



Kommunale Gesundheitskonferenz StädteRegion Aachen

Protokoll der 20. Kommunalen Gesundheitskonferenz vom 28. Februar 2024

Protokoll: Julia Körmendy

TOP 1: Begrüßung

Herr Dr. Ziemons, Dezernent für Soziales, Gesundheit und Digitalisierung der StädteRegion Aachen, begrüßt die Anwesenden sehr herzlich zur 20. Kommunalen Gesundheitskonferenz der StädteRegion Aachen.

Er informiert die Anwesenden darüber, dass die Nachfolge in der Rolle der Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz durch Frau Körmendy übernommen worden ist und bedankt sich für die langjährige und gute Arbeit von Herrn Koch, trotzdem dieser selbst bei der heutigen Sitzung nicht anwesend ist. Sodann stellt er die heute Vortragenden in Reihenfolge der Tagesordnung vor.

TOP 2: Genehmigung des Protokolls der Konferenz vom 24.05.2023

Herr Dr. Ziemons stellt auf Nachfrage fest, dass es keine Anmerkungen zum Protokoll der Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz vom 24.05.2023 gibt.

TOP 3: Vorstellung des Projektvorhabens „DM2Go– Digitale Medizin als Disease Management 2Go“ zur Verbesserung der ländlichen Versorgung

Herr Prof. Mücke, Direktor des Instituts für Digitale Allgemeinmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen, stellt gemeinsam mit Herrn Dr. Gaus, Geschäftsführendem Leiter der Digitalen Modellregion Gesundheit Dreiländereck (DMGD) an der Universität Siegen, das Forschungsprojekt „DM2Go“ vor (Folien im Anhang).

Zur Entlastung von Hausärzt_innen und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, insbesondere im ländlichen Raum, sollen im Rahmen des Projektes vorhandene Disease-Management-Programme (DMP) für chronisch kranke und/oder multimorbide Patient_innen digital aktualisiert und um eine Health-Monitoring-Komponente ergänzt werden. Das Projekt fokussiert dabei insbesondere Menschen, die an Typ 2-Diabetes und/oder Herz-Kreislauf-Krankheiten leiden. Besondere Bedeutung hat dabei das Selbstmanagement der Patient_innen ebenso wie die datenschutzkonforme Verfügbarkeit von Patientendaten – jederzeit, an jedem Ort. Derzeit können Daten nicht ohne weiteres getauscht werden, auch, weil es in Deutschland keine Einigung darüber gibt, wer welche Daten wie bereitstellen muss.

In der folgenden Diskussion wird darauf hingewiesen, dass in Apotheken umfangreiche Daten zur Verfügung stehen. Herr Dr. Gaus verweist hier auf ein gemeinsames

Projekt von Apotheken und Arztpraxen, das diesen Punkt berücksichtigt. Herr Dr. Ziemons ergänzt, dass Herr Prof. Mücke in das bereits in der letzten KGK thematisierte Telepharmazie-Projekt eingebunden ist.

Die Frage danach, ab wann das Projekt einsatzbereit ist, wird durch Herrn Prof. Dr. Mücke dahingehend beantwortet, dass das Förderprojekt in einer ersten Runde mit dem Innovationsfonds-Antrag erfolgreich war. Seit Januar besteht Zugang zur zweiten Antragsstufe, die derzeit durch die Projektbeteiligten vorbereitet wird. Ende 2024 soll das Projekt in die Umsetzung gehen können. Es wird weiter berichtet.

TOP 4: Versorgungsstrukturen und Selbsthilfe bei ME/CFS und Post COVID

Frau Dr. Lange-Riechmann und Herr Kirschbaum, beide Fatigatio e.V. – Bundesverband ME/CFS, stellen im Rahmen ihrer Präsentation (Folien im Anhang) den Bundesverband in seinen Strukturen sowie das Krankheitsbild in seinen Ausprägungen und die festgestellten Versorgungsprobleme und Herausforderungen der Betroffenen vor. Durch die Vortragenden wird der Bedarf an regionalen Möglichkeiten der Aufklärung, ein Mehr an Fortbildungen für Ärzte, insgesamt ein Entstehen von mehr Beratungskompetenz gewünscht.

Die Frage danach, mit welchen Institutionen vor Ort zusammengearbeitet wird und was den Betroffenen durch den Verband mit auf den Weg gegeben werden kann, wird durch die Referierenden dahingehend beantwortet, dass, auch durch eine enge Zusammenarbeit mit vielen Partnerorganisationen, Ansprechpartner benannt werden können oder auch Informationsmaterial angeboten werden kann. Auch können einzelne Ärzte und Ärztinnen in der Region als Ansprechpartner_innen benannt werden. Doch noch fehle es an ausreichender Unterstützung in der Praxis und Gesamtversorgung. Herr Dr. Ziemons fasst abschließend noch einmal den Wunsch der Vortragenden nach besserer Versorgung und dem Andocken der Betroffenen an bestehende Angebote, z.B. den Gesundheitskiosk zusammen, verweist aber auch darauf, dass derzeit noch viele wichtige wissenschaftliche Grundlagen fehlen. Das Lösen der Problematiken könne nicht allein hier vor Ort erfolgen. Dennoch, so Frau Dr. Lange-Riechmann in ihrem Abschlusswort, ist, nicht zuletzt durch die Möglichkeit der Teilnahme an der KGK, ein erster wichtiger Schritt hier vor Ort im Sinne der Betroffenen unternommen.

TOP 5: Update zur Hitzeaktionsplanung in der StädteRegion Aachen

Frau Schoos, fachlich zuständige Mitarbeiterin im Gesundheitsamt, gibt in ihrer Präsentation (Folien siehe Anhang) einen kurzen Überblick über die Maßnahmen, die in Verantwortung des Gesundheitsamtes im Sommer 2023 entwickelt, umgesetzt und erfolgreich etabliert werden konnten. Weiter stellt sie die Aktivitäten auf Bundes-, Landes- sowie kommunaler Ebene vor und gibt einen Ausblick auf die Maßnahmen und Aktivitäten, die im laufenden Jahr vorgesehen sind.

In der sich anschließenden Diskussion wird festgestellt, wie wichtig es ist, das Thema Hitzeschutz auch in allen Bereichen der Pflege, von der Aus- und Fortbildung der Pflegekräfte bis zur Krankenhausplanung voranzutreiben.

Herr Dr. Ziemons greift den Gedanken aus dem Plenum auf, das Thema Hitzeschutz und Digitale Medizin zu vernetzen und verweist auf das Projekt „Care for sustainable Innovation“, welches in Kürze in die Umsetzung gehen wird und auch ebendiese Ansätze zusammenbringen soll.

TOP 6: Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen

Herr Dr. Zimansky, Koordinator der Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen, stellt den Anwesenden die Kernpunkte der Pflegeoffensive vor, die im Februar 2023 gestartet ist (Folien im Anhang).

Die Frage aus dem Plenum nach der Bekanntheit und Vernetzung mit Akteuren, die ebenfalls im Sinne einer Pflegeoffensive aktiv sind (Beispiel UKA), beantwortet Herr Dr. Zimansky dahingehend, dass eine Einbindung und Kooperation gegeben ist und auch ein Wissens- und Erfahrungstransfer über die Arbeitsgruppen der Pflegeoffensive erfolgt.

Die Anwerbung marokkanischer Pflegekräfte für die Region sei, so Herr Dr. Zimansky, als ethische saubere Lösung zu sehen, da Marokko nicht auf der Liste der Länder steht, aus denen aus ebendiesen Gründen keine Pflegekräfte angeworben werden. Unabhängig davon wurden bislang gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Fachkräften aus Marokko gemacht. Herr Dr. Ziemons verweist hier auch auf die Bedeutung einer Anbindung an die lokale Community. Zum Abschluss des TOP verweist er zudem auf eine Veranstaltung am 06. Mai 2024, 11 bis 17 Uhr, die in den ersten zwei Stunden die Pflegeoffensive fokussiert und sich am Nachmittag, nach einer Pause mit leiblicher Stärkung, innovativen Ideen der pflegerischen Versorgung widmet. Hierzu lädt er die Anwesenden herzlich ein. Nähere Informationen zur Veranstaltung folgen in Kürze.

TOP 7: Projekt zur GPV-Verankerung in der StädteRegion Aachen – aktueller Sachstand und Perspektiven

Frau Eschweiler, fachlich zuständige Mitarbeiterin im Gesundheitsamt, stellt den aktuellen Sachstand sowie die Perspektiven zur Verankerung des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV) in der StädteRegion Aachen vor (Folien im Anhang). Das Projekt zur GPV-Verankerung sieht vor, dass sich wesentliche Leistungserbringer der Versorgungsregion in Selbstverpflichtung zusammenschließen, vorrangig die Träger der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe, um kooperativ umfassende psychiatrische Hilfen, insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und einem komplexen Hilfebedarf zu organisieren. Der GPV soll in 2024 in der StädteRegion Aachen verankert werden.

TOP 8: Generation Z – Rekord bei den Krankheitstagen

Herr Jansen, Regionaldirektor der AOK Aachen – Düren – Heinsberg, zeigt den Krankenstand der Generation Z anhand der Auswertung der AU-Daten der AOK-versicherten Beschäftigten unter 30 Jahren auf (Folien im Anhang). Die StädteRegion Aachen liegt im Vergleich zu anderen Regionen bezogen auf den Krankenstand der Generation Z im oberen Drittel, ebenso wie die umliegenden Kreise Heinsberg und Düren.

Die Frage nach der möglichen Auswirkung der telefonischen Krankschreibung auf die vorgestellten Zahlen kann, so Herr Jansen, aufgrund fehlender Datenbasis derzeit nicht beantwortet werden. Vergleichszahlen zum Krankenstand der Generation Z aus Belgien oder den Niederlanden liegen derzeit nicht vor, doch weist Herr Jansen in der Diskussion darauf hin, dass zumindest die Niederländer ähnliche Phänomene feststellen.

Es wird weiter diskutiert, ob bei höheren Krankheitstagen die Medikamentenverkäufe korrelieren. Die Vertreterin der Apothekerkammer schildert, dass die Medikamentenverkäufe in den Jahren 2022 und 2023 in Vergleich zu den Corona-Jahren 2020 und 2021 wieder gestiegen sind. Auch schildert sie, dass sich in Gesprächen mit Apotheken-Kund_innen zeigt, dass sich die U30-Generation bereits sehr frühzeitig krankschreiben lässt, um andere und sich selbst zu schützen und sich auszukurieren.

Die Barmer, so deren Vertreterin, hat die eigenen Beschäftigten in den Blick genommen und festgestellt, dass jüngere Beschäftigte eher von der Möglichkeit Gebrauch machen, die gewährten zwei Tage Krankmeldung ohne AU-Bescheinigung zu nutzen, während die älteren Beschäftigten häufiger bereits vom ersten Tag an eine AU-Bescheinigung vorlegen.

Ein wichtiger Ansatzpunkt, um die AU-Tage der jüngeren Beschäftigten zu verringern, wird beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement gesehen.

TOP 9: Verschiedenes

Der nächste Termin der Kommunalen Gesundheitskonferenz findet voraussichtlich im November 2024 statt. Termin und Veranstaltungsort werden rechtzeitig vorab bekannt gegeben.

Ende der Konferenz: 17.15 Uhr

DMGD Digitale Modellregion
Gesundheit Dreiländereck

UNIKLINIK
RWTHAACHEN



Gesundheitsrevier.digital



**GESUNDHEITSVERSORGUNG
NEU DENKEN**

50 %



der Hausärzt*innen in NRW sind über 55 Jahre alt.

11.000



Hausärzt*innen fehlen in Deutschland bis 2023.

20 %

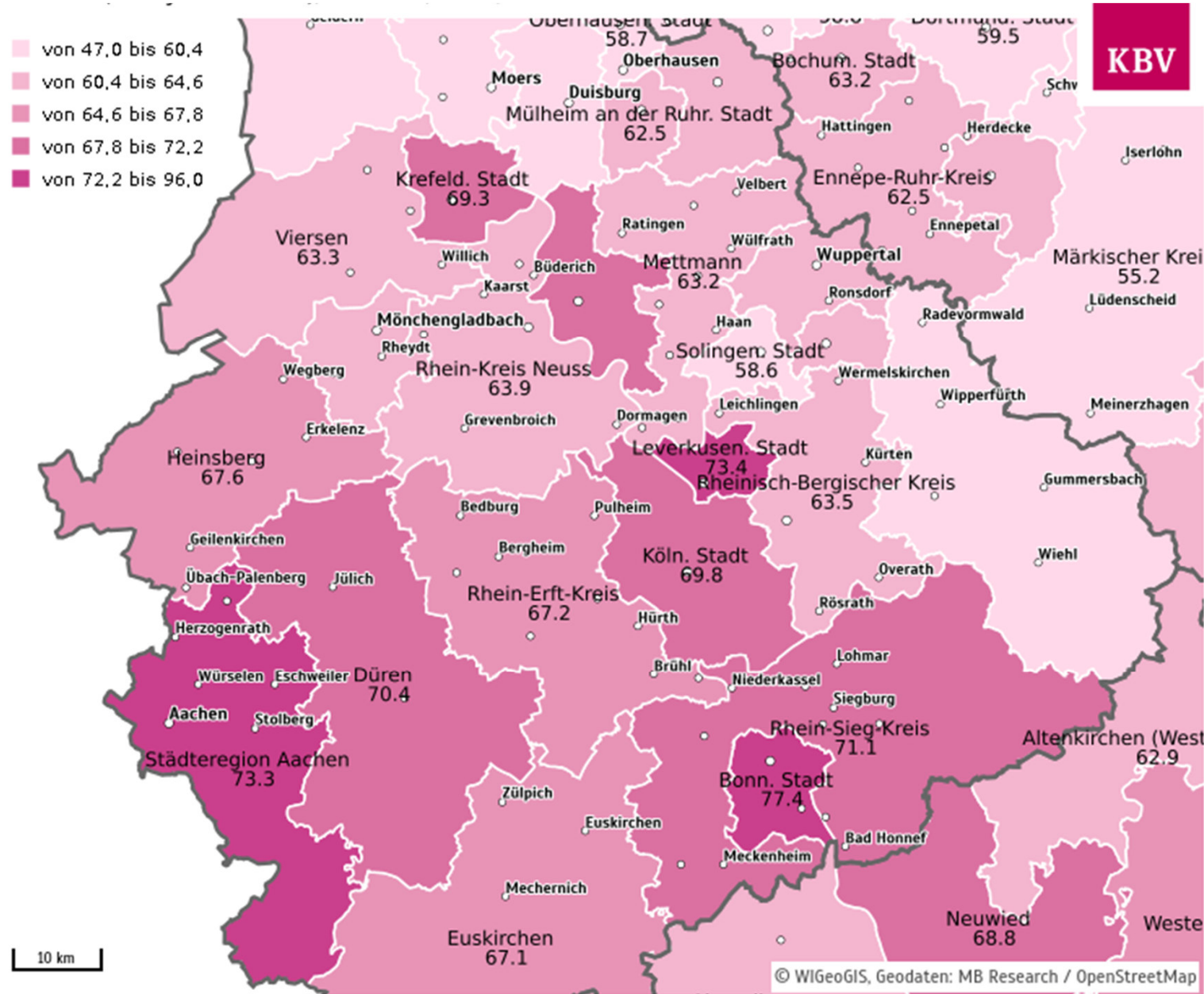


der Mediziner*innen in der Region sind über 65 Jahre alt.

DATEN AUS 2022

HAUSARZTDICHTE

Ärzt*innen je 100.000
Einwohner in unserer Region



Gesundheits
revier.digital

Digitalisierung



Forschung und
Entwicklung



Aus-, Fort- &
Weiterbildung





Campusambulanz



HealthPods



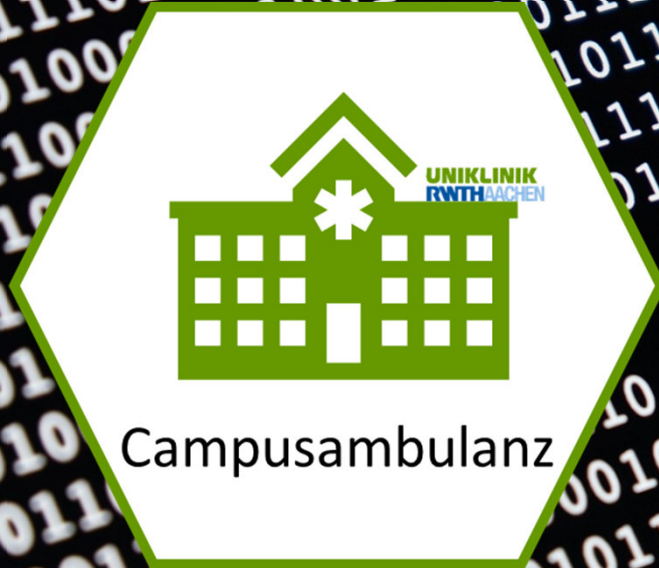
Lokale Praxen



App



Digitalisierung



Campusambulanz



Digitalisierung

- Praxis-Reallabor als Inspiration für periphere Praxen
- Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Hintergrunddienst für technische Fragestellungen
- Sandbox für Start-ups und die digitale Gesundheitswirtschaft

CAMPUS PRAXIS⁺





START
01/2024



DIGITALISIERTE
BEHANDLUNGSRÄUME



AUTOMATISIERTE
BEHANDLUNGSABLÄUFE

CAMPUS PR



HealthPods



Digitalisierung

Praxis im Telefonzellen-Format mit telemedizinischer Anbindung zur Sicherstellung der Versorgung bis in die Peripherie



- Innovatives Weiterbildungsprogramm
- Fortbildungen zur Digitalen Medizin
- Teilnahme an universitärer Forschung

MedizinerInnen



- Niedrigschwelliger Lehrgang
- Unterstützung von AnwenderInnen in Praxen und an HealthPods
- Ausbildung von HealthAngels

Digital Assistance



- Berufsbegleitendes Studium für MFAs an der Uniklinik RWTH Aachen
- Fokus auf Digitale Medizin im ambulanten Bereich

Physician Assistance

- Kurs an Volkshochschulen u. ä. zur Benutzung der neuen Angebote
- „Train-the-Trainer“ im Sinne der Nachbarschaftshilfe

Health Angels



Aus-, Fort- & Weiterbildung



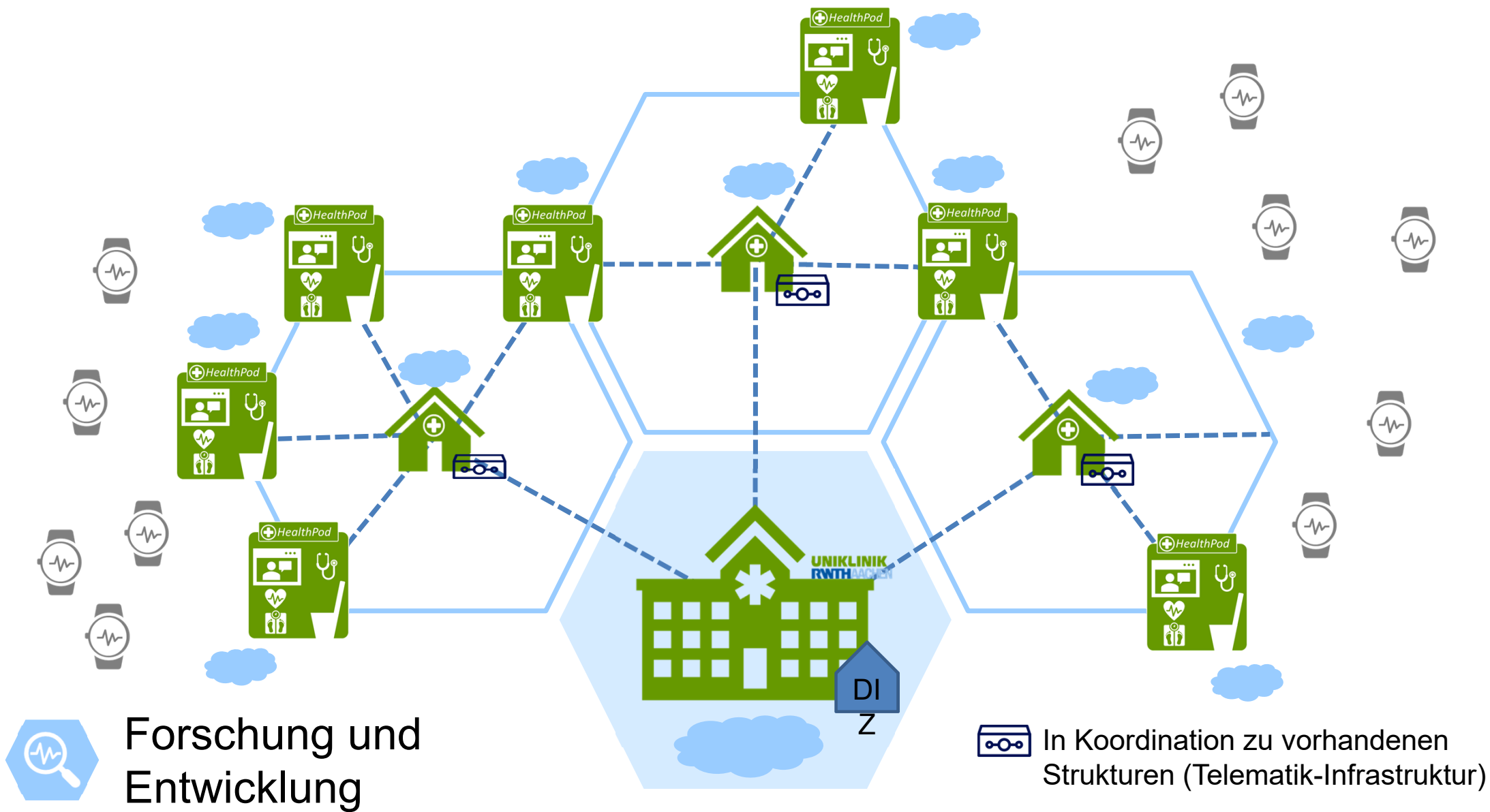
Forschung und
Entwicklung



Forschung und
Entwicklung

Medical Data Hub

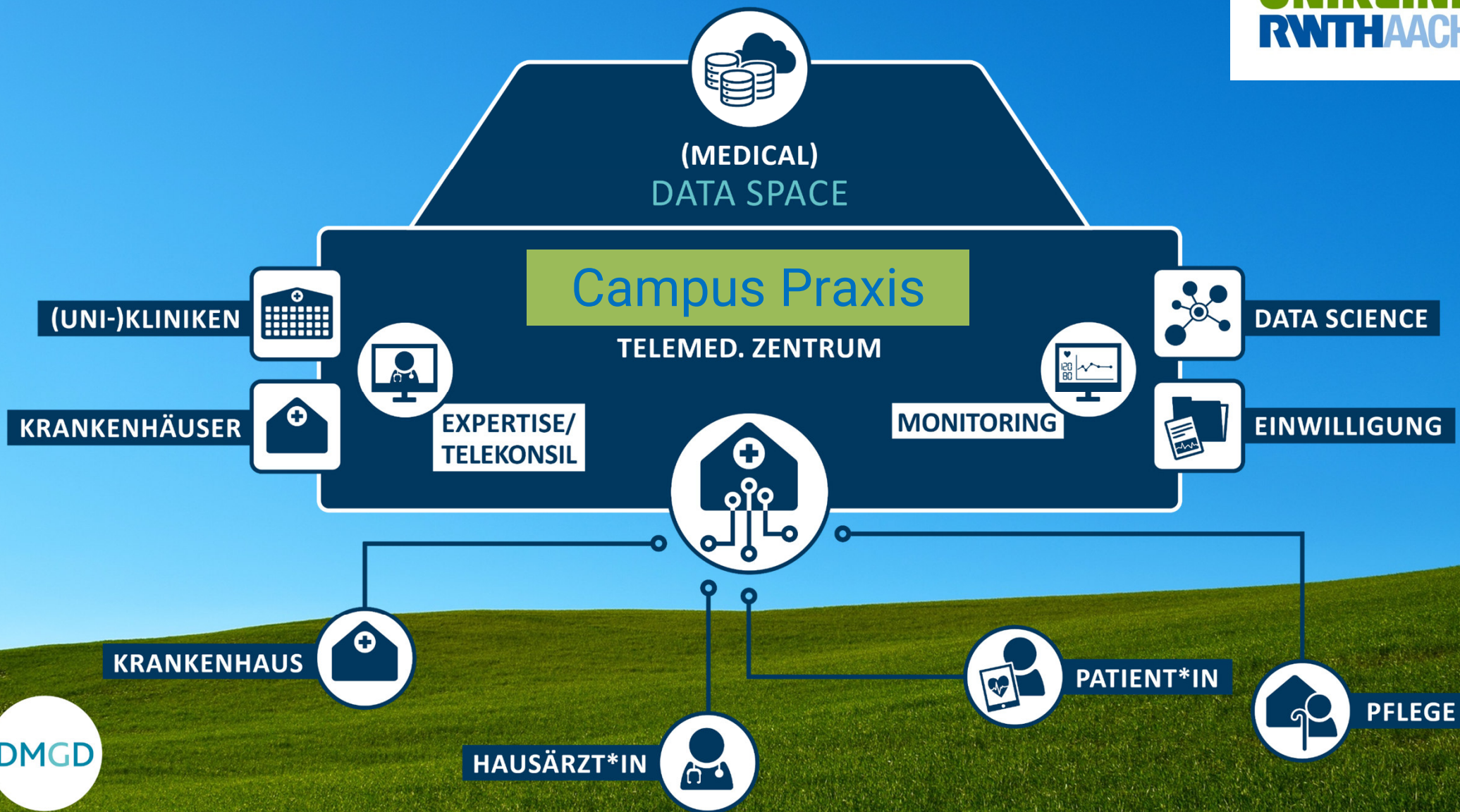
- Forschung mit Daten aus dem ambulanten (hausärztlichen) Sektor
- Dezentrale sichere Nutzung medizinischer Daten z. B. zum Training von KI-Algorithmen



Forschung und
Entwicklung



In Koordination zu vorhandenen
Strukturen (Telematik-Infrastruktur)



DANKE!
THANK YOU!
MERCİ!
GRAZIE!
GRACIAS!
DANK JE WEL



DMGD

UNIKLINIK
RWTHAACHEN

Offene Fragen?

mamuecke@ukaachen.de

+49 241-888 07 101

[https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/
institut-fuer-digitale-allgemeinmedizin/](https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/institut-fuer-digitale-allgemeinmedizin/)

olaf.gaus@uni-siegen.de

+49 271 740-4988

<https://dmgd.de/>

Versorgungsstrukturen und Selbsthilfe bei ME/CFS und Post Covid

Stephan Kirschbaum

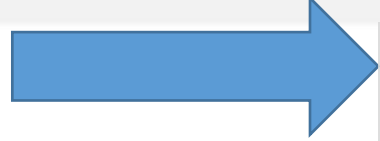
Sozialteam – Regionalgruppe Aachen

Dr. Lange-Riechmann

Vorsitzende Fatigatio e.V. Bundesverband ME/CFS

28.02.2024

ME/CFS – Entwicklungen und Ausblicke



- Vereinsvorstellung
- Grundlagen
- Fatigue- die Bedeutung der richtigen Einordnung
Abgrenzung und Zusammenhänge z.B. Post COVID
- Schweregrade und Kernsymptome
- Versorgungsprobleme
- Herausforderungen, Wünsche und Vorstellungen



- größte und älteste Organisation für Erkrankte mit ME/CFS und deren Angehörige in Deutschland
- Sitz in Berlin
- 30-jähriges Bestehen – gewürdigt im Rahmen der Fachtagung 2023
- über 2500 Mitglieder mit steigender Tendenz
- Herausgabe einer Mitgliederzeitschrift und Info-Broschüren
- Mitwirkung bei der Erstellung von medizinischen Leitlinien und Eingaben zu wissenschaftlichen Stellungnahmen (z.B. IQWiG)
- international vernetzt – EMEA
- überregionale Online-Gruppen z.B. für junge Erkrankte (Youngsters) oder Angehörige von Erkrankten
- zahlreiche Regionalgruppen mit regelmäßigen Treffen zum Erfahrungsaustausch und regionaler Unterstützung
- Sozialteam zur Unterstützung bei der Beantragung von Sozialleistungen

- Selbsthilfegruppe seit 5 Jahren
- Ca. 200 Menschen im Verteiler
- monatliche Treffen in der VHS, ca. 10 Teilnehmende
- monatliches Video-Treffen, ca. 10 Teilnehmende
- Durchgehende Austauschmöglichkeit über Messenger, ca. 30 aktiv Beteiligte
- Vorträge zur Erkrankung und Behandlungsperspektiven
- Vernetzung mit Bundesverband und anderen Regionalgruppen, Kontaktstellen
Selbsthilfe, Selbsthilfegruppe LongCovid



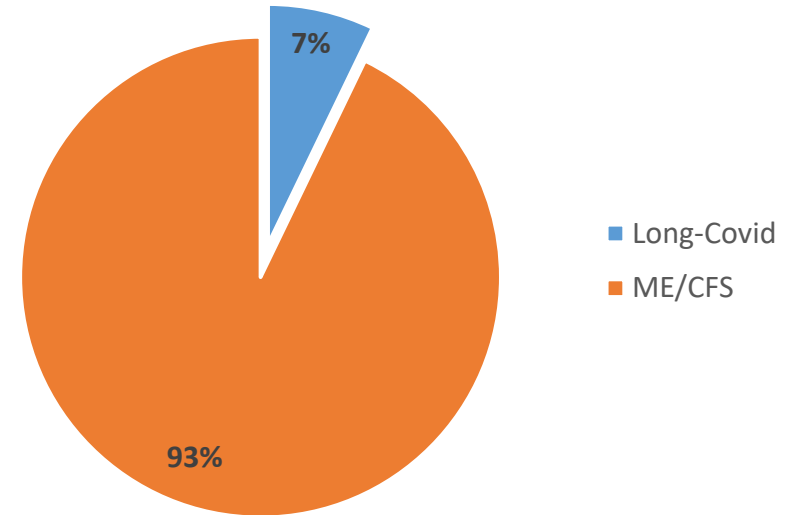
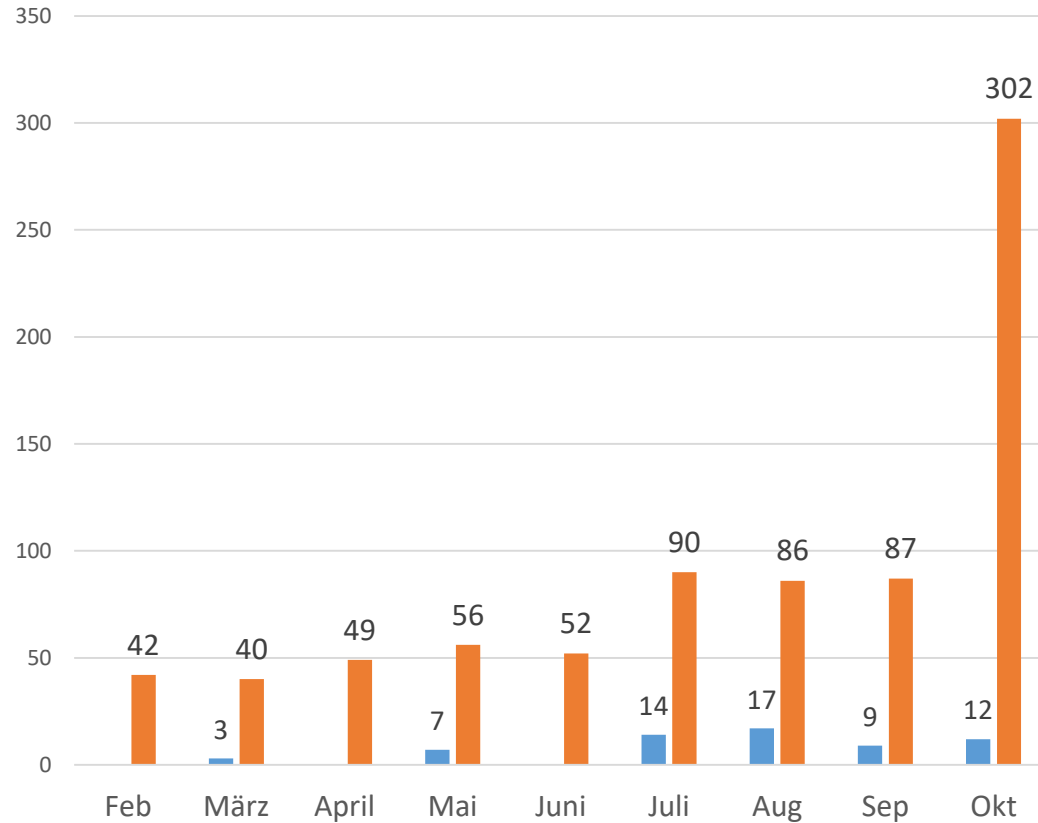
- Vereinsvorstellung
- Grundlagen
- Fatigue- die Bedeutung der richtigen Einordnung
Abgrenzung und Zusammenhänge z.B. Post COVID
- Schweregrade und Kernsymptome
- Versorgungsprobleme
- Herausforderungen, Wünsche und Vorstellungen



- Multisystemerkrankung
 - Auswirkungen auf verschiedene Organe und autonomes Nervensystem
- seit 1969 durch die WHO als neurologische Erkrankung anerkannt
 - ICD 10: G93.3
- >80% postinfektiös, seltener Trauma oder andere Ursachen
- Geschlechterverhältnis
 - Frauen : Männer 2 :1
- immunologische Genese
 - Störungen im Interleukin-System, Leukozyten-Subpopulationen, Immunglobuline
 - Autoimmunität (ca. 40%)

- belastende Historie
 - 1970 analysieren zwei Psychiater **Krankenakten** aus dem Jahr 1955
 - Schlussfolgerung nach Aktenlage: Massenhysterie, weil Auslöser nicht bestimmbar und meist Frauen betroffen
- Betroffene in Deutschland
 - Kinder- Jugendliche
 - Erwachsene
- ME/CFS ist keine seltene Krankheit
 - > 500.000 Erkrankte in Deutschland
 - als „stilles Leiden“ nicht offensichtlich
- hohe Patientendiskriminierung
- Forschung, Versorgung und Aufklärung defizitär
- Soziale Teilhabe als Menschenrecht

Angefragte Unterstützung beim Fatigatio e.V. 2022



Diese Diagramme zeigen die Anzahl der Beratungsthemen.
Bei einer Beratung können mehrere Themen besprochen worden sein.



- Vereinsvorstellung
- Grundlagen
- Fatigue- die Bedeutung der richtigen Einordnung
Abgrenzung und Zusammenhänge z.B. Post COVID
- Schweregrade und Kernsymptome
- Versorgungsprobleme
- Herausforderungen, Wünsche und Vorstellungen



Fatigue – Bedeutung der richtigen Einordnung

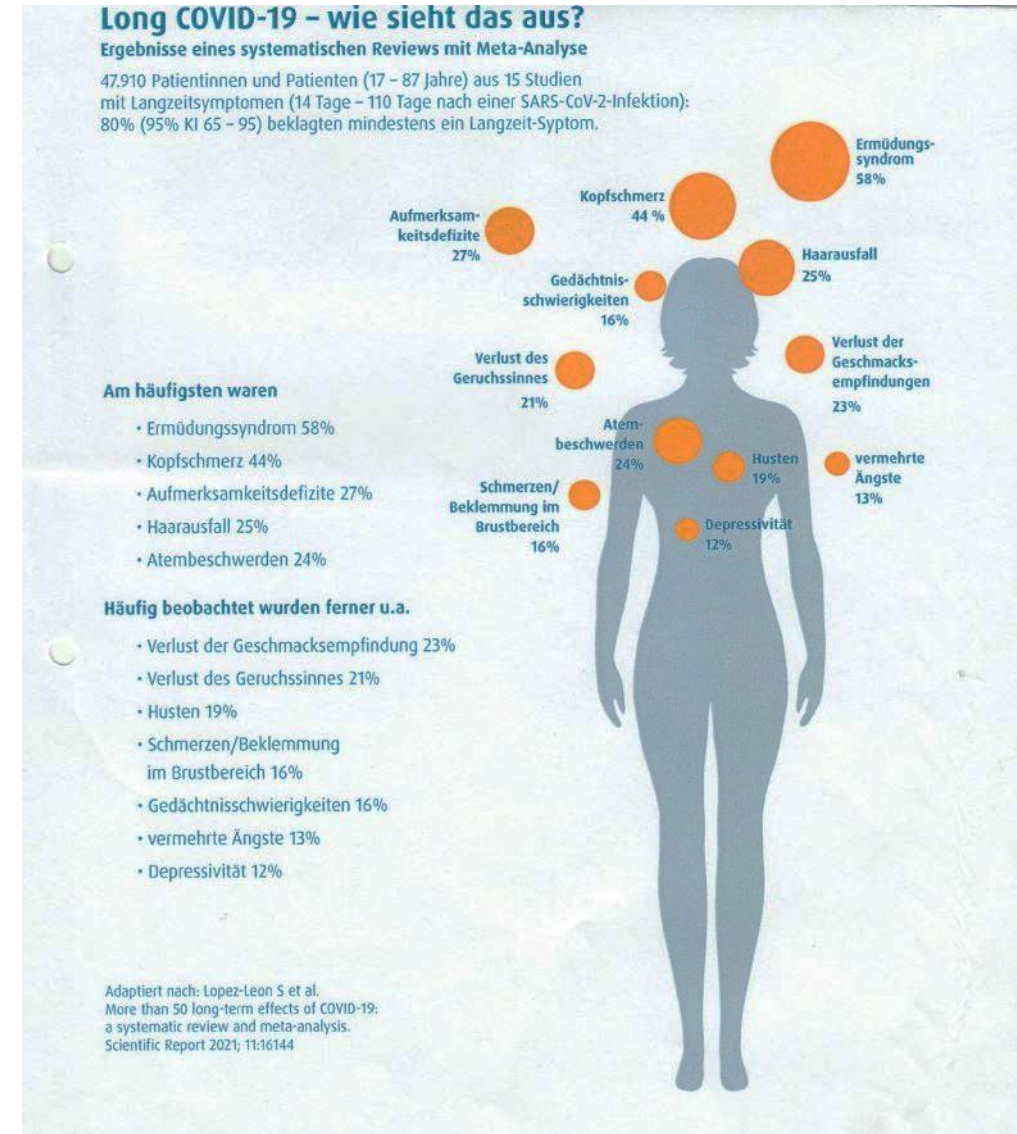
- Leitsymptom Fatigue siehe DEGAM Leitlinie in Deutschland
- in anderen Ländern Leitlinie für Erkrankung existent
- Abgrenzung zu anderen psychischen Erkrankungen
→ Problem der Psychiatrisierung des Krankheitsbildes ME/CFS
- Auswirkungen von Fehlinterpretationen z.B. bei Kindern und Jugendlichen
- ME/CFS und Long-COVID

ME/CFS = organische Erkrankung
Erschöpfungsdepression/Burnout
= psychische Erkrankung

Post COVID

- Ermüdungssyndrom 58%
- Kopfschmerzen 44%
- Aufmerksamkeitsdefizite 27%
- Haarausfall 25%
- Atembeschwerden 24%
- Verlust der Geschmacksempfindungen 23%
- Verlust des Geruchssinnes 21%
- Husten 19%
- Schmerzen/Beklemmungen im Brustbereich 16%
- vermehrte Ängste 13%
- Depressivität 12%

Quelle: Scientific Report 2021 11:16144

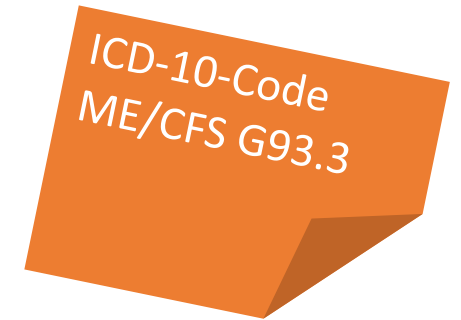


Fatigue – Bedeutung der richtigen Einordnung

- Fatigue bei verschiedenen Erkrankungen z.B. MS oder Krebserkrankungen
- ME/CFS als Folge einer Vorerkrankung, z.B. Viruserkrankung (>80%)
organische Erkrankung
schwer chronisch verlaufende Multisystemerkrankung mit vielfältigen Symptomen, betreffend
 - autonomes Nervensystem: Herzrasen, Blutdruckschwankungen, Schwindelgefühle, Benommenheit, orthostatische Probleme (Unfähigkeit zu aufrechter Körperhaltung)
 - Immunsystem: schmerzende geschwollene Lymphknoten, Halsschmerzen, Infektzeichen der Atemwege, Allergien, häufige Infekte
 - Muskulatur: Kopf-, Muskel und Gelenkschmerzen, zuckende und krampfende Muskeln
 - Schlafstörungen
 - neurokognitive Systeme: migräneartige Kopfschmerzen, starke Probleme bei der Konzentration und Informationsverarbeitung, Wortfindungs- und Merkstörungen, Erschöpfung

ME/CFS – Herausforderungen bei der Diagnosestellung

- Diagnosestellung
 - keine spezifischen Labortests
 - Ausschlussdiagnostik nötig
- Therapeutische Ansätze
 - keine ursächliche Therapieform möglich
 - Pacing
 - Hilfestellungen siehe NICE Guideline





- Vereinsvorstellung
- Grundlagen
- Fatigue- die Bedeutung der richtigen Einordnung
Abgrenzung und Zusammenhänge z.B. Post COVID
- Schweregrade und Kernsymptome
- Versorgungsprobleme
- Herausforderungen, Wünsche und Vorstellungen



Schweregrade

- mild
 - milde Symptome, aber schon deutliche Einschränkung der Aktivitäten, meist Teilzeit-Tätigkeit noch möglich
- moderat
 - stärkere Symptome, keine Berufstätigkeit mehr, erhebliche Einschränkung in allen Lebensbereichen (Freizeit, Familie, Soziales), Hilfe in den Alltags-Aktivitäten notwendig
- schwer
 - bettlägerig, Einschränkungen bei der Körperpflege, Reizabschirmung, kaum Aktivitäten möglich
- sehr schwer
 - bettlägerig, Ernährung über Sonde, komplett pflegebedürftig, komplette Abschirmung von Außenreizen

Erkrankung	Kindheit/Jugend	Junge Erwachsene	ab mittlerem Lebensalter
Moderate Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> • Schulbesuch erschwert • Nachteilsausgleiche erforderlich • körperliche Entwicklung beeinträchtigt durch mangelnde Bewegungsmöglichkeiten • familiäre und soziale Belastung durch Fokussierung auf Erkrankung eines Familienmitglieds 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung kaum möglich • Studium mit Nachteilsausgleichen • lebenslanges Armutsrisiko • reduzierte soziale Kontakte 	<ul style="list-style-type: none"> • Abbruch beruflicher und sozialer Bezüge • Selbstzweifel • Zerstörung des bisherigen Lebensplans • Vereinsamung • finanzielle Unsicherheiten • Unverständnis im formellen und informellen Umfeld
Schwerst Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> • Kein Schulbesuch möglich • soziale Isolation • ein Elternteil gebunden durch Pflege • mögliche Auseinandersetzung mit Jugendhilfe, sozialem Sicherungssystem 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Ablösung vom Elternhaus möglich • Abhängigkeit von Pflege und Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Pflege- und Versorgungsstrukturen • totaler Rückzug mit Isolation und latenter existenzieller Gefährdung

Kernsymptome von ME/CFS

- wichtigstes klinisches Unterscheidungsmerkmal zu anderen Erkrankungen mit dem Symptom Fatigue
- PEM – postexertionelle Malaise (PESE – postexertionelle Symptom-Exazerbation)
 - bezeichnet die Verschlechterung aller Symptome schon nach vergleichsweise geringen Belastungen
 - betrifft alle Patienten - Kernsymptom
 - Verschlechterung aller Symptome für mind. 14 h
 - dauerhafte Verschlechterung des Zustands möglich
 - häufig erst im Intervall nach 24 - 48 h
 - nach Überlastung im körperlichen, intellektuellen oder emotionalen Bereich
 - auch als angenehm empfundene „Belastungen“ verursachen PEM
- POTS – posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom, ca. 30% der Patienten
 - Anstieg der Herzfrequenz aus dem Liegen zum Stehen um > 30 bpm, z.T. Kollapsneigung
 - Schellong-Test, Kipptisch-Untersuchung, NASA Lean Test

- Vereinsvorstellung
- Grundlagen
- Fatigue- die Bedeutung der richtigen Einordnung
Abgrenzung und Zusammenhänge z.B. Post COVID
- Schweregrade und Kernsymptome
- Versorgungsprobleme
- Herausforderungen, Wünsche und Vorstellungen



- offene Umfrage unter Fatigatio-Mitgliedern 2021 zur Situation in der Versorgung und zum Krankheitserleben
- verheerendes Bild über die Versorgungssituation
 - Unkenntnis des Krankheitsbildes oder Fehlinterpretation als psychische Erkrankung bei Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen
 - Probleme beim Antrag GdB, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsrenten, Pflegegrad
 - Alltagsbewältigung für Alleinstehende häufig inoperabel
 - Nahrungszubereitung? Körperpflege? Einkäufe?
 - familiäre Überlastung bei Versorgung durch Familienmitglieder
 - Hilfsmittel müssen z.T. privat finanziert werden
 - Rollstuhl bei „psychischer Erkrankung“?
 - Liegendtransport zum Zahnarzt? Hausbesuche?

- das Komplettpaket wie bei Erwachsenen auch!
- zusätzliche Herausforderungen
 - Schule und Ausbildung /Studium
 - soziale Absicherung (keine BU-Rente möglich - wie bei anderen chronischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters auch)
 - Kontakte zu Gleichaltrigen stark eingeschränkt
 - Unkenntnis bei Jugendämtern und in den Schulen
 - Drohung des Sorgerechtsentzugs/der Inobhutnahme
 - Gutachter ohne Kenntnis des Krankheitsbildes postulieren „krank machendes Verhalten“ im familiären Umfeld

- Vereinsvorstellung
- Grundlagen
- Fatigue- die Bedeutung der richtigen Einordnung
Abgrenzung und Zusammenhänge z.B. Post COVID
- Schweregrade und Kernsymptome
- Versorgungsprobleme
- Herausforderungen, Wünsche und Vorstellungen



Beispiel der NICE-Guideline

- Unterstützung von Menschen mit ME/CFS im Schul- und Arbeitsprozess
- multidisziplinäre Versorgung
- Management der Erkrankung ME/CFS
- Symptom-Management für Erkrankte mit ME/CFS
- Umgang mit koexistierenden Erkrankungen
- Umgang mit Aufflammen der Symptome und Rückfällen
- Überprüfung der Primärversorgung
- Pflege von Menschen mit schwerer oder sehr schwerer ME/CFS

- **Grundlagen Forschung**
 - Innovationsausschuss
 - Bundesprojekte

- **Versorgungsforschung**
 - off Label Medikamente
 - neue Rehaformen
 - neue Modelle der Wiedereingliederung und des BEM in Unternehmen
 - neue Studiendesigns
 - Leitlinie G-BA

- **Aufklärung**
 - Ärzt:innen
 - Versorgungsträger und –einrichtungen, Bildungsträger
 - DRV, GKV, Jugendämter, Schulen und Gemeinwesen
 - BTHG, EuTBs, spez. Bereiche wie AG Digitalisierung
 - Kampagnen und offener Brief „Jetzt“

Wünsche und Vorstellungen – Region Aachen

- Information der Öffentlichkeit
- Fortbildung von Einrichtungen der sozialen Sicherung
 - Jobcenter, Krankenkassen
 - Medizinischer Dienst
 - Versorgungsamt
 - Rentenversicherung
- Aufbau
 - Beratungskompetenzen in der Pflegeberatung und Gesundheitskiosk
 - Netzwerk zur medizinischen Diagnostik, Begleitung und Therapie
- Übertragung des Konzepts „Bündnis gegen Depression Region Aachen“ ins Feld ME/CFS Long Covid durch Kooperation
 - mit Hausärzten
 - Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung
 - Zusammenarbeit mit Multiplikatoren
 - Angebote für Angehörige und Betroffene



Organisationen in NRW

- Bundesverband ME/CFS Fatigatio e.V.
www.fatigatio.de
- Deutsche Gesellschaft ME/CFS (DG)
<https://www.mecfs.de/>
- Long-COVID Deutschland
<https://longcoviddeutschland.org/>
- Long-COVID NRW
info@longcovidnrw.de

Fatigatio e.V. Bundesverband ME/CFS

Patientenorganisation für Menschen, die an
Myalgischer Enzephalomyelitis / Chronisches
Fatigue Syndrom erkrankt sind

Adresse

Albrechtstr. 15
10117 Berlin

Kontakt

Telefon: 030 - 3101889-0
E-Mail: info@fatigatio.de
www.fatigatio.de



- ME = Myalgische Enzephalomyelitis

Quelle: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Long-COVID_Definition.html

- CFS= Chronisches Fatigue-Syndrom

Quelle: https://cfc.charite.de/fuer_aerzte/

- Long-COVID = Symptome, die länger als 4 Wochen anhalten

Quelle: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Long-COVID_Definition.html

- Post-COVID = Symptome, die länger als 12 Wochen anhalten

Quelle: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Long-COVID_Definition.html

Informationsquellen ME/CFS und Long COVID

- www.fatigatio.de
- <https://www.fatigatio.de/wir-fuer-sie/infomaterial-shop>
- <https://cfc.charite.de/>
- https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Long_COVID_Definition.html

Abkürzungen

AG Arbeitsgruppe

BTHG Bundesteilhabegesetz

BU Rente Berufsunfähigkeitsrente

DEGAM Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

EuTB Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

EMA European Medicines Agency, dt. [Europäische Arzneimittel-Agentur](#)

GdB Grad der Behinderung

GKV Gesetzliche Krankenversicherung

ICD International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

IGWiG Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Nice National Institute for Health and Care Excellence

SGB Sozialgesetzbuch

WHO Weltgesundheitsorganisation

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

Update zur Hitzeaktionsplanung in der StädteRegion Aachen

Nina Schoos | A 53.3 | Kommunales Gesundheitsmanagement und Prävention

(1) RÜCKBLICK: Sommer 2023

- Erarbeitung einer Maßnahmensammlung
- Differenzierung in Sensibilisierungs- und Akutmaßnahmen
- erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen, die in der Zuständigkeit des Gesundheitsamtes liegen:
 - **Digitale Medien:** Hitzeschutz-Website, Hitzeknigge, Beitragsreihe Social Media, Kita-Anschreiben, Intranet-Artikel
 - **Analoge Medien:** Infomaterial, Hitzeschutzstandards FH
 - **Veranstaltungen:** Fortbildung für pädagogische Fachkräfte, Präsenz auf öffentlichen Veranstaltungen

(2) EINBLICK: Februar 2024

➤ **Entwicklungen auf Bundesebene:**

- Veröffentlichung einer Roadmap zur weiteren Umsetzung, Verstetigung und Weiterentwicklung des Hitzeschutzplans für Gesundheit

- **Download der Roadmap:**

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/BMG_Roadmap_Hitzeschutzplanung_Sommer_2024.pdf

(2) EINBLICK: Februar 2024

➤ **Entwicklungen auf Landesebene:**

1. Veröffentlichung von **Arbeitshilfen für einrichtungsbezogene Hitzeschutzplanung**
 - a) in Krankenhäusern
 - b) in stationären Pflege- und Wohneinrichtungen
- Koordination und Federführung durch das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW), in Kooperation mit Akteur_innen des Gesundheitswesens in NRW
- kurzfristig: einrichtungsbezogene Nutzung, fortlaufende Dokumentation und Anpassung
- Download der Arbeitshilfen: https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/klima_gesundheit/hsp/index.html

(2) EINBLICK: Februar 2024

2. Gründung eines landesweiten „**Zentralen Netzwerks Gesundheitsbezogener Hitzeschutz**“ (ZNGH) NRW

Unterteilung in drei neue Arbeitsgruppen:

- Kommunale Arbeitshilfen
- Kommunikation für mehr Gesundheitskompetenz
- Chancengerechtigkeit im gesundheitsbezogenen Hitzeschutz

(2) EINBLICK: Februar 2024

➤ **Aktivitäten auf kommunaler Ebene:**

- Auftaktworkshop zum Aachener Hitzeaktionsplan (AHAP) am 25.01.2024
- Aktive Teilnahme und Zusage von Beratung und Unterstützung seitens des LZG
- Sammlung von Maßnahmenideen verschiedener Akteur_innen
- geplant für März 2024:
 - Erarbeitung einer Kommunikationskaskade zur Verbreitung der Amtlichen Hitzewarnungen des DWD
 - Gründung einer Steuerungsgruppe

(3) AUSBLICK: Sommer 2024

- bundesweiter Hitzeaktionstag am 05. Juni 2024
- Umsetzung von Maßnahmen in Vorbereitung:
 - Informationsveranstaltung für Hebammen im April 2024
 - Fortführung der Fortbildung für pädagogische Fachkräfte
 - Präsenz auf öffentlichen Veranstaltungen (Sommerfest der StR AC)
- Einbringung eines ersten Konzeptes zum AHAP in Fachausschuss
- Beteiligung am „ZNGH“ NRW
- Einbindung von Ergebnissen weiterer aktueller Aktivitäten auf Landesebene

„Hitzeschutz ist eine Gemeinschaftsaufgabe.“

(hitzeschutz-berlin.de)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Nina Schoos

StädteRegion Aachen | Kommunales Gesundheitsmanagement und Prävention |

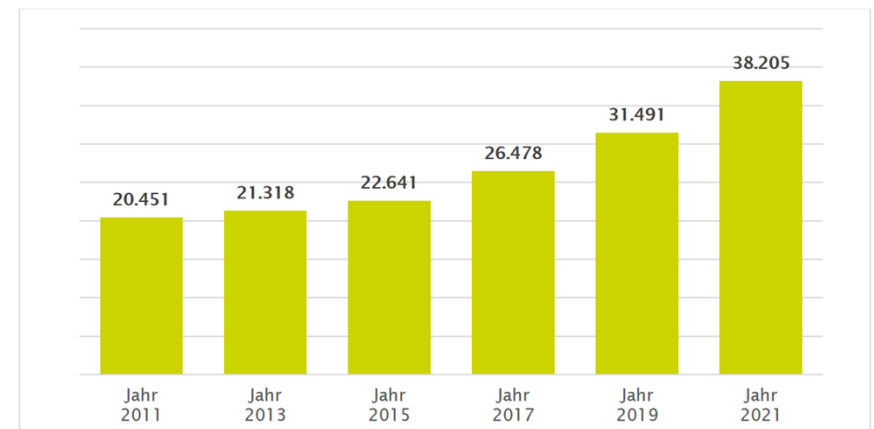
Telefon 0241-51985378 | nina.schoos@staedteregion-aachen.de

Pflegeoffensive der StädteRegion Aachen (2023 – 2026)



Ausgangslage in der StädteRegion Aachen

- Anstieg pflegebedürftiger Menschen um 87% (2011 bis 2021)
- Stetige Zunahme an Pflegekräften nicht ausreichend (2019 bis 2022: Anstieg der Beschäftigten um 7%)
- Weiterer Personalaufbau notwendig durch:
 - Rückgewinnung ausgestiegener Pflegekräfte
 - Gewinnung ausländischer Pflegekräfte
 - Steigerung der Ausbildungsquoten in der Pflege



Quelle: Kommunale Pflegeplanung der StädteRegion Aachen 2023

Zielsetzung und Herangehensweise der Pflegeoffensive

Zielsetzung

- Pflegekräfte in der StädteRegion Aachen halten und gewinnen
- Regionale Lösungsstrategien aus unterschiedlichen Perspektiven entwickeln und umsetzen
- Nachhaltige Strukturen der Personalsicherung und –gewinnung aufbauen

Herangehensweise

- Kooperativ: StädteRegion Aachen mit über 40 Kooperationsbeteiligten
- Partizipativ: Teilnehmende der Pflegeoffensive gestalten selbst als Fachkundige
- Koordiniert: StädteRegion Aachen übernimmt Koordinierungs- und Unterstützungsfunktion

Erste Schritte der Pflegeoffensive

- Auftaktveranstaltung „Who Cares?“ (Februar 2023)
- Treffen von drei Arbeitsgruppen (seit April 2023):
 - Rahmenbedingungen für die Pflege
 - Ausländische Pflegekräfte
 - Image der Pflegeberufe
- Umsetzung erster Maßnahmen (seit Oktober 2023)
- Konzeptentwicklung



Urheberin: Barbara van Rey, StädteRegion Aachen

Konzept der Pflegeoffensive

- Konzeptentwicklung auf Grundlage der Ergebnisse der Arbeitsgruppen und einer ergänzenden Literaturrecherche
- Das Konzept definiert vier Handlungsfelder
- Dort werden jeweils Maßnahmen zur aktuellen und zukünftigen Umsetzung beschrieben
- Veröffentlichung des Konzeptpapiers im Mai 2024

Vernetzung und
Öffentlichkeitsarbeit

Qualifizierung und
Kompetenzentwicklung

Attraktive
Beschäftigungs-
bedingungen

Ausländische
Pflegekräfte

Handlungsfeld „Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit“

Aktuelle Maßnahmen

- Einrichtungsübergreifende Treffen von Personen mit gleicher beruflicher Funktion (Pflegeleitungen, Integrationsbeauftragte, Öffentlichkeitsbeauftragte)
- Vermittlung eines realistischen Berufsbildes (Kampagnen der Pflege für junge Menschen, Regionaler Pflegepodcast)

Handlungsfeld „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung“

Aktuelle Maßnahmen

- Einführung weiterer Qualifizierungsmöglichkeiten
(Ambulante Pflegeassistenz, Nachqualifikation Pflegefachassistenz)
- Erweiterung des Fortbildungsangebots
(Fortbildungsmaßnahmen für Pflegefachassistenten, Praxisanleitende)

Zukünftige Maßnahmen

- Stärkung der Ausbildungsattraktivität
- Steigerung der Ausbildungserfolgsquoten

Handlungsfeld „Attraktive Beschäftigungsbedingungen“

Aktuelle Maßnahmen

- Implementierung neuer (individueller) Arbeitszeitmodelle

Zukünftige Maßnahmen (Beispiele)

- Etablierung von Ausfallkonzepten (Springerpools)
- Betriebliche Gesundheitsförderung

Handlungsfeld „Ausländische Pflegekräfte“

Aktuelle Maßnahmen

- Eigenorganisierte Anwerbung (Kooperationen mit ausländischen Partnerinstitutionen)
- Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit (Regionale Bewerberbörse)

Zukünftige Maßnahmen (Beispiele)

- Arbeitsmarktintegration geflüchteter Menschen
- Interkulturelle Öffnung der Einrichtungen

(Zwischen-)Ergebnispräsentationen

- Städteregionale Konferenzen und Gremien
- Zweite Fachtagung der Pflegeoffensive (02/2025)
- Abschlussveranstaltung der Pflegeoffensive (09/2026)
- Abschlussbericht (12/2026)



Projekt zur GPV-Verankerung in der StädteRegion Aachen

Aktueller Sachstand und Perspektiven

Gemeindepsychiatrischer Verbund

- (verbindlicher) **Zusammenschluss** wesentlicher Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion
- **Aufgabe der Mitglieder** - Kooperation und Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen
- **Fokus:** Menschen mit schwerer psychischen Erkrankung und komplexen Hilfebedarf

- **Sektorenaufteilung**

- (1) Aachen
- (2) Würselen , Herzogenrath, Alsdorf, Baesweiler
- (3) Eschweiler, Stolberg
- (4) Roetgen, Simmerath, Monschau

StädteRegion Aachen (2009)



© Kataster- und Vermessungsamt der StädteRegion Aachen 2012

Problemaufriss

Thema: Wohnformen

Spezielle Zielgruppe: „hard-to-reach“

Bedarfsfeststellung überprüfen bei

- Menschen wie „schwierige, nicht wohnheimfähige“ psychisch kranke Frauen, Männer oder divers
- Menschen mit zusätzlicher Sucht- und/oder Obdachlosenproblematik
- „Drehtür-Patient_innen“
- Menschen mit hohem Autonomiebedürfnis, die aber ohne Hilfen nicht leben können
- Behandlungsunwillige / „krankheitsuneinsichtige“ Menschen
- Menschen mit herausforderndem Verhalten
- Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder Suchterkrankung im Alter
- ...

Was steht aktuell an?

Festlegung der Basisziele

- 1.) Rahmenbedingungen zur Fallsteuerung (im weiteren Verlauf „Perspektivgespräch“)
- 2.) Datenanalyse, -auswertung, -nutzung
- 3.) Zusammenführung von Netzwerken

Verankerung des GPV in 2024

Kooperationsvertrag

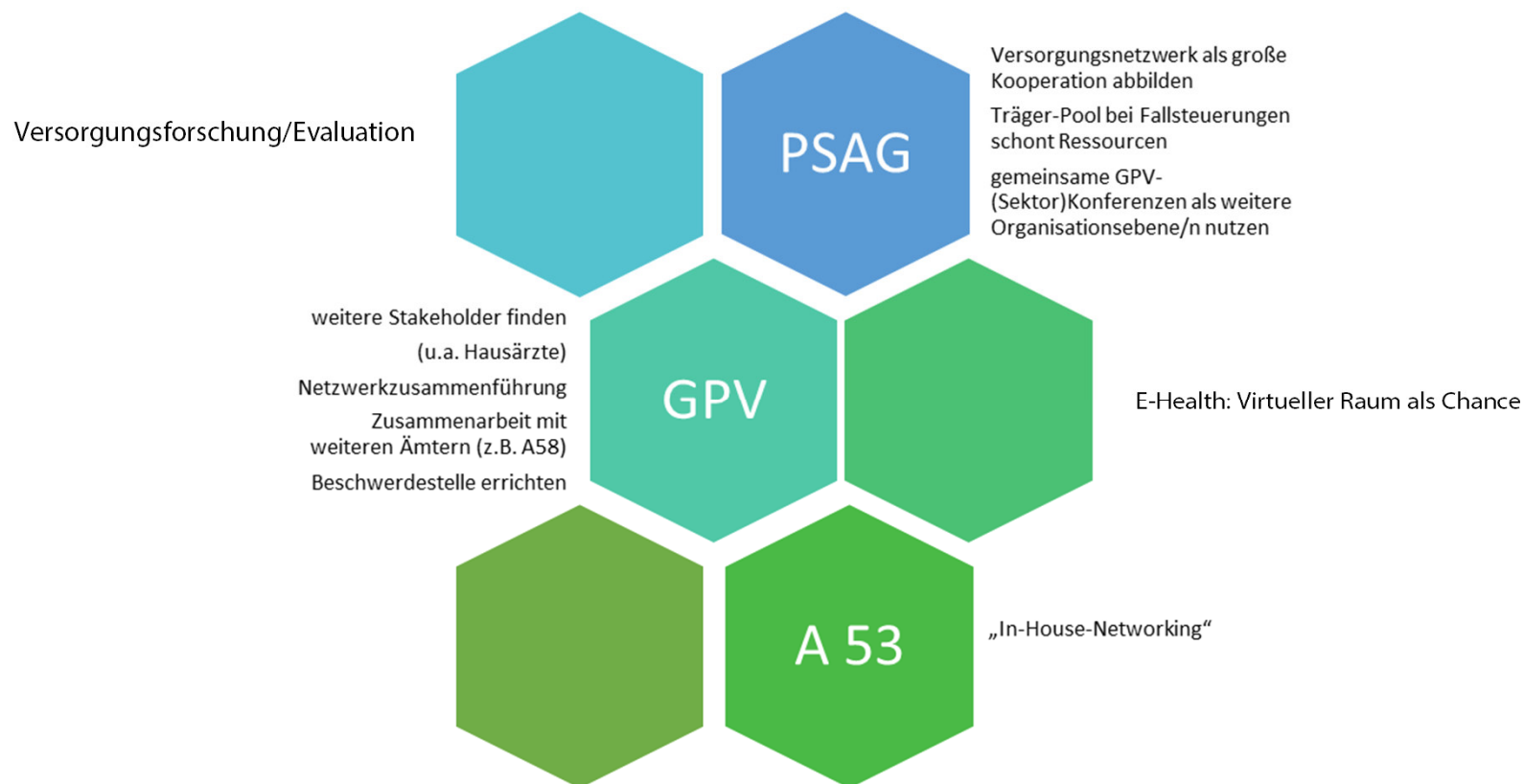
Perspektivgespräche

Verstetigung der Stelle

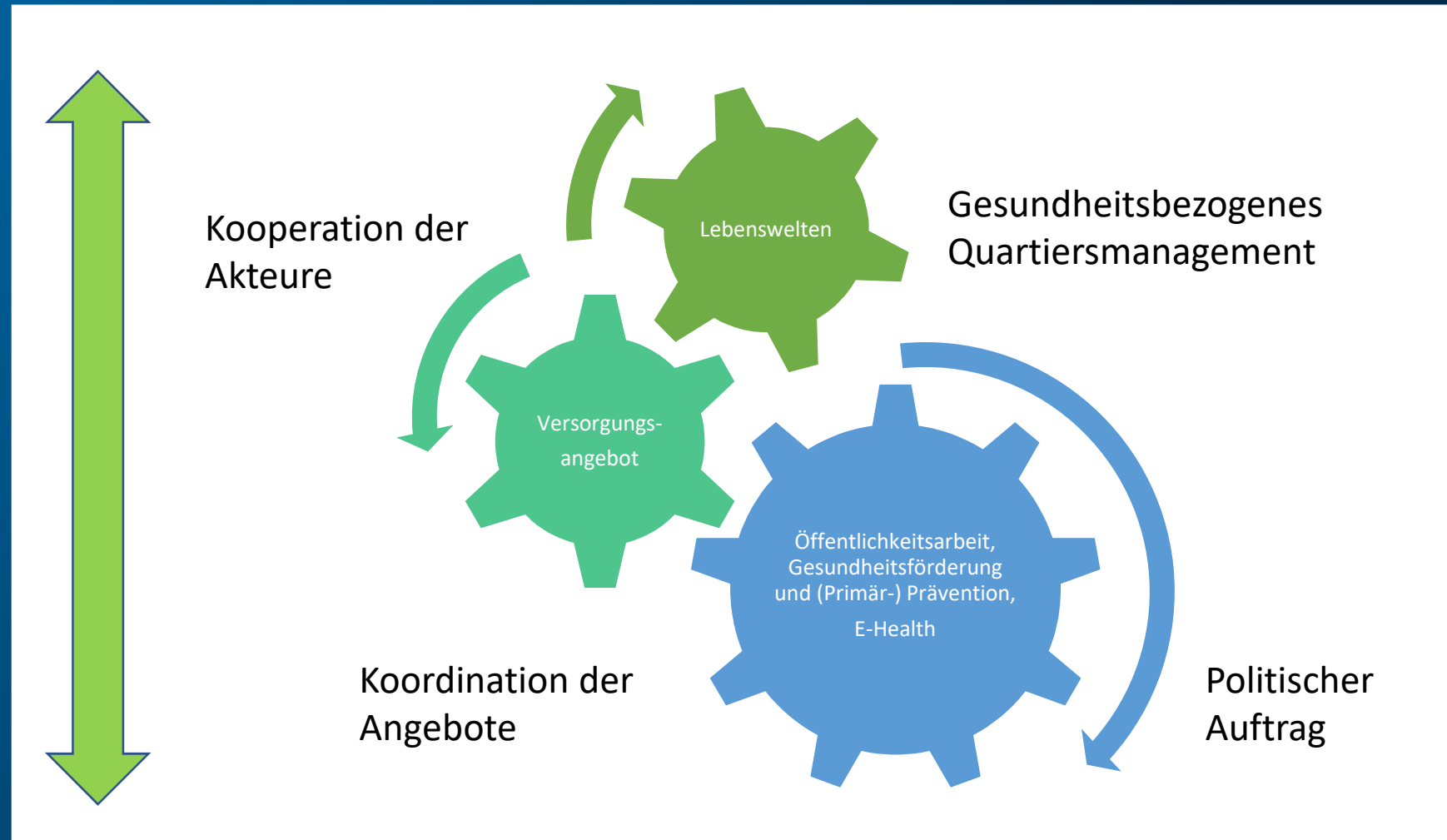
Implementierungsphase mit Strukturausbau

Was steht aktuell an?

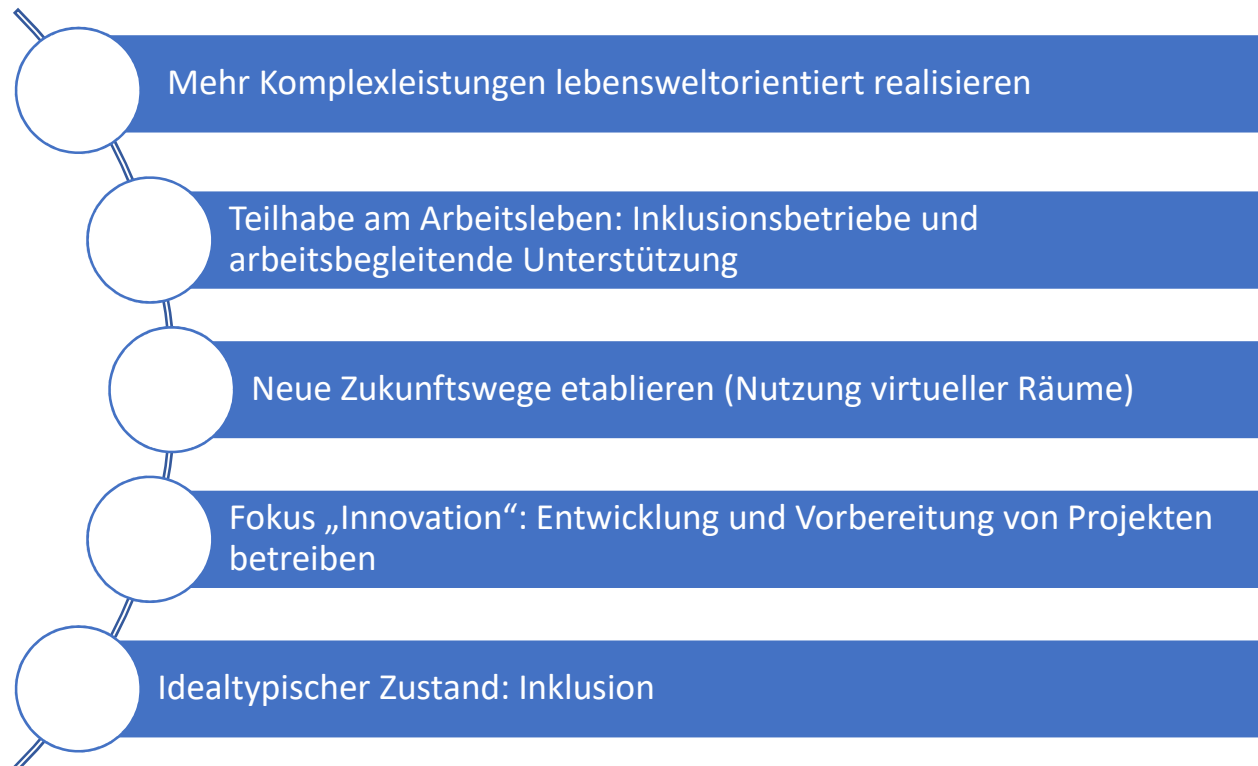
Struktur-Vision in der Vorbereitungsphase



Perspektive I – Ausbaubare Netzwerkarbeit zur Stärkung des Versorgungssystems



Perspektive II



Wir freuen uns über einen Austausch!



Generation Z

Junge Beschäftigte fallen häufiger aus als je zuvor

Auswertung der AU-Daten
der AOK-versicherten Beschäftigten
unter 30 Jahren

© 11/2023



Inhaltsverzeichnis

- Wer ist die Generation Z
- Effekte auf Gesundheit der Generation Z
- AU-Quote/-Tage/-Fälle
- Jüngere vs. ältere Beschäftigte
- Blick auf die Region
- Generation Z in den Branchen
- Fazit - Wo können wir ansetzen



Wer ist die Generation Z, was erwartet sie?

Definition:

- Geboren zwischen 1995 bis 2010
- 13 Mio. junge Menschen

Eine Welt **OHNE Internet, Smartphone** oder **digitale Medien** kaum vorstellbar

- „Digital Natives“ geprägt durch schnelle Kommunikation, Vernetzung, Technologie sowie Wahlmöglichkeiten und permanenten Wandel



Erwartungen und Einstellungen:

- Flexible Arbeitszeiten u. -modelle
- Ausgewogene Work-Life-Balance
- Sinnhaftigkeit in ihrer Arbeit
- Spaß am Leben
- Persönliche Identifikation mit den Zielen des Unternehmens

Effekte auf Gesundheit der „Generation Z“



- Sitzender Lebensstil
- Mangelnde körperliche Aktivität
- Fehlhaltung im Alltag durch fehlende
- Ergonomie vorrangig am Computer und der Nutzung von Smartphones
- Nacken- und Rückenbeschwerden

Wirtschaftliche und politische Unsicherheit

Permanente Erreichbarkeit und übermäßiger Konsum von sozialen Medien

Hoher Leistungs- bzw. Konkurrenzdruck

Zukunftsängste durch Krieg oder Klimakrise



2022 fehlten die unter 30-
Jährigen im Durchschnitt 19
Tage im Job!



Der Krankenstand der jüngeren
Beschäftigten lag 2022 um knapp
42% über dem von 2021!

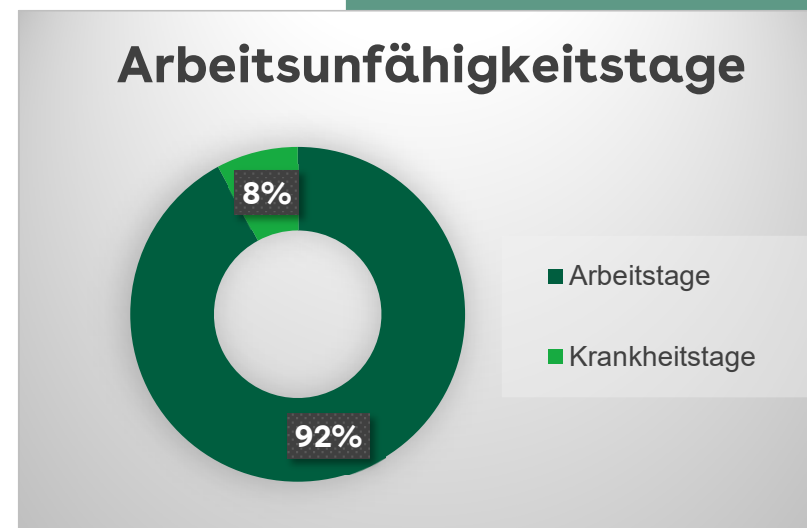
58,5% der jüngeren AOK-Mitglieder
waren 2022 mindestens einmal
krank geschrieben!

Krankenstand regional -
wo liegen wir und welche Branchen
sind betroffen?

Arbeitsunfähigkeitstage/ -quote

- Insgesamt fehlte 2022 ein junger Beschäftigter im Rheinland **18,9 Tage**
- Im Ø 3 Krankmeldungen je Arbeitnehmenden
- Die Ø Dauer einer Krankmeldung beträgt **6,8 Tage**
- Die **AU-Quote** (mind. einmal oder mehrfach au) betrug **58,5 %** und damit 14,5 %-Punkte höher als 2021


2022 fehlten die unter 30-Jährigen im Durchschnitt 19 Tage im Job!



Jahr	Gesamt- krankenstand	≤ 42 Tage	> 42 Tage	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	Ø Falldauer	AU- Quote
2021	3,65	3,13	0,52	183,0	1.333,7	7,3	44,0
2022	5,18	4,61	0,58	279,2	1.892,1	6,8	58,5
Veränderung (in %)	41,9	47,3	11,5	52,6	41,9	-6,8	33,0

2022 fehlten die unter 30-Jährigen im Durchschnitt 19 Tage im Job!

58,5% der jüngeren AOK-Mitglieder waren 2022 mindestens einmal krank geschrieben!



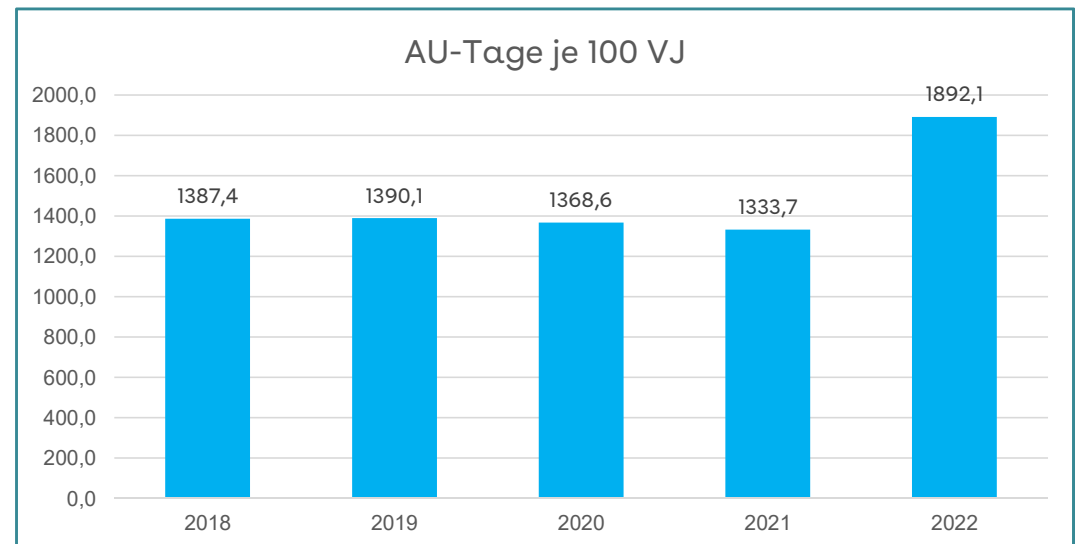
Der Krankenstand der jüngeren Beschäftigten lag 2022 um knapp 42% über dem von 2021!

Krankenstand regional - wo liegen wir und welche Branchen sind betroffen?

Arbeitsunfähigkeitstage und -dauer

- Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage um **fast 42%**!
 - Auffällig dabei ist der Anstieg bei typischen Kurzzeiterkrankungen wie Atemwegsinfekten oder andere Infektionen
- Jüngere Beschäftigte **fallen häufiger** aus, **allerdings kürzer** als ältere Beschäftigte

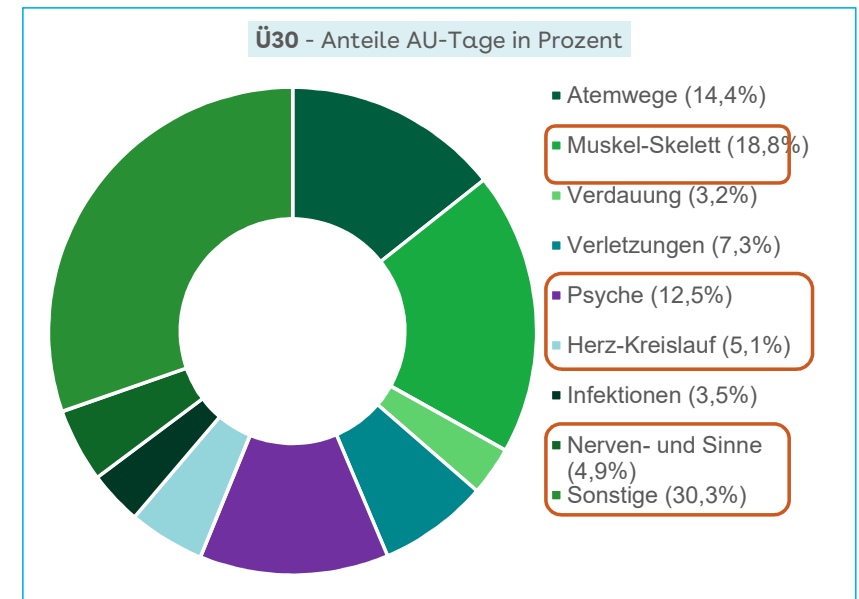
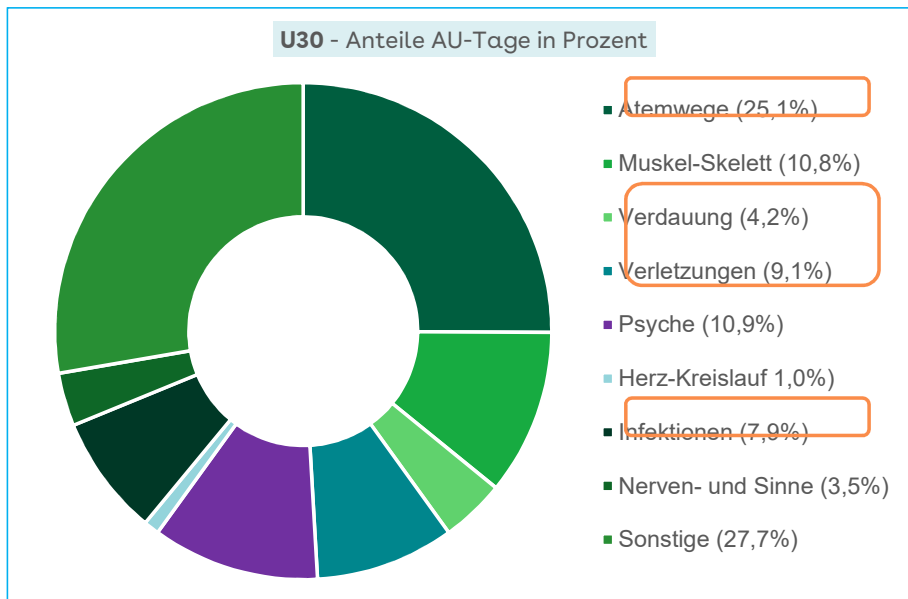
Der Krankenstand der jüngeren Beschäftigten lag 2022 um knapp 42% über dem von 2021!



Jüngere vs. ältere Beschäftigte

Der Krankenstand der jüngeren Beschäftigten lag 2022 um knapp 42% über dem von 2021!

Bei den U30 Beschäftigten liegen die **Atemwegsinfekte** um **10,7%** höher als bei den Ü30 Beschäftigten!



2022 fehlten die unter 30-Jährigen im Durchschnitt 19 Tage im Job!

Der Krankenstand der jüngeren Beschäftigten lag 2022 um knapp 42% über dem von 2021!

58,5% der jüngeren AOK-Mitglieder waren 2022 mindestens einmal krank geschrieben!

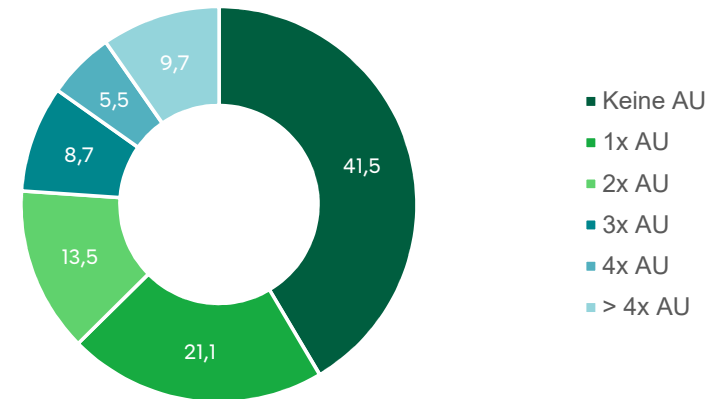
Krankenstand regional – wo liegen wir und welche Branchen sind betroffen?

AU-Quote

- **Nur 41,5%** der Beschäftigten hatten im Auswertungsjahr **keine AU-Episode**, 2021 waren es noch 56,0%!
- Durch Erkältungswellen, Covid-19 und Einführung der eAU stieg die AU-Quote um 33% .
- 21,1% aller Jüngeren hatten eine AU-Episode, bei 13,5% waren es zwei Episoden, 8,7% waren dreimal krankgeschrieben und knapp 10% meldeten sich viermal arbeitsunfähig.

58,5% der jüngeren AOK-Mitglieder waren 2022 mindestens einmal krank geschrieben!


AU-Quote bei unter 30-jährigen Beschäftigten 2022



2022 fehlten die unter 30-Jährigen im Durchschnitt 19 Tage im Job!

Der Krankenstand der jüngeren Beschäftigten lag 2022 um knapp 42% über dem von 2021!

58,5% der jüngeren AOK-Mitglieder waren 2022 mindestens einmal krank geschrieben!



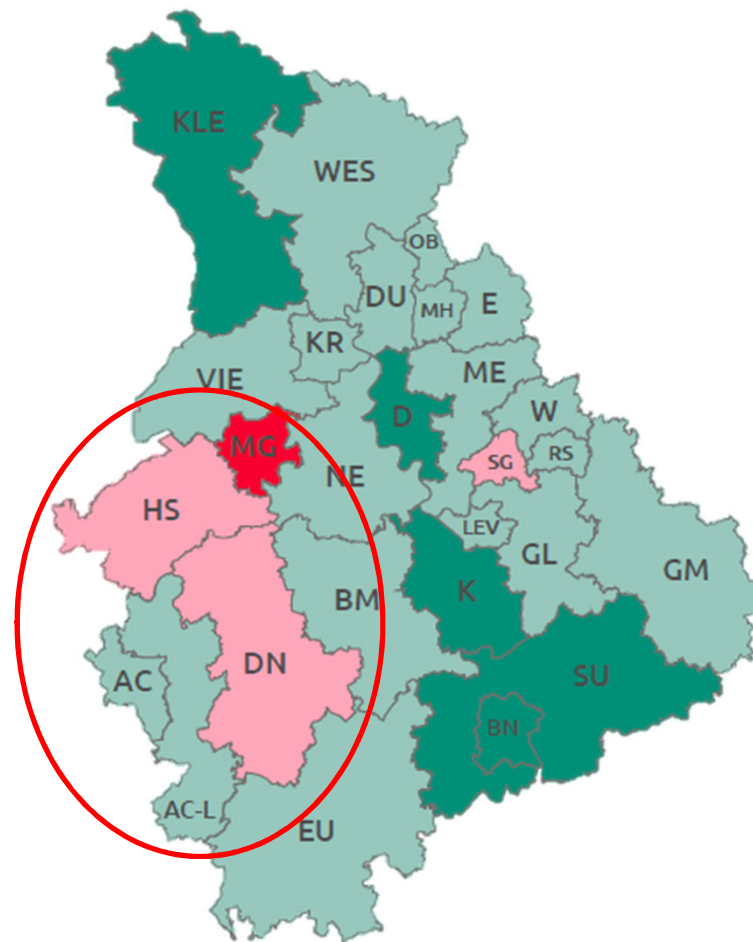
Krankenstand regional –
wo liegen wir und welche Branchen
sind betroffen ?

Krankenstand regional

Region	Krankenstand bei unter 30-Jährigen (in %)
Mönchengladbach	6,28
Kreis Düren	5,81
Solingen	5,75
Kreis Heinsberg	5,73
ehem. Kreis Aachen	5,64
Oberhausen	5,62
Remscheid	5,56
Oberberg	5,45
Kreis Euskirchen	5,43
Aachen	5,37
Rheinkreis Neuss	5,30
Essen	5,27
Rhein-Erft-Kreis	5,27
Kreis Mettmann	5,27
Krefeld	5,25
Rhein-Berg-Kreis	5,24
Duisburg	5,24
Kreis Viersen	5,22
Mülheim a. d. Ruhr	5,18
Wuppertal	5,14
Leverkusen	5,13
Kreis Wesel	5,09
Düsseldorf	4,95
Rhein-Sieg-Kreis	4,95
Köln	4,78
Bonn	4,48
Kreis Kleve	4,45
AOK Rheinland	5,18

StädteRegion Aachen liegt im Vergleich zu anderen Regionen im **oberen Drittel!**

Auch umliegende Kreise wie **Heinsberg oder Düren** liegen im **oberen Drittel!**



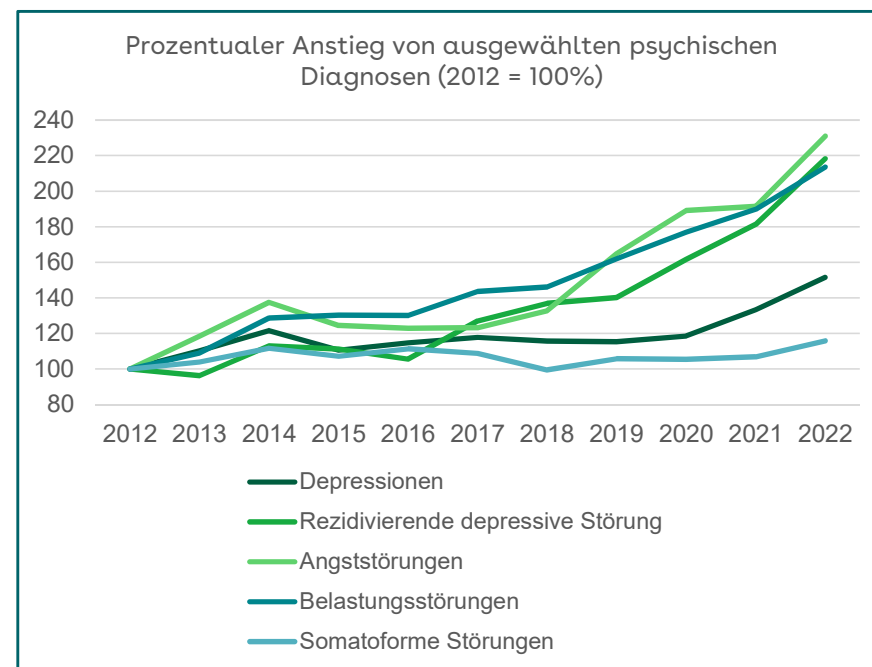
Krankenstand regional - AU-Tage Psyche

Region	AU-Tage Psyche je 100 VJ
Solingen	351,05
Mönchengladbach	334,55
ehem. Kreis Aachen	316,70
Kreis Heinsberg	305,79
Aachen	304,57
Remscheid	297,21
Kreis Düren	289,27
Rhein-Erft-Kreis	286,98
Essen	285,44
Rhein-Berg-Kreis	280,61
Düsseldorf	279,20
Oberhausen	275,94
Rhein-Kreis-Neuss	270,85
Duisburg	265,31
Köln	260,62
Kreis Wesel	257,07
Kreis Viersen	255,32
Mülheim a.d.Ruhr	251,31
Krefeld	250,42
Kreis Euskirchen	249,86
Kreis Kleve	247,38
Kreis Mettmann	244,32
Rhein-Sieg-Kreis	225,33
Leverkusen	225,05
Wuppertal	217,96
Oberbergischer Kreis	216,59
Bonn	211,33
AOK Rheinland	268,40

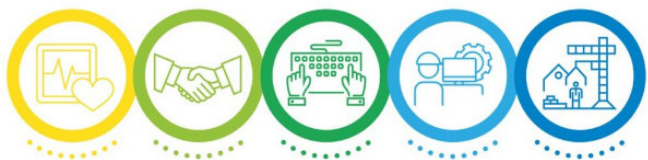
Weiterer Einflussfaktor ist die
Zunahme der **Psychischen
Erkrankungen!**

Im Vergleich zu den vergangenen
Jahren ist ein **deutlicher Anstieg** der
Betroffenen zu erkennen.

Auch hier liegt die **Städte Region
Aachen im oberen Drittel!**

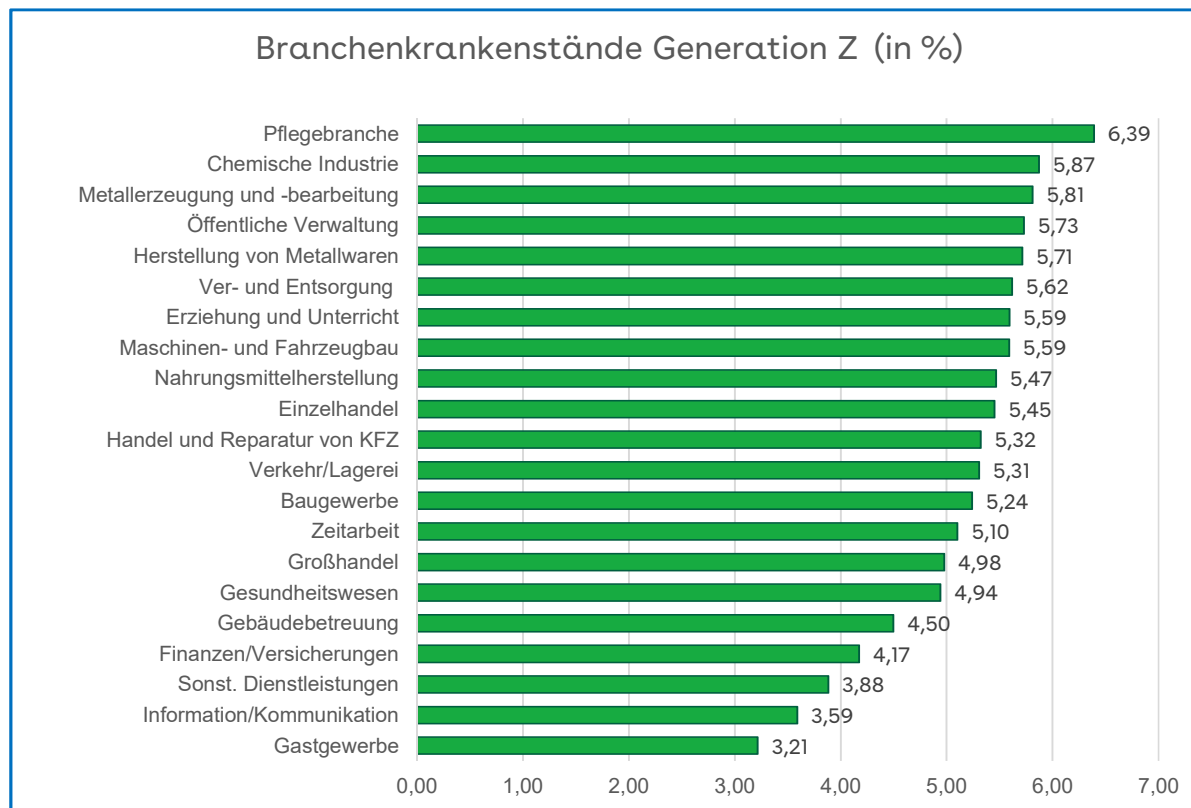


Krankenstand - nach Branchen



Die Branche mit dem höchsten
Krankheitsstand 2022 war die
Pflegebranche!

Deutlich vor den Branchen der
Chemie Industrie oder der
Metallerzeugung und - Bearbeitung!



Fazit- Wo können wir ansetzen?

Die digitale (Arbeits)welt bietet viele Vorteile und Optionen, jedoch sind mit ihr – insbesondere für jüngere Beschäftigte – auch neue Gesundheitsrisiken entstanden. Ein sitzender Lebensstil, mangelnde körperliche Aktivität, oft in Kombination mit einer ergonomisch ungünstigen Haltung bei der Nutzung von Computer und Smartphone, **können Wirbelsäule sowie Nacken- und Rückenmuskulatur übermäßig belasten.**

Wirtschaftliche und politische Unsicherheit, Zukunftsängste im Zusammenhang mit der Klimakrise und Kriegen, hoher Leistungs- bzw. Konkurrenzdruck, die Entgrenzung der Arbeit, permanente Erreichbarkeit sowie ein übermäßiger Konsum von Social Media und negativer Medienberichterstattung können zu hoher **seelischer Belastung führen und psychische Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen oder Belastungsstörungen begünstigen.** Insbesondere bei Beschäftigten aus der Generation Z nehmen die **Fehltage aufgrund psychischer Diagnosen immer mehr zu.**

Unternehmen können viel dafür tun, die körperliche und psychische Gesundheit ihrer jüngeren Beschäftigten zu stärken. In Zeiten des Fachkräftemangels ist es auch aus wirtschaftlichen Gründen wichtig, als Arbeitgeber bei jungen Menschen zu punkten, um so Nachwuchskräfte zu gewinnen und diese an das Unternehmen zu binden. Ein Baustein dafür kann ein attraktives **betriebliches Gesundheitsmanagement** sein.

Grundlegendes zur GenZ

Familie und Beruf	Privat (Arbeit muss zum Privatleben passen)
Werte	Vernetzung, realistisch, ehrgeizig, schätzen Freundschaften
Merkmale	Kollegiale Arbeitsatmosphäre, aber auch Einzelkämpfer, relaxed, multimedia-affin, in Teilen Umweltbewusst
Kommunikationsmedium	Soziale Medien (snap-chat, tictoc, insb. Video-Content)

Digitalisierung und Binge Watching

- „Digital Natives“: in digitaler Welt aufgewachsen, durchgehende Präsenz in sozialen Netzwerken
- Technologieaffinität: in jeden Lebensbereich integriert, integraler Bestandteil für Problemlösung, hoher Anspruch an moderne Ausstattung am Arbeitsplatz
- Einzelkämpfer: ausgeprägtes Selbstbewusstsein, Aufgabe allein anstatt in Teamarbeit erledigen
- Sinnhaftigkeit und Spaß an der Arbeit sind wichtig
- Regelmäßiges Feedback gewünscht
- Leben im Netz, VLOGGER

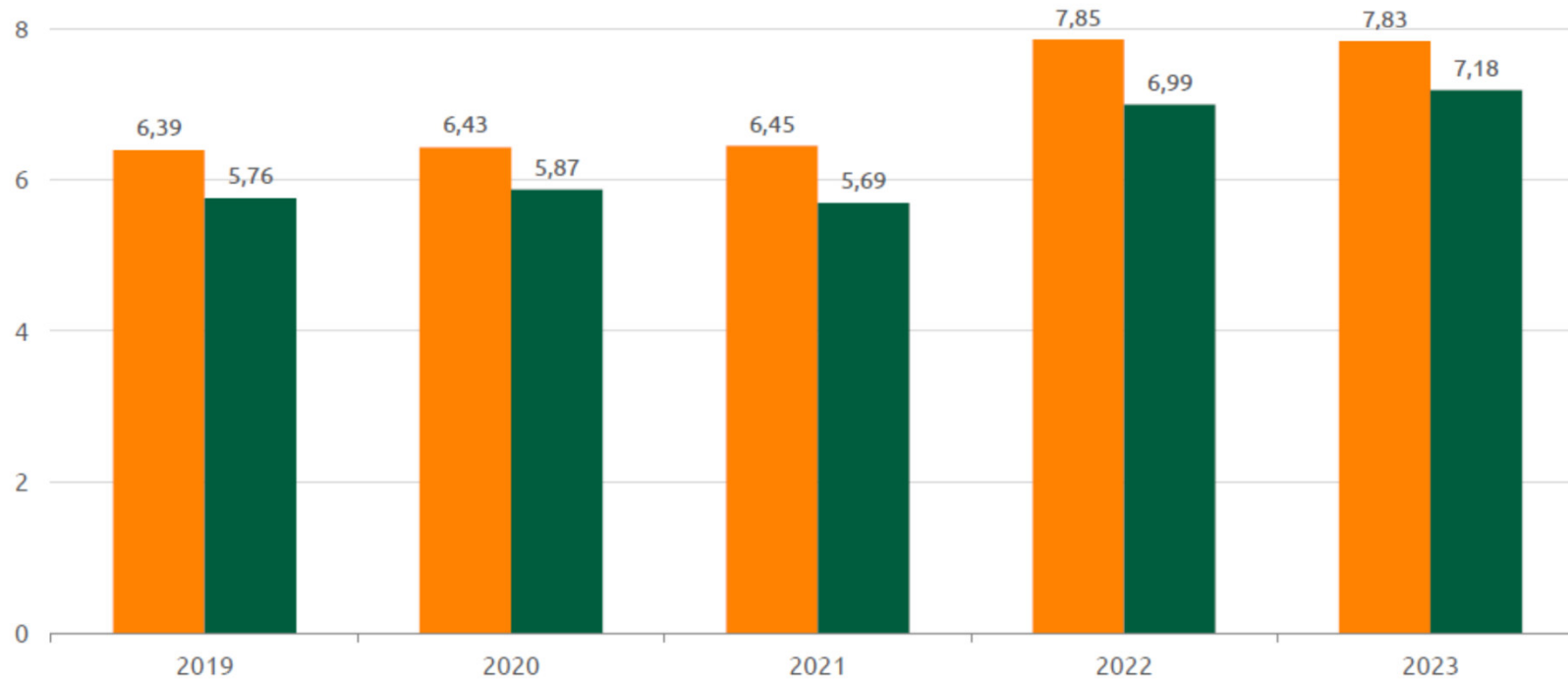
Überblick Generationen

Baby-Boomer	GenX	GenY	GenZ
Leben um zu arbeiten = hoher Stellenwert der Arbeit Beruf	Arbeiten um zu leben = Work-Life-Balance Privat (trotz Beruf)	Arbeiten um zu leben = keine kategorische Trennung von Arbeits- und Lebenszeit Vereinbarkeit Berufs- und Privatleben	Leben, leben, leben = Arbeit muss zum Privatleben passen Leben (Beruf muss zum Leben passen)
Fernseher Telefon	PC E-Mail, SMS	Tablet Smartphone	Smartphone, Google Glass, Nanodrucker, Mobile oder in die Kleidung integrierte Kommunikationsmedien
„Digital Immigrant“	Technisch versiert	„Digital Native“	„Net Generation“
Telefon als typisches Kommunikationsmittel	E-Mail und Mobiltelefon als typische Kommunikationsmittel	Web 2.0 als typisches Kommunikationsmittel Leben mit dem Netz	Soziale Medien (snapchat), insb. Video-Content Leben im Netz

Gesamtkrankenstand



Prozent



Durchschnittliche Falldauer nach Krankheitsarten

Kalendertage

