

Fortschreibung der Sozialplanung der Stadt Frankfurt (Oder) 2004

Teilplan

Akut und chronisch Kranke



Inhaltsübersicht:

	Seite
1. Akut und chronisch Kranke	3
1.1. Ambulante medizinische Versorgung	4
1.2. Arzneimittelversorgung	6
1.3. Stationäre medizinische Versorgung	6
1.4. Nachstationäre Betreuung	7
1.5. Versorgungsangebote für chronisch Kranke	8
2. Öffentlicher Gesundheitsdienst – ÖGD	9
3. Selbsthilfe	14
4. Ziele und Maßnahmen	15
4.1. Ziele	15
4.2. Maßnahmen	16

1. Akut und chronisch Kranke

Gesundheit ist das wichtigste Gut des Menschen. Sie zu erhalten und zu fördern bedarf gemeinsamer Anstrengungen. Ein Meilenstein bei der Beurteilung des Gesundheitsbegriffs ist die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In dieser wird Gesundheit definiert und erstmals werden soziale Faktoren als wesentliche Voraussetzung für das Wohlbefinden der Menschen anerkannt, d.h. nicht das bloße Fehlen von Krankheiten und Gebrechen, sondern ebenso das individuelle geistige und soziale Wohlbefinden stehen seither im Mittelpunkt der Gesundheitsvorsorge.

In der Ottawa-Charta heißt es:

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt; dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.
Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglicht.“

Anliegen ist es u.a., den somatisch geprägten Krankheitsbegriff um diese sozialen und psychischen Dimensionen zu erweitern, um dadurch eine möglichst uneingeschränkte Teilhabe chronisch kranker und behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Gesundheitspolitik sieht sich somit einer Vielzahl von gesellschaftlichen Problemen und Entwicklungstendenzen gegenüber, die neue Maßnahmen der Betreuung der Bürger sowie neue Wege notwendig machen. Dabei ergibt sich ein besonderer Bedarf u.a. aus den Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur, der steigenden Mobilität der Menschen, der Zunahme chronischer Erkrankungen und der Vertiefung der sozialen Unterschiede und Gruppierungen in der Gesellschaft.

Das Gesundheitswesen ist Grundsätzen verpflichtet, wie dem Schutz der Menschenwürde und dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. In diesem Zusammenhang stellt die Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit und die Abwehr entsprechender Gefährdungen eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitspolitik dar.

Gesundheit ist untrennbar verbunden mit den Bereichen Soziales, Wohnen, Stadtentwicklung, Verkehr, Umwelt. Gesundheit ist Teil der kommunalen Gesamtentwicklung, erfordert gemeinschaftliches Handeln nicht nur im kommunalen Sektor, sondern im Zusammenwirken mit den unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitswesens, der Ärzteschaft und der Kostenträger, den Verbänden, Institutionen sowie freien Trägern und Selbsthilfegruppen.

Die Kommune ist der einzige Handlungsträger im Gesundheitswesen mit expliziter Gemeinwohlverpflichtung und einem gesetzlichen Auftrag, der auf die gesundheitliche Gesamtsituation und die bedarfsgerechte Berücksichtigung aller Bevölkerungsteile ausgerichtet ist.

Für Kinder und Jugendliche, aber auch für Erwachsene hängt Gesundheit von einer Vielzahl von Faktoren ab. Neben genetischen Dispositionen sind die soziale Lage wie Bildung, Einkommen, soziale Sicherheit, Familienbindung, die Zugangsbedingungen zu medizinischen und psychosozialen Angeboten sowie ein intaktes ökologisches System als wichtige Bezugsfaktoren zu nennen.

Ein hohes Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung führt zur Verringerung von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen. Gesundheit wird nicht nur als bloße Abwesenheit von Krankheit betrachtet, sondern einbezogen in diese Betrachtungsweise werden das

psychische und physische Wohlbefinden des Einzelnen, die Verbesserung seiner Lebensqualität und die Stärkung seiner sozialen Kompetenz.

Die Absicherung der medizinischen Versorgung erfolgt gemäß Sozialgesetzbuch V (SGB V) gemeinsam durch Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser sowie Apotheken und sonstige Leistungen. Dabei haben sowohl die Krankenkassen als auch die übrigen Leistungserbringer eine bedarfsentsprechende Versorgung unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu gewährleisten.

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand zu verbessern. Dabei sind die Versicherten für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung z.B. an Krankenbehandlungen dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. (Sozialgesetzbuch - V - Gesetzliche Krankenversicherung).

Am 01.01.2004 trat das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft. Es umfasst neben strukturellen Reformen eine gravierende Änderung der Finanzierung.

Zur Sicherung eines effizienten und bedarfsgerechten medizinischen Versorgungssystems, das eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet, die Teilhabe und Integration chronisch kranker Menschen ermöglicht und dabei auch die Möglichkeiten der Selbsthilfe stärkt, sind die gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklungsprozesse stärker zu berücksichtigen. Denn um den Herausforderungen des Bevölkerungsrückganges und der veränderten Altersstruktur zu begegnen, bedarf es verstärkter gesundheitspolitischer Anstrengungen aller Beteiligten.

Gegenwärtig gibt es aus epidemiologischer Sicht keine Daten, die es ermöglichen, die gesundheitliche Situation der Bevölkerung als Ganzes in ihrer Verteilung und Bewegung zu beobachten und dabei den Einfluss des Gesundheitssystems zu bewerten. Daten aus verschiedenen Quellen liefern nur Informationen über bestimmte Bereiche oder ausgewählte Erkrankungen, dabei aber nicht gesondert ausgewiesene Daten für die Stadt Frankfurt (Oder).

1.1. Ambulante medizinische Versorgung

Ein engmaschiges Netz der ambulanten medizinischen Versorgung bilden in der Stadt Frankfurt (Oder) die niedergelassenen Kassenärzte.

Die Stadt Frankfurt (Oder) und der Landkreis Oder-Spree sind laut Kassenärztlicher Vereinigung Brandenburg zu einem gemeinsamen Versorgungsgebiet zusammen geschlossen, da Frankfurt (Oder) allein nicht über die erforderliche Einwohnerzahl von 100.000 für einen eigenständigen Planungsbereich verfügt.

In Frankfurt (Oder) stehen für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung zur Verfügung:

- 119 Ärzte in Niederlassung mit 15 angestellten Ärzten und
- 57 Zahnärzte in Niederlassung mit 4 angestellten Zahnärzten,

die entsprechend den bundesdeutschen Zulassungskriterien und Richtlinien eine Versorgung der Bürger vorhalten.

Entsprechend der Bedarfsplanung, die durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen nach allgemeinen Messwerten bzw. Schlüsselzahlen aufgestellt werden, sind Ärzte und Zahnärzte folgender Fachrichtungen in Frankfurt (Oder) tätig :

Ambulante Ärzte und Zahnärzte in Frankfurt (Oder) - Stand 31.12.2003

Pädiatrie	7 mit 1 angestellten Arzt
Frauenheilkunde	11
Allgemeinmedizin/praktische Ärzte	41 mit 6 angestellten Ärzten
Anästhesie	3
Innere Medizin	12
Lungen-Bronchialheilkunde	1
Hals-Nasen-Ohrenarzt	6
Neurologie/Psychiatrie	3
Radiologie	4 mit 1 angestellten Arzt
Orthopädie	4
Chirurgie	5 mit 1 angestellten Arzt
Kinderchirurgie	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6
Urologie	4
Augenheilkunde	6
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2
Labormedizin	2 mit 6 angestellten Ärzten
Pathologie	1
Gesamtzahl	119 niedergelassene Ärzte mit 15 angestellten Ärzten
Stomatologie	54 mit 3 angestellten Ärzten
Kieferorthopädie	3 mit 1 angestellten Arzt
Gesamtzahl	57 niedergelassene Zahnärzte mit 4 angestellten Zahnärzten

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung

Die ambulante medizinische Versorgung der Bürger der Stadt ist in allen Fachgebieten gewährleistet. Es sind unterschiedliche Spezialisierungsrichtungen, wie Humangenetik, Allergologie und Sportmedizin innerhalb der Fachgebiete vertreten.

Außer für ärztliche Psychotherapeuten, wo Zulassungen noch möglich sind, bestehen für den Planungsbereich Frankfurt (Oder) und den Landkreis Oder- Spree Zulassungsbeschränkungen für alle Fachgebiete, damit ist die Region planungstechnisch geschlossen.

Zukünftig wird den Hausärzten eine Schlüsselstellung in der Gesundheitsversorgung zukommen, da sie in der Regel die erste Anlaufstelle für Menschen mit Gesundheitsproblemen sind und dadurch weitestgehend die nachfolgende Behandlung bestimmen.

Die ambulante medizinische Versorgung ergänzen in Frankfurt (Oder) 8 psychologische Psychotherapeuten (7 hauptberuflich, 1 nebenberuflich), davon 2 mit der Ermächtigung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

In eigener Praxis sind 37 Physiotherapeuten mit 51 Angestellten tätig.

In der Stadt sind 10 Heilpraktiker gemeldet.

Die Sicherstellung der allgemeinärztlichen und zahnärztlichen Versorgung rund um die Uhr erfolgt durch einen kassenärztlichen wie auch einen kassenzahnärztlichen Notdienst. Für die Fachgebiete Gynäkologie, Augenheilkunde und Kinderheilkunde gibt es gesonderte Bereitschaftsdienste. Darüber hinaus besteht eine ambulante allgemeinärztliche/ internistische Sprechstunde abends und an den Wochenenden.

Die Notfallversorgung wird durch den Träger des Rettungsdienstes der Stadt Frankfurt (Oder) (Berufsfeuerwehr) in Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen der Johanniter-Unfall- Hilfe e. V. und des Deutschen Roten Kreuzes wahrgenommen. Die erforderlichen Notärzte werden überwiegend durch die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH gestellt. Das derzeit bestehende Notfallrettungssystem ermöglicht das Erreichen der Einsatzorte im Stadtgebiet Frankfurt (Oder) in einer Frist von durchschnittlich 6-10 Minuten.

1.2. Arzneimittelversorgung

Für die Versorgung der Einwohner der Stadt Frankfurt (Oder) mit Arzneimitteln sind 15 Apotheken vorhanden. Jede Apotheke versorgt durchschnittlich ca. 4400 Bürger. Der Versorgungsgrad liegt über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg, wo ca. 4800 Einwohner von einer Apotheke (Jahr 2002) versorgt werden, der Bundesdurchschnitt beträgt ca. 3800 Einwohner je Apotheke.

1.3. Stationäre medizinische Versorgung

Einen Grundpfeiler der medizinischen Versorgung bilden die Krankenhäuser. Für die stationäre Versorgung legt das Land (MASGF) und der Krankenhausplanungsausschuss einen Krankenhausplan zur Abstimmung der stationären Versorgungsangebote vor, so werden die stationären Angebote aufeinander abgestimmt. Ziel ist eine wohnortnahe Behandlung, die eine enge Vernetzung mit ambulanten Angeboten ermöglicht.

Die stationäre medizinische Versorgung sichern in Frankfurt (Oder) 2 Krankenhäuser.

- **Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH**

Die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, seit 2002 in privater Trägerschaft der Rhön-Klinikum AG, ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 908 Planbetten entsprechend des Krankenhausplanes des Landes Brandenburg. In 16 Kliniken und 5 Instituten werden Patienten aus Frankfurt(Oder) und dem Umland versorgt. Mit der Inbetriebnahme des 2. Bettenhauses erfolgte die Auflösung der Außenstandorte Seelower Kehre sowie teilweise der Heilbronner Straße, so dass die Standortzusammenlegung am Hauptsitz in Frankfurt (Oder) – Markendorf abgeschlossen ist.

Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung stellen ein breitgefächertes Angebot an Fachdisziplinen zur Verfügung, das auch durch eine Spezialisierung der Inneren Medizin und der Chirurgie in eigenständige Abteilungen für Teilgebiete gekennzeichnet ist. Diese Krankenhäuser ermöglichen spezielle Diagnose- und Therapieverfahren.

Die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH verfügt außer der Herzchirurgie und der Transplantationsmedizin über alle gängigen Fachgebiete.

Neben der stationären Versorgung zählen das ambulante Operieren, die Eintages-Behandlung für onkologische Patienten sowie die vor-, nach- und teilstationäre Betreuung zu weiteren Behandlungsformen.

Die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité) und ärztliche Weiterbildungsstätte im Land Brandenburg.

Eine Krankenpflegeschule mit 100 Ausbildungsplätzen ist am Klinikum Frankfurt (Oder) angegliedert.

- **Evangelisches Krankenhaus "Lutherstift"**

Das Evangelische Krankenhaus "Lutherstift" Frankfurt (Oder) - Seelow befindet sich in konfessioneller Trägerschaft des Vereins "Lutherstiftung zu Frankfurt (Oder)". Es ist ein Krankenhaus der Grundversorgung und hat sein Leistungsprofil am Standort Frankfurt (Oder) verändert.

Krankenhäuser der Grundversorgung verfügen i.d.R. nur über Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie und fakultativ der Gynäkologie/Geburtshilfe.

Im Jahr 2003 standen den Patienten im Ev. Krankenhaus „Lutherstift“ am Standort Frankfurt (Oder) noch 90 Betten in den Fachrichtungen Geriatrie, Innere Medizin, Chirurgie und Pädiatrie zur Verfügung. Mit der Schließung der Kinderabteilung zum 31.12. 2003 erfolgte eine Reduzierung der Bettenzahl auf 70 Planbetten. Der Schwerpunkt in der Patientenversorgung liegt nunmehr mit 35 Planbetten im Fachbereich Geriatrie.

1.4. Nachstationäre Betreuung

Eine notwendige nachstationäre Betreuung erfolgt durch Tageskliniken, z.B. in der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik.

Ambulant tätige Ärzte betreuen die Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt.

Kurzzeitpflege wird stationär in Pflegeheimen oder ambulant durch Sozialstationen und private Krankenpflagedienste geleistet.

Rehabilitative Möglichkeiten bestehen durch Anschlussheilbehandlungen und Kuren, die außerhalb von Frankfurt (Oder) angeboten werden.

Die ambulante Rehabilitation kann auch im Ambulanten Rehabilitationszentrum Frankfurt (Oder) GmbH "Reha-Nord" für eine Reihe von Indikationen in Anspruch genommen werden.

1.5. Versorgungsangebote für chronisch Kranke

Ein besonderes Augenmerk in der medizinischen Versorgung wird der Behandlung und Betreuung chronisch kranker Menschen geschenkt, denn 25 % der Brandenburger sind chronisch krank, sie verursachen jedoch annähernd 80 % der Kosten innerhalb der medizinischen Versorgung (s. a. Beiträge zur Sozial- u. Gesundheitsberichterstattung Nr. 3 2003 des MASGF). Diese Angaben sind auch für Frankfurt (Oder) anzuwenden.

Gemeinsames Ziel aller Partner im Gesundheitswesen ist es, den gesundheitlichen Zustand chronisch kranker Menschen zu stabilisieren und Maßnahmen zur Verhinderung und Minimierung von Krisen und Folgeschäden einzuleiten. Im Mittelpunkt stehen generell Anstrengungen zur Durchsetzung einer kompetenten und wohnortnahen medizinischen Versorgung, insbesondere für diese Zielgruppe und für behinderte Menschen.

Durch das Land Brandenburg werden zur effizienten und bedarfsgerechten Versorgung zielgruppenorientierte Angebote gefördert, dies in den Bereichen

- Onkologie (Behandlung von Tumorerkrankungen),
- Rheumatische Erkrankungen,
- Herz- Kreislauferkrankungen,
- Diabetes,
- Sucht,
- chronische psychische Erkrankungen.

Zur verbesserten Versorgung trägt in Frankfurt (Oder) die Arbeit des Onkologischen Schwerpunktes bei, der u.a. Informationsfachveranstaltungen und Weiterbildungsaktivitäten anbietet, um die Bevölkerung aufzuklären aber auch um Maßnahmen zur Vorbeugung und Früherkennung von Krebserkrankungen konsequenter einzufordern.

Sucht ist eine Krankheit. Für die Kosten der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen sind die Sozialversicherungsträger zuständig. Entgiftungsbehandlungen werden als Akutbehandlung im Krankenhaus, hier in der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik der Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH geleistet und durch die Krankenversicherung finanziert. Entwöhnungsbehandlungen werden in Fachkliniken auf Kosten der Rentenversicherung durchgeführt, in Frankfurt (Oder) gibt es eine solche Einrichtung nicht.

Die Versorgung chronisch psychisch kranker und suchtkranker Menschen konnte seit 1991 kontinuierlich durch Umsetzung des Landesprogramms „Aufbruch Psychiatrie“ verbessert werden, siehe hier auch Teilplan Chronisch psychisch Kranke und chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke.

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung zeigt, dass die Lebenserwartung der Bürger steigt und die Altenbevölkerung zunimmt. Immer mehr Menschen erreichen ein Alter, wo das Risiko, an einer demenziellen Störung zu erkranken, deutlich zunimmt. Die Erkrankungsraten an Demenz steigen von ca. 2 % bei den über 65-jährigen Menschen auf über 30 % bei den über 90-jährigen Menschen (vgl. MASGF „Demenz als Herausforderung“, 2002). Insgesamt ansteigend ist dadurch auch die Anzahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen.

2. Öffentlicher Gesundheitsdienst - ÖGD

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist neben ambulanter und stationärer Versorgung die 3. Säule des Gesundheitswesens. Er ist grundsätzlich nicht kurativ tätig und erfüllt insbesondere überwachende und vorsorgende Aufgaben im Interesse der Gesamtbevölkerung.

Das Gesundheits- und Sozialversicherungssystem befindet sich seit längerem in einem Prozess dynamischer Veränderungen, dem auch der Öffentliche Gesundheitsdienst unterworfen ist. Der ÖGD ist Anbieter spezifischer Leistungen im Gesundheitswesen - komplementär (ergänzend) und subsidiär (nachrangig) zu ambulanter und klinischer Medizin und er ist Teil der kommunalen Verwaltung.

Der ÖGD fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung, beobachtet und bewertet die regionalen Auswirkungen von sozialen Lebensverhältnissen und Umweltbedingungen auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger der Stadt. Die Leistungen des ÖGD können von der gesamten Bevölkerung in Anspruch genommen werden.

Dem ÖGD obliegen bevölkerungsmedizinische Aufgaben, zunehmend hat er aber auch eine sozialkompensatorische Funktion. Zu den Pflichtaufgaben der Kommune im Rahmen der Daseinsvorsorge für ihre Bürger gehört die Versorgung und Betreuung derjenigen, die durch Krankheit, Behinderung oder soziale Faktoren zu den sog. Schwachen der Gesellschaft gehören. Diese Menschen sind oft nicht in der Lage, die Regelstrukturen des Gemeinwesens zu nutzen, deshalb ist hier Hilfe, Unterstützung und Begleitung notwendig. Angebote des ÖGD an den Einzelnen zur gesundheitlichen Aufklärung und Beratung und insbesondere seine aufsuchende und vorbeugende Tätigkeit in Schulen, Kindertageseinrichtungen und sozialen Brennpunkten helfen, gesundheitliche Chancengleichheit zu sichern.

Der ÖGD versteht seine Aufgabe im Rahmen einer gesundheitsfördernden Gesamtstrategie, die darauf zielt,

- die persönliche Kompetenz der Menschen und ihre (auch soziale) Verantwortung für die eigene Gesundheit zu entwickeln,
- gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen wie Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement zu unterstützen,
- zur "gesundheitsbewussten Neuorientierung" von Institutionen wie Kindergärten und Schulen zur Umsetzung der Prinzipien der Gesundheitsförderung beizutragen, im Sinne einer primären Prävention,
- die Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebensweisen im Allgemeinen zu unterstützen.

Das **Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (BbgGDG)** vom 03.06.1994 regelt Ziele und Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit dem Anliegen, die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung zu vertreten und deren Gesundheit zu schützen und zu fördern. So wurde ein Katalog von Aufgaben aufgestellt, in dem u.a. Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung als Pflichtaufgaben definiert sind unter Einschluss der Bewertung von Umwelteinflüssen auf die menschliche Gesundheit und der Mitwirkung am Verbraucherschutz.

Die Träger des ÖGD sind die Landkreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörde und das Land, vertreten durch das MASGF als oberste Gesundheitsbehörde. Der ÖGD führt Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung und pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben auf regionaler Ebene in einem Gesundheitsamt durch und ergänzt damit die in anderen Gesetzen des Bundes, wie Infektionsschutzgesetz, Trinkwasser-Verordnung, und des Landes, wie Schulgesetz, Kitagesetz, geregelten Leistungen zur gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung.

Gesundheitsämter als Fachbehörde haben besondere Aufgaben und Verantwortung für Koordination und Förderung örtlicher Vernetzungen und Kooperation der verschiedenen Anbieter gesundheitsbezogener Dienstleistungen.

Das Gesundheitsamt achtet darauf, dass benachteiligte Bevölkerungsgruppen eine hinreichende präventive, kurative und rehabilitative Versorgung erhalten.

Die Aufgaben des ÖGD werden vorrangig in den Sachgebieten Hygiene und Umweltmedizin, Amtsärztlicher Dienst, Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Zahnärztlicher Dienst und Sozialpsychiatrischer Dienst wahrgenommen.

Die 32 Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder) arbeiten in 6 Sachgebieten, die jeweils in multiprofessionellen Teams tätig sind, davon: Amtsarzt und Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen als Leiter des Amtes (1), Facharzt für Orthopädie im Amtsärztlichen Dienst (1), Fachärztin für Kinderheilkunde (ab 01.10.2004) im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (1), Fachzahnärztinnen für Kinderstomatologie (2) davon Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen (1) im Zahnärztlichen Dienst, weitere akademische Mitarbeiter (7), wie Diplompsychologin/Diplompsychologe im Sozialpsychiatrischen Dienst, Diplomsozialarbeiterinnen, Diplompädagogin, Ingenieurin für Hygiene sowie Mitarbeiterinnen in nichtärztlichen Gesundheitsberufen, wie Hygieneinspektoren (4), Krankenschwestern (3), Sozialarbeiterinnen (3), Erzieherinnen (2), Arzthelferinnen (4).

Dem Gesundheitsamt wurden auch die Aufgaben der örtlichen Betreuungsbehörde übertragen.

Wichtige Aufgaben sind:

- Bewertung und Beobachtung der gesundheitlichen Verhältnisse der Bürger, einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit,
- Überwachung von Krankenhäusern, Gemeinschaftseinrichtungen, Bädern, andere Einrichtungen und Anlagen auf die Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene,
- Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Infektionsschutz und Infektionsprophylaxe),
- Schutz der Verbraucher bzgl. der Einhaltung von Bestimmungen der Trinkwasserverordnung,
- Gewährleistung der Sicherheit im Verkehr mit freiverkäuflichen Arzneimitteln,
- Einflussnahme auf die Gestaltung gesunder Lebensbedingungen,
- ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen, Beratung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen insbesondere in Schulen und Kindertageseinrichtungen,
- Beratung und Betreuung von Menschen, die an einer psychischen Krankheit oder Sucht leiden,
- Beratung von Menschen, die an einer chronischen Erkrankung oder an einer Behinderung leiden bzw. von einer Behinderung bedroht sind,
- Beratung von Menschen, die an einer übertragbaren Krankheit leiden, von ihr bedroht bzw. gefährdet sind, insbesondere über Schutz- und Vorbeugemaßnahmen,
- Beratung zu Fragen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes.

Die Konzentration auf Schwerpunkte wie insbesondere Hygiene, Infektionsschutz und Gesundheitsvorsorge ist ebenso notwendig in Zeiten von Globalisierung und EU-Erweiterung, wie eine Neuorientierung des ÖGD auf Koordinations- und

Managementfunktionen und eine verstärkte Wirkung auf die Öffentlichkeit und politischen Gremien.

Eine besondere Verantwortung gebührt dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung, eingeschlossen die Aufgabe, eine umfassende Infektionsprophylaxe zu sichern.

Die spezifischen Aufgaben sind im BbgGDG insbesondere der § 4 (Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten), § 5 (Schutz vor gesundheitsschädigenden Einflüssen der Umwelt), § 19 (Hygieneüberwachung) und § 20 (Kontrolle freiverkäuflicher Arzneimittel) benannt. Im Rahmen des Infektionsschutzes der Bevölkerung führt das Gesundheitsamt Ermittlungen und Umgebungsuntersuchungen bei Auftreten von Infektionskrankheiten durch, um rechtzeitig und konsequent Maßnahmen einzuleiten, die eine Ausbreitung und Schädigung der Bevölkerung verhindern. Dies betrifft u.a. Infektionskrankheiten, wie Salmonellose, Scharlach, Hepatitis, Meningitis.

Ausgewählte Daten und Ergebnisse des Jahres 2003 unterstreichen nachhaltig die Bedeutung des Infektionsschutzes. Es wurden nachfolgende Untersuchungen durchgeführt und entsprechende Stellungnahmen und Bewertungen vorgelegt:

- 850 Stellungnahmen und Bewertungen von mikrobiologisch- serologischen Untersuchungen,
- 310 Stellungnahmen und Bewertungen von infektionsepidemiologischen Untersuchungen,
- 300 durchgeführte Impfungen im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes,
- 50 Gutachten zur Infektionsverhütung in Gemeinschaftseinrichtungen,
- 200 Beratungen zum Infektionsschutz bei Risikopersonen.

Neben dem Infektionsschutz stellen auch die Kontrolle der Einhaltung der Vorgaben der dem EU-Standard angepassten Trinkwasserverordnung und die Hygieneüberwachung nach § 19 des BbgGDG eine Hauptaufgabe des ÖGD dar. Kontrolle und Umsetzung dieser gesetzlichen Bestimmungen sind erforderlich, um die Bürger der Stadt, aber auch die Umwelt vor Beeinträchtigungen und Schädigungen zu bewahren. Auch hier verdeutlichen nachhaltig ausgewählte Daten des Jahres 2003 den Umfang der durchgeführten Aufgaben.

Die Anzahl umwelthygienischer und umweltmedizinischer Gutachten und Stellungnahmen nach entsprechenden Untersuchungen beträgt im Jahre 2003 in den Bereichen:

Wasserhygiene

- 130 Trinkwasser
- 12 Badewasser
- 10 Badebeckenwasser

Lufthygiene

- 25 Innenraum (chemische und biologische Schadstoffe)
- 25 Lärmuntersuchungen

Krankenhausthygiene

- 6 mikrobiologische u. infektionsepidemiologische Untersuchungen
- 4 Krankenhausbegehungen
- 45 krankenhaushygienische Beratungen

Anzahl der Kontrollen gem. § 19 BbgGDG (Hygieneüberwachung):

- 2 in Reha- Einrichtungen gem. § 107 SGB V,
- 3 in Einrichtungen des Krankentransportes und Rettungsdienstes, Blutspendewesen
- Zivil- und Katastrophenschutz,
- 100 in ambulanten Pflege- und Behandlungseinrichtungen,
- 50 in Schulen,
- 57 in Kinder- und Jugendeinrichtungen, insbesondere Kindertagesstätten, Spielplätzen, Jugend- und Freizeiteinrichtungen,

- 15 in Pflegeheimen für alte Menschen,
- 5 in Heimen für behinderte Menschen,
- 80 in Sport- und Freizeitanlagen, Schwimm- u. Badeanstalten, Badegewässer,
- 5 in Gemeinschaftsunterkünften für Personen in besonderen Schwierigkeiten,
- 1 im Hafen,
- 12 im Leichen- und Bestattungswesen.

Kontrollen freiverkäuflicher Arzneimittel erfolgten in 30 Fällen.

Im Rahmen der Aufgabenerfüllung eines modernen Gesundheitsschutzes leistet das Gesundheitsamt als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eine nicht zu unterschätzende Tätigkeit für die heranwachsende Generation. Diese Leistungserbringung erfolgt nachrangig in Ergänzung anderer kassenärztlicher Versorgungsleistungen. Aufgezeigt werden u.a. Impflücken. Durch die jährlichen Vorsorgeuntersuchungen aller Kinder in den Kindertagesstätten werden frühzeitig Beeinträchtigungen und Behinderungen erkannt, so dass eine gezielte Frühförderung eingeleitet und therapeutische und heilpädagogische Maßnahmen durchgeführt werden können.

Erst durch die Schuleinführungsuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) ist es möglich, eine vollständige Erfassung eines gesamten Altersjahrganges von Kindern der Stadt vorzunehmen. Dadurch kann eine allgemeine Beurteilung der gesundheitlichen Situation von Kindern eines Jahrganges erfolgen. Im Jahr 2003 wurden vom KJGD 4200 Kinder und Jugendliche untersucht, davon 1500 Kinder in Kindertagesstätten. Es wurden 450 Schuleinführungsuntersuchungen und 900 Schulabgangsuntersuchungen durchgeführt.

Im Zahnärztlichen Dienst wurden im Jahr 2003 insgesamt 7422 Kinder in Kindertagesstätten und Schulen untersucht, entsprechende ärztliche Bewertungen vorgenommen und bei 4081 Kindern eine Gruppenprophylaxe durchgeführt.

Von den zuständigen Sachgebieten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wurden im Jahr 2003 schwerpunktmäßig nachfolgende Beratungen durchgeführt:

Schwerpunkt	Anzahl der Beratungen
Aids und HIV	234
Geschlechtskrankheiten	16
Geschwulstkrankheiten	198
Herz – Kreislauf	107
Tuberkulose	49
Menschen mit Behinderungen	71
Abhängigkeitserkrankungen	132

Gutachterliche Tätigkeiten in der Sozialmedizin und Sozialpsychiatrie erfolgten insgesamt in 1006 Fällen.

Zur Erfüllung seiner Aufgaben arbeitet das Gesundheitsamt eng mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, Verbänden und Selbsthilfegruppen zusammen.

Der ÖGD erzielt geringe Einnahmen, z.B. aus Erstellung von Gesundheitsausweisen, amtliche Gutachten oder Bescheinigungen für Behörden und Körperschaften, anteilige Personalkostenerstattung für kariespräventive Maßnahmen entsprechend § 21 SGB V. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist bei bereits bestehenden knappen Ressourcen dem Spannungsfeld der knappen Haushaltsmittel der Kommune weiterhin ausgesetzt. Dies betrifft knappe personelle und finanzielle Ressourcen. Negative Wirkungen auf die Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung sind damit voraussehbar.

Das Leistungsspektrum des ÖGD hat sich tendenziell verändert, an Stelle von anlass- und fallbezogenen Leistungen treten vermehrt gruppen- und lebensraumbezogene Leistungsangebote, es erfolgt eine Konzentration auf Bedürftige und sozial Benachteiligte, wobei handlungsleitend das Prinzip der Subsidiarität (Nachrangigkeit) ist.

Die inhaltliche Arbeit von kommunalen Gesundheitsmanagement wird bestimmt durch:

- Strategieentwicklung, d.h. Reagieren auf aktuelle Probleme oder gesundheitsrelevante Tendenzen mit konkreten Handlungsvorschlägen und gezielten Maßnahmen,
- Innovation, d.h. Einbringen von Ideen im Rahmen kommunaler Gesundheitsförderung und neuen Entwicklungen im Bereich regionaler Gesundheitspolitik,
- Koordination, d.h. Zusammenführen verschiedener Vorgänge des regionalen Gesundheitssystems,
- Kooperation, d.h. Förderung von Zusammenarbeit im Rahmen effektiver Versorgungsstrukturen und sinnvoller Synergieeffekte,
- Organisation von Beteiligung, d.h. Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im Rahmen kommunaler Entscheidung sowie Mitwirkung an gesundheitspolitischer Gremienarbeit.

Prävention ist eine Schwerpunktaufgabe auch des ÖGD. Denn der ÖGD hat unmittelbaren Zugang zu vielen Lebensbereichen, wie Kindergarten und Schulen. Diese sind besonders prägend für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Diese Möglichkeit des Zugangs ist Chance und Herausforderung zugleich. Kinder und Jugendliche sind eine zentrale Zielgruppe für Strategien zur Gesundheitsförderung und Primärprävention. Zahlreiche Krankheiten, die das Morbiditäts- und Mortalitätsspektrum prägen, werden durch individuelle Verhaltenseinstellungen und Lebensweisen beeinflusst, deren Wurzeln bis ins Kinder- und Jugendalter reichen. Andererseits können aber in dieser Lebensphase Einstellungen und Veraltensmuster erworben werden, die den Umgang mit auftretenden Krisen und kritischen Lebensereignissen im späteren Leben erleichtern.

Durch Prävention und somit durch vorbeugende Maßnahmen soll Krankheitseintritt verhindert, verzögert bzw. Krankheitsfolgen abgemildert werden. In der Präventionsarbeit werden sowohl zielgruppenorientierte Ansätze, wie Kinder, Jugendliche, sozialbenachteiligte Gruppen, Arbeitslose als auch lebensweltorientierte Ansätze, wie Schulen, Kindergärten, verfolgt (s. o. a. Beiträge MASGF Nr.3/ 2002). Maßnahmen werden nach dem Zeitpunkt ihrer Intervention unterschieden, wie Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Gesundheitsförderung zielt nicht nur auf gesundheitsdienliche Lebensweisen und Lebensbedingungen, sondern auch auf die Vermehrung von Gesundheitsressourcen, wie Gesundheitsbildung und die Stärkung individueller Kompetenzen, Erweiterung individueller Verhaltensspielräume sowie die Unterstützung durch soziale Netzwerke.

Die Prinzipien der neuen Steuerungsmodelle finden auch im Gesundheitsamt Anwendung.

Die gesundheitsbezogene kommunale Daseinsvorsorge wird in Zeiten einer zunehmenden Polarisierung im Gesundheitswesen und einer zunehmenden Bedrohung der öffentlichen Hygiene jedenfalls an Bedeutung gewinnen.

3. Selbsthilfe

Ein besonderes Augenmerk ist den Möglichkeiten der selbstorganisierten Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfen zu widmen. Für Selbsthilfegruppen entfallen viele Zugangs- und Wissensbarrieren, dadurch sind sie unter sozialen und medizinischen Gesichtspunkten besonders geeignet und effektiv, oftmals bedarf es jedoch eines Anstoßes und begleitender Unterstützung.

Die Förderung der Selbsthilfe der Betroffenen stellt einen wichtigen Schwerpunkt der Unterstützung von sozialen Diensten dar. Seit der Reform des SGB V sind auch die Krankenkassen gem. § 20 Abs. 4 SGB V stärker in die Förderung der Selbsthilfe einbezogen. Verschiedene örtliche Krankenkassen fördern im Rahmen der Selbsthilfearbeit unterschiedliche Aktivitäten und Projekte, die sich Prävention oder Rehabilitation von Versicherten nach dem Verzeichnis der Krankheitsbilder zum Ziel gesetzt haben.

Die AOK zertifiziert z.B. Selbsthilfegruppen mit gesundheitlichem Anliegen.

Auch nach § 29 SGB IX sollen Selbsthilfegruppen, die sich Prävention, Früherkennung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, von den Trägern der Rehabilitation nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden. Selbsthilfe ist eine entscheidende Komponente zum Behandlungserfolg einer Krankheit, deshalb ist sie zu unterstützen durch:

- Finanzielle Unterstützung der Selbsthilfegruppenarbeit,
- Einbindung von Selbsthilfe in Entscheidungen zu Gesundheitsmaßnahmen,
- Qualifizierung der Tätigkeit der Selbsthilfegruppen,
- Schaffung von räumlichen Möglichkeiten für Treffs u.ä.

Unumstritten ist, dass die Arbeit von Selbsthilfegruppen für die Gesundheits- und Sozialpolitik der Kommune eine besondere Bedeutung hat. Dabei geht es um Effekte, wie

- Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements - Selbsthilfegruppen stärken den sozialen Faktor und fördern Mitgestaltungs- und Demokratiepoteziale in der Stadt,
- Stärkung des gesundheitlichen Bewusstseins – Selbsthilfegruppen tragen zur Förderung gesundheitlicher Prävention bei,
- Krisenmanagement durch solidarisches Handeln – Selbsthilfegruppen sind Ansprechpartner und verbinden ihr Wirken an der eigenen Gesundheit durch die Mitarbeit in der Gruppe mit solidarischem Handeln und der Fürsorge für andere Menschen.

Selbsthilfegruppen übernehmen so Funktionen des Sozialen Netzes, wirken der Vereinsamung entgegen, schaffen Solidaritätserfahrung und verhindern Ausgrenzung. Freiwilligkeit, Eigenverantwortlichkeit und Gleichheit begründen entscheidend den Erfolg der Selbsthilfe. So ist die Selbsthilfe inzwischen anerkanntes Standbein im Gesundheitssystem und wird daher nicht nur von Ärzten und Krankenkassen empfohlen, unterstützt und teilweise finanziell gefördert.

Die Selbsthilfebewegung hat von zunächst überwiegender Krankheitsbewältigung im Laufe der Jahre einen Qualitätszuwachs erfahren, in dem u.a. die Angehörigenarbeit ein wesentlicher Bestandteil der Gruppenarbeit geworden ist. Betroffene und Angehörige sind im Kontext Krankheitsbewältigung und Informationsaustausch aktiv und gestalten gemeinsam ein Stück Lebensqualität.

In den letzten Jahren können nicht wenige Selbsthilfegruppen in Frankfurt (Oder) auf eine 10-jährige erfolgreiche Selbsthilfearbeit zurückblicken, z. B. die Selbsthilfegruppe „Asthmatiker/Allergiker“, mehrere Osteoporoseselebsthilfegruppen und die Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs“, als die Gruppe mit den meisten Mitgliedern.

Im **Haus der Begegnung (HdB)** in der Klabundstr. 10, nutzen zahlreiche Selbsthilfegruppen die Räumlichkeiten des Hauses sowie den angeschlossenen Gartenbereich für ihre unterschiedlichsten Gruppentreffs und sonstigen Aktivitäten. Durch aktive Arbeit und intensive Öffentlichkeitsarbeit hat sich das Haus der Begegnung zu einem Kommunikationszentrum entwickelt. Die Auslastung des Hauses ist gegeben. Bei verschiedenen Veranstaltungen reichen oft die räumlichen Kapazitäten nicht aus.

Einen großen Anteil daran hat die **Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (KOBS)**, wo die verschiedenen Aktivitäten der Selbsthilfe koordiniert, Veranstaltungen initiiert und Aktionen durchgeführt werden. Die Mitarbeiter von KOBS haben durch langjährige, kontinuierliche Beziehungsarbeit eine hohe Akzeptanz bei Hilfesuchenden aber auch professionellen Helfern erlangt.

Auswahl einiger Selbsthilfegruppen und Vereine mit gesundheitlichen Anliegen in der Stadt Frankfurt(Oder):

Asthmatiker/Allergiker e.V.	Behindertenverband e.V.
Frauen gegen Krebs	Blinden- u. Sehbehindertenverband
Herz-Kreis-Lauf	Erwachsen und behindert
Fibromyalgie	BV der Kehlkopfloren
Kreuzbund e. V.	KV der Gehörlosen
Anonyme Alkoholiker	KV der Schwerhörigen e.V.
Gegen Alkohol am Steuer	Eltern und Freunde körperbehinderter Kinder e.V.
Seelische Gesundheit	Multiple Sklerose
Angehörige psychisch Kranker	Osteoporosegruppen
Natürlich leben und heilen	Parkinson
Schlaganfall/Aphasie	Rheuma-Erwachsen
Stoma	Sarkoidose
Migräne	Restless-legs-Syndrom
Elternkreisdrogenabhängiger u. drogengefährdeter Kinder u. Jugendlicher	Alzheimergruppe

4. Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von akut und chronisch kranken Menschen

4. 1. Ziele

Nach der Bewertung von Gesundheit allgemein und der dargestellten Versorgungsstruktur unter Beachtung der unterschiedlichen Interessen und Zuständigkeiten ergeben sich für die Stadt allgemeine Zielstellungen, diese beinhalten:

- die verstärkte Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Bereichen Kindergarten und Schule, der Einbindung von Medien in Aufklärungs- und Informationskampagnen sowie von Präventionsaktivitäten,
- die weitere Förderung von Früherkennung und Frühintervention insbesondere im Kindesalter aber auch in anderen gesundheitsrelevanten Bereichen,
- die umfassende Förderung des allgemeinen Gesundheitsbewusstseins zur Verhinderung der Entstehung von Krankheiten und Behinderungen in enger Zusammenarbeit mit weiteren Partnern des Gesundheitswesens,
- die Unterstützung zielgruppenorientierter Maßnahmen besonders gefährdeter Gruppen zur Vermeidung von Chronifizierung bzw. des Fortschreitens von Beeinträchtigungen und Behinderungen,
- die Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit zur Schaffung eines gesellschaftlichen Umgangs zugunsten eines gesundheitsbewussten Lebensstils in Kooperation mit den zuständigen Partnern des Gesundheitswesens,
- das gemeinsame Hinwirken mit Partnern des Gesundheitswesens, z.B. Krankenkassen, auf eine Erhöhung des Erkenntnisstandes über Krankheitsrisiken bzw. deren Vermeidung,
- der Initiierung von Präventionsaktivitäten, insbesondere im Rahmen der Primärprävention.

4.2. Maßnahmen

- (1) Hinwirken in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Partnern des Gesundheitswesens auf eine Verbesserung der bedarfsgerechten und wohnortnahen Versorgung für akut und chronisch kranke Menschen sowie Einflussnahme auf die Sicherstellung der notwendigen Angebote.

Verantwortlich:

Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit den anderen Partnern des Gesundheitswesens

- (2) Sicherung eines sozialkompensatorischen Ausgleichs für benachteiligte Gruppen und Hinführung dieser zu einer bedarfsgerechten Versorgung unter Einschluss von Vorbeugungsmaßnahmen.

Verantwortlich:

Gesundheitsamt

- (3) Erstellung eines Gesundheitsberichtes für die Stadt Frankfurt (Oder), um die gesundheitsrelevante Situation der Bevölkerung zu beschreiben, Probleme darzustellen und zu bewerten sowie bei Bedarf notwendige Handlungsschritte aufzuzeigen und Umsetzungsmaßnahmen einzufordern.

Verantwortlich:

Gesundheitsamt

- (4) Etablierung des Instrumentes der Gesundheitskonferenz als Gremium zum gemeinsamen Handeln von Akteuren der regionalen Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung, um so auf die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung der Stadt Frankfurt (Oder) Einfluss zu nehmen.

Verantwortlich:
Gesundheitsamt

- (5) Weiterführung der ideellen und materiellen Förderung der Selbsthilfegruppen sowie Unterstützung bei der Verbesserung der fachlichen Qualifizierung.

Verantwortlich:
Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales.