



Auf dem Weg zu kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK)

Stand und Perspektiven 2009/2010

Amtsarzt-Dienstberatung
„Organisation kommunaler Gesundheitskonferenzen“
Weimar, 04. März 2009

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. -AGETHUR -
Constanze Planert
planert@agethur.de

Gliederung

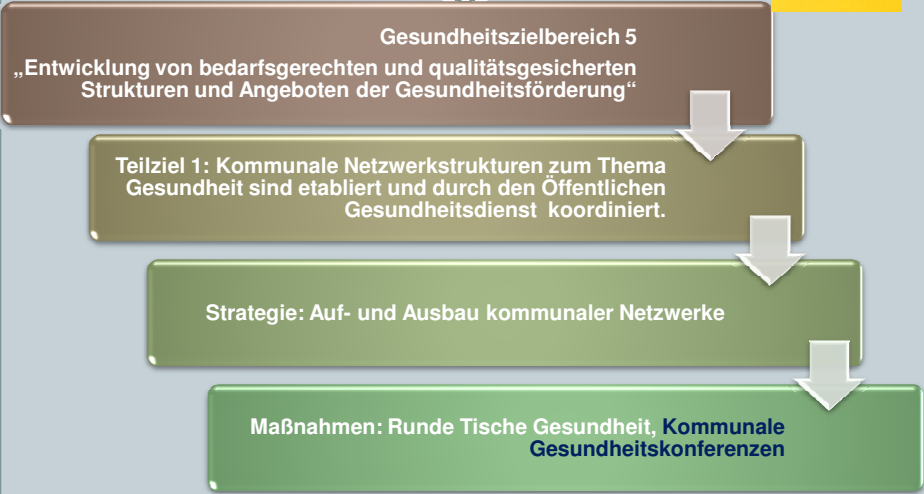
2



- ❖ **RTG und KGK – Handlungsempfehlungen aus dem Thüringer Gesundheitszieleprozesses**
- ❖ **Der heutige Tag – Ergebnis(se) der Kurzbefragung**
- ❖ **Der Runde Tisch Gesundheit – Rahmenstruktur & Vorläufer der KGK**
 - ➔ **Die AG „Runde Tische Gesundheit“**
 - ➔ **RTG – Ein prototypisches Modell**
- ❖ **Unterstützung der Prozessträger im Überblick**

RTG und KGK – Handlungsempfehlung aus dem Thüringer Gesundheitszieleprozess

3

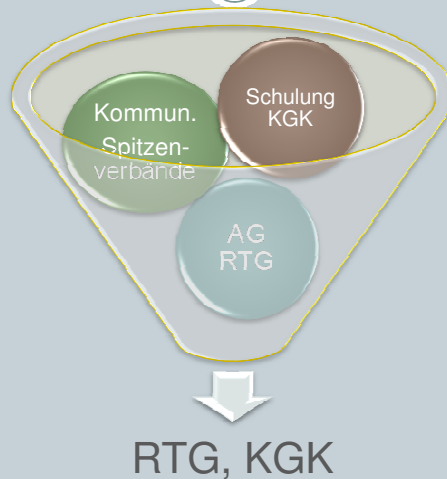


Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

3 Maßnahmenstränge

4



Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Kurzbefragung des ÖGDs zum Unterstützungsbedarf für die Durchführung kommunaler Gesundheitskonferenzen (KGK) (Fragebogenauszug)

Bei welchen der hier genannten Kompetenzbereiche, die für den Prozess einer KGK wichtig sind, haben Sie den meisten Schulungsbedarf? (Bitte setzen Sie für jeden Bereich ein Kreuz.)	wenig Bedarf	etwas Bedarf	großen Bedarf
Organisation, z.B. • Teamzusammenstellung beim Gesundheitsamt für die Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation der KGK •>Listenerstellung zur Mitgliederrekrutierung für die KGK mit politischen Instanzen (Kreis, Kommune), Institutionen, Organisationen und Gruppen •Vorbereitung einer Geschäftsordnung für die KGK und Abstimmung mit politischen Instanzen und Mitgliedern •Organisatorische Vorbereitung der KGK (Thema, Tagesordnung, Experteninput durch Vorträge, Input durch Ergebnisse von Arbeitsgruppen, Zeit, Raum, Material, Catering, Protokoll, Dokumentation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation, z.B. •Überzeugung potentieller Mitglieder sowie die Gewinnung zur verbindlichen Teilnahme an der KGK •Abgleichung der Vorgehensweise und Ziele mit den politischen Instanzen (Kreis, Kommune, Gesundheitsamt) und den Mitgliedern •Berücksichtigung von Merkmalen freiwilliger Kooperation (z.B. geeignete Abstimmungsformen) •Erfassung und Thematisierung von Zielen und Interessen aller Mitglieder •Bearbeitung von Krisen und Konflikten, Aushandlung von Kompromissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partizipation, z.B. •Überzeugung ehrenamtlich organisierter Gruppen von der Teilnahme bzw. Mitgliedschaft an der KGK, evtl. auch gegen Vorbehalte institutioneller Mitglieder •Erkennen von Besonderheiten ehrenamtlicher Mitglieder und dessen Berücksichtigung im Prozess •Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen institutionell beteiligten und ehrenamtlich beteiligten Mitgliedern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderation, z.B. •Erarbeitung eines Moderationsplans (Ablauf, einzelne Moderationsmethoden, Zeitplan, usw.) •Kennenlernen und Anwendung von geeigneten Moderationsmethoden für sachorientierte und kooperative Gruppensitzungen •Erkennen und Berücksichtigung von Gruppendynamik •Moderatorische Bewältigung von Krisen und Konflikten im Sitzungsverlauf •Unterstützung von verbindlichen Absprachen und dessen Umsetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation, z.B. •Strukturierung und Anfertigung von Protokollen für eine KGK •Strukturierung und Anfertigung von Dokumentationen der Ergebnisse einer KGK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Constanze Planert, AGETHUR

5

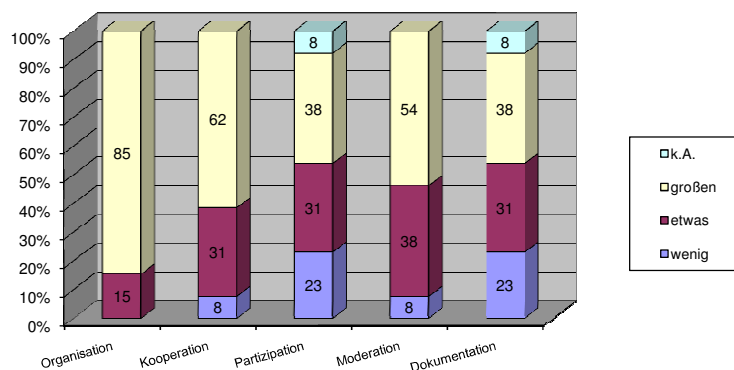
4. März 2009

Ergebnisse der Kurzbefragung vom 29.10.2008

6



Gesamtübersicht



Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Der Runde Tisch Gesundheit - Rahmenstruktur & Vorläufer der KGK -



7

AG „Runde Tische Gesundheit“

3 Thüringer Modellregionen

- GA Saalfeld/Rudolstadt
- GA Nordhausen
- GA Ilm-Kreis



Amtsärzte und Gesundheitsförderer

- kontinuierliche Treffen (3-4 mal jährlich)
- Erarbeitung von landkreisspezifischen Runden Tischen Gesundheit anhand eines prototypischen Modells
- Nutzung von organisationsentwickelnden Instrumenten
- Unterstützung von Referenten, die ähnliche Prozess Erfahrungen haben
- Dokumentation der Ergebnisse und redaktionelle Aufbereitung als Handlungsempfehlungen
- Multiplikation der Handlungsempfehlungen in weitere Thüringer Regionen
- Aktuelle Informationen der AG auf www.abethur.de

Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Der Runde Tisch Gesundheit in Kommunen - Ein prototypisches Modell -



8



Ziel:
Entwicklung einer gesundheitsfördernden Kommunalpolitik durch Vernetzung, Koordination und Kooperation aller, die Gesundheit in der Kommune mit gestalten

Runder Tisch Gesundheit

- etabliertes Gremium der Kommunalentwicklung
- Einberufung durch OB bzw. Landrat
- Vorsitz Sozialdezernent
- Fester Mitgliederstamm
- Geschäftsordnung

Teilnehmer (Einberufen?)

- Fachebene (JA, SA, GA, Stadtplanung, Wissenschaft, Vertreter bestehender AK, SHG...)
- Akteure der Basis (Initiativen, Bündnisse, Freie Träger, Krankenkassen,...)
- Bürger
- Politiker

Aufgaben

- Themenpriorisierung/Themenfestlegung
- Auftragvergabe an Planungsgruppe zur Datenaufbereitung, Datenanalyse
- Abstimmung und event. Einbringen der KGK Ergebnisse in die Ausschüsse/Stadtrat

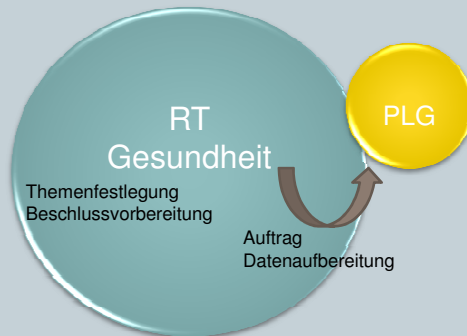
Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Der Runde Tisch Gesundheit in Kommunen - Ein prototypisches Modell – (2)



9



Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Der Runde Tisch Gesundheit in Kommunen - Ein prototypisches Modell – (3)



10



Planungsgruppe Runder Tisch Gesundheit

Mitglieder

Amtsärztin/Arzt und deren Beauftragte (Gesundheitsförderinnen)
Event. Personen aus anderen Fachgebieten

Aufgaben

- Vorbereitung des Runden Tisches
- Datenaufbereitung und Datenanalyse
- Durchführung KGK (Organisation, Moderation, Dokumentation, Kooperation, Partizipation)
- Redaktionelle Aufbereitung der WS-Ergebnisse zur Vorlage für den Runden Tisch

Paritätischer Abstimmungspartner des RT (gleichgestellt, gleichberechtigt)
Doppelfunktion

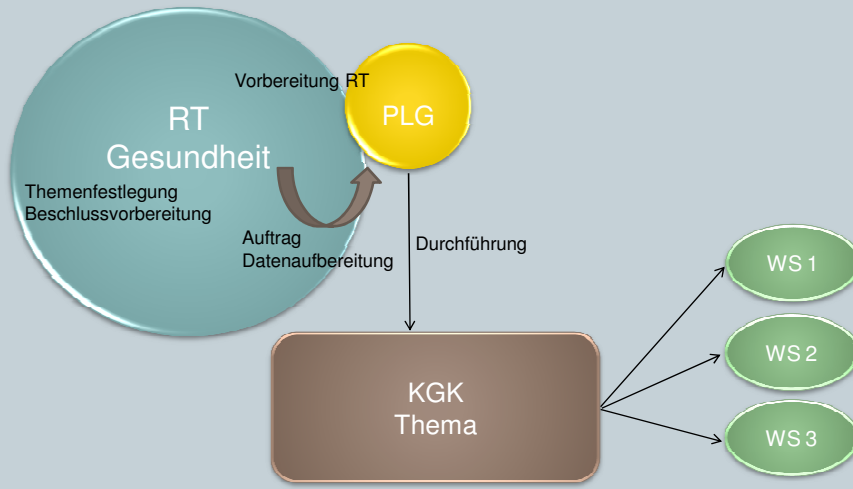
Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Der Runde Tisch Gesundheit in Kommunen - Ein prototypisches Modell – (4)



11



Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Der Runde Tisch Gesundheit in Kommunen - Ein prototypisches Modell – (5)



12



Workshop-Gruppen

Teilnehmer

- Vertreter Fachebene
- Akteure der Basis
- Bürger

Aufgaben

- Erarbeitung von Empfehlungen/Stellungnahmen zu den Themen der KGK
- Gibt Empfehlungen zur Koordinierung

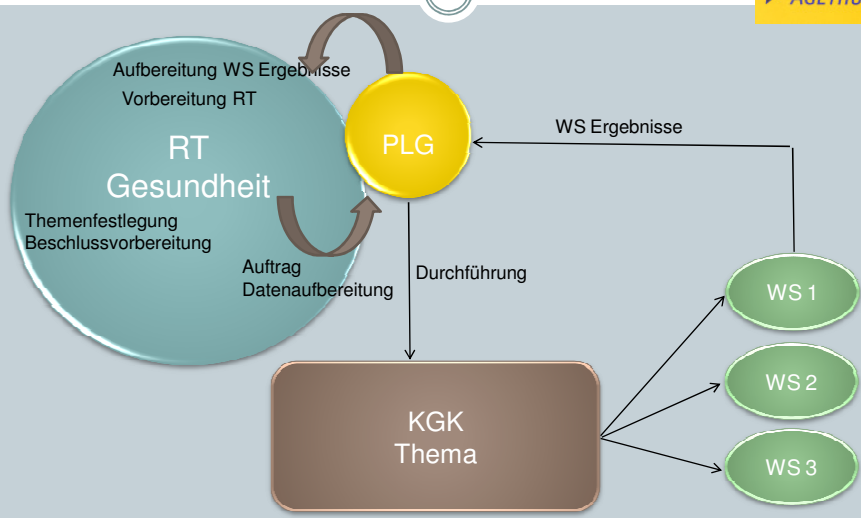
Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Der Runde Tisch Gesundheit in Kommunen - Ein prototypisches Modell – (6)



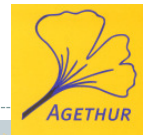
13



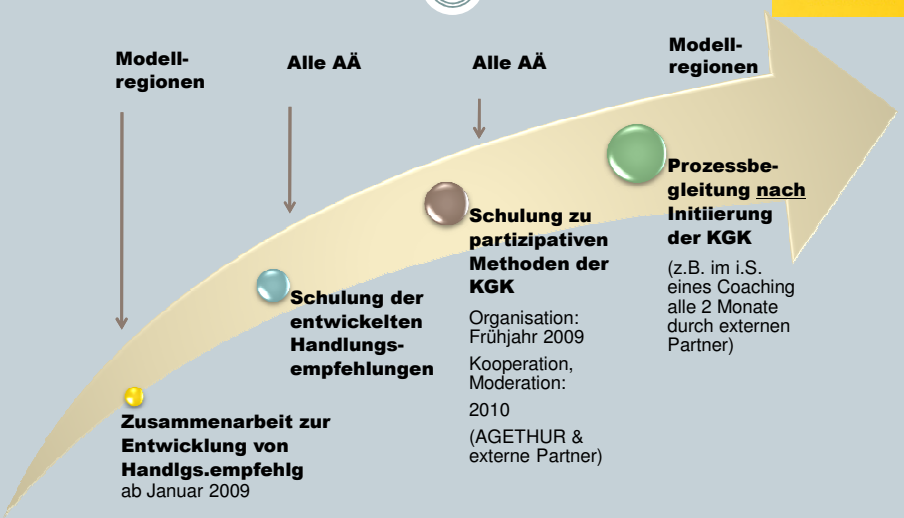
Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Unterstützung und Begleitung der Prozessträger (2009/2010)



14



Constanze Planert, AGETHUR

4. März 2009

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Der Runde Tisch Gesundheit in Kommunen - Ein prototypisches Modell -

