

Handlungsfeld **Gesundheit**





Zusammenfassung

Mit einer eigenen Fachplanung erfährt das Handlungsfeld mehr Beachtung. Der Erhalt und die qualitative Verbesserung gesundheitlicher Versorgungsstrukturen wird durch den zunehmenden Fachkräftemangel gebremst. Themen wie Gesundheitsvorsorge oder -förderung werden in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen. Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen liegen nach der Pandemie erstmals wieder vor. Psychische Erkrankungen als Grund für Krankschreibungen erhöhen sich weiter.



Erkenntnisse partizipative Prozesse

Gesundheitsplanung und neues Partizipationsformat

Mit der seit 2022 in der Kreisverwaltung etablierten Gesundheitsplanung als neue Fachplanung wird das Handlungsfeld Gesundheit aufgewertet. Erstmals wird Mitte des Jahres ein Gesundheitsbericht des Kreises veröffentlicht, in dem verschiedenste gesundheitliche Aspekte ausführlich beschrieben werden. Der Gesundheitsbericht ergänzt damit den jährlichen Fokusbericht, der sich weiterhin überblicksartig mit allen sozialpolitischen Handlungsfeldern befasst, um vertiefte Einblicke in die gesundheitspolitischen Themen. So hat auch die Sozialplanungskonferenz angemerkt, dass Bereiche wie der Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung zukünftig an Bedeutung gewinnen werden. Dabei sollten alle Lebensbereiche und Zielgruppen mitbedacht werden. Insbesondere junge Menschen sollten vermehrt durch präventive Angebote und Programme, z.B. auch im Schulkontext, angesprochen werden. Auch in pädagogischen und psychologischen Ausbildungen

sind Themen der Gesundheitsförderung mehr zu berücksichtigen. Weitere zukünftige gesundheitliche Problematiken, wie die zunehmenden Hitzeperioden und ein möglicher Hitzeaktionsplan für den Kreis, wurden schon in der Fokusgruppe Gesundheitsversorgung angesprochen. Die Fokusgruppe AG § 78 Förderung und Weiterentwicklung der Kindertagesbetreuung hat eine Handlungsempfehlung „Sprachstandserhebung von Kindern in Kindertageseinrichtungen“ entwickelt, die ebenfalls den Aspekt frühkindlicher Gesundheitsförderung beinhaltet. Die Handlungsempfehlung ist noch einmal genauer im Handlungsfeld Bildung beschrieben (s. S. 37).

Die landesweite Gesundheitsberichterstattung wird auf Bestreben der Landesregierung in den nächsten Jahren deutlich erweitert werden und neue Informationen zum Handlungsfeld liefern. Auf Kreisebene werden die Gesundheitsindikatoren der integrierten Sozialplanung und der Fachplanung in enger Abstimmung weiterentwickelt.

In den Workshops der Sozialplanungskonferenz wurde betont, dass die Schaffung von Angeboten sich immer an den Bedarfen zu orientieren hat. Dementsprechend sind regelmäßige datenbasierte Bestandsaufnahmen und Prognosen erforderlich. Neben den datenbasierten Gesundheitsberichten der Gesundheitsplanung kann hierbei der in Kooperation mit der Nordakademie entwickelte IT-gestützte „Gesundheitsseismograph“ ein Instrument sein. Hiermit sollen in den nächsten Jahren die sich verändernden Versorgungsbedarfe im Kreis digital erfasst werden; dem Sozialausschuss wurde das Instrument bereits vorgestellt.

Die Fokusgruppe Gesundheitsversorgung hat sich im vergangenen Jahr ausführlich mit der Erweiterung der partizipativen Strukturen im Handlungsfeld beschäftigt. Es wurde angeregt, die Fokusgruppe in eine Kommunale Gesundheitskonferenz zu überführen. Gerade aufgrund der Komplexität von gesundheitspolitischen Themen und den vielfältigen Herausforderungen ist es angebracht, den Personenkreis zu erweitern, z.B. um weitere ärztliche Beteiligte, um gemeinsam entsprechende Lösungsansätze zu entwickeln. Die Konferenzen werden demnach themenspezifisch mit teilweise wechselnden Fachexperten stattfinden und von einer Lenkungsgruppe gesteuert.

Die politischen Gremien haben den Vorschlag der Fokusgruppe aufgenommen und der Etablierung einer kommunalen Gesundheitskonferenz zugestimmt. Zukünftig wird diese Konferenz das zentrale Partizipationselement – im Sinne einer ergänzenden Arbeitsstruktur der Sozialplanung – für den Bereich Gesundheit sein. Der Fachbeirat Sucht und der AK Gemeindenahe Psychiatrie bleiben als weitere Fokusgruppen im Handlungsfeld erhalten.

Gesundheitliche Versorgungsstrukturen

Bereits auf der Sozialplanungskonferenz wurde eine Reihe von Vorschlägen gesammelt, wie der Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung möglich wäre, z.B. in Form von Gesundheitszentren oder medizinischen Versorgungszentren etwa für Menschen mit Behinderung. Insgesamt ist Gesundheitsversorgung mehr sozialräumlich zu denken, beispielsweise durch die Schaffung von ergänzenden, niedrigschwelligen und präventiven bzw. gesundheitsfördernden Angeboten nicht nur zur rein medizinischen Versorgung. Auch die Fokusgruppe Gesundheitsversorgung hat das Thema integrierte medizinische Versorgungsstrukturen, neben aktuellen Formen der Kooperation zwischen den Bereichen ambulant und stationär, besprochen.



Mit dem beschlossenen Neubau eines Zentralkrankenhauses im Kreis und dem Modellprojekt Gesundheitsversorgung können auch diese Kooperationsstrukturen weiter ausgebaut werden. Das Krankenhaus ist als „Gesundheitscampus“ geplant, der verschiedenste medizinische Versorgungsangebote beinhaltet. Weiter hat die Fokusgruppe angeregt, dass beim Neubau auch in bestimmten Bereichen in „demenzsensibler Architektur“ gebaut werden sollte.

In der Sozialplanungskonferenz wurden mehr Beratungsstellen für Erkrankte und deren Angehörige, sowie eine stärkere Beleuchtung der Beratung im therapieähnlichen Kontext angemahnt. Auch die genderorientierte ärztliche Versorgung, wie z.B. bei Herzinfarkten, sollte noch stärker beachtet werden. Weiterhin sind für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung die Potentiale der Digitalisierung besser auszuschöpfen. Beispiele hierfür sind digitale Gesundheitsangebote wie Beratungen und Trainings oder auch digitale Arztgespräche. Mit der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung und den entsprechenden Versorgungsstrukturen hat sich die Fokusgruppe Gesundheitsversorgung beschäftigt, dies ist noch einmal ausführlicher im Handlungsfeld Ärztliche Versorgung und Pflege beschrieben (s. S. 54).

In der Sozialplanungskonferenz wurden verstärkte Bedarfe bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen gesehen. Entsprechende Angebote sollten ausgebaut und die Strukturen und Prozesse optimiert werden. So wird z.B. der Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung in diesem Bereich als verbesserungswürdig angesehen. Auch der Fachbeirat Sucht hat sich bei der Erstellung des neuen Suchthilfeplans für die Jahre 2023 bis 2027 ausführlich mit diesen Thematiken beschäftigt. Gerade Unterstützungsangebote oder Selbsthilfegruppen für spezifische Problemlagen bzw. Zielgruppen, wie Menschen mit Migrationshintergrund, medikamentenabhängige Menschen oder medienabhängige Kinder, gilt es noch gezielter zu entwickeln. Mit den Auswirkungen der Legalisierung von Cannabis wird sich der Fachbeirat wieder beschäftigen, sobald entsprechende gesetzliche Regelungen vorliegen.

Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie hat im Hinblick auf die Versorgungsstrukturen auch noch einmal das Thema Wohnen betont. Die Problematik der Erhöhung der Lebenshaltungskosten spielt eine große Bedeutung in der täglichen Betreuungsarbeit. Mit dem Erhalt eines stabilen Wohnumfeldes können krisenhafte Entwicklungen mit wiederholten Krankenhausaufenthalten vermieden

werden. Auch mit dem Instrument des „Offenen Dialogs“ hat sich der AK Gemeindenahe Psychiatrie beschäftigt. Das Instrument wird als zielführend bewertet und könnte langfristig in das Versorgungssystem im Kreis integriert werden.

In den Workshops der Sozialplanungskonferenz wurde sich außerdem dafür ausgesprochen, die Themen Gesundheit und ärztliche Versorgung zukünftig in einem gemeinsamen Handlungsfeld zu bearbeiten.

Erreichbarkeit der Gesundheitsversorgung

In der Sozialplanungskonferenz wurde die Verbesserung der Erreichbarkeit medizinischer bzw. gesundheitlicher Angebote thematisiert. Neben dem Ausbau der Barrierefreiheit ging es auch um die enge Verbindung zu den Handlungsfeldern Mobilität und Infrastruktur sozialer Angebote. Darüber hinaus ist aber auch die ärztliche Versorgung in den Regionen in den Blick zu nehmen, wie auch im Handlungsfeld Ärztliche Versorgung und Pflege beschrieben. Die Erreichbarkeit von Fach- und Hausarztpraxen aber auch Notfallpraxen bzw. Notaufnahmen ist zu verbessern. Die Niederlassung von Fach- und Allgemeinärzt*innen sollte sich noch stärker an der Regionalität, also an der guten Versorgung und gesunden Lebensverhältnissen für alle Bevölkerungsschichten orientieren und mit entsprechenden Anreizen gefördert werden.

Fachkräftemangel

Wie ausführlicher im Handlungsfeld Ärztliche Versorgung und Pflege beschrieben, hat sich die Fokusgruppe Gesundheitsversorgung mit dem sich verschärfenden Fachkräftemangel bei niedergelassenen Ärzt*innen sowie im ambulanten und stationären Bereich beschäftigt. Auch während der Sozialplanungskonferenz wurden die zunehmend fehlenden Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegesektor als begrenzender Faktor für den Erhalt und Ausbau der gesundheitlichen Versorgung im Kreis thematisiert. Gerade auch in der Schwangerenversorgung, bei Hebammen und Kinderärzt*innen sind die Lücken schon erkennbar. Auch der Fachbeirat Sucht beschreibt, dass besonders bei der Suchtprävention in Schulen aufgrund des Fachkräftemangels und hoher Personalfuktuation die gut etablierten Kooperationsstrukturen nur noch schwer aufrecht zu erhalten sind.

Generell stimmen alle Fokusgruppen überein, dass es einer großen gemeinsamen Fachkräfteoffensive im Kreis bedarf, um Fachkräfte langfristig in der Region zu binden und Strukturen sowie Angebote erhalten zu können.

Bewegungsförderung

Im Workshop „Folgen der Pandemie“ wurde auf der Sozialplanungskonferenz auch noch einmal darauf hingewiesen, dass besonders Kinder und Jugendliche betroffen sind und sich das Leben von Familien maßgeblich geändert habe.

Neben Lernrückständen in der Schule sind auch Defizite in der sprachlichen Entwicklung und der Motorik auszumachen. Durch die Pandemie sind bei Kindern und Jugendlichen deutlich weniger Bewegung, höhere Mediennutzung und ein ungesünderes Essverhalten zu verzeichnen. Auch die teilweise fehlenden Schuleingangsuntersuchungen der vergangenen Jahre haben dazu beigetragen, dass Defizite nicht ausreichend erkannt wurden. Gerade beim Thema Bewegungsmangel und Übergewichtigkeit sollten daher neue Präventionsmaßnahmen in Schulen oder Kindertagesstätten geschaffen werden.

Zahlen, Daten und Fakten

10,9 %

Übergewichtigkeit

98,1 %

Masernimpfquote

22,9 %

unzureichende
Sprachkompetenz

94,9 %

gutes
Hörvermögen

Schuleingangsuntersuchungen

- Zentrale Daten für dieses Handlungsfeld liefert die Schuleingangsuntersuchung
- Aufgrund der Corona-Pandemie fand diese in den vergangenen Jahren nicht oder nur eingeschränkt statt
- Die Daten der Schuleingangsuntersuchung 2021/2022 für das Einschulungsjahr 2022 liegen erstmals wieder vollständig vor
- Vergleiche zu Vorjahren vor der Pandemie werden als nicht aussagekräftig bewertet, auch die landesweiten Daten liegen noch nicht vor
- Ausführliche Informationen zu den Daten, auch differenziert nach Geschlecht oder Herkunft, werden im Gesundheitsbericht veröffentlicht
- Der durchschnittliche Anteil unzureichender Sprachkompetenz, also weniger als 4 auf einer 5er-Skala, beträgt 22,9 %
- Die Betrachtungsräume Pinneberg und Uetersen/Tornesch weisen mit 24,4 % unzureichender Sprachkompetenz die höchsten Werte auf
- Emotionale Probleme wurden bei 4,6 % der Kinder diagnostiziert, bei 4,5 % eine Hyperaktivität
- Die Übergewichtigkeit bei den Einschulungskindern liegt kreisweit bei 10,9 %
- Den höchsten Anteil an Übergewichtigkeit gibt es mit 13,0 % im Betrachtungsraum Elmshorn
- Von den untersuchten Kindern weisen 94,9 % keine Einschränkung im Hörvermögen auf
- Beim Sehvermögen weisen 49,6 % keine Einschränkungen auf, 11,5 % wurde eine Überweisung zum Augenarzt angetragen und der Rest hat entweder schon eine Brille oder der Befund wurde als nicht zwingend behandlungsbedürftig eingestuft
- Bei Mumps sind mit 98,2 % die höchsten Impfquoten zu verzeichnen, gleich gefolgt von Masern mit 98,1 %

- Auch bei Tetanus und Diphtherie existierten hohe Impfquoten von etwa 92 %

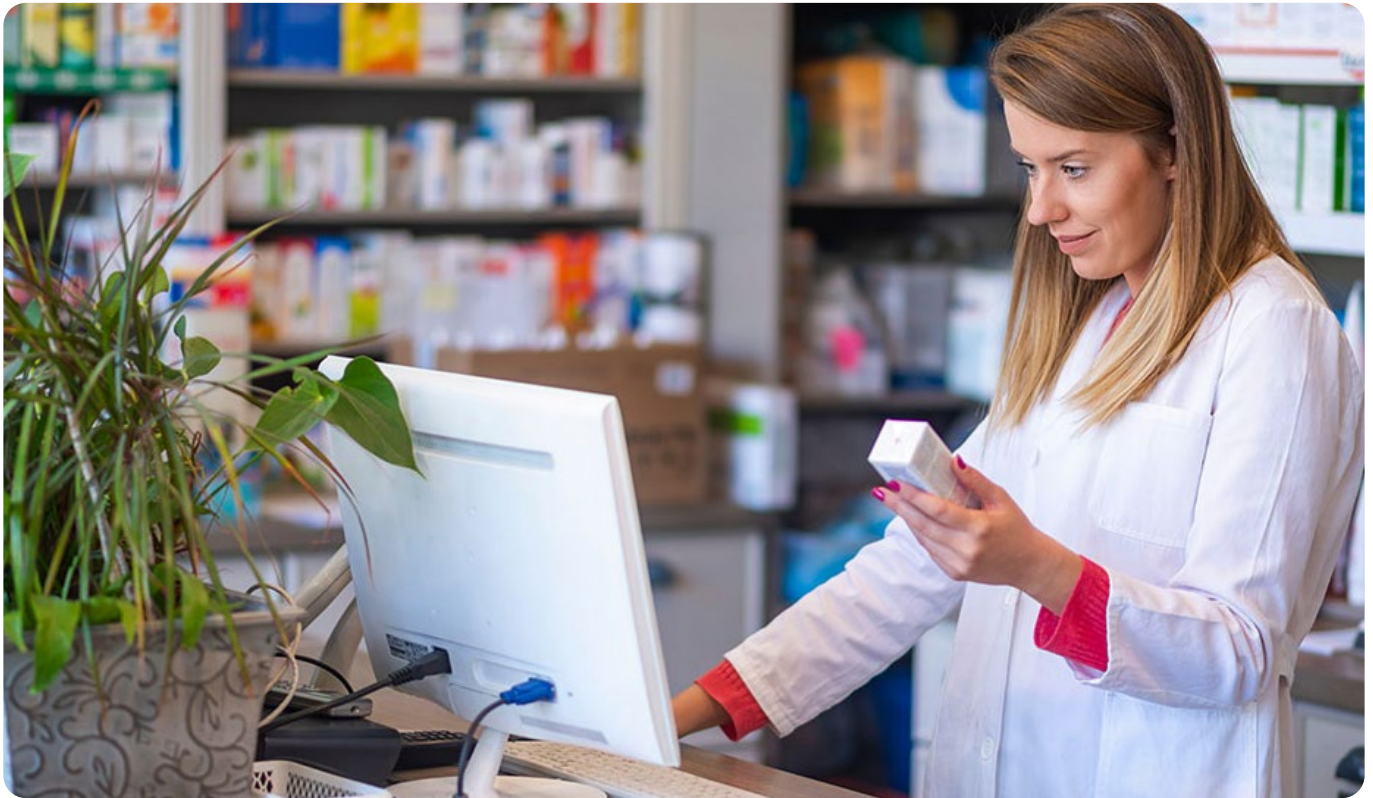
Arbeitsunfähigkeit

- Informationen über die Gesundheit von Erwachsenen liefern die Diagnosen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der gesetzlich Versicherten
- Die Auswertung erfolgt allerdings nur für die Mitglieder der jeweiligen Krankenkasse
- Für die Mitglieder der Barmer Krankenkasse im Kreis Pinneberg zeigt sich, dass diese im Jahr 2020 bei den Krankheitstagen etwa 10 % unterhalb des Bundesdurchschnitts lagen; für 2021 lagen zu Redaktionsschluss keine Daten für den Kreis vor
- Der weit überwiegende Teil der Krankschreibungen resultiert aus leichten Erkrankungen mit nur kurzer Krankschreibungsdauer
- Die meisten Krankschreibungen gibt es für Atemwegserkrankungen
- Die höchsten Fehlzeiten basieren auf Muskel-Skelett-Erkrankungen, kurz danach gefolgt von psychischen Erkrankungen
- Bei Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen gibt es deutliche Zunahmen, dies gilt für alle Kassen
- Der DAK Gesundheitsreport beschäftigt sich besonders mit Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Neben Rauchen, Diabetes und Bluthochdruck kommen Depressivität und Erschöpfung als weitere zentrale Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hinzu

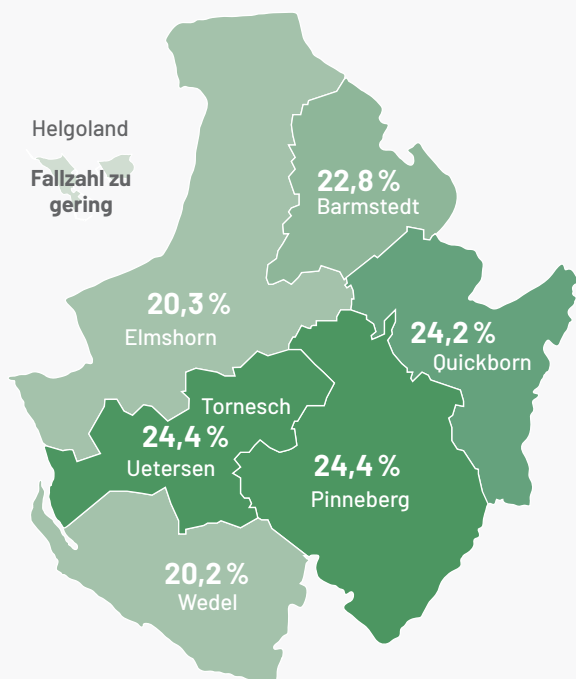
Quellenangaben

Kreis Pinneberg 2022 // Barmer Gesundheitsreport 2022 // TK Gesundheitsreport 2022 // DAK Gesundheitsreport 2022





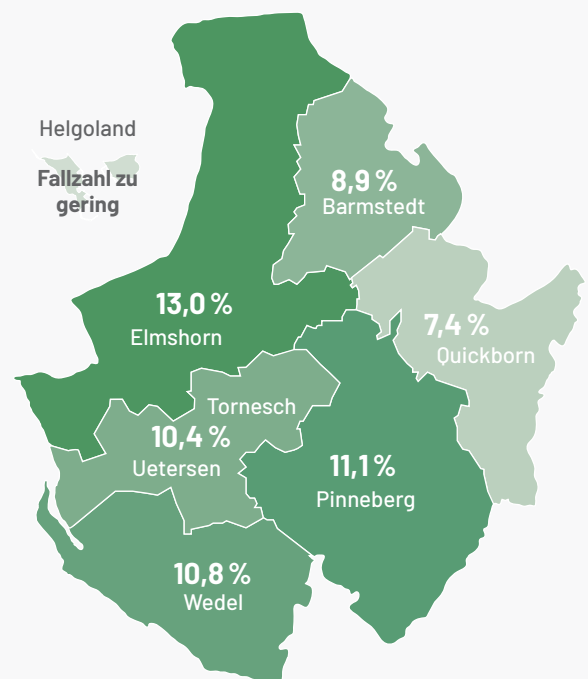
Unzureichende Sprachkompetenz



Kreisdurchschnitt 22,9 %

Quelle: Kreis Pinneberg 2022

Übergewichtigkeit



Kreisdurchschnitt 10,9 %

Quelle: Kreis Pinneberg 2022