

Gesundheits"förder"konferenzen am Beispiel der Stadt Halle

Schaffung eines Gremiums zur Steuerung und Koordinierung der gesundheitlichen Fürsorge auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Vernetzung von Akteuren und Institutionen zur Weiterentwicklung und Gestaltung der Prävention in der **kommunalen** Gesundheitspolitik

Dr. E. Wilhelms, S. Jordan Gesundheitsamt der Stadt Halle(Saale)
Amtsärztendienstberatung Freistaat Thüringen, Weimar 4.3.2009

Gesundheitsförderkonferenzen

- In Sachsen - Anhalt gibt es eigene Gesundheitsziele, die im Einzelnen durchaus von den bundesdeutschen Gesundheitszielen abweichen
 - In Sachsen - Anhalt werden regelmäßig Landesgesundheitskonferenzen auf Landesebene in der Verantwortung des Fachministeriums durchgeführt
 - Der ÖGD ist dabei nur bedingt eingebunden, ihm fehlt ein ständiges Gremium
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- ❑ Für die Durchführung **lokaler** Gesundheitskonferenzen gibt es (anders als z.B. in NRW) **keine** gesetzliche Grundlage.
 - ❑ Als GA kann (sollte) man aber den Auftrag zur Koordinierung und Entwicklung von Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge dem GDG-LSA entnehmen und folgen.
 - ❑ Das Fehlen der verbindlichen, gesetzlichen Grundlage erschwert die damit **ausschließlich** freiwillige Zusammenarbeit (was habe ich davon?)
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- ❑ In Halle gibt es > als 250 Selbsthilfegruppen, organisiert über eine Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
 - ❑ 6 von einander unabhängige Krankenhausträger mit einem stationären Angebot von Regel- bis Maximalversorgung
 - ❑ Eine ambulante ärztliche Versorgung in allen Fachrichtungen mit einem Versorgungsgrad > 110%
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- Eine Vielzahl von Vereinen und Verbänden aus dem „Gesundheits-“ und „Sportbereich“, die alle z. T. gleichartige Angebote vorhalten und oft nichts voneinander wissen
 - Alle Krankenkassen mit Ihren Angeboten
 - Das GA z.B. mit seinem AIDS - Präventionsarbeitskreis oder der Psychosozialenarbeitsgemeinschaft
 - oder der Drogenbeauftragten
 - Eine Vielzahl stationärer und ambulanter Einrichtungen zur Pflege
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- Partielle Zusammenarbeit gab es schon immer und soll es auch weiter geben
 - Bei übergreifenden Themata soll ein Schulterschluss versucht werden
 - Zusammenführung von Akteuren und Einrichtungen zur Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik in Halle
 - Mitarbeit nach dem Prinzip der freiwilligen Selbstverpflichtung
 - Übernahme der koordinierenden Funktion durch die städtische Verwaltung (GA)**
-

Gesundheitsförderkonferenzen

Wie ist es dazu gekommen?

- Die seinerzeit zuständige Bürgermeisterin brachte von einer Veranstaltung in Köln den Begriff Gesundheitskonferenz mit und forderte eine solche auch in Halle einzuführen
- Die unterschiedlichen Gesetzlichkeiten sollten keine Rolle spielen
- Im Fehlen gesetzlicher Voraussetzungen wurde zunächst sogar ein Vorteil gesehen
- Um sich abzugrenzen:

Gesundheitsförderkonferenzen

Gesundheitsförderkonferenzen

Auswahl von relevanten Themen

- Für eine Auftaktveranstaltung werden in der Stadt (und darüber hinaus) diskutierte Gesundheitsthemen in der Verwaltung und mit ihr kooperierenden Personen, Vereinen und Institutionen ausgesucht und vorbereitet.
 - Es bestehen im GA Erfahrungen bei der Organisation, Vorbereitung und Durchführung von größeren Veranstaltungen mit gesundheitsrelevanten Themen
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- Das trifft unter anderem für die Psychiatrieplanung der Stadt sowie Kindergesundheitskonferenzen und einen Seniorengesundheitsbericht (gemeinsam mit Erfurt und Leipzig) zu
 - **Das Problem** bleibt: wer wird jeweils eingeladen und welche Erwartungen haben die Eingeladenen
 - **Wird akzeptiert**, dass die Stadt nur einladen und koordinieren will?
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- 2006 Auftaktveranstaltung mit dem Ziel:
 - Bildung von ständigen Arbeitsgruppen auf freiwilliger Basis
 - Feststellung von Defiziten und Entwicklung von gemeinsamen Zielen und Lösungswegen
-

Gesundheitsförderkonferenzen

□ Vorstellung folgender Schwerpunkte:

1. Kinder und Gesundheit
2. Senioren und Gesundheit
3. Migranten und Gesundheit
4. Arbeit und Gesundheit
5. Gewalt und Gesundheit
6. Sucht, Drogen und Gesundheit
7. Verbraucherschutz und Gesundheit

Gesundheitsförderkonferenzen

1. AG „Kinder und Gesundheit“

- Ziel: Aufbau eines Frühwarnsystems
- **für die Bereiche**
- Gefährdung des Kindeswohls,
- Verschlechterung der gesundheitlichen Situation besonders bei Motorik, Haltung, Sprache, psychosoziale Situation, Gewicht
- Feststellung: Es gibt Strukturen. Sie müssen bekannt gemacht und genutzt werden

Gesundheitsförderkonferenzen

- Aufbau einer sozialmedizinischen Ambulanz in der Universitätskinderklinik unter Einbeziehung aller relevanten Fachleute
 - Gründung einer Arbeitsgruppe mit:
 - KKrankenhäuser der Stadt, niedergelassene Kinderärzte
 - KJÄD des GA ,weitere Verwaltung und Politik
 - Pro familia-Landesverband
 - Landesverwaltungsamt
 - Krankenkassen
 - Selbsthilfe Kontaktstelle DPWV
 - Verbraucherzentrale
 - Stadtsportbund, Behindertensportverband
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- Leitung der AG:
Professor Dr. Körholz, Direktor der Universitätsklinik Halle

Nach Erreichen des ersten Ziels
„Sozialmedizinische Ambulanz“
relative Ruhe bei der Weiterführung
der vereinbarten Ziele

Gesundheitsförderkonferenzen

1. AG „Senioren und Gesundheit“

Ziel: Planung und Erstellung eines Seniorengesundheitsberichtes mit dem weiterreichenden Titel:

„Gesundheitliche Situation älterer Menschen in Erfurt, Leipzig und Halle“

Einbeziehung sozialer Faktoren sowie der Pflegesituation

Leitung: CÄ Dr. Reuter Geriatrie der Diakonie Halle

Gesundheitsförderkonferenzen

Teilnehmer der AG

1. Krankenhäuser der Stadt
 2. Pflegeheime
 3. Selbsthilfekontaktstelle
 4. Seniorenvertretung
 5. Stadtsportbund
 6. Krankenkassen
 7. DRK
 8. Ev. Stadtmission
 9. GA, Kommunale Politik
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- ❑ Zur Zeit arbeitende AG nach Durchführung einer Pflegekonferenz
 - ❑ Teilhabe des Instituts für Pflegewissenschaften der Universität
 - ❑ Ziel: Aufbau von gut zugänglichen Informationspfaden sowohl für die Profis wie die Bevölkerung

 - ❑ **Aber:** Wer trägt die Kosten, Wer bringt sich wie ein und wer trägt die Verantwortung
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- ❑ Fehlende Verbindlichkeiten wecken auch Erwartungen
 - ❑ Es ist immer leichter Probleme aufzuzeigen als sie zu lösen
 - ❑ Im gegenwärtigen Modell ist die Erwartungshaltung von den nicht städtischen Mitgliedern hoch und die Möglichkeit sie zu erfüllen niedrig
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- Gutes Beispiel von Kooperation durch Koordination
 - AG „Migranten und Gesundheit“
 - Leitung: Dr. Diaby, ein seit vielen Jahren in Halle lebender Afrikaner mit vorzüglichen Deutschkenntnissen in Kooperation mit Dr. Wilhelms, GA Halle
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- Feststellung: Die meisten in Halle lebenden Migranten sind nicht in der Lage sich im dt. Gesundheitssystem zurechtzufinden
 - Es ist schwer für sie einen Arzt ihres Vertrauens zu finden (Sprache)
 - Ziel: Planung und Erstellung eines Gesundheitsführers für Migranten
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- Inhalt: Gesetzliche Grundlagen
 - Aufgeführt sind Ärzte
 - mit Fremdsprachenkenntnissen in (englisch, französisch, russisch, türkisch, arabisch, vietnamesisch, kurdisch)
 - Hinweise zu Selbsthilfegruppen, AIDS
 - Hilfen im Notfall
-

Gesundheitsförderkonferenzen

- AG Mitglieder:
 1. Ausländerbeirat
 2. Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
 3. Stadtsportbund
 4. Dt.Angestellten - Akademie-Interkulturelle Bildung
 5. Sozialpädiatrisches Zentrum
 6. Martin-Luther Universität
 7. Stadtverwaltung, Kommunale Politik
-

Gesundheitsförderkonferenzen

Zusammenfassung 1:

- 2006 Auftaktveranstaltung
 - 2006/2007 Aufbau von Arbeitsgruppen
 - 2007 Gründungsveranstaltung mit dem Ziel der Etablierung einer **Gesundheitsförderkonferenz** als dauerhafte und weiterführende Institution mit einer freiwillig an Regeln gebundene Form der Zusammenarbeit innerhalb der Stadt
-

Gesundheitsförderkonferenzen

Zusammenfassung 2

1. Vorstellung der AG mit ihren Aufgabenstellungen und Zielen durch die jeweiligen Leiter
 2. Vorstellung und Beschluss einer Geschäftsordnung
 3. Möglichkeit zur Abgabe einer Bereitschaftserklärung zur Mitarbeit
-

Gesundheitsförderkonferenz

Zusammenfassung 3

1. 2008 – Pflegekonferenz mit dem Ziel festzustellen inwieweit es notwendig ist die Pflegestruktur weiter zu entwickeln
 2. Weiterentwicklung effizienter ambulanter und stationärer Pflege
 3. Erweiterung der Betrachtung von Pflege
 4. Aufbau eines Informationspfades
-

Gesundheitsförderkonferenz

Fazit:

- Es geht wie es geht, aber holprig
 - Es ist von Vorteil, dass das Gesundheitsamt – der Amtsarzt sich der Sache annimmt (noch wird er in der Öffentlichkeit angenommen und ist gefragt)
 - Gesundheit wird in der Öffentlichkeit nach wie vor in Verbindung mit Medizin/Arzt gesehen
 - Der ÖGD darf sich vor Ort nicht aus der Verantwortung nehmen
-

Gesundheitsförderkonferenz

- Bei Freiwilligkeit muss klar sein, dass die Verwaltung nicht Interessenvertreter von Anbietern ist
 - Klare Regeln
 - Unbedingte Akzeptanz durch die kommunale Politik notwendig
 - Rechtzeitig daran denken- manches kostet auch Geld
-

Gesundheitsförderkonferenz

- Einer allein schafft es nicht, es muss klar sein, dass es mehr Arbeit ist, die zu leisten ist. Kreative, fleißige, vorurteilsfreie und kompetente Mitarbeiter sind nötig, die gegebenenfalls auch unkonventionell und ohne Berührungängste an die Erfüllung der Aufgabe gehen
-

Gesundheitsförderkonferenz

- Themen gemeinsam mit potentiellen Partnern aussuchen
 - Es ist gut wenn man schnell auch mal einen Erfolg vorweisen kann
 - Die eigenen Leistungen nicht unerwähnt lassen
 - Klar machen, dass unsere Aufgabe in erster Linie in der Koordinierung liegt
-

Gesundheitsförderkonferenz

- Wir erbringen damit praktisch im Interesse der Bevölkerung eine Dienstleistung
 - Wenn wir diese Leistung anbieten, muss es gelingen, sie als „Pflichtaufgabe“ zu installieren
 - Man muss sich rechtzeitig fragen ob die Annahme dieser Aufgabe zur Verdrängung anderer Aufgaben führt und ob man das will
-

Gesundheitsförderkonferenz

Aus unserer Sicht ist es besser:

1. Verbindliche, am besten gesetzliche Grundlage für die Durchführung von Gesundheitskonferenzen
 2. Landesweite Einführung
 3. Festschreibung ärztlicher (gesundheitsamtsärztlicher) Leitung oder ggfls. ÄK oder KÄV der GK
-

Gesundheitsförderkonferenz

Festschreibung der Grundbesetzung der Gesundheitskonferenzen

1. Zusätzlich Fachleute als Variable benennen
 2. Keine zu hohen, nicht erfüllbaren Erwartungen wecken
 3. Örtliche und überörtliche Politik rechtzeitig ins Boot holen
-

Gesundheitsförderkonferenz

- Man kann viel lernen über die tatsächlichen Notwendigkeiten und die dabei vertretenen Interessen
 - Man darf sich nicht instrumentalisieren lassen
 - Es macht schon Spaß Ergebnisse zubekommen, die zwar eingefordert wurden, aber von denen nicht geglaubt wurde, dass sie eintreten würden
-

Gesundheitsförderkonferenz

- Unbedingt klären:**
 - Personelle Verantwortlichkeit im GA
 - Aus welchem Topf kommen die Mittel sowohl für die Sachkosten und das Personal
 - Wie werden Projekte finanziert
 - Was macht man wenn wichtige Partner sich entziehen
-

Gesundheitsförderkonferenz

□ Wenn es keine zentralen Vorgaben gibt zu

1. Zielen
 2. Personal
 3. Verpflichtend Mitwirkende
 4. Finanzen
-
5. Muss alles dezentral und einzeln geklärt werden
>>> sehr viel schwieriger und mühseliger
-