem er ankündigt, dass **ab Januar 2012 die Verwaltungsmitarbeiter des LVR alleine über die Hilfepläne entscheiden** und nur noch in Einzelfällen die HpK zur Beratung genutzt werden soll. Diese Maßnahme soll zunächst auf 6 Monate befristet sein.
- Die Beteiligung des **Jobcenters ME-aktiv** an den Hilfeplankonferenzen verstetigte sich weiter, ist aber weiterhin nicht regelmäßig oder flächendeckend gewährleistet. Die Weiterentwicklung **behinderungsgerechter Hilfen im Bereich Arbeit für SGB II Empfänger** stagniert seit 2008. Derartige Hilfen werden vom Jobcenter nicht erbracht, da ein solcher Bedarf nach dortiger Auffassung Beweis der Erwerbsunfähigkeit ist, seitens des LVR werden weiterhin bei erwerbsfähigen Menschen mit Behinderung mit Verweis auf das Jobcenter alle Leistungen, die dem Bereich Beschäftigung dienen, abgelehnt. Es wurde hierzu ein Gespräch mit der Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses und dem Vorsitzenden des Sozialausschusses geführt.
- Während noch 2010 festgestellt werden konnte, dass **betreuungsrechtliche Fernverlegungen von Problempatienten** im Kreis Mettmann kein relevantes Problem darstellten, hat sich durch die Schließung der Pflegeeinrichtung der LVR Klinik Langenfeld die Situation sehr ungünstig verändert. Hierzu wurde ein Schreiben an die LVR Klinik Langenfeld und das LVR Dez. 8 verfasst.
- Bei **Hilfen für Jugendliche und junge Erwachsene** konnten auch in diesem Berichtszeitraum noch keine Fortschritte erzielt werden.
- In den Hilfeplankonferenzen wurden wiederum **keine echten Anträge auf persönliches Budget** vorgelegt.
- Kontinuierlich weiter verfolgt wurde das Thema „**Interkulturelle Öffnung**“, z. B. in Form einer Informationsveranstaltung mit dem Projekt „MiMi“ am 3.5.2011.
- Aus der **Evaluation der bisher erreichten Verbundentwicklung** mit Hilfe des Verfahrens NBQM (Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement) resultierte ein Katalog von Verbesserungsmaßnahmen für die Arbeit des GPV sowie die Definition von strategischen Zielen für die nächsten Jahre, thematische Schwerpunkte sollen die **Weiterentwicklung ambulanter Eingliederungshilfen** durch die zwischen freier Wohlfahrtspflege und LVs vereinbarten neuen Leistungsmodulen sowie die Entwicklung von **langfristigen niederschweligen Beschäftigungsangeboten** innerhalb und außerhalb der Eingliederungshilfe sein.
- Der **Jahresbericht 2010 des Beschwerderates** wurde diskutiert und ist diesem Bericht als Anlage beigefügt.
- Anlässlich der „**Woche der Seelischen Gesundheit**“ fand am 10.10.2011 eine gut besuchte Diskussionsveranstaltung mit Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfern zum Thema „Was bedeutet Barrierefreiheit für seelisch behinderte Menschen?“ statt.

Jahresbericht 2010

Arbeits- und Erfahrungsbericht des Beschwerderates der PSAG Mettmann 2010

Der Beschwerderat hat seine Arbeit im Januar 2005 begonnen. Dem Beschwerderat gehören zur Zeit 6 Mitglieder einschließlich Ersatzmitglieder an.

1. Gewählte Mitglieder seit der PSAG-Sitzung im Februar 2009:

Frau Höger, Herr Meißner, Frau Engelbrecht, Herr Elschner, Fr. Binnewies, Frau Krebs

2. Treffen und Anfragen

Wir haben uns im Jahr 2010 acht Mal getroffen.

Liste der Beschwerdeanfragen sortiert nach unterschiedlichen Kriterien

Anfragen insgesamt 2010	12	
Telefonische Anfragen	11	
Schriftliche Anfragen	1	
Beschwerden aus Kliniken, einschließlich Ambulanzen	2	
Beschwerden aus der Forensik	1	
Beschwerden aus anderen Wohnorten, aber über eine Klinik in unserem Einzugsgebiet	0	
Beschwerden über DST insgesamt	2	
Beschwerden über Betreuer/innen	0	
Verweisung an andere Beratungsstellen, z.B. SpD's, JA, Sucht, Ärzte oder Anwälte	6	
Beschwerden ohne konkretes Anliegen	2	

Stand 12/10

3. Öffentlichkeitsarbeit

Von der Pressestelle des Kreises werden weiterhin regelmäßig Presseartikel an die verschiedenen Zeitungen im Kreis weitergeleitet.

Die Anfragen kommen in der Regel über die Pressemitteilung des Kreises.

4. Weitere Aktivitäten des Beschwerderates:

Ein **Netzwerktreffen** hat in diesem Jahr leider nicht stattgefunden.

Wegen der Anfragen im letzten Jahr aus der Forensik hat ein Treffen mit einem Chefarzt, einem Stellvertreter und Mitgliedern des Beschwerderates stattgefunden.

5. Ausblick:

Auch wenn die Anfragen in diesem Jahr weniger waren, kann davon ausgegangen werden, dass es einen Bedarf an einem Beschwerderat gibt.

Die Mitglieder des Beschwerderates

Mitglieder / stellvertretende Mitglieder im Beirat		
Vorsitz		
Anzahl	Vorsitzender	Stellvertretender Vorsitz
1	Kreis Mettmann -Gesundheitsamt- Dr. Rudolf Lange	Kreis Mettmann -Gesundheitsamt- Dr. Claudia Niederer
Anzahl	Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst		
1	Kreis Mettmann -Gesundheitsamt- Dr. Claudia Niederer	
Sozialpsychiatrischer Dienst		
1	Kreis Mettmann -Gesundheitsamt- Antje Arnolds Spd Ratingen	
Schule – Untere Schulaufsichtsbehörde		
1	Kreis Mettmann -Amt für Schulen und Kultur- Volker Freund	
Schule – Schulverwaltung / Schulpsychologe		
1	Kreis Mettmann -Amt für Schulen und Kultur- Katrin Quappen -Schulpsychologie-	
Schule – BuG Koordinatorin		
1	BuG Koordination Monika Macheit	
Behindertenförderung		
1	Kreis Mettmann -Amt für Menschen mit Behinderung- Gabriele Becker	

Jugendämter des Kreises (NORD)		
1	NN	Stadt Velbert III.1 Jugend, Familie und Soziales Herr Markus Hackethal
Jugendämter des Kreises (NORD)		
1	Stadt Ratingen - Jugendamt – Christa Seher-Schneid	
Jugendämter des Kreises (SÜD)		
1	Stadt Monheim am Rhein -Jugendamt- Annette Berg	
Jugendämter des Kreises (SÜD)		
1	Stadt Erkrath -Jugend und Soziales- Uwe Krüger	
Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte		
1	Dr. Martin Terhardt Kinder- und Jugendarzt	
Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie		
1	Dieter Siegmund	Dipl. Heilpäd. Anja Heitkamp
Kinderschutzbund		
1	Kinderschutzbund Langenfeld Petra Thiele	
Vertreter der Wohlfahrtsverbände		
1	Caritasverband für den Kreis Mettmann -Kinder-, Jugend- und Familienhilfe- Klaus-Faulhaber-Birghan	

Vertreter der Krankenkassen

1	AOK Rheinland Stefan Mies	Barmer Ersatzkasse Harald Salzmänn
----------	------------------------------	---------------------------------------

**Geschäftsordnung des Beirates Kinder- und Jugendgesundheit
vom 29.06.2011**

§ 1

Aufgaben und Ziele des Beirates

1. Der Beirat ist eine ständige Arbeitsgruppe der Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann (GPK).
2. Aufgabe des Beirates ist die Beratung aller Fragen im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit sowie die Initiierung und aktive Begleitung von Projekten und Maßnahmen im Auftrag der GPK im Kreis Mettmann.
3. Ziel ist es, durch Abstimmung und Koordination, ein bedarfsgerechtes, flexibles, qualitätsorientiertes und wirtschaftliches Angebots- und Versorgungsnetz zu schaffen. Des Weiteren soll die Transparenz über die vorhandenen Strukturen, Maßnahmen und Projekte erhöht werden.
4. Der Beirat ist ein freiwilliger Zusammenschluss. Die Eigenständigkeit der Teilnehmer/ Teilnehmerinnen wird nicht eingeschränkt. Die Teilnehmer/ Teilnehmerinnen erklären aber die Bereitschaft zur Kooperation.

§ 2

Geschäftsführung des Beirates

1. Die Geschäftsführung des Beirates obliegt dem Gesundheitsamt/ der Geschäftsführung der GPK.
2. Die Mitglieder verpflichten sich, die Geschäftsführung bei der Erstellung von Informationsgrundlagen und Materialien zu unterstützen.

§ 3

Zusammensetzung

1. Die Zusammensetzung des Beirates ergibt sich aus der als Anlage beigefügten Übersicht.
2. Zu den zu bearbeitenden Themen können weitere Experten ohne Stimmrecht hinzugezogen werden.

§ 4

Einberufung des Beirates und Vorsitz

1. Der Beirat tagt mindestens zweimal im Jahr, bei Bedarf mehrmals jährlich.
2. Den Vorsitz des Beirates übernimmt die Leitung des Gesundheitsamtes des Kreises Mettmann. Die Vertretung erfolgt durch die Leitung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes.
3. Der Beirat wird vom vorsitzenden Mitglied mit einer Ladungsfrist von mindestens 14 Kalendertagen schriftlich einberufen. In dringenden Fällen kann die Ladungsfrist bis auf 3 Tage abgekürzt werden. Die Einladung kann auch per E-mail erfolgen, soweit datenschutzrechtliche Gründe nicht dagegen sprechen.
4. Aus der Einladung müssen Ort, Datum, Zeit, und Tagesordnung der Sitzung hervorgehen.
5. Die Mitglieder benachrichtigen im Falle der Verhinderung rechtzeitig ihre Vertretung und die Geschäftsführung des Beirates.

§ 5
Tagesordnung

1. Der Beirat bestimmt den Gegenstand seiner Beratungen selbst. Den Wünschen der Politik auf Beratung bestimmter kinder- und jugendgesundheitlicher Themen wird Rechnung getragen.
2. Das vorsitzende Mitglied setzt die Tagesordnung fest. Es hat dabei Vorschläge aufzunehmen, die der Geschäftsführung des Beirates spätestens 20 Kalendertage vor der Sitzung vorgelegt werden.
3. Vor Eintritt in die Beratung ist die Tagesordnung festzustellen.

§ 6
Beratungen/Sitzungsablauf

1. Der Beirat berät über Fragen der Kinder- und Jugendgesundheit und beschließt ggf. Handlungsempfehlungen mit einfacher Mehrheit. Er kann bei Bedarf Gutachter oder Sachverständige zu den Beratungen hinzuziehen.
2. Über die Beratungsergebnisse und Handlungsempfehlungen wird die GPK spätestens in ihrer nächsten Sitzung durch den Vorsitzenden informiert. Soweit keine Einstimmigkeit erzielt werden konnte, ist darüber ebenfalls zu berichten.
3. Die Mitglieder verpflichten sich, die Beratungsinhalte zeitnah an die vertretenen/ entsendenden Gremien/ Institutionen bzw. Gruppen unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen weiterzugeben.
4. Über jede Sitzung wird eine Niederschrift gefertigt, die von dem vorsitzenden Mitglied und der Schriftführung unterzeichnet wird. Die Niederschrift wird den Mitgliedern unverzüglich zugeleitet. Sie gilt in der nächsten Sitzung als gelesen und wird durch Beschluss genehmigt.

§ 7
Öffentlichkeit der Sitzungen

1. Der Beirat tagt nicht öffentlich. Es können jedoch Gäste zu den Beiratssitzungen durch den Vorsitzenden zugelassen werden.

§ 8
Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung des Beirates tritt mit Beschlussfassung durch den Beirat in Kraft.

Geschäftsführung des Beirates
Kreisverwaltung Mettmann Gesundheitsamt Düsseldorfer Str. 47 40822 Mettmann
Andrea Pannen Raum 4.413 Tel.: 02104/99-2257 Fax: 02104/84-2257 E-Mail: andrea.pannen@kreis-mettmann.de

Zusammensetzung des Beirates „Kinder- und Jugendgesundheit“

Der Beirat „Kinder- und Jugendgesundheit“ besteht aus **16 Mitgliedern**, die sich aus folgenden Bereichen zusammensetzen:

⇒ je ein ordentliches und ein stellvertretendes Mitglied aus den Bereichen

- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (stellvertretender Vorsitz)
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Schule – Untere Schulaufsichtsbehörde
- Schule – Schulverwaltung / Schulpsychologie
- Schule – BuG Koordinatorin
- Behindertenförderung
- Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte
- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
- Kinderschutzbund
- Vertreter der Wohlfahrtsverbände
- Vertreter der Krankenkassen

⇒ je zwei ordentliche und zwei stellvertretende Mitglieder aus den Bereichen

- Jugendämter des Kreises (NORD)
- Jugendämter des Kreises (SÜD)

⇒ ein vorsitzendes Mitglied

- Amtsleitung des Gesundheitsamtes