

Der gesunde Landkreis Böblingen

Konzept der AG Gesundheitskonferenz im Kreis Böblingen

Version 2.4. (04. 04. 2012)

Inhalt

1. Vorüberlegungen:

1.1 Gesundheitsstrategie des Landes Baden-Württemberg

1.2 Der moderne Öffentliche Gesundheitsdienst

2. Umsetzung der Gesundheitsstrategie im Landkreis Böblingen

2.1 Strukturell

2.2 Inhaltlich

3. Finanzierung / Ressourcen

4. Ausblick: erste Gesundheitskonferenz / Auftaktveranstaltung

Stand: April 2012

Herausgeber:

Landratsamt Böblingen

Gesundheitsamt

Parkstr. 4

71034 Böblingen

Ansprechpartner: Julius Krauss

1.1 Die Gesundheitsstrategie des Landes Baden-Württemberg

Ausgangssituation: Zunahme der chronischen Erkrankungen

Die WHO geht davon aus, dass 77 % aller Fälle nicht übertragbarer Krankheiten chronisch verlaufen und zum Tode führen. Daher kommt der Prävention chronischer Erkrankungen für die Gesundheit der Bevölkerung ähnliche Bedeutung zu wie dem Infektionsschutz zur Vermeidung übertragbarer Krankheiten.

Beispiele für Risikofaktoren:

- Riskantes Gesundheitsverhalten (z.B. Rauchen)
- Psychosozialer Stress (ergibt sich aus einem Missverhältnis zwischen psychosozialen Anforderungen und dafür zur Verfügung stehenden Bewältigungsressourcen)
- Sozioökonomische Faktoren (der Gesundheitszustand bei armen, weniger gebildeten Menschen ist tendenziell schlechter)

Der Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention zur Vermeidung und Verzögerung chronischer Erkrankungen wird heute anerkannt.

Ziel der Gesundheitsstrategie

Die Gesundheitsstrategie zielt darauf ab, in allen Lebensphasen und Lebenswelten die Gesundheit im Land zu fördern und damit auch den Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg zu sichern.

Deshalb soll Gesundheitsförderung und Prävention künftig als vierte Säule gleichberechtigt neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege etabliert werden.

Bei den Stadt- und Landkreisen sollen dazu Gesundheitskonferenzen unter Beteiligung der wichtigsten Akteure eingerichtet werden, die kommunale Gesundheitsförderpläne zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie erarbeiten.

Die Gesundheitsstrategie hat folgende Schlüsselbotschaften erarbeitet:

- **Gesunde Umgebungen schaffen**
- **Früh und ganzheitlich ansetzen**
- **Gesundheitliche Benachteiligung verringern**
- **Chronische Erkrankungen früh erkennen**
- **Mit chronischen Erkrankungen besser umgehen**
- **Chronisch kranke Menschen besser versorgen**
- **Patientenrechte und Fähigkeit zum Selbstmanagement stärken**
- **Selbsthilfegruppen stärker einbinden**

Gesundheitsförderung und Prävention sollen dabei am Lebenslauf orientiert sein, d.h. Gesundheit soll in allen Phasen und Lebenslagen gefördert werden.

1. 2 Der moderne Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)

Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung

Die Gesundheit der Bevölkerung ist ein wichtiger Faktor für die Gesamtentwicklung des örtlichen Gemeinwesens und wird mittlerweile den wichtigen Standort- und Wirtschaftsfaktoren zugerechnet. Hierbei kommt auch den Landkreisen eine neue Bedeutung zu.

Die Landkreise und Kommunen sind die einzigen Handlungsträger mit ausdrücklicher Gemeinwohlverpflichtung. Sie haben im Gegensatz zu den anderen Handlungsträgern die gesundheitliche Gesamtsituation und die bedarfsgerechte Versorgung zum Auftrag. Entscheidend ist die Frage, welche gesundheitlichen Entwicklungen im Gesamtinteresse und in der Gesamtverantwortung der Kommunen liegen.

Der moderne ÖGD entwickelt sich von der individuell ausgerichteten Projektbegleitung zur geplanten Steuerung gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen. Diese orientiert sich an der Gesundheitsstrategie des Landes und setzt sie in einer regionalen Gesundheitsstrategie um.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe sind Elemente der Gesundheitsberichterstattung und der Gesundheitsplanung notwendig.

Die **Gesundheitsberichterstattung** soll durch kleinräumige und zielgruppenorientierte Analysen Informationen zur gesundheitlichen Situation einer Bevölkerung geben. Sie bedient sich dabei auf Landkreisebene quantitativer und qualitativer Daten und Analysen. Sie trifft Aussagen darüber, welche Themen oder Probleme für die aktuelle und zukünftige Entwicklung in der Bevölkerungsgesundheit an Bedeutung gewinnen/verlieren.

Die **Gesundheitsplanung** stützt sich auf diese Daten und leitet daraus den Bedarf ab. Sie fragt auch nach Vorhandensein und Qualität gesundheitlicher Leistungen im Landkreis und gleicht Bestand und Bedarf ab (IST – SOLL Analyse).

Aus der Kenntnis der Gesundheits- und Versorgungslage entwickelt sie konkrete Handlungsstrategien, begleitet die Umsetzung und evaluiert die Wirkungen.

Das Zusammenspiel von Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung/Prävention lässt sich durch den **Public-Health-Action-Cycle** veranschaulichen. Durch ihn wird der gesamte Planungsprozess von der Analyse (Bedarf/Bestand) über Strategie- oder Zielentwicklung bis zu Umsetzung und Evaluation dargestellt. **Public - Health - Action - Cycle** (siehe Anhang)

Gesundheitsförderung und Prävention bekommen im Zuge der fortschreitenden Entwicklung chronischer Erkrankungen eine ganz neue Bedeutung. Die Landesregierung trägt dem Rechnung, indem sie Gesundheitsförderung und Prävention zur 4. Säule des Gesundheitssystems ausbaut.

Der ÖGD wird seine Präventionsarbeit den neuen Gegebenheiten anpassen und statt Koordination der Projektarbeit vermehrt planerische und steuernde Aufgaben wahrnehmen. Vernetzung, Qualitätsentwicklung und Moderation sind die zukünftigen Schwerpunktaufgaben.

2. Umsetzung der Gesundheitsstrategie im Landkreis Böblingen

2.1 Strukturell

- Bedeutung und Funktion des Landrats und des Sozialdezernenten
- Gesundheitskonferenz, Mitglieder
- Sitzungshäufigkeit, Geschäftsstelle, Arbeitskreise
- Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb des Landratsamts

- Bedeutung und Funktion des Landrats und des Sozialdezernenten:

Der Landrat leitet die Gesundheitskonferenz. Unter seinem Vorsitz werden mit den Verantwortlichen des Gesundheitswesens im Landkreis Böblingen gemeinsame Fragen der gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsförderung auf Landkreisebene beraten. Ziel ist die Formulierung von Handlungsempfehlungen.

Der Sozialdezernent spielt bei der Vernetzung der Akteure eine wichtige Rolle. Die Zusammenarbeit der hierfür verantwortlichen Institutionen soll durch ihn gefördert werden.

- Gesundheitskonferenz:

Mitglieder:

Vorschlagliste

- *ständige Mitglieder: (nicht mehr als 20!)*

- Sozialversicherungsträger: Krankenkassen (AOK und B52)
- Vertreter der Arbeitsgemeinschaften der Selbsthilfe
- Klinikverbund Südwest
- Sportkreis oder Sportvereine
- Kreisärzteschaft (Ärztekammer, KV)
- Erwachsenenbildung (VHS, Familienbildungsstätten)
- Kreissenioresrat
- Vertreter der Städte und Gemeinden im Kreis Böblingen
- Liga der freien Wohlfahrtspflege
- Landratsamt
(FORUM Ernährung und Hauswirtschaft, Gesundheitsamt/Geschäftsstelle)

- *unter Berücksichtigung der Thematik können z.B. hinzugezogen werden:*

- Apotheker / Apothekerkammer
- Schulbehörde/Schulträger
- Berufsgenossenschaften, DRV
- verschiedene Koordinationsstellen
- Beratungsstellen
- Landratsamt (weitere Bereiche: z.B. Sozialplanung, Jugendzahnpflege, "Sicherer Landkreis" e.V.)
- Zahnärzte / Zahnärztekammer
- Patientenvertreter/Patientenfürsprecher
- Gesundheitsnetz Herrenberg
- Industrie- und Handelskammer /Innungen
- Handwerkskammer /Kreishandwerkerschaften
- Wirtschaftsförderer
- REHA-Einrichtungen
- ambulante Dienste, Pflegedienste, Pflegeheime

In der Gesundheitskonferenz werden aktuelle Probleme und Entwicklungen im Landkreis aufgegriffen. Besonders wird sie sich um Themenbereiche kümmern, die durch die Zusammenarbeit mehrerer Institutionen gelöst werden können. Die Themen ergeben

sich aus einer von der Gesundheitsplanung durchgeführten Bestands- und Bedarfserhebung im Landkreis Böblingen unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse mit definierten Zielvorgaben.

Die in der Gesundheitskonferenz beschlossenen Themen werden an die Arbeitskreise zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet. Die in den Arbeitskreisen erarbeiteten Handlungsempfehlungen werden von der Gesundheitskonferenz beraten und beschlossen und sollen dann von allen Beteiligten verbindlich umgesetzt werden.

Sitzungshäufigkeit:

Zu Beginn soll mindestens einmal jährlich die Gesundheitskonferenz zusammentreten. Die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz liegt bei der im Gesundheitsamt angesiedelten Geschäftsstelle.

Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz:

Die Geschäftsstelle für die Gesundheitskonferenz ist im Gesundheitsamt angesiedelt und direkt dem Amtsleiter zugeordnet. Die Leitung der Geschäftsstelle koordiniert die Gesundheitsberichterstattung, die Gesundheitsplanung und die Gesundheitsförderung. Dazu gehört auch die Geschäftsführung - bzw. Begleitung der Arbeitsgruppen. Mitglieder der Arbeitsgruppen werden von der Geschäftsstelle ausgewählt. Im Rahmen dieser Aufgaben werden die Sitzungen vorbereitet und dokumentiert. Die Geschäftsstelle ist aber auch für alle interessierten Bürgerinnen und Bürger Anlaufstelle.

Arbeitskreise:

Die Arbeitskreise können sich aus Mitgliedern der in der Gesundheitskonferenz vertretenen Institutionen zusammensetzen, sofern ein thematischer Bezug gegeben ist. Darüber hinaus werden ihnen für den jeweiligen Themenbereich Fachkräfte, Experten und Betroffene angehören. Diese bearbeiten systematisch die ausgewählten Themen. Gemeinsam werden Handlungsempfehlungen erarbeitet und aus den Arbeitskreisen in die Gesundheitskonferenz gegeben sowie dort offiziell verabschiedet.

Schwerpunktt Themen:

Von der Gesundheitskonferenz werden Schwerpunkte gesetzt, mit denen sich die Geschäftsstelle intensiver beschäftigt. Weitere Themen können je nach vorhandenen Ressourcen bearbeitet werden. Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Kommunikation sind durchgängige Aufgaben der Geschäftsstelle (s.a. Vernetzung).

Zusammenarbeit:

Die Umsetzung der Gesundheitsstrategie auf regionaler Ebene macht eine Zusammenarbeit innerhalb des Landratsamtes mit anderen Ämtern, aber auch innerhalb des Landkreises mit Institutionen wie Bildungseinrichtungen oder staatlichen Institutionen (beispielsweise Staatliches Schulamt Böblingen) und Kliniken erforderlich und ergibt sich aus den jeweiligen Themen. Für die formelle Zusammenarbeit werden Richtlinien (**Satzung**, Kooperationsvereinbarung) erarbeitet. (*Anmerk.: z. Zt. in Reutlingen in Arbeit*)

Vernetzung:

Ein weiteres Ziel ist die Vernetzung von Institutionen, Projekten zu präventiven und gesundheitsförderlichen Themen. Diese Vernetzung ist nicht gebunden an die Themenauswahl der Gesundheitskonferenz. Langfristig ist der Aufbau einer Datenbank mit einem Zugang über das Internet (Homepage "gesunder Landkreis Böblingen") anzustreben. Die Regionale Arbeitsgemeinschaft für Gesundheit (RAG/AGG) im Kreis Böblingen wird in die neue Struktur überführt.

2.2 Inhaltlich

Die bevölkerungsgesundheitlichen Rahmenthemen sind durch die Gesundheitsstrategie vorgegeben:

- **Chronische Erkrankungen vermeiden bzw. verzögern (Kompression)**
- **Gesund aufwachsen**
- **Gesund bleiben (Erwachsenenalter)**
- **Gesund altern**

Orientierung an den (aktuell 7) nationalen Gesundheitszielen.

- Diabetes mellitus Typ 2:
Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln (2003)
- Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen (2003)
- Tabakkonsum reduzieren (2003)
- Gesund aufwachsen:
Lebenskompetenz., Bewegung, Ernährung (2003; Aktualisierung 2010)
- Patient(inn)ensouveränität
Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, stärken (2003)
- Depressive Erkrankungen:
verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln (2006)
- Gesund älter werden (2008)

Die Rahmenthemen werden nach folgendem Schema analysiert und aufbereitet

- Problemlagen
- Bedarf
- Bestand
- Vorhandene Strukturen
- Ressourcen
- Vorschlag einer Vorgehensweise

Themenvorschläge für den Auftakt / für die erste Gesundheitskonferenz:

- 1) Ärztliche Versorgung im Kreis Böblingen
(unter besonderer Berücksichtigung der "ländlichen Gebiete")
- 2) "gesund und aktiv älter werden"
- 3) Gesundheitsförderung und Prävention stärken
(weitere Themen) Depressionen /Seelische Erkrankungen

Grundsatz: Vermeiden, Ggf. früher erkennen, Ggf. besser versorgen

Arbeitsschritte:

- Zusammenstellung und Bewertung verschiedener Datenquellen
- Interpretation der Datenquellen
- Arbeitskreis (ggf. Gründung eines Netzwerkes)
- Umsetzung und Evaluation

siehe auch: Public - Health – Action – Cycle

Die **Daten** werden in erster Linie aus vorhandenen Quellen gewonnen, z.B. Gesundheitsberichte und Gesundheitsatlas (Land), Bund (RKI, z.B. KiGGS), regionalen Berichten, Krankenkassen, Statistisches Landesamt - Bundesamt.

Arbeitsprinzipien für die Umsetzung: 12 Kriterien von Good practice (siehe Anhang)

Aufgaben der Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes in diesem Prozess:

- Wissenschaftlich fundierte Analysen erstellen
- Bedarfs- und Bestanderhebungen durchführen
- Ergebnisse darstellen und vertreten
- Wirkung evaluieren
- Netzwerkkoordination
- Projektmanagement

Das Gesundheitsamt nimmt im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention eine **Vermittler- und Managementposition** ein.

Es schafft und aktualisiert den Überblick über die Angebote im Kreis und stellt den Bedarf gegenüber. Daten und Forschungsstand werden abgeglichen, Meinungsbilder der beteiligten Institutionen werden berücksichtigt. Es sondiert damit, was für das Wohl der Kreisbevölkerung notwendig ist und gibt entsprechende Empfehlungen an die Politik ab.

3. Finanzierung / Ressourcen

Das Land Baden-Württemberg stellt im Rahmen des Aktionsprogramms "Landärzte" eine Anschubfinanzierung zur Verfügung. Vom Landkreis Böblingen wurde ein Antrag beim Sozialministerium gestellt.

Ideen für die Mittelverwendung:

- Coaching, professionelle Begleitung des Prozesses und Unterstützung (inhaltlich, wie organisatorisch / z.B. auch Moderation)
- kleinere Aufträge zur Bestandserhebung, Honoraraufträge für begrenzte Aufgaben

Die Geschäftsstelle sollte über sehr gute Kenntnisse sozialwissenschaftlicher und epidemiologischer Methoden, sowie über die Fähigkeit verfügen, sich schnell und gründlich in verschiedene Themenbereiche einzuarbeiten und sie aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Das ist eine unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen der Gesundheitskonferenzen.

Die Mitglieder der Gesundheitskonferenz unterstützen die Arbeit der Geschäftsstelle nach ihren Möglichkeiten und bringen ihr Expertenwissen und ggf. vorhandenes Datenmaterial ein. Die Mitglieder richten die für sie nutzenbringende Arbeit in Prävention und Gesundheitsförderung an der Gesundheitsstrategie und an der Arbeit der Gesundheitskonferenzen aus.

Eine Verbindlichkeit der Entscheidungen soll dadurch erreicht werden, dass die Handlungsempfehlungen der Gesundheitskonferenz von den Mitgliedern und ihren Organisationen/Einrichtungen als bindend angesehen werden.

Eine **Satzung** (Kooperationsvereinbarung) wird noch erarbeitet (in Reutlingen wird z.Zt. eine Satzung von der Rechtsabteilung erstellt, diese könnte als Vorlage dienen).

4. Ausblick / erste Gesundheitskonferenz / Auftaktveranstaltung

Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung dienen nicht nur dem Erhalt und der Verbesserung des Gesundheitsstatus der Landkreisbewohner sondern sind auch Investitionen in einen zukunftsträchtigen Markt. Der Landkreis Böblingen könnte die Gesundheitsstrategie des Landes Baden-Württemberg nutzen, um seine gesundheitlichen Ressourcen zu bündeln und gezielt zu erweitern.

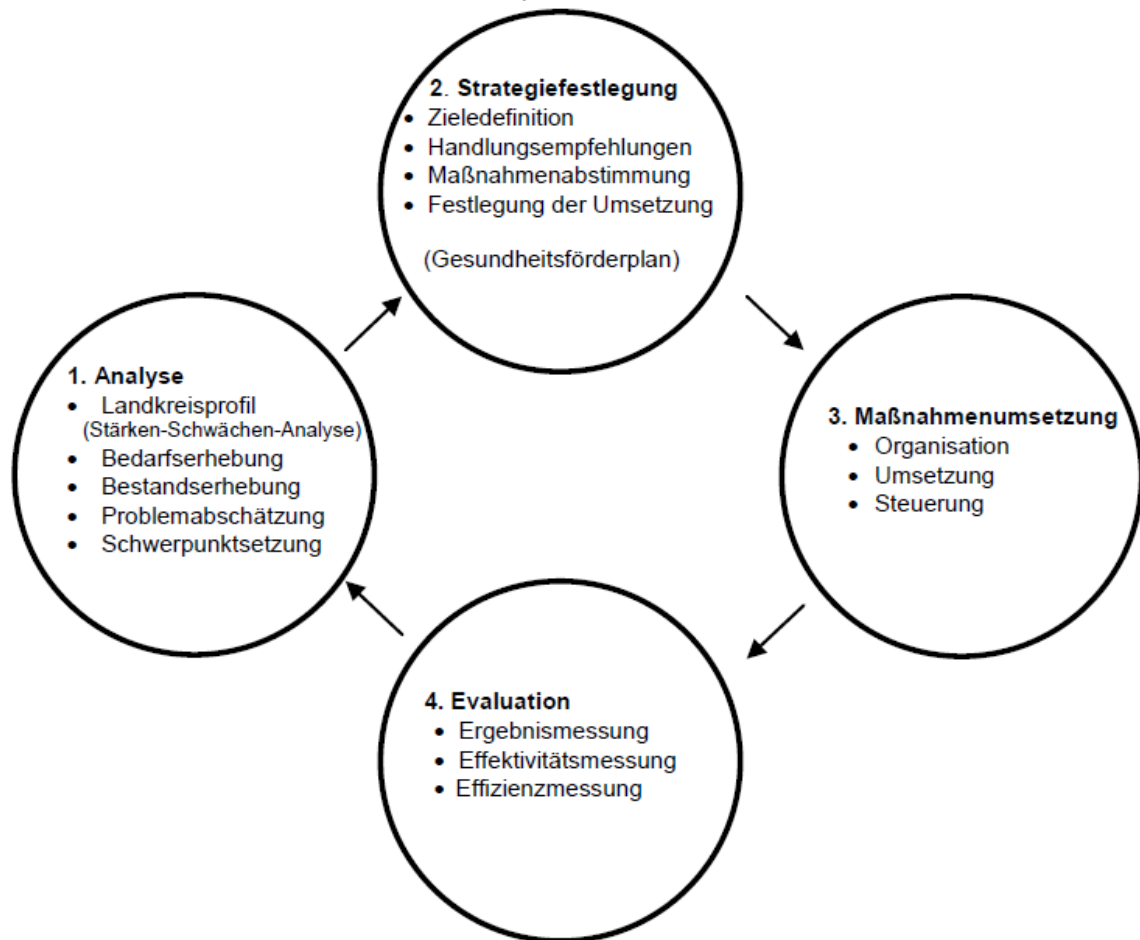
Die regionale Gesundheitskonferenz ist die entscheidende Plattform im Landkreis, in der die wichtigsten Institutionen des Gesundheitsbereiches zusammen arbeiten. Sie kann neben den oben skizzierten planerischen und steuernden Elementen auch koordinierte Öffentlichkeitsarbeit und die Weiterentwicklung zu einem "gesunden Landkreis" zum Ziel haben.

Zeitraumen:

die Auftaktveranstaltung / bzw. erste Gesundheitskonferenz im Kreis Böblingen wird am 18. April 2012 stattfinden. Ein Vorbereitungstreffen wird es am 2. November 2011 um 14.30 Uhr geben.

Anhang / Diagramme:

Aktionskreis: **Public - Health – Action – Cycle**



Die zwölf Kriterien von **Good Practice**

Konzeption, Selbstverständnis	Zielgruppe	Innovation und Nachhaltigkeit	Multiplikatorenkonzept
Niedrigschwellige Arbeitsweise	Partizipation	Empowerment	Settingansatz
Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung	Qualitätsmanagement/-entwicklung	Dokumentation und Evaluation	Kosten-Nutzen-Relation

GOOD PRACTICE 
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten