



Gesundheitskonzept Rhein - Erft



Erlebnisraum Rhein-Erft
• Gesundheitsregion

• www.erftkreis.de

Gesundheitskonzept Rhein-Erft

Der Erlebnisraum Erftkreis als Gesundheitsregion

1. Der Erftkreis: ‚Gesundheit‘ in gesunder Region	2
2. Erftkreis 2010: Visionen für Gesundheit	2
3. Die drei Säulen des Gesundheitssystems.....	5
4. Strategie 2010 – Die Gesundheitsregion.....	6
5. Strategische Planungsziele: Positionierung, Flexibilisierung und projektbezogenes Arbeiten ..	8
6. Operative Planungsziele bis 2005.....	10
7. Auswirkungen	11
8. In Arbeit befindliche Projekte bis 2002.....	12
9. Projekte bis 2005	14

1. Der Erftkreis: 'Gesundheit' in gesunder Region

Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit. Sie umfasst vielmehr den Zustand des körperlichen, geistigen, sozialen und umweltbezogenen Wohlbefindens. Damit ist eine individuelle Sichtweise verbunden, die sich mit den Ressourcen für Gesundheit beschäftigt. Abweichende Ausprägungen expertenhaft formulierter Normalität von Gesundheit stehen weniger im Vordergrund der Betrachtung. Vielmehr wird nach den Bedingungen für Gesundheit und denjenigen Faktoren gefragt, die Gesundheit bedingen. Leitfrage ist: ‚Wie ist Gesundheit herstellbar ?‘

Ein solcher umfassender Gesundheitsbegriff und die salutogenetische Herangehensweise liegen dieser Konzeption zugrunde. Kreis, Städte, Bürger und Institutionen sind damit angesprochen, für das wichtige Anliegen ‚Gesundheit‘ sich einzusetzen und Entscheidungen zu treffen, die Gesundheit aller BürgerInnen zu verbessern.

2. Erftkreis 2010: Visionen für Gesundheit

Gestaltungswille braucht Visionen.

Diese lassen sich mit den drei ‚I's‘ umschreiben:

- Identifikation
- Integration
- Internationalisierung.

Die Analyse vorhandener Ressourcen und Entwicklungspotentiale eröffnet den Weg zu Handlungen.

2.1 Die drei Leitlinien: Identifikation, Integration, Internationalisierung

Identifikation der BürgerInnen mit dem Erftkreis läuft auch über das konkrete Erfahren gesundheitlicher Hilfen. Diese können in der einzelnen Gemeinde

(Stichwort: gemeindenahe Versorgung) erfahren werden. Sie brauchen aber auch die Koordination über die Gemeinde hinaus, also den Erftkreis.

Integration bedeutet beispielhaft für den Gesundheitsbereich das Zusammenbringen verschiedener gesellschaftlicher und sozialer Kräfte unter dem Dach eines gemeinsamen Zieles. Sie umfasst damit auch die Sorge für und die Versorgung von Randgruppen.

Internationalisierung heißt nicht nur das Fitmachen und Fitwerden für die Anforderungen von immer mehr globalisierten und internationalisierten Systemen. Es bedeutet insbesondere auch das Lernen von anderen.

2.2 Der Erftkreis: aktivierender Dienstleister, steuernde Finanzkraft und Promoter

Der Erftkreis ist – nicht nur für den Gesundheitsbereich – eine kommunale Struktur, die mit hoher Finanzkraft ausgestattet ist. Er hat als Leitbild gesetzt, die Verwaltung zu einem modernen Dienstleistungsunternehmen umzustrukturieren.

Damit erweitert sich der Erftkreis vom reagierenden Gesetze–Erfüller zum proaktiven Gestalter und Dienstleister, der an Qualität und Leistung gemessen wird.

2.3 Positionierung des Erftkreises in der Regio

Der Erftkreis ist eingebunden in die Regio Rheinland. In ihr will und muss er seinen Gestaltungsspielraum nutzen. Damit kann er sich als gleichberechtigter Partner anderer Städte und Kreise positionieren.

Der Erftkreis hat sich zunächst im Rahmen der Region für die Bearbeitung von Naturschutz entschieden. Dieser steht mit seinem Ziel einer gesunden Umgebung im Dienst der Gesundheit. Darüber hinaus kann eine regional angepasste Medizinstruktur entscheidende Impulse liefern, beispielsweise zur Profilierung auch mit klinischen Versorgungsstrukturen.

2.4 Der demokratische Erftkreis: Steuerungsimpulse, Meinungsführerschaft, Umsetzungsimpulse für Innovationen

Demokratie bedeutet nicht nur, Wählerstimmen zu maximieren. Sie umfasst auch die Entwicklung von Visionen und Leitlinien, die sich auf die Daseinsvorsorge der BürgerInnen beziehen.

Der Landrat wird daher auch im Gesundheitsbereich Teile von Meinungsführerschaft übernehmen. In diesem Politikbereich sind die vielleicht elementarsten Anteile an der Daseinsvorsorge betroffen. Es gilt, die vorhandene Innovationskraft so einzusetzen, dass Umsetzungsimpulse für die Entwicklung visionärer Ziele und für konkrete Projekte gegeben werden. Die Mehrheitsfindung innerhalb der politischen Systeme ist ein wichtiger Schritt, das Herbeiführen eines gesamtgesellschaftlichen Konsenses schon deutlich schwieriger.

2.5 Intelligente Nutzung von Gestaltungsspielräumen

Die Aufgabenerfüllung im öffentlichen Gesundheitssystem vollzieht sich in weiten Teilen innerhalb gesetzlicher Vorgaben. Auch für diese *Muss-Aufgaben* können Spielräume in der Ausgestaltung der Aufgaben genutzt werden. Gerade das ist für die Profilierung entscheidend.

Sie auszufüllen bedeutet im Einzelfall, dass *Kann-Aufgaben* hinzukommen. Sie müssen jeweils auf ihre *Sinnhaftigkeit* überprüft werden.

2.6 Suchen von Partnern in der Region – Wissenschaft, Technik, Industrie

Der Erftkreis hat strukturelle Vorteile, die in der hohen Dichte an wissenschaftlichen, technischen und industriellen Einrichtungen liegen. Diese sollten auch für das Handeln von Politik und Verwaltung verstärkt genutzt werden. Ein gegenseitiger Wissenstransfer ist anzustreben (Synergie).

3. Die drei Säulen des Gesundheitssystems

Das Gesundheitssystem lässt sich als Drei-Säulen-System beschreiben. Auf das öffentliche Gesundheitssystem hat die Kommunalpolitik und die öffentliche Verwaltung unmittelbaren Einfluss.

Die *stationäre* und *ambulante* Versorgung – als die beiden anderen Säulen – sind eher mittelbar zu beeinflussen und daher vordringlich als Kooperationspartner zu sehen.

3.1 Notwendigkeit der Kooperation

Der öffentliche Gesundheitsdienst hat von seinen gesetzlich festgelegten Aufgaben her *Kontrollfunktionen*. (beisp. Umwelthygiene, Gesundheitsberufe u.a.).

Daneben nimmt er *Versorgungsfunktionen* wahr. Seine *Koordinierungs- und Steuerungsfunktionen* kann er grundsätzlich nur in Kooperation mit den anderen Säulen des Gesundheitssystems wahrnehmen. Er kann dadurch ein Gesamtsystem der Gesundheitsversorgung aller BürgerInnen entstehen lassen.

3.2 Besonderheit des ÖGD: Steuerung, Kontrolle, Service

Die besonderen Aufgaben des ÖGD im Dreisäulenmodell liegen in der *Steuerung* und *Koordination*, z.B. durch Gesundheits- oder Pflegekonferenzen, Mitarbeit und Koordination bei Projekten o.ä. Entscheidend ist die Kontrollfunktion des ÖGD im Sinne einer umfassenden *Qualitätssicherung* wie z.B. bei Krankenhausbegehungen, Hygienekontrollen etc., die unmittelbar dem Bürger als „Kunden“ zugute kommen. Letztlich hat der ÖGD aber auch eine eigene *Servicefunktion* gegenüber den BürgerInnen, so z.B. durch Beratungs- und Hilfsangebote zu verschiedenen Problemen (Umwelt, Behinderte, Infektionen etc.).

4. Strategie 2010 – Die Gesundheitsregion

Die Entwicklung der Gesundheitsregion Erftkreis ist ein großes Ziel. Sie umfasst eine differenzierte Struktur. Um darin umfassende Änderungen durchzuführen zu können, muss man einen langen Atem haben:

**Qualität braucht Zeit.
Strategische Planung ist daher ein Muss.**

4.1 Ein gesunder Kreis ist nicht ‚umsonst‘

Die gesetzlichen Aufgaben stellen einen Mindestrahmen dar. Will man zu einer Gesundheitsregion kommen, bedeutet dies mehr als die finanziell restriktiv ausgestattete Erfüllung der Minimalaufgaben. Es muss ein gesamtgesellschaftlicher Konsens über eine sinnvolle Kosten-Nutzen-Relation im Gesundheitssystem hergestellt werden, um das einheitliche Handeln aller am Gesundheitswesen beteiligten Akteure zu sichern..

4.2 Aufgabenbezogene Optimierung

Die durch Gesetze bestimmten Aufgaben als Minimalaufgaben lassen sich auf drei Kernaufgaben reduzieren. Sie sind Teil der Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde als Repräsentant der Verwaltungsteilhabe an der Schaffung der Gesamtstruktur der Gesundheitsregion.

4.2.1 Kreative Ausführung von gesetzlichen Aufgaben in öffentlicher Verantwortlichkeit für Gesundheit

Auch wenn gesetzliche Aufgaben immer nur die Mindestaufgaben einer öffentlichen Verwaltung darstellen können, müssen sie in eigenständiger Ausführung und in Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit für den Bereich Gesundheit umfassend und sachgerecht wahrgenommen werden.

Hierzu zählt die *Kontrollfunktion* im Sinne einer medizinischen *Qualitätssicherung*, die *Gesundheitsförderung* im Sinne sozialkomplementärer Hilfen (mit dem Ziel der Hinführung zum Versorgungssystem) sowie die Rolle als Informations-, Beratungs-, und Begutachtungsstelle (*Informationspool*) für BürgerInnen und öffentliche Einrichtungen.

4.2.2 Stärkung der sozialkompensatorischen Funktion des ÖGD

Eine sozialkompensatorische Funktion umfasst zweierlei: auf der einen Seite sich derjenigen BürgerInnen anzunehmen, die bislang durch das Netz der Versorgungssysteme gefallen sind. Dies geschieht mit dem Ziel, sie wieder in das Versorgungssystem zu integrieren.

Wo dies nicht gelingt, ist auf der anderen Seite eine individuelle Versorgung und Betreuung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst im Ausnahmefall sinnvoll. Dabei ist eine wirkliche Hilfe nur dann gegeben, wenn persönliche Lebensstile und Wünsche respektiert werden und kulturelle und persönliche Hintergründe sensibel behandelt werden.

4.2.3 Vernetzung der drei Systemsäulen des Gesundheitssystems

Die spezielle Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes liegt in seiner gesetzlich vorgesehenen Koordinationsaufgabe. Dies bedeutet, dass durch Vernetzung von Versorgungsstrukturen und Versorgungsakteuren die dringend notwendigen übergreifenden Sichtweisen gesichert werden können. Dies kommt nicht nur dem einzelnen Bürger zugute, sondern verbessert auch die Möglichkeiten der medizinischen Infrastruktur einer Region. Letztlich führt dies dann zu einem Standortvorteil.

5. Strategische Planungsziele: Positionierung, Flexibilisierung und projektbezogenes Arbeiten

Für die *untere Gesundheitsbehörde* als das direkt mit Planung und Umsetzung konfrontierte *Fachamt* bedeutet dies ein erhebliches Sich-Auseinander-Setzen mit neuen Anforderungen und Zielen. Dabei muss es seine Position intern innerhalb der Verwaltung, als auch extern gegenüber den anderen Anbietern im Gesundheitssystem finden.

Extern muss die Position des Fachdienstes gegenüber den anderen Trägern der medizinischen Versorgungsstrukturen wie Krankenkassen, Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten etc. klar definiert und bestimmt werden; intern, innerhalb der Verwaltung und der politischen Führung, müssen Aufgabenerfüllung, Darstellung und Gestaltungsspielraum mitgetragen werden.

Für die MitarbeiterInnen bedeutet dies, dass sie sich neuen Herausforderungen stellen müssen. Hier ist besonders eine *Flexibilisierung in Denken und Handeln* angesprochen. Dies manifestiert sich insbesondere in *personen- und abteilungsübergreifendem projektbezogenem Arbeiten*. Flexibilisierung und Projektarbeit bedeuten auch eine *Öffnung nach außen* zu anderen im Gesundheitsfeld Tätigen der Region.

Gesichert wird diese Positionierung, Flexibilisierung und das projektbezogene Arbeiten durch drei Prinzipien der Arbeit:

5.1 Grenzüberschreitende Fachlichkeit

Grenzüberschreitende Fachlichkeit nennen wir zweierlei: zum einen bedeutet es Austausch und Lernen innerhalb von Regio, EU und Partnergemeinden, zum anderen umfasst es Austausch und Lernen mit und von anderen Fachbereichen, so z.B. im Sozialbereich, im Wirtschaftsbereich und im Wissenschaftsbereich (*Benchmarking*).

5.2 Umstrukturierung von Einzelbereichen

Im Rahmen der längerfristigen strategischen Planung wird sich bei der Umsetzung dieser Vorstellungen eine Umstrukturierung von Einzelbereichen nicht nur nicht vermeiden lassen, sondern sogar geboten sein. Hier wird sich auch die laufende Anpassung an sich ändernde gesetzliche Vorgaben wie auch an die gesellschaftliche Entwicklung widerspiegeln müssen.

5.3 Verwaltungsmarketing

Die Verwaltung der Zukunft muss sich darüber im Klaren sein, welches ihr ‚Produkt‘ ist. Dieses muss dann auch an den ‚Kunden‘ gebracht werden. Die Kommunikation mit dem Bürger ist dann entscheidend. Sie lässt sich erweitern zu einem Mitgestalten der Bürgerinnen / des Bürgers am Produkt.

6. Operative Planungsziele bis 2005

Visionen und Strategien brauchen zu ihrer Umsetzung operative Planungsziele.

Wir definieren zwei vorrangige Ziele:

6.1 Ressourcenplanung

Die Ressourcenplanung ist definiert über Aufgaben.

Die Grundsatzentscheidung über die Bestimmung des Handelns über Aufgabe oder Ressource ist eine politische Grundsatzentscheidung. Dabei bedingen sich Aufgaben und Ressourcen: entweder entscheidet die gewollte Aufgabe über die Schaffung der dazu notwendigen Ressourcen, oder aber vorhandene Ressourcen bestimmen das mit ihnen mögliche Aufgabenspektrum. Wir plädieren dafür, dass nicht in einem verengtem mikroökonomischen Ansatz die Ressourcen über die Aufgabenerfüllung entscheiden, sondern vielmehr umgekehrt die Aufgabenplanung die Ressourcen bestimmt.* Sie umfasst in hinreichendem Umfang: qualifiziertes Personal, technische Ausstattung und Budget.

6.2 Wirtschaftsfaktor Gesundheit

Eine ‚gesunde Region‘ mit einer guten Versorgungsstruktur bedeutet einen Standortvorteil. Sie wird Anziehungskraft für die Ansiedlung neuer Partner in Gesundheitswesen, Industrie, Handel, Dienstleistung, Wissenschaft und Forschung sein.

* Wer nur den Hammer als Werkzeug hat, für den heißt jedes Produkt ‚Nagel‘

7. Auswirkungen

Jede öffentliche Dienstleistung lässt sich monetär rechnen und begründen. Die Verhütung von Krankheiten durch Impfungen, Zahnprophylaxe, gesundheitsbewusste Ernährung, Bewegung etc. führt beispielsweise zur Verringerung von Fehltagen am Arbeitsplatz.

Zur Verdeutlichung eine Modellrechnung: angenommen wird die Senkung der durchschnittlichen Fehlzeit um nur einen Tag im Jahr pro Erwerbstätiger/Erwerbstätigem im Erftkreis. Die Auswirkungen auf das Bruttosozialprodukt wird (konservativ) wie folgt geschätzt.

Anzahl Erwerbstätiger im Erftkreis/Stand: 2001	zugrundegelegte durchschnittliche Lohnsumme/EUR/Jahr	Summe der Einsparung bei einem Tag/Jahr
138.104	32.560.- (= 148.- / Arbeitstag bei 220 Arbeitstagen im Jahr)	20.439.392.-

Fazit:

wenn es gelänge, nur einen einzigen Tag pro ArbeitnehmerIn im Erftkreis ‚einzusparen‘, könnte man damit rund vier (!) Gesundheitsämter des bisherigen Zuschnitts finanzieren.

8. In Arbeit befindliche Projekte bis 2002

- Zusammenarbeit Praxisnetz Erft und Öffentlicher Gesundheitsdienst:
Partner für Gesundheit im Erftkreis
- Vorbereitung der Arbeit mit der BSCW-Plattform = Basic Support for Cooperative Work im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung

Anlegen, Austausch und Bearbeiten gemeinsam verwalteter Dokumente mithilfe einer netzgestützten Plattform
- Intensivierte Impfkaktion für Kinder:
Koordination Niedergelassene ÄrztInnen, Kindergärten, Schulen, Krankenkassen, Heilhilfsberufe, Medien, Gesundheitsamt
- Tag der Zahngesundheit für Kinder und SeniorInnen
- Vorstellung Zahnputzbrunnen
- Kampf dem Herztod:
Schulung von Laienhelfern
- Mitarbeit bei dem Projekt OPuS = Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit
- Mitarbeit bei dem Projekt CHILT = Children's Health Interventional Trial, Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin:
Eine prospektive Interventionsstudie zur Prävention der Adipositas im Kindesalter
- Fortbildungsveranstaltung Altenheimhygiene
- Mundhygiene in Altenheimen
 - Mitarbeit in der Studie der Bonner Universität (Prof. Dr. Stark, Gerostomatologie):
Gesund im Alter – auch im Mund
 - Mitarbeit bei der Studie der Profs Stark/ Eiwag, Universität Bonn:
Mundhygiene in Altenheimen
 - Fortbildung Pflegepersonal:
Mundhygiene in Altenheimen im Erftkreis

- Gerontopsychiatrie
 - Gesundheitsberichterstattung: September
Gesundheitskonferenz – Diskussion des Berichts
 - Umsetzen von Maßnahmen

9. Projekte bis 2005

- BSCW-Plattform
Einbindung der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen im Erftkreis in die Zusammenarbeit mithilfe des BSCW-Servers
 - Einrichten von Arbeitsbereichen:
Austausch von Dokumenten, Links, Notizen u.a.
 - Einrichtung von Arbeitsgruppen von Anbietergruppen untereinander und zwischen den Arbeitsgruppen
 - Einrichten von Diskussionsgruppen (geschlossen und offen)
 - Schaffung von öffentlichen Bereichen auf der BSWC-Plattform zum Einbezug von BürgerInnen des Erftkreises in das Gesundheitssystem
 - Generierung von Websites im Rahmen des Web-Angebotes der Kreisverwaltung des Erftkreises
 - Erstellung von Print-Materialien zur Information über die Gesundheitsangebote im Erftkreis

- Darstellung des Gesundheitsamtes im Internet
(Information, Anmeldung, Formularabfrage etc.)

- Verstärkte Einbindung des Gesundheitsamtes in die Lebens- und Umfeldgestaltung, so z.B. bei Verwaltungsgebäuden, Kindergärten etc., um so Gesundheit und Bewegung mehr Raum zu schaffen.
(Beispiel: durchgehende Gestaltung Erftaue, Gesundheitsgarten Krankenhaus Erftstadt)

- Verbesserung der psychiatrischen Versorgung
(wie: Schaffung besserer gerontopsychiatrischer Strukturen)

- ‚Bewegter Erftkreis‘
(weitere Kooperationen mit der DSH, Sportvereinen, Selbsthilfegruppen, Kreissportbund etc.)

- Basisbericht Versorgungsstruktur:
Gesundheit und Wellness im Erftkreis (Arbeitstitel)

- Multifunktionelle Touch-Screens verschiedener Institutionen, wie Kreisverwaltung, Kommunalverwaltung, Arbeitsamt, Selbsthilfegruppen etc.
(„Information“, „Hilfe“, „Verwaltung“.) in jeder Ortschaft

- Gemeindefnahe Versorgung („Meine Stadt hilft mir“)
- Interne Entwicklung
(„bürgerfnahe- interkulturelles Gesundheitsamt“)
- Forschungsstudie:
Auswirkungen von Wellnessangeboten auf die erlebte und tatsächliche Gesundheit
- Forschungsstudie:
Wellnesseinrichtungen in der Region als dienstleistungsorientierte Standortfaktoren
- Gesundheitsberichterstattung:
Kinder und Jugendliche im Erftkreis – was macht sie gesund, was macht sie krank? (Arbeitstitel)
- Integration der Selbsthilfe in die Gesundheitskonferenz