

- Beschluss**
 Wahl
 Kenntnisnahme

Vorlagen Nr. 53/007/2008

öffentlich

Fachbereich: Gesundheitsamt Bearbeiter/in: Herr Filip	Datum: 11.04.2008 Az.: 53-11/53 61 Fi
----------------------------------------------------------	------------------------------------------

Beratungsfolge	Termine	Art der Entscheidung
Ausschuss für Behinderten- und Gesundheitsfragen	08.05.2008	Kenntnisnahme

Einrichtung eines Beirates "Kinder- und Jugendgesundheit"

- Finanzielle Auswirkung ja nein noch nicht zu übersehen
 Personelle Auswirkung ja nein noch nicht zu übersehen
 Organisatorische Auswirkung ja nein noch nicht zu übersehen

Beschlussvorschlag/Wahlvorschlag/Beschluss- und Wahlvorschlag:

Der Ausschuss für Behinderten- und Gesundheitsfragen nimmt die Ausführungen der Verwaltung zur Kenntnis.

Fachbereich: Gesundheitsamt Bearbeiter/in: Herr Filip	Datum: 11.04.2008 Az.: 53-11/53 61 Fi
----------------------------------------------------------	------------------------------------------

Einrichtung eines Beirates "Kinder- und Jugendgesundheit"

Anlass der Vorlage:

In der Sitzung des ABG am 05.11.2007 ist bereits im Rahmen der Vorlage Nr.: 53/009/2007 festgestellt und formuliert worden, dass es notwendig ist, über die rein gesundheitliche Ausrichtung der Gesundheits- und Pflegekonferenz hinaus, ein übergreifendes Gremium zur Verbesserung der Kommunikation, Kooperation und Koordination im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit einzurichten. Als Ergebnis dieser Vorüberlegungen wurde in der Sitzung der Gesundheits- und Pflegekonferenz (GPK) am 14.11.2007 die Geschäftsstelle der GPK beauftragt, einen Vorschlag zur Einrichtung und Besetzung eines Beirates zu erarbeiten sowie die Implementierung kurzfristig zu gewährleisten.

Sachverhaltsdarstellung:

1. Relevanz des Themas:

Kindheit und Jugendzeit standen lange als Synonym für Gesundheit und die Abwesenheit von Krankheit und Beschwerden. Dementsprechend spärlich waren auch die Informationen und die Datenlage. Allerdings wissen wir bereits seit Ende der 90er Jahre, dass wir einen sehr viel differenzierteren Blick auf die Kinder- und Jugendzeit richten müssen. So ist aus zahlreichen Einzelstudien der letzten Jahre bekannt, dass sich das Krankheitsspektrum von Kindern und Jugendlichen aufgrund der zivilisatorischen Lebens- und Umweltbedingungen verändert hat. Es sind nicht mehr so sehr die Infektionskrankheiten, die das Krankheitspanorama bestimmen, sondern chronische Erkrankungen, psychosomatische Krankheiten, emotionale Befindlichkeitsstörungen und psychische Auffälligkeiten werden immer mehr zu zentralen Themenbereichen (vgl. Kolip, Hurrelmann, Schnabel: Jugend u. Gesundheit – Interventionsfelder und Präventionsbereiche, 1995; Robert Koch-Institut. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, 2004; Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS), 2006).

Basierend auf diesen Erkenntnissen und der seit Jahren durchgeführten Sensibilisierung durch das Gesundheitsamt Mettmann, sieht die kommunale Politik des Kreises Mettmann in den Kindern und Jugendlichen eine zu schützende und zu stützende Zielgruppe. Dementsprechend hat der Kreis Mettmann im Jahr 2007 noch einmal zusätzliche und verstärkte Aktivitäten sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen im Kinder- und Jugendgesundheitsbereich entwickelt. Damit ist eine klare Prioritätensetzung in diesem wichtigen Gesundheitssegment vorgenommen worden.

2. Einleitung Beirat:

Die Koordination des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsförderung als auch der sozialkompensatorisch-subsidiären (Gesundheits-)hilfen werden vom Gesetzgeber dem Gesundheitsamt als Aufgaben explizit zugeschrieben (vgl. § 6 und § 23 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW). Zur Umsetzung dieser Maßnahmen gibt es als strukturelles Instrument die Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann (GPK). Die GPK richtet zur fundierten Bearbeitung und aufgrund der Komplexität einzelner Themen „themenspezifische Arbeitsgruppen“ ein. Deshalb wird der Beirat „Kinder- und Jugendgesundheit“ als ständige Arbeitsgruppe der GPK konzipiert.

Unentbehrlicher Bestandteil der Planungen und Interventionen ist die Abstimmung und der intensive Austausch mit den anderen Akteuren und Beteiligten. Dementsprechend kommt der Steuerung von Informations-, Kommunikations- und Partizipationsprozessen eine zentrale Bedeutung zu. Innerhalb des Beirates arbeitet deshalb das Gesundheitsamt als geschäftsführender „Lead Partner (Führungsrolle, Regiefunktion)“ mit den anderen Akteuren und Beteiligten im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit (z.B. Jugendämter, niedergelassene Kinderärzte, Träger von Einrichtungen usw.) zusammen. Grundlage des Dialogs ist u.a. der Masterplan zur Kinder- und Jugendgesundheit des Kreises. Aufgabe des Beirates wird es sein, Fragen der Kinder- und Jugendgesundheit auf fachlicher Ebene zu diskutieren sowie entsprechende Maßnahmen zu initiieren. Damit übernimmt der Beirat die Funktion eines Koordinationsgremiums, unter dessen Dach sowohl die bestehenden als auch zukünftigen Projekte zusammengeführt und koordiniert werden können. Die auf der Kreisebene bestehende Lücke soll damit geschlossen werden.

Ein wichtiger Aspekt der optimalen Zusammensetzung wird sicherlich mit dem Status der Beiratsmitglieder zusammen hängen. Die Beiratsmitglieder sollten über ein größtmögliches Maß an Entscheidungsbefugnis verfügen.

2.1 Zielsetzung

Das primäre Ziel des Beirates ist es, das vorhandene Netz im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit zu ergänzen, indem ein ergänzendes Struktur-, Abstimmungs- und Vernetzungselement eingeführt wird (**Anlage 1**). Die Grundüberlegungen gehen dabei ausdrücklich davon aus, dass bereits strukturelle Elemente vorhanden sind, diese aber regional unterschiedlich entwickelt und ausgeprägt sind.

Damit werden die derzeit häufig dezentral, in den Kommunen interessierenden Fragen der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf einer einheitlichen Ebene zusammen geführt. Dies dient nicht nur der besseren Kommunikation auf der Kreisebene, sondern führt durch eine bessere Abstimmung und Koordinierung von Prozessen zu einer effektiveren und effizienteren Gestaltung von Angeboten.

2.2 Aufgabenfelder

Die Aufgabenfelder des Beirates sind grundsätzlich alle koordinations- und transparenzbedürftigen Themenfelder der Kinder- und Jugendgesundheit. Darüber hinaus bestimmt der Beirat den Gegenstand seiner Beratungen selbst.

2.3 Sitzungsrhythmus

Die Sitzungen des Beirates sollten mindestens zwei Mal pro Jahr stattfinden. Damit wird zum einen eine Sitzungsüberlastung vermieden und zum anderen die knappen zeitlichen Ressourcen der Mitglieder berücksichtigt. Die Sitzungen werden entsprechend vor- und nachbereitet, so dass ein Informationstransfer sichergestellt ist.

3. Bildung des Beirates

Der Zusammensetzung des Beirates kommt eine zentrale Bedeutung zu, da eine gesetzliche Grundlage fehlt. Es sollten aber vom Grundsatz her alle relevanten Akteure vertreten sein. Die Größe des Gremiums sollte so bemessen sein, dass Informations-, Kommunikations- und Partizipationsprozesse adäquat erfolgen und gestaltet werden können. Insofern bietet sich eine Begrenzung des Gremiums an. Dies schließt nicht aus, dass in Abhängigkeit vom Thema ggf. Experten/ Fachreferenten oder Gutachter hinzugezogen werden können. Die Zusammensetzung des Beirates ist von der Charakterisierung her ein vornehmlich mit Fachleuten besetztes Gremium.

Die Schwierigkeit, alle relevanten Akteure zu berücksichtigen und dennoch einen arbeitsfähigen Beirat zu bilden verdeutlicht die folgende Liste (exemplarisch). Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass die Institutionen, Organisationen und Einrichtungen unterschiedliche Funktionen und Aufgaben in der Kinder- und Jugendgesundheit wahrnehmen.

Das Gesundheitssystem:

1. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
2. Die ambulante medizinische Versorgung
 - Niedergelassene Kinderärzte
 - Therapeuten
3. Die stationäre medizinische Versorgung
 - Krankenhäuser/ Kinderkliniken
4. Der öffentliche Gesundheitsdienst
 - Jugendärztlicher Dienst
 - Jugendzahnärztlicher Dienst
 - Sozialpädagogische Beratung, Früherfassung zur Förderung von Säuglingen und Kleinkindern

Unfallversicherung:

Die gesetzliche Unfallversicherung

Jugendämter:

- Erziehungs-, Familien- und Schulpsychologische Beratung
- Im Rahmen der Kinderbetreuung
- Kinder-, Jugend- und Familienhilfe
- usw.

Bereich Schulwesen

- Beratungslehrer
- Schulsozialarbeit

Weitere Beratungs- und Hilfsangebote

- Kinderschutzbund
- Drogenberatung
- Schwangerschaftsberatungsstellen
- Ärzte/ Zahnärzte
- usw.

3.1 Eckpunkte der Vertretungsregelung

Der Erfolg der Tätigkeit des Beirates hängt von zahlreichen Faktoren ab; insbesondere auch von der Größe des Gremiums. Insofern sollte die Anzahl der Mitglieder so sein, dass negative Auswirkungen auf den Informations- und Kommunikationsprozess, der Partizipation sowie der Koordination des Arbeitsprozesses vermieden werden. Aus diesem Grund wird auch das Vertretungsprinzip im Bereich der Jugendämter favorisiert und als zielführend angesehen. Es empfiehlt sich, die Abstimmung über die Vertretung der Jugendämter der kreisangehörigen Städte im Beirat in eigener Regie der Städte regeln zu lassen. Im Einzelnen wurden zur Steuerung und Gestaltung der Informations-, Kommunikations- und Partizipationsprozesse folgende Eckpunkte formuliert:

- Beteiligung möglichst aller relevanten Akteure
- Begrenzung der Anzahl an Teilnehmern
- Proportionale Zusammensetzung des Beirates (eine Stimme pro Akteursgruppe)

3.2 Empfehlung für eine Besetzung

Es sollte versucht werden, folgende Vertreter für die Mitarbeit im Beirat zu gewinnen. Zur Sicherstellung der kontinuierlichen Präsenz sollte auch eine Stellvertretung benannt werden.

Vorschlagsliste:

1 Vorsitzender/Vorsitzende	Leiter des Gesundheitsamtes
1 Vertreter/-in	Jugendärztlicher Dienst (gleichzeitig Vertretung des Vorsitzenden)
1 Vertreter/-in	Sozialpsychiatrischer Dienst
1 Vertreter/-in	Schulamt – schulfachlicher Bereich
1 Vertreter/-in	Schulpsychologe aus dem Schulamt
1 Vertreter/-in	OPUS Koordination der Schulen
1 Vertreter/-in	Behindertenförderung und -koordination
2 Vertreter/-in	Jugendämter
1 Vertreter/-in	niedergelassene Kinderärzte
1 Vertreter/-in	niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
1 Vertreter/-in	Vertreter der Krankenkassen
1 Vertreter/-in	Kinderschutzbund

Gesamt: 13 Mitglieder

3.3 Sachstand zur Besetzung

Die Bürgermeister der kreisangehörigen Städte wurden bereits in der Bürgermeisterkonferenz am 18.02.2008 über die geplante Einrichtung eines Beirates informiert und, unter Anwendung der unter 3.1 formulierten Eckpunkte, gebeten, sich auf zwei Vertreter/ Vertreterinnen zu einigen. Aufgrund der Anzahl der Jugendämter und ihrer Bedeutung für die Umsetzung von Projekten im Elementar- und Primarbereich ist eine Abweichung von nur einem Sitz pro Akteursgruppe vertretbar. Es ist eine Vertretung sowohl aus dem Nord- als auch aus dem Südkreis vorgesehen.

Die Struktur im Bereich des Kinderschutzbundes ist in NRW durchaus als heterogen einzustufen. Im Kreis Mettmann fehlt eine zentrale Ansprechstelle des Kinderschutzbundes auf der übergeordneten Ebene, so dass die Vertretungsregelung in Eigenregie der sechs Ortsvereine (Hilden, Langenfeld, Mettmann, Monheim, Ratingen, Wülfrath) erfolgen soll.

Mit den anderen potenziellen Vertretern/ Vertreterinnen werden derzeit Gespräche geführt respektive in Kürze aufgenommen.

3.4 Informationspflicht

Die Vertreter des Beirates haben die Aufgabe, Ergebnisse, Maßnahmen oder andere Informationen umgehend an die sie entsendende Stelle weiterzuleiten.

Darüber hinaus ist die Abstimmung mit den politischen Gremien unentbehrlicher Bestandteil aller Planungsprozesse. Deshalb wird das Gesundheitsamt, auf Wunsch und bei Bedarf, die zuständigen Fachausschüsse sowie die jeweiligen Räte der kreisangehörigen Städte regelmäßig informieren. Davon unberührt bleibt die Tatsache, dass die entsandten Beiratsmitglieder ebenfalls über eine „Informationspflicht“ verfügen. Gleichzeitig werden die verantwortlichen Bürgermeister und Dezernenten der kreisangehörigen Städte im Rahmen der bestehenden Strukturen umfassend informiert.

3.5 Kooperationsvereinbarung/ Richtlinie zur Zusammenarbeit

Als Arbeitsgrundlage wird die Erstellung einer Kooperationsvereinbarung/ Richtlinie zur Zusammenarbeit empfohlen, da sie einen verlässlichen Rahmen und klare Regelungen für die Beteiligten bei Planungen, Entscheidungen usw. schafft (**Anlage 2**).

4. Weitere Ablaufplanung zur Konstituierung des Beirates

Es wird empfohlen, in die weitere gemeinsame Arbeit des Beirates anhand eines einfachen Phasenmodells einzusteigen (**Anlage 3**).

Phase 1: Kommunikationsphase:

Als wichtiger Bestandteil der Implementierung eines Beirates wird die Abstimmung mit den zuständigen Jugendämtern der kreisangehörigen Städte sowie den weiteren potentiellen Mitgliedern des Beirates gesehen.

In dem Zusammenhang kam der Bürgermeisterkonferenz vom 18.02.2008 innerhalb des Dialogs eine zentrale Bedeutung zu. In dieser Sitzung wurde die Idee des Beirates frühzeitig durch den Kreisdirektor erläutert und vorgestellt.

Weiterhin werden die politischen Vertreter/ Fraktionen des Kreises parallel über die aktuellen Entwicklungsschritte informiert.

Es gilt hier zu vermitteln, dass durch den Beirat eine qualitative Unterstützung der strategischen Positionierung der Politik im Kinder- und Jugendbereich erfolgt.

Schlagworte:

- Bürgermeisterrunde
- Öffentlichkeitsarbeit
- Abstimmung mit den Jugendämtern
- Abstimmung mit den weiteren Teilnehmern
- Klärung von Fragen

Zeitablauf:

Abschluss Anfang Juni 2008

Phase 2: Implementierungsphase:

Die konstituierende Sitzung des Beirates sollte noch im Juni erfolgen, um möglichst schnell die Arbeit aufnehmen zu können. Damit wird auch gewährleistet, dass die aktuellen Entwicklungen sowohl auf der Kreisebene als auch auf der Ebene der kreisangehörigen Städte berücksichtigt werden können.

Schlagworte:

- Konstituierung
- Klärung der Aufgaben und des Selbstverständnisses
- Verabschiedung der Kooperationsvereinbarung/ Richtlinie zur Zusammenarbeit des Beirates

Zeitablauf:

Konstituierung vor den Sommerferien 26. Juni 2008

Phase 3: Arbeits- und Umsetzungsphase:

Die Idee des Beirates baut auf der Idee auf, unterschiedliche Akteure im Fachbereich Kinder- und Jugendgesundheit zur Erreichung eines Zieles in einer breiten inhaltlichen und infrastrukturellen Kooperation zusammenzuführen. Eine gute Grundlage dazu bilden die sowohl auf der Kreisebene als auch in den einzelnen kreisangehörigen Städten bereits vorhandenen vielfältigen Potenziale und Kompetenzen. Der Beirat ist darauf ausgerichtet, eigene Projekte zu initiieren, Projekte in Kooperation durchzuführen sowie die Kommunikation und den Transfer in unterschiedliche Richtungen sicherzustellen.

Gleichzeitig soll der Beirat auch sensibilisieren und motivieren, um Maßnahmen vorzubereiten und mit Erfolg umsetzen zu können.

Schlagworte:

- Netzwerk/ Vernetzung
- Kommunikation, Kooperation, Transfer
- Bündelung von Kräften
- Etablierung eines Unterstützungsprozesses im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit

Zeitablauf:

Inhaltliche Arbeit ab III. Quartal 2008

5. Fazit:

Die Einrichtung eines Beirates stellt sicherlich eine ambitionierte Aufgabe dar. Er kann aber, bei entsprechender Akzeptanz, ein wertvolles Medium zur gemeinsamen Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendgesundheit durch alle Akteure im Kreis Mettmann sein.

Finanzielle Auswirkung (in Euro)

Produktbereich		
Produktgruppe		
Produkt		

Ergebnisplan (EP)				
Ertrag				
Aufwand				

Finanzplan (FP)				
Einzahlung				
Auszahlung				

<input type="checkbox"/> Haushaltsmittel stehen im Planjahr im EP zur Verfügung, davon im Haushaltsplan durch genehmigte üpl./apl. Mittel durch Übertragung aus Vorjahr/en	<input type="checkbox"/> Haushaltsmittel stehen im Planjahr im EP nicht zur Verfügung Deckungsvorschlag <input type="checkbox"/> ja bei Produkt <input type="checkbox"/> teilweise bei Produkt <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Haushaltsmittel stehen im Planjahr im FP zur Verfügung, davon im Haushaltsplan durch genehmigte üpl./apl. Mittel durch Übertragung aus Vorjahr/en	<input type="checkbox"/> Haushaltsmittel stehen im Planjahr im FP nicht zur Verfügung Deckungsvorschlag <input type="checkbox"/> ja bei Produkt <input type="checkbox"/> teilweise bei Produkt <input type="checkbox"/> nein
Haushaltsmittel wurden in der mittelfristigen Finanzplanung berücksichtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Gesamtinvestitionssumme	
Nutzungsdauer in Jahren	

Personelle Auswirkung

- Keine

Organisatorische Auswirkung

- Keine

Anlage

1 Organisationsstruktur

2 Kooperationsvereinbarung/ Richtlinie zur Zusammenarbeit

3 Phasenplanung