

G. C. FISCHER  
H. MARONA  
L. KLAES  
M. ZOLG

## Das Modell „Gesunde Bergstraße“ – ein Beispiel für Eigenverantwortung der Bürger im Gesundheitswesen

**D**er „mündige“ Bürger bildet eine Grundvoraussetzung für das Gelingen und den Erfolg des demokratischen Zusammenspiels von Gesellschaft und Staat. Dies gilt nach heutiger Vorstellung auch dort, wo es zunächst durch Wissensbarrieren und Hilflosigkeit eher problematisch erscheint, nämlich im Gesundheitswesen.

Dieses wird heute von einem neuen Bild des Patienten geprägt. Während er sich früher im wesentlichen passiv dem System der gesundheitlichen Versorgung sowohl als Bürger und Versicherter als auch im eigenen Krankheitsfalle anvertraute, besteht heute der Wunsch, individuelle Behandlungsentscheidungen letztlich selbst zu treffen. Bürger und Versicherte möchten auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems Einfluss geltend machen. Patientenverbände und Selbsthilfegruppen, teilweise auch Verbraucherzentralen tragen dazu bei, dass sich eine eigene Patienten-Lobby neben den etablierten Interessenvertretungen im Gesundheitswesen bildet. Dementsprechende Vorstellungen wurden in

die politische Programmatik aufgenommen und finden in Patientenrechten, Behinderten- und Patientenbeauftragten ihren Niederschlag.

Mit dem Bild des mündigen Bürgers im Gesundheitswesen verbindet sich zwar einerseits dessen Informiertheit und Einflussnahme, auf der anderen Seite jedoch auch die Bereitschaft, selbst für die eigene Gesundheit Verantwortung zu übernehmen.

Bei den derzeitigen Reformüberlegungen wird nach Anreizen für die Versicherten gesucht, die geeignet sind gesundheitsbewusstes Verhalten zu verbreiten, um so präventive Potenziale zu nutzen und letztlich die Kosten für medizinische Behandlungen zu senken.

Wenn sich auch mit dem Schlagwort des „mündigen Patienten“ durchaus eine gewisse Bewegung im Gesundheitswesen verbindet, so hat sich bisher weder eine durchgreifende Mitbestimmung noch eine breitbasige und ausreichende eigenver-

antwortliche Gesundheitsgestaltung konkretisiert.

Umso lohnender ist es, auf ein Modell hinzuweisen, in dem Bürger- und Patienteninitiativen zum Zwecke der Gesundheit realisiert werden sollen.

Das Modell „Gesunde Bergstraße“ wurde von der AG Patientenrechte und -information der GRPG im Zusammenwirken mit der Beauftragten für Patientenrechte des GRPG-Vorstandes ausgewählt, um in exemplarischer Weise zu erfahren und zu demonstrieren, wie sich eine verantwortliche Mitgestaltung an der Gesundheitsentwicklung auf regionaler Ebene im Sinne einer konzentrierten Aktion, bei der Bürger, Versicherte und Patienten die wesentliche Rolle spielen, gestalten lässt.

### Der Landkreis Bergstraße

Dieser befindet sich mit der Kreisstadt Heppenheim zwischen Darmstadt und Heidelberg in einer landschaftlich schönen Region Deutsch-

---

G. C. FISCHER  
H. MARONA  
L. KLAES  
M. ZOLG  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover

lands, begrenzt von Odenwald und Rheintal. Der Landkreis zählt etwa 265 000 Einwohner und zerfällt im Wesentlichen in mittel-, kleinstädtische und dörfliche Wohnstrukturen. Haupterwerbsquelle bilden landwirtschaftliche Produkte, mittelständische Fertigungsbetriebe und in geringerem Umfang auch Tourismus. Im Übrigen finden viele Einwohner ihre Arbeit in den Ballungsgebieten Frankfurt am Main und Mannheim/Ludwigshafen.

### Die Initiative

Ausgehend vom Gesundheitsamt des Landkreises, dessen Leiter Herr Leitenden Medizinaldirektor Dr. Zolg, Mitglied in der AG Patientenrechte und -information der GRPG ist, wurde im Landkreis eine Initiative ins Leben gerufen, mit dem Motto „Unser Landkreis soll gesünder werden“. Dieser Gedanke wurde zunächst in den politischen Gremien, kommuniziert und positiv aufgegriffen und fand schnell über Presse und Politik weit verzweigte Verbreitung im Landkreis.

Das Programm sieht Folgendes vor: Von einer repräsentativen Anzahl von Bürgern wird ein Minimal-Datenset zur Gesundheit erhoben. Aus der Gesamtheit der im Gesundheitsamt anonymisiert zusammenlaufenden Daten wird eine Gesundheitskarte des Landkreises erstellt, aus der in etwa erkennbar werden soll, wie sich ausgewählte gesundheitliche Risiken geographisch über den Landkreis verteilen und welche Ausprägung sie erfahren. Diese Gesundheitskarte stellt gleichsam eine Gesundheitsdiagnose des Landkreises und damit den Ist-Zustand im

Sinne eines regionalen Gesundheitsprofils dar. Daraus abgeleitet wird ein Soll-Zustand, der in Form einer Definition von Gesundheitszielen beschreibt, welche Gesundheitsverbesserungen in welchem Zeitraum erreicht werden sollen.

Den bestehenden Gesundheitsdefiziten wird durch ein Programm vielfältiger Angebote im Landkreis begegnet, in das Bürger, Geschäftsleute, Unternehmer und Institutionen z.B. der Gesundheit (Gesundheitsamt), der Bildung, Sportvereine sowie Ärzteschaft und weitere Gesundheitsberufe einbezogen sind.

Das Programm wird sich zunächst auf die drei Bereiche

- Bewegung, vor allem bei Kindern und Jugendlichen,
- Ernährung sowie
- Prävention im Alter beziehen.

### Einbeziehung und Eigenverantwortlichkeit von Bürgern, Versicherten und Patienten in dem Modell

Zunächst ist hervorzuheben, dass es sich primär nicht um ein von den Erbringern von Gesundheitsleistungen also Ärzten usw. ausgehendes Angebot, sondern um eine Initiative auf der Basis politisch demokratischer Willensbildung handelt.

Aufgrund der frühzeitigen Mitwirkung der örtlichen Presse ist der gesamte Landkreis intensiv über das Programm unterrichtet. Mit dem definitiven Beginn der Laufzeit werden Bürger aufgefordert, von sich aus das vorgesehene Set an Daten über ihre Gesundheit zusammenzustellen, was sie teilweise selbst (z.B. Body-Maß-Index) bewerkstelligen können, oder aber unter Zuhilfenahme der Apo-

theken (Blutdruckmessen) erreichen. Die Messungen werden begleitet von der Beantwortung einiger Fragen zum Gesundheitsstatus und zum Gesundheitsverhalten.

Angesichts des bereits schon jetzt sehr lebhaften Interesses an dem Programm wird damit gerechnet, dass eine repräsentative Zahl von Bürgern sich an der Initiative beteiligt.

Nach Erstellen der Gesundheitskarte können alle Regionen ihre spezifischen Gesundheitsprobleme abschätzen.

Im nächsten Schritt erfolgt unter Einbeziehung der Bürger eine Gesundheitszielbildung der jeweiligen Teilregionen.

Im weiteren Schritt erfolgt nun die Entwicklung von Initiativen, die geeignet sind, die jeweiligen Ziele zu erreichen.

Bereits im Vorfeld des offiziell gestarteten Projektes haben sich in einer umschriebenen Region viele Professionen, interessanter Weise auch Bäcker, Metzger, Gastronomie, zusammengefunden und die Verwendung bestimmter Rohstoffe oder Zubereitungen beschlossen und umgesetzt, so dass dort in einem Pilotprojekt die gesetzten Ziele erreicht wurden. Dies soll nunmehr auf den gesamten Landkreis übertragen werden.

Aus der Bürgerschaft selbst werden weitere Initiativen mit Unterstützung durch die örtlichen Sportvereine oder auch brach liegende Kompetenzen wie z. B. Bewegungstrainer, Ernährungsberater usw. zusammengeführt.

Wie die Skizzierung der Initiativen zeigt, ist das gesamte Programm im Wesentlichen auf die Bürger selbst sowie die bereits im Landkreis vorhandenen gesundheitsbezogenen Strukturen gestützt, so dass es nicht zur Bil-

derung neuer Institutionen kommt, wohl aber zu teilweise neuen Aufgaben und einer Zielführenden Vernetzung der vorhandenen Strukturen. Dabei kommt zum einen dem neuen angestrebten Gesundheitsbewusstsein und -verhalten der Bürger eine tragende Rolle zu, ebenso zum anderen auch der Bereitschaft, sich auf ehrenamtlicher Basis für die regionale Gesundheit zu engagieren (z.B. Informationsveranstaltungen, Trainingsprogramme, Werbeaktionen). Die ärztlichen Leistungserbringer werden beim einzelnen Patienten erst dann tätig, wenn Gesundheitsbildende Maßnahmen medizinisch abgesichert werden müssen oder weiterführender Behandlung bedürfen. Ärzte sollen auf regionaler Ebene ebenso wie andere Vertreter von Gesundheitsberufen in die Initiative z.B. durch Aufklärungskampagnen u. ä. einbezogen werden. Aufgrund der teilregionalisierten Beschreibung des Gesundheitsstatus ent-

steht eine Konkurrenzsituation sowohl einzelner Regionen im Landkreis untereinander, als auch des gesamten Landkreises gegenüber anderen Regionen. Es wird davon ausgegangen, dass sich hieraus ein weiterer Ansporn für die Teilnahme an dem Programm ergibt.

### Lenkungs- und Steuerstrukturen des Projektes

Die Abbildung 1 verdeutlicht die an den Initiativen beteiligten Träger und Zielgruppen. Es wird deutlich, dass eine weitgehend vollständige Einbeziehung relevanter Institutionen sowohl solcher der medizinischen Versorgung, als auch der Bildung, der Krankenkassen, der Patientenvertreter und schließlich der Kommunen angestrebt wird. Ferner werden die drei zunächst geplanten Zielbereiche des Modells und die jeweils beteiligten Akteure deutlich.

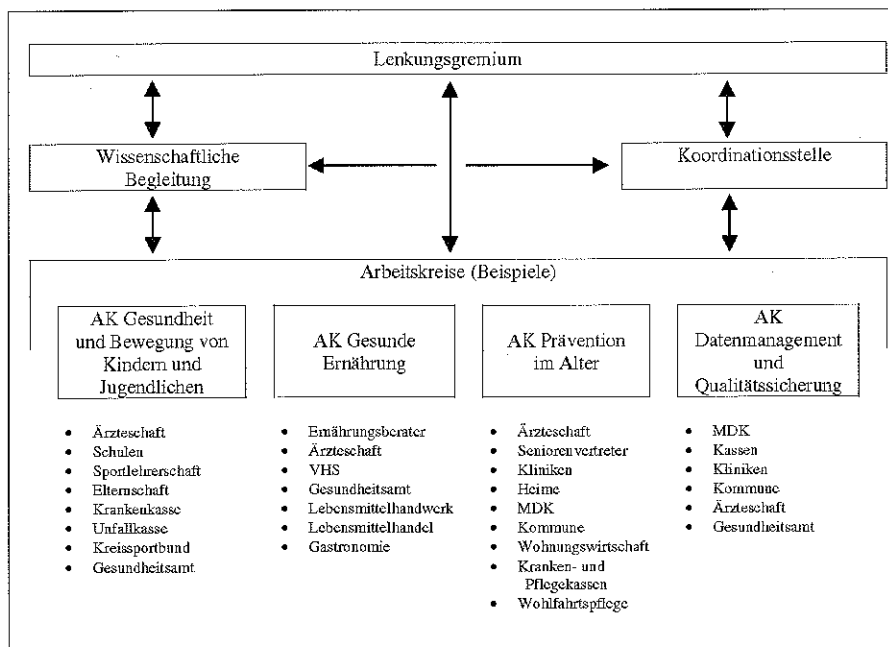


Abb. 1: Lenkungs- und Steuerstrukturen des Modells

### Wissenschaftliche Evaluation

Seitens der GRPG wurde eine wissenschaftliche Evaluation des Projektes empfohlen und vermittelt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. G. C. Fischer (Beauftragte für Patientenrechte der GRPG) wird die Evaluation vom WIAD (Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V., Bonn) durchgeführt.

Sie richtet sich auf Akzeptanz, Umsetzbarkeit und Reichweite (z.B. gesundheitliche Problemgruppen) des Programms, ebenso die erzielbaren Gesundheitseffekte und beinhaltet u. a. eine Analyse der Hindernisse und Probleme bei der Entstehung und Durchführung des Programms sowie der motivierenden Faktoren und Voraussetzungen. Fragen zur eigenverantwortlichen Gesundheitsgestaltung und zur Einflussnahme bzw. der aktiven Mitwirkung am Zustandekommen und der Durchführung des Projekts werden in mehrfacher Hinsicht, z. B. in Bezug auf bestimmte soziodemographische oder durch den Gesundheitsstatus gekennzeichnete Gruppen, besonders beachtet.

Nicht zuletzt soll die Evaluation zeigen, welche Chancen sich auf regionaler Ebene bieten, Gesundheitsförderung und Prävention breitbasig in der Bevölkerung zu verankern und in wie weit sich hieraus übertragbare Modelle gewinnen lassen.

### Derzeitiger Status des Modells

Zunächst ist hervorzuheben, dass die Initiative des Landkreises sich trotz vielfältiger Hindernisse und Probleme, insbesondere auch eines

Wechsels der Landesregierung (Hessen) und entsprechender Verschiebungen in den regionalen politischen Gremien über nunmehr rund 4 Jahre hindurch am Leben gehalten und an Gestalt gewonnen hat.

Zur Zeit wird der „Bewegungs-Check-up“ für Kinder und Jugendliche im Landkreis eingeführt, die sich an – geplant möglichst alle – Schulen im Landkreis richtet. Mit diesen im Rahmen der Gemeinschaftsinitiati-

ve von AOK, DSB und WIAD „Fit sein macht Schule“ entwickelten Bewegungs-Check-Up werden die körperliche Fitness sowie Einstellungs- und Verhaltensdaten der Schüler erhoben. Jeder Schüler und jede Schulklasse erhalten ihre individuellen Werte und können sich untereinander und mit dem bundesdeutschen Durchschnitt vergleichen. Ziel ist es, Schüler, Lehrer und Eltern zu sensibilisieren und zu motivieren, er-

kannte Defizite zu beheben. Bis zur Jahresmitte 2003 haben an der kontinuierlich weiterlaufenden Initiative bundesweit etwa 25 000 Kinder und Jugendliche teilgenommen.

Eine Umfrage zum Nahrungsangebot in Schulen ist im Landkreis fast abgeschlossen. Nun sollen entsprechende Interventionsmaßnahmen gemeinsam mit möglichst vielen Interessierten beschlossen werden.