



2. Gesundheitskonferenz

in Lünen

am 13. November 2002

Dokumentation

1	Einleitung	4
2	Tagesordnung	6
3	Folien Zuwanderung	7
4	Folien Kinder und Jugendliche	17
5	Folien Netzwerk Patientenberatung	25
6	Folien Behindertenbericht	27
7	Folien AK Krankenhäuser	32
8	Informationen Betriebliche Gesundheitsförderung	33
9	Basisgesundheitsbericht	34
10	Das Neun Punkte Programm.....	37
11	Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.....	40
11.1	Interessen vertreten	40
11.2	Befähigen und ermöglichen	41
11.3	Vermitteln und vernetzen	41
11.4	Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.....	41
11.5	Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen	42
11.6	Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen.....	42
11.7	Persönliche Kompetenz entwickeln.....	43
11.8	Die Gesundheitsdienste neu orientieren.....	43
11.9	Auf dem Weg in die Zukunft	44
12	Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung	44
12.1	Soziale Verantwortung für Gesundheit fördern.....	44
12.2	Ausgaben zur Verbesserung der Gesundheit steigern	45
12.3	Partnerschaften für Gesundheit konsolidieren und ausweiten.....	45
12.4	Kompetenzen der Einzelnen fördern	45
12.5	Infrastruktur für Gesundheitsförderung sichern	46
12.6	Aufruf zu Taten	46

13	Themenfeld 1: Organisation Arbeitsweise Öffentlichkeitsarbeit (äußere Gestaltung)	48
13.1	Arbeitsweise	48
13.2	Information	49
13.3	Arbeitskreis Kommunen	49
14	Kreisgesundheitserklärung und Gesundheitsziele für den Kreis Unna 21. Jahrhundert	50
14.1	Kreisgesundheitserklärung	50
14.2	Gesundheitsziele	51
15	Anwesenheitsliste	61

Einleitung

Nachdem am 19.11.2000 die 1. Kreisgesundheitskonferenz (KGK) offiziell konstituiert wurde, fand bisher keine weitere Gesamtkonferenz statt.

Dies entspricht durchaus der Organisationsstruktur der KGK gem. Beschluss des Kreistages v. 30.05.2000. Danach sind nämlich die Gesundheitskonferenzen themenorientiert durchzuführen. Um diese Themen entsprechend aufzubereiten wurden „Vorbereitende Workshops“ zu nachfolgenden Themenbereichen gebildet.

- Die konstituierende KGK hatte das Thema: Zuwanderung und Gesundheit vorgeschlagen.
- Sowohl die KGK als auch der Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz haben das Thema: Kinder- und Jugendgesundheit benannt.
- Durch die Teilnahme am Netzwerk Patientenberatung NRW kam der Bereich Patientennetzwerk hinzu.
- Nach Abschluss der Suchthilfeplanung steht nunmehr als 4. Thema der Behindertenbericht auf dem Programm.

Zu allen Themen wurden zusätzlich Projektgruppen gebildet, die ihre Arbeit zwischenzeitlich aufgenommen haben.

Der auf der Gründungsversammlung der KGK gebildete Arbeitskreis Krankenhäuser hatte im Jahre 2001 zwei Sitzungen durchgeführt. Die Arbeit des AK wird bei Vorlage des regionalen Konzeptes zur Krankenhausplanung des Landes NRW wieder aufgenommen.

Der 1. Basisbericht zur Gesundheit im Kreis Unna des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz wird noch vor den Sommerferien 2003 veröffentlicht. Er wird ca. 50 unterschiedliche, auf den Kreis Unna bezogene kommentierte Gesundheitsindikatoren mit ca. 140 Datensätzen enthalten. Die Gliederung enthält folgende Hauptkriterien:

- Bevölkerung
- Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Beschäftigte im Gesundheitswesen
- Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz
- Gesundheitszustand der Bevölkerung

Das Projekt Zuwanderung und Gesundheit des Kreises Unna wurde zwischenzeitlich über die Bertelsmann Stiftung als Beitrag des Kreises Unna in den Projektverbund des Bundespräsidenten („Auf Worte folgen Taten“) und über die Landesgesundheitskonferenz in den Projektverbund NRW aufgenommen. Auf der Jahrestagung der Bundesbeauftragten für Ausländerangelegenheiten im Juni 2002 in Hannover wurde es als „good practice modell“ für den öffentlichen Gesundheitsdienst vorgestellt.

Das kommunale Gesundheitsmanagement der Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz wurde am 06.06.02 auf der Mitgliederversammlung des Gesunde Städte Netzwerkes der BR Deutschland zum „Kompetenzzentrum“ für die BR Deutschland ernannt. Ein weiteres Kompetenzzentrum erhielt der Kreis Unna für seine Leistungen im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.

Das Gesundheitstelefon des Fachbereiches konnte 2002 durch eine Neuentwicklung der Software weiter ausgebaut werden.

Auf der zweiten Kreisgesundheitskonferenz ist in Lünen wurden 13 kommunale Gesundheitsziele für das 21. Jahrhundert verabschiedet. Außerdem einigten sich die Delegierten einvernehmlich auf eine gemeinsame Kreisgesundheitserklärung. Zusätzlich wurde die zukünftige Arbeitsweise der Kreisgesundheitskonferenz festgelegt.

Die nachfolgende Dokumentation der 2. Kreisgesundheitskonferenz enthält neben der Präsentation der ersten Arbeitsergebnisse der Vorbereitenden Workshops auch die Gesundheitsziele für den Kreis Unna und die Festlegung der Arbeitsweise der Kreisgesundheitskonferenz.

Ergänzend dazu sind das 9-Punkte Programm des Gesunde Städte Netzwerkes der BR Deutschland, die Ottawa Charta sowie die Jakarta Erklärung der WHO beigefügt.

2

Tagesordnung

Kreisgesundheitskonferenz am 13.11.02 um 11.00 Uhr in der
Volkshochschule, Cappenberger Strasse 34, 44534 Lünen

- | | |
|-----------|---|
| 11.00 Uhr | Begrüßung durch den Bürgermeister der Stadt
Lünen, Hans Wilhelm Stodollick |
| 11.10 Uhr | Einführung durch die Dezernentin für Gesundheit
und Verbraucherschutz des Kreises Unna
Gabriele Warminski-Leitheußer |
| 11.20 Uhr | Berichte aus den Workshops |
| 1. | Jochen Hartlieb: Zuwanderung und Gesundheit |
| 2. | Dr. Felicia Saborosch: Kinder und Jugendliche |
| 3. | Gabi Olbrich-Steiner: Patientennetzwerk |
| 4. | Gabi Olbrich-Steiner: Behindertenplanung |
| 5. | Jochen Hartlieb: AG Krankenhäuser |
| 6. | Andreas Kramer Betriebliche Gesundheitsförderung |
| | |
| 12.15 Uhr | Präsentation des Entwurfes für den ersten
Basisbericht zur gesundheitlichen Lage im Kreis Unna |
| 13.00 Uhr | Mittagspause |
| 13.30 Uhr | Gabriele Warminski-Leitheußer:
Vorstellung des Leitthemas: „Gesunder Kreis Unna“
Das Neun Punkte Programm des
Gesunde Städte Netzwerkes
Jochen Hartlieb
Erläuterungen der Zielsetzungen und Arbeitsweise
Anschl. Einteilung der Arbeitsgruppen:
Arbeitsgruppe1:
Organisation/Arbeitsweise/Öffentlichkeitsarbeit
Arbeitsgruppe2:
Gesundheitsziele/Bürgerorientierung/Inhalte |
| 15.00 Uhr | Kaffeepause |
| 15.15 Uhr | Vorstellung der Ergebnisse |
| 16.15 Uhr | Diskussion über eine einvernehmliche
Entschießung zur Verfahrensweise |
| 17.00 Uhr | Ende der Konferenz |



Aktionsprogramm 2004

Zuwanderung und Gesundheit

- *Gesundheitsbericht*
- *Entwicklung von Handlungsempfehlungen*
- *gesundheitspolitisches Programm*



weitere Themen:

- *Kinder und Jugendliche*
- *Patientennetzwerk*
- *Behindertenbericht*
- *Verbraucherschutz*





Zuwanderung und Gesundheit



Projekt:

Erreichbarkeit von Türken durch die Leistungen des

Fachbereiches

Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises Unna



*Erreichbarkeit von Türken durch die
Leistungen des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz
des Kreises Unna*

Strategisches Ziel:



*Öffnung der Angebote und
Leistungen des Fachbereiches
für türkische Mitbürgerinnen
und Mitbürger*



*Entwicklung von Kompetenzen
im Umgang mit türkischen
Mitbürgerinnen und Mitbürgern
bei Entscheidungsträgern,
politisch Verantwortlichen,
Mitarbeiterinnen und
Mitarbeitern*



*Erreichbarkeit von Türken durch die
Leistungen des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz
des Kreises Unna*

Problemfeld



Abgeleitete Hypothesen:



Nr.1:

*türkische Mitbürgerinnen und Mitbürger haben
keinen optimalen Zugang zum Fachbereich
Gesundheit und Verbraucherschutz*



Nr. 2:

*Entscheidungsträger, politisch Verantwortliche
sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen
über keine Kompetenzen im Umgang mit der
Zielpopulation*



*Erreichbarkeit von Türken durch die
Leistungen des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz
des Kreises Unna*

Operationales Ziel



Exploration:

Ausforschung - Untersuchung - Erhebung



***Sammlung neuer
Erkenntnisse***

Ausgangspunkt dabei:



Wir wissen nichts



*Erreichbarkeit von Türken durch die
Leistungen des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz
des Kreises Unna*

Maßnahme



Befragung:



Zielpopulation

***türkische Mitbürgerinnen und
Mitbürger***



***Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
des Fachbereiches GuV***



*Erreichbarkeit von Türken durch die
Leistungen des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz
des Kreises Unna*

Mögliche Fragen

An die Zielpopulation: z.B:



- *an wen wenden sich türkische Mitbürgerinnen und Mitbürger, wenn sie krank sind ?*
- *Woher bekommen sie ihre Informationen?*
- *Welche Schnittstellen gibt es im Bereich der Versorgung ?*
- *Gibt es Informationsmöglichkeiten zum Leistungsangebot des Fachbereiches G. u. V.*
- *Wie gehen Türken mit psychischen Erkrankungen um ?*
- *Welche Moralvorstellungen sind handlungsleitend ?*



*Erreichbarkeit von Türken durch die
Leistungen des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz
des Kreises Unna*

Mögliche Fragen

*An die
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
z.B.*



- *Gibt es Möglichkeiten der Verständigung mit Türken ?*
- *Sind die Besonderheiten der türkischen Bevölkerung bekannt ?*
- *Gibt es im Umgang mit Türken Unsicherheiten oder Ängste ?*
- *Besteht überhaupt die Notwendigkeit neuer Zugangswege ?*
- *Gibt es bisher ungenutzte Kompetenzen ?*
- *Existiert eine Bereitschaft zur Öffnung ?*



*Erreichbarkeit von Türken durch die
Leistungen des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz
des Kreises Unna*

Befragung

Wie:

- *Interviews („face to face Prinzip“)*
- *Hausbesuche*
- *Durch Befrager und Befragerinnen,*
- *befristet auf drei – fünf Monate*
- *Kooperation Uni Dortmund*



*Schulung durch:
LÖGD, Bielefeld
Fachhochschule Dortmund*

Anforderungsprofil:

- *Muttersprachler*
- *StudentInnen türkischer Herkunft*
- *Verständnis für soz. wiss. Fragestellungen*
- *soziale Kompetenz*

Koordinierungsstelle Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung



*Erreichbarkeit von Türken durch die
Leistungen des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz
des Kreises Unna*

Ziel des Workshops



***Ermittlung weiterer
Problembereiche***



***Erarbeitung eines
fest umrissenen
Problemfeldes***



Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen

Gliederung

- *Rahmenbedingungen*
- *Gesundheitliche Lage im Überblick*
- *Gesundheitliche Lage*
 - von Neugeborenen und Säuglingen*
 - von Kleinkindern*
 - im Schulalter*
 - von Jugendlichen*
- *Altersübergreifende Themen*





Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen

Rahmenbedingungen

- ***Demographische Entwicklung***
- ***Wohnorte***
- ***Umweltbedingungen***
- ***Soziale Lage***
- ***Zugewanderte Kinder und Jugendliche***
- ***u. S. W.***





Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen

Gesundheitliche Lage und Versorgung

•Im Überblick

*Lebenserwartung
Todesursachen
Morbidity*



•Einrichtungen

*Gesamtangebot
Regionale Verteilung stationäres Angebot
Regionale Verteilung ambulantes Angebot
Jugendpsychiatrische Versorgung
Stationäre Versorgung
Beratungsstellen
Selbsthilfe*

•Inanspruchnahme von Leistungen

*Ambulant
Stationär
Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst*



Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen

Neugeborene und Säuglinge

- *Säuglingssterblichkeit*
- *Plötzlicher Kindstod*
- *Untergewichtige Neugeborene*
- *Krankenhausaufenthalte*
- *Fehlbildungen*
- *Unfälle*
- *Behinderungen*
- *Prävention*





Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen

Kleinkinder

- *Sterblichkeit*
- *Krankheiten im Vorschulalter*
- *Krankenhausaufenthalte im Vorschulalter*
- *Unfälle*
- *U- Untersuchungen*
- *Impfstatus*
- *Behinderungen*
- *Prävention*





Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen

Schulalter

- ***Sterblichkeit***
- ***Allgemeiner Gesundheitszustand***
- ***Zahnstatus***
- ***Infektionskrankheiten***
- ***Krankenhausaufenthalte***
- ***Unfälle***
- ***Behinderungen***
- ***Ernährungsverhalten***
- ***Freizeitverhalten***
- ***Prävention***





Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen

Jugendliche

- *Sterblichkeit*
- *Subjektive Einschätzung von Gesundheit*
- *Untersuchungen gem. Jugendarbeitsschutzgesetz*
- *Krankenhausaufenthalte*
- *Verkehrsunfälle*
- *Behinderungen*
- *Freizeitverhalten*
- *Arbeitsunfähigkeit*
- *Psychische und soziale Gesundheit*
- *Gesundheitsverhalten z.B. Sucht*
- *Prävention*





Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen

Gliederung

1. Rahmenbedingungen

- 1.1 Demographische Entwicklung
- 1.2 Soziale Lage

2. Gesundheitliche Versorgungsangebote

- 2.1 Kinderärzte
- 2.2 Stationäre Versorgung
- 2.3 Ambulante Versorgung
- 2.4 Beratungsstellen
- 2.5 Selbsthilfe



3. Gesundheitliche Lage von Einschulungskindern/Schulanfängern

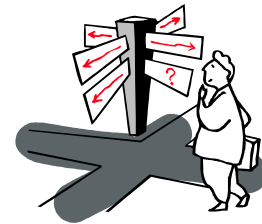
- 1. Ausgewählte Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung**
- 2. Problemanalysen**
- 3. Ausblick**
- 4. Eigene Ergebnisse/Befragung**
- 5. Entwicklung von Handlungsempfehlungen**



Aktionsprogramm 2004

Netzwerk Patientenberatung

- *Gesundheitsbericht*
- *Entwicklung von Handlungsempfehlungen*
- *gesundheitspolitisches Programm*



weitere Themen:

- *Kinder und Jugendliche*
- *Zuwanderung und Gesundheit*
- *Behindertenbericht*
- *Verbraucherschutz*
- *Betriebliche Gesundheitsförderung*





Netzwerk Patientenberatung im Kreis Unna

Ziel des Workshops

Festlegung des weiteren Vorgehens

- ➔ *Erarbeitung von Problemfeldern*
- ➔ *Begleitung der Arbeit der M+C-Stelle*
- ➔ *Regionale Übertragung*





Behindertenbericht



Gesundheitspolitische Entscheidung

- ***Teil 3 der psychosozialen Entwicklungsplanung***
- ***Beschluss des Kreistages 1992***
- ***1994 Psychiatrieplan***
- ***2001 Suchthilfeplan***



Behindertenbericht



Thema

Die gesundheitliche Lage von

- *körperbehinderten*
- *geistigbehinderten und*
- *sinnesbehinderten*

Menschen



Behindertenbericht



Ziele

- ***Entwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung***
- ***Erarbeitung von Handlungsempfehlungen***





Behindertenbericht



Bestandsaufnahme

- ***Beratung***
- ***Wohnen***
- ***Arbeit***
- ***Selbsthilfe***
- ***Beiräte***
- ***Freizeit***
- ***Sport***
- ***Kindergärten***
- ***Schulen***
- ***Verkehr***
- ***Versorgung /Pflege***
-





Behindertenbericht



Aufgaben des Workshops

- ***Benennung der Problemfelder***
- ***aktive Begleitung der Planung***
- ***Vorbereitung der Handlungsempfehlungen für die KGK***



Arbeitskreis Krankenhäuser

Mitglieder:

***Träger
stationärer
und
teilstationärer
Einrichtungen***

***Vertreter der
Kostenträger***

Politik

Verwaltung

Themen:

***Diskussion regionaler
Planungskonzepte nach
KHG NW
(z.B.
Intensivpflegekapazitäten)***



***Vorbereitung von
Stellungnahmen für die
Kreisgesundheitskonferenz***

***Beteiligung an regionalen
Planungen und deren
Umsetzung***

***(z.B. psychosoziale
Entwicklungsplanung)***

Arbeitskreis Arbeit und Gesundheit	Teilnehmer	Themen/Inhalte
Mitgliederzahl 32		
Veröffentlichungen :		
Jahresbericht 2001		
Dokumentation einer		
Mobbingtagung		
<u>Sitzungen</u>		
13. März 2002	14	• Thema : „Perspektiven des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Region“
21 März 2002	31	• Mobbingtagung
29. Mai 2002	18	• Thema : „Mit 50 ist noch lange nicht Schluß“
23. Nov. 2002	42	• „Tag der offenen Tür“ zum Thema Mobbing
27. Nov. 2002	16	• Thema: „Führungskultur und Gesundheit“

9 Basisgesundheitsbericht

Der Entwurf des ersten Basisberichtes des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz wurde vorgestellt.

Er enthält Basisdaten zur gesundheitlichen Versorgung der Kreisbevölkerung. Der Basisbericht ersetzt keine Spezialberichte zu besonderen Einzelthemen. Es wird darauf hingewiesen, dass in den kommenden zwei – vier Jahren folgende Spezialberichte folgen werden:

- Bericht zur gesundheitlichen Lage der Zuwanderer
- Bericht zur gesundheitlichen Lage von Behinderten
- Bericht zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen
- Bericht zur Lage der Patienteninformation im Kreis Unna

Der Basisbericht enthält nachfolgende Gliederung:

Vorwort

- 1 Kreisgesundheitserklärung
- 2 Gesundheitsziele
- 3 Bevölkerung
 - 3.1 Bevölkerungsprognose
 - 3.2 Einwohner im Kreis Unna
 - 3.3 Anteil von Altersgruppen
 - 3.4 Sozialhilfeempfänger im Kreis Unna
 - 3.5 Ausländische Bevölkerung
 - 3.6 Lebendgeborene im Kreis Unna
- 4 Einrichtungen des Gesundheitswesens
 - 4.1 Versorgungsgrad Kassenärzte im Kreis Unna
 - 4.2 Anzahl der Ärzte in Städten und Gemeinden
 - 4.3 Anzahl der Ärzte in Städten und Gemeinden nach Gebietsbezeichnungen
 - 4.4 Zahnärzte
 - 4.5 Krankenhausbetten nach Fachrichtungen 2002
 - 4.6 Sozialstationen
 - 4.7 Apotheken im Kreis Unna
 - 4.8 Rettungseinsätze 1999

- 5 Beschäftigte im Gesundheitswesen
 - 5.1 Heilpraktiker
 - 5.2 Personal in Krankenhäusern
 - 5.3 Physikalische Therapie
- 6 Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz
Grafische Übersicht
- 7 Gesundheitszustand der Bevölkerung
 - 7.1 Untergewichtig Lebendgeborene
 - 7.2 Säuglingssterblichkeit
 - 7.3 Schulanfängeruntersuchungen im Kreis Unna
 - 7.3.1 Früherkennung:
 - 7.3.2 Schutzimpfungen bei Einschulungsuntersuchungen
 - 7.3.3 Schuleingangsuntersuchungen 2002
 - 7.4 9.Kläßler – Untersuchungen:
 - 7.5 9.Kläßler Schutzimpfungen
 - 7.6 Illegale Drogen
 - 7.7 Mundgesundheit im Kreis Unna
 - 7.7.1 Mundgesundheit ist ungleich verteilt
 - 7.7.2 Aktueller Kariesbefall bei Kindern und Jugendlichen
 - 7.8 Infektionsschutz
 - 7.8.1 Hirnhautentzündung
 - 7.8.2 Übertragbare Darmerkrankungen
 - 7.8.3 Tuberkulose
 - 7.9 Ausgewählte Indikatoren der stationären Behandlung
 - 7.9.1 Angina Pectoris
 - 7.9.2 Akuter Myokardinfarkt
 - 7.9.3 Diabetes Mellitus
 - 7.9.4 Hypertonie und Bluthochdruckerkrankungen
 - 7.9.5 Psychosen
 - 7.10 Prävention und Gesundheitsförderung
 - 7.10.1 Kompetenzzentren
 - 7.10.2 Die kommunale Gesundheitskonferenz
 - 7.10.3 Selbsthilfe
 - 7.10.4 Gesundheitstelefon
 - 7.11 Verbraucherschutz

7.11.1 Verbraucherschutzkampagne

7.11.2 Lebensmittelüberwachung

7.11.3 Trinkwassergüte

7.12 Ausgewählte Todesursachen

7.13 Geschlechtsspezifische mittlere Lebenserwartung

8 Schlussbemerkung

9 Literaturhinweise

10 Autorenverzeichnis

11 Abbildungsverzeichnis

12 Sachregister

Bereits auf der Konferenz erbetene Korrekturen durch die ADU wurden in der Gliederung eingearbeitet. Schriftlich erbetene Korrekturen durch das Lebenszentrum Königsborn und den LWL wurden im Text inzwischen berücksichtigt. Weitere Korrekturwünsche gingen bis Ende Februar 2003 nicht ein. Der Basisbericht wird voraussichtlich vor den Sommerferien 2003 in die parlamentarische Diskussion eingebracht. Unmittelbar danach ist eine Veröffentlichung geplant.

10 Das Neun Punkte Programm

Das 9-Punkte-Programm des Gesunde Städte Netzwerkes der BR Deutschland beinhaltet die Grundlagen für einen Beitritt zum bundesweiten Netzwerk. Diese Beitrittskriterien sind auf der Mitgliederversammlung am 24. und 25. Mai 1993 in Greifswald beschlossen worden, die Mindeststandards sind auf der Mitgliederversammlung am 11. Juni 1999 in Frankfurt/Main verabschiedet worden. Punkt 9 wurde am 7. Juni 2000 in Osnabrück verändert.

Punkt 1:

Der Rat der Stadt befürwortet die Gesunde Städte-Konzeption und erklärt sich damit gleichzeitig mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) einverstanden.

Mindeststandard:

Es wird für den Beitritt in das Gesunde Städte-Netzwerk eine Beschlussvorlage erarbeitet, der der Rat zustimmt. Der Rat der Stadt beschließt über den Eintritt in das Gesunde-Städte-Netzwerk und über den Austritt. Im Falle des Austritts müssen vor der Entscheidung der Koordinator/die Koordinatorin der Kommune und der Koordinator/die Koordinatorin der Initiativen, Selbsthilfegruppen und selbstorganisierten Projekte gehört werden.

Punkt 2:

Die Benennung einer für die kommunale Gesunde Städte-Arbeit zuständigen Person hat verbindlich zu erfolgen.

Mindeststandard:

Die verantwortliche Ansprechperson erfüllt die Aufgaben des kommunalen Koordinators/der kommunalen Koordinatorin der Gesunde Städte-Arbeit.

Punkt 3:

Eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik ist zu entwickeln. Dafür werden die verschiedenen Politikbereiche und Fachämter über die Gesunde Städte-Konzeption informiert.

Weitere Institutionen (Krankenkassen, Verbände, Bildungseinrichtungen, Wissenschaft, Wirtschaft usw.) sowie Bürgerinitiativen sind in diesen Prozess einzubeziehen. Die Einrichtung entsprechender kooperativer Infrastrukturen (Gesundheitsförderungskonferenz) wird für die Umsetzung einer präventiven Gesundheitspolitik empfohlen.

Mindeststandard:

Intersektorale Kooperationsstrukturen werden genutzt, entwickelt und gestärkt.

Punkt 4:

Gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden sollen bei allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden. Dafür sind entsprechende Voraussetzungen zu entwickeln.

Mindeststandard:

Die für die Gesunde Städte-Arbeit verantwortliche Ansprechperson wird über städtische Planungen, die gesundheitliche Belange berühren, frühzeitig und vollständig informiert.

Punkt 5:

Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich verstärkt an der Gestaltung ihrer Lebens- und Umweltbedingungen beteiligen können. Für diese Mitwirkung wird die Schaffung geeigneter Unterstützungs- und Koordinierungsstrukturen empfohlen.

Mindeststandard:

Die vorhandenen Mitwirkungs- und Beteiligungsmöglichkeiten werden seitens der Kommune den Bürgern transparent gemacht und umgesetzt.

Punkt 6:

Verständliche und zugängliche Informationen und Daten sollen den Prozess zu einer gesunden Stadt begleiten (Gesundheits- und Sozialberichterstattung).

Mindeststandard:

Gesundheits- und Sozialberichterstattung muss von der Analyse über die Möglichkeiten der Beratung bis zur konkreten Handlung als kommunale Gemeinschaftsaufgabe begriffen und umgesetzt werden.

Punkt 7:

Die Teilnahme an gemeinsamen Treffen mit Delegierten der am Netzwerk beteiligten Städte soll den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Aktivitäten gewährleisten. Die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung ist zu ermöglichen für je einen Vertreter / eine Vertreterin der Mitglieds-Gebietskörperschaft und je einem Vertreter / einer Vertreterin aus dem Kreis der

Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbstorganisierten Projekten der Mitgliedsgebietskörperschaft, der / die in der jeweiligen Kommune gewählt wird.

Die Beteiligung an weiteren Treffen (z.B. Symposium, Workshops) ist zu unterstützen.

Mindeststandard:

Die Vertreterin/der Vertreter des Bereichs der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbstorganisierten Projekten muss in transparenter Abstimmung ausgewählt werden.

Die Kosten für die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung trägt die Kommune.

Punkt 8:

Erfahrungen, Erkenntnisse und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde Städte-Sekretariat zur Verbreitung im Netzwerk zu übermitteln.

Mindeststandard:

Die Mitglieder informieren das Gesunde Städte-Sekretariat regelmäßig und umfassend über ihre Aktivitäten, um einen lebendigen Informationsfluss im Netzwerk zu gewährleisten.

Punkt 9:

Alle 4 Jahre trägt das Gesunde-Städte-Mitglied den anderen Netzwerkmitgliedern seinen Erfahrungsbericht vor, der die Erkenntnisse aus der kommunalen Gesunde-Städte-Arbeit reflektiert. Spätestens nach 4 Jahren werden die zuständigen Gremien in der Stadt (Stadtrat und/oder Fachausschuss/Fachausschüsse) über die kommunale Umsetzung der Gesunde-Städte-Programmatik informiert, um über die weitere Arbeit zu entscheiden.

Mindeststandard:

Der Erfahrungsbericht baut auf dem 9-Punkte-Programm und den Mindeststandards auf und stellt den Ertrag der Mitgliedschaft im Netzwerk dar.

11 **Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung**

[Deutsche Fassung der (um den Aufruf der Teilnehmer gekürzten) Charta, die auf der ersten internationalen Konferenz der WHO zur Gesundheitsförderung am 21. November 1986 in Ottawa verabschiedet wurde.]

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.

Voraussetzungen für die Gesundheit

Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzung gebunden.

11.1 **Interessen vertreten**

Ein guter Gesundheitszustand ist eine wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und ein entscheidender Bestandteil der Lebensqualität. Politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren können alle entweder der Gesundheit zuträglich sein oder auch sie schädigen. Gesundheitsförderndes Handeln zielt darauf ab, durch aktives anwaltschaftliches Eintreten diese Faktoren positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen.

11.2 Befähigen und ermöglichen

Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfasst sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen und die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in bezug auf die persönliche Gesundheit treffen zu können. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können. Dies gilt für Frauen ebenso wie für Männer.

11.3 Vermitteln und vernetzen

Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und in den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind daran zu beteiligen als einzelne, als Familien und als Gemeinschaften. Die Berufsgruppen und sozialen Gruppierungen sowie die Mitarbeiter des Gesundheitswesens tragen große Verantwortung für eine gesundheitsorientierte Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in der Gesellschaft.

Aktives, gesundheitsförderndes Handeln erfordert:

11.4 Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Gesundheitsförderung beinhaltet weit mehr als medizinische und soziale Versorgung. Gesundheit muss auf allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für die Gesundheit verdeutlicht werden. Dazu wendet eine Politik der Gesundheitsförderung verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze an, u.a. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen und organisatorisch strukturelle Veränderungen. Nur koordiniertes, verbündetes Handeln kann zu einer größeren Chancengleichheit im Bereich der Gesundheits-, Einkommens- und Sozialpolitik führen. Ein solches gemeinsames Handeln führt dazu, ungefährlichere Produkte, gesündere Konsumgüter und gesundheitsförderlichere soziale Dienste zu entwickeln sowie sauberere und erholsamere Umgebungen zu schaffen.

Eine Politik der Gesundheitsförderung muss Hindernisse identifizieren, die einer gesundheitsgerechteren Gestaltung politischer Entscheidungen und Programme entgegenstehen. Sie muss Möglichkeiten einer Überwindung dieser Hemmnisse und Interessengegensätze bereitstellen. Ziel muss es sein, auch politischen Entscheidungsträgern die gesundheitsgerechtere Entscheidung zur leichteren Entscheidung zu machen.

11.5 Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen

Unsere Gesellschaften sind durch Komplexität und enge Verknüpfung geprägt; Gesundheit kann nicht von anderen Zielsetzungen getrennt werden. Die enge Bindung zwischen Mensch und Umwelt bildet die Grundlage für einen sozialökologischen Weg zur Gesundheit. Oberstes Leitprinzip für die Welt, die Länder, die Regionen und Gemeinschaften ist das Bedürfnis, die gegenseitige Unterstützung zu fördern - sich um den anderen, um unsere natürliche Umwelt zu sorgen. Besondere Aufmerksamkeit verdient die Erhaltung der natürlichen Ressourcen als globale Aufgabe. Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen. Eine systematische Erfassung der gesundheitlichen Folgen unserer sich rasch wandelnden Umwelt - insbesondere in den Bereichen Technologie, Arbeitswelt, Energieproduktion und Stadtentwicklung - ist von essentieller Bedeutung und erfordert aktives Handeln zugunsten der Sicherstellung eines positiven Einflusses auf die Gesundheit der Öffentlichkeit. Jede Strategie zu Gesundheitsförderung hat den Schutz der natürlichen und der sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der vorhandenen natürlichen Ressourcen mit zu ihrem Thema zu machen.

11.6 Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen

Gesundheitsförderung wird realisiert im Rahmen konkreter und wirksamer Aktivitäten von Bürgern in ihrer Gemeinde: in der Erarbeitung von Prioritäten, der Herbeiführung von Entscheidungen sowie bei der Planung und Umsetzung von Strategien. Die Unterstützung von Nachbarschaften und Gemeinden im Sinne einer vermehrten Selbstbestimmung ist ein zentraler Angelpunkt der Gesundheitsförderung; ihre Autonomie und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange sind zu stärken.

Die Stärkung von Nachbarschaften und Gemeinden baut auf den vorhandenen menschlichen und materiellen Möglichkeiten auf. Selbsthilfe und soziale Unterstützung sowie flexible Möglichkeiten der größeren öffentlichen Teilnahme und Mitbestimmung für die Gesundheitsbelange sind dabei zu unterstützen bzw. neu zu entwickeln. Kontinuierlicher Zugang zu allen

Informationen, die Schaffung von gesundheitsorientierten Lernmöglichkeiten sowie angemessene finanzielle Unterstützung gemeinschaftlicher Initiativen sind dazu notwendige Voraussetzungen.

11.7 Persönliche Kompetenz entwickeln

Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten. Sie will dadurch den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben und will ihnen zugleich ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zugute kommen. Es gilt dabei, Menschen zu lebenslangem Lernen zu befähigen und ihnen zu helfen, mit den verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuellen chronischen Erkrankungen und Behinderungen umgehen zu können. Dieser Lernprozess muss sowohl in den Schulen wie auch zu Hause, am Arbeitsplatz und innerhalb der Gemeinde erleichtert werden. Erziehungsverbände, die öffentlichen Körperschaften, Wirtschaftsgremien und gemeinnützige Organisationen sind hier ebenso zum Handeln aufgerufen wie die Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen selbst.

11.8 Die Gesundheitsdienste neu orientieren

Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung wird in den Gesundheitsdiensten von Einzelpersonen, Gruppen, den Ärzten und anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens, den Gesundheitseinrichtungen und dem Staat getragen. Sie müssen darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht. Die Gesundheitsdienste müssen dabei eine Haltung einnehmen, die feinfühlig und respektvoll die unterschiedlichen kulturellen Bedürfnisse anerkennt. Sie sollten dabei die Wünsche von Individuen und sozialen Gruppen nach einem gesünderen Leben aufgreifen und unterstützen sowie Möglichkeiten der besseren Koordination zwischen dem Gesundheitssektor und anderen sozialen, politischen, ökonomischen Kräften öffnen. Eine solche Neuorientierung von Gesundheitsdiensten erfordert zugleich eine stärkere Aufmerksamkeit für gesundheitsbezogene Forschung wie auch für die notwendigen Veränderungen in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Ziel dieser Bemühungen soll ein Wandel der Einstellungen und der Organisationsformen sein, die eine Orientierung auf die Bedürfnisse des Menschen als ganzheitliche Persönlichkeit ermöglichen.

11.9 Auf dem Weg in die Zukunft

Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.

Füreinander Sorge zu tragen, Ganzheitlichkeit und ökologisches Denken sind Kernelemente bei der Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung. Alle Beteiligten sollten als Leitprinzip anerkennen, dass in jeder Phase der Planung, Umsetzung und Auswertung von gesundheitsfördernden Handlungen Frauen und Männer gleichberechtigte Partner sind.

12 Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung

Auf der 4. internationalen WHO Konferenz zur Gesundheitsförderung, Jakarta 21 - 25 Juli 1997 wurden die vorrangigen Ziele der Gesundheitsförderung im 21. Jahrhundert verabschiedet.

12.1 Soziale Verantwortung für Gesundheit fördern

Entscheidungsträger müssen dauerhaft zur Übernahme von sozialer Verantwortung verpflichtet werden. Sowohl der öffentliche als auch der private Sektor sollten Gesundheit fördern und dabei folgende Strategien und Handlungsweisen anwenden :

- o Beeinträchtigungen der Gesundheit anderer vermeiden.
- o Schutz der Umwelt und Sicherstellung der nachhaltigen Nutzung von Ressourcen.
- o Einschränkungen der Produktion von und des Handels mit grundsätzlich gesundheitsschädigenden Gütern und Substanzen wie Tabak und Waffen. Einschränkung von Marketingstrategien, die eine Gefährdung der Gesundheit verursachen können.
- o Gesundheitsschutz der Bevölkerung in der Gemeinde und der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz.
- o Entwicklung von politischen Programmen, die danach evaluiert werden, welche Auswirkungen sie auf die Gesundheit der Bevölkerung haben, wobei Indikatoren für soziale Gleichstellung an vorderster Stelle stehen sollten.

12.2 Ausgaben zur Verbesserung der Gesundheit steigern

Die Ausgaben für Gesundheit sind zur Zeit in vielen Ländern unzulänglich und oft auch ineffektiv. Die Steigerung der Investitionen in Gesundheit erfordert multisektorales Vorgehen, indem nicht allein vermehrt Ressourcen für das Gesundheitswesen bereit gestellt, sondern auch zusätzliche Ausgaben für Bildung oder Wohnen getätigt werden. Mehr Investitionen für die Gesundheit und eine Umorientierung in der bisherigen Ausgabenpolitik zwischen und innerhalb der Länder können dazu beitragen, die Entwicklung des Menschen, seiner Gesundheit und seiner Lebensqualität bedeutend voranzutreiben. Ausgaben für Gesundheit sollten den besonderen Bedarf bestimmter Bevölkerungsgruppen berücksichtigen, zu diesen zählen beispielsweise Frauen, Kinder, ältere Menschen, Ureinwohner oder arme und marginalisierte Gruppen.

12.3 Partnerschaften für Gesundheit konsolidieren und ausweiten

Partnerschaften für Gesundheit und soziale Entwicklung zwischen dem öffentlichen und privaten Sektor und auf allen Ebenen der Politik, Verwaltung und Gesellschaft sind eine Voraussetzung für Gesundheitsförderung. Die bereits bestehenden Partnerschaften müssen gestärkt, Möglichkeiten für neue Koalitionen sollten ausgelotet werden. Partnerschaften ermöglichen durch den Austausch von Wissen, Fähigkeiten und Ressourcen einen wechselseitigen Gewinn an Gesundheit. Jede Partnerschaft sollte nachvollziehbar und belegt sein sowie auf gegenseitigem Verständnis, Respekt und gemeinsamen ethischen Grundsätzen beruhen. Hierbei sollten Richtlinien der WHO beachtet werden.

12.4 Kompetenzen der Einzelnen fördern

Gesundheitsförderung wird von Menschen gemeinsam verwirklicht und nicht etwa für sie von anderen gemacht. Sie fördert sowohl die Fähigkeit der Einzelnen sich aktiv zu beteiligen als auch die Möglichkeiten von Gruppen, Organisationen oder Vereinigungen, die Bestimmungsfaktoren von Gesundheit zu beeinflussen. Der Zuwachs an Kompetenzen für Gesundheitsförderung in der Gemeinde wird durch praktische Schulungen, der Vermittlung von Führungsfähigkeiten und dem Zugang zu Ressourcen unterstützt. Die Befähigung der Einzelnen verlangt einen umfassenderen und zuverlässigeren Zugang zum Entscheidungsfindungsprozess sowie die notwendigen Fähigkeiten und das notwendige Wissen, um aktiv einen Wandel herbeiführen zu können. Sowohl herkömmliche Kommunikationsformen als auch neue Informationstechnologien tragen zu dieser Entwicklung bei. Soziale, kulturelle und geistige Ressourcen müssen dazu in neuer Weise nutzbar gemacht werden.

12.5 Infrastruktur für Gesundheitsförderung sichern

Auf lokaler, nationaler und weltweiter Ebene müssen neue Finanzierungsmethoden entwickelt werden, um die Infrastruktur für Gesundheitsförderung auf ein festes Fundament zu stellen. Es sollten Anreize geschaffen werden, die die Aktivitäten von Regierungen, nicht-staatlichen Organisationen, Bildungseinrichtungen und des privaten Sektors fördern und so sicherstellen, dass möglichst viele Ressourcen für Gesundheitsförderung bereitgestellt werden. Organisatorische und geographische Einheiten (settings) für Gesundheit bilden die organisatorische Basis einer für Gesundheitsförderung notwendigen Infrastruktur. Um eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen zu erreichen, müssen als Antworten auf neue Gesundheitsgefährdungen neue und vielfältige Netzwerke geschaffen werden. Diese Netzwerke sollten eine gegenseitige Unterstützung innerhalb der Länder und über Ländergrenzen hinweg ermöglichen sowie den Informationsaustausch über die Frage erleichtern, welche Strategien sich in welchen Rahmenbedingungen als wirksam erwiesen haben. Aktivitäten in der Gesundheitsförderung sollten durch die Unterstützung der Arbeit und der Lernbereitschaft von Führungsinitiativen auf lokaler Ebene gefördert werden. Die Dokumentation von Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in Form von wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Projektberichten sollte ausgebaut werden, um die Planung, Umsetzung und Prüfung von Maßnahmen zu verbessern. Alle Länder sind aufgefordert, politische, gesetzliche, erzieherische, soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen für die Unterstützung der Gesundheitsförderung zu schaffen.

12.6 Aufruf zu Taten

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verpflichten sich, die Hauptaussagen der Deklaration ihren Regierungen, Institutionen und Organisationen mitzuteilen, die vorgeschlagenen Maßnahmen umzusetzen und über die Resultate auf der 5. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung zu berichten.

Um die Entwicklung der weltweiten Gesundheitsförderung voranzutreiben, billigen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Gründung eines weltweiten Bündnisses für Gesundheitsförderung. Ziel des Bündnisses ist es, die in der Deklaration genannten vordringlichen Maßnahmen für Gesundheitsförderung voranzubringen.

Ziele des Bündnisses sind:

- Das Bewusstsein über die sich ändernden Bestimmungsfaktoren für Gesundheit zu stärken.
- Die Entwicklung von Zusammenschlüssen und Netzwerken für die Entwicklung von Gesundheit zu unterstützen.

- Ressourcen für Gesundheitsförderung zu mobilisieren.
- Gemeinsames Lernen zu ermöglichen.
- Das gemeinschaftliche Handeln zu fördern.
- Die Durchschaubarkeit und öffentliche Verantwortlichkeit in der Gesundheitsförderung zu pflegen.

Die nationalen Regierungen werden aufgerufen, zur Unterstützung und Finanzierung von Netzwerken für Gesundheitsförderung innerhalb und zwischen ihren Ländern initiativ zu werden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz von Jakarta '97 bitten die WHO die Leitung bei der Entwicklung eines weltweiten Bündnisses für Gesundheitsförderung zu übernehmen und ihren Mitgliedsstaaten die Umsetzung der Ergebnisse der Konferenz von Jakarta zu ermöglichen. Die Hauptaufgabe der WHO in dieser Funktion ist es, Regierungen, nicht-staatliche Organisationen, Banken mit staatlichem Entwicklungsauftrag, UN-Institutionen, überregionale Vereinigungen, bilaterale Organisationen, die Arbeiterbewegung und gewerkschaftliche Zusammenschlüsse ebenso wie den privaten Sektor zur Förderung der vordringlichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu bewegen.

13 Themenfeld 1: Organisation Arbeitsweise Öffentlichkeitsarbeit (äußere Gestaltung)

13.1 Arbeitsweise

Die Kreisgesundheitskonferenz (KGK) wird mindestens einmal pro Jahr (bei Bedarf öfter) im Juni einberufen (Terminwunsch Mittwoch nachmittag oder Samstag).

Die KGK verzichtet auf der Grundlage des vom Kreistag beschlossenen Organisationsschemas auf eine schriftliche Geschäftsordnung.

In der KGK sind die auf der Grundlage des Kreistagsbeschlusses zum Organisationsschema genannten Gruppen vertreten. Die Institutionen benennen die Vertreterin / den Vertreter und deren Stellvertretung. Auf dieser Grundlage erstellt die Geschäftsstelle die aktuelle Mitgliederliste und versendet diese an alle Teilnehmer/-innen.

Die Geschäftsstelle erstellt für die Sitzungen der KGK Namensschilder mit Funktionsbezeichnung

Themenvorschläge können bei der Geschäftsstelle der KGK bis 1 Monat vor der Konferenz eingereicht werden; die Vorschläge werden der KGK über deren Vorsitz zugeleitet.

Die KGK entscheidet über zu beratende Themen und Fragestellungen und legt die Reihenfolge der Bearbeitung fest.

Zur Vorbereitung von Empfehlungen werden durch die KGK Arbeitsgruppen (Vorbereitende Workshops – VW) einberufen (§ 23 S. 2 ÖGDG). Diesen gehören die für den jeweiligen Themenbereich Zuständigen mit Entscheidungskompetenz sowie Fachkräfte und Experten an. Institutionen die Inhaltlich berührt werden, sollen beteiligt werden (§ 3 AV ÖGDG).

Die KGK entsendet Mitglieder gem. § 3 AV ÖGDG in die VW.

Der VW wählt seinen Vorsitzenden / seine Vorsitzende

Die Geschäftsstelle versendet Einladungen und führt die Protokolle.

Die Handlungsempfehlungen werden in den VW vorbereitet und einvernehmlich verabschiedet. Die Empfehlungen sind entsprechend §§ 4, 5 AV-ÖGDG abzufassen (Inhalt, Kategorisierung).

Die KGK entscheidet über die Handlungsempfehlung mit einer 2/3 Mehrheit; (setzt die einvernehmliche - nicht einstimmige - Beschlussfassung im VW voraus).

Die KGK gibt die Handlungsempfehlungen unmittelbar an den Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz weiter.

13.2 Information

Zur Sicherstellung des jederzeitigen Informationsflusses nutzen die Mitglieder eine durch die Geschäftsstelle einzurichtende Internetseite für die KGK. Die Internetseite bietet die u. a. die Möglichkeit, Fachaufsätze und Ergebnisse von Sitzungen zu veröffentlichen.

Nach durch die Geschäftsstelle einzuholender Zustimmung wird die Anschrift der Mitglieder, Vertreter, Stellvertreter auf der Internetseite veröffentlicht.

Einladungen, Protokolle u. ä. werden weitestgehend unter Nutzung elektronischer Medien (E-Mail) versandt. Alle Beteiligten werden gebeten, der Geschäftsstelle die E-Mail-Anschrift bekannt zu geben. Soweit ein Versand per E-Mail nicht möglich ist, verbleibt es bei der bisherigen Vorgehensweise.

Bei weitergehender Herausgabe der Zeitung "Selbst und Verständlich" wird eine Inforubrik Gesundheitskonferenz eingerichtet. Die Zeitung wird an die Teilnehmer der KGK verschickt.

Die Erstellung einer filmischen Dokumentation "Gesunder Kreis Unna" zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit ist inhaltlich in einer der folgenden Sitzungen der KGK zu beraten.

13.3 Arbeitskreis Kommunen

Zur besseren Kommunikation zwischen den Kommunen des Kreises Unna wird unter Federführung der Geschäftsstelle ein Arbeitskreis "Kommunen" gebildet, der 2 – 3 mal pro Jahr zusammen kommt. Die Bürgermeisterkonferenz soll die entsprechenden Vertreter des AK benennen.

14 Kreisgesundheitserklärung und Gesundheitsziele für den Kreis Unna 21. Jahrhundert

In Umsetzung des WHO Programmes „Gesundheit für alle 21“ von 1998 wurden auf der 2. Kreisgesundheitskonferenz am 13.11.02 in Lünen die nachfolgende Kreisgesundheitsklärung und 13 Einzelziele einvernehmlich beschlossen.

14.1 Kreisgesundheitsklärung

I

Wir, die Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz im Kreis Unna verpflichten uns auf das Prinzip, dass es zu den Grundrechten eines jeden Menschen gehört, sich der bestmöglichen Gesundheit erfreuen zu können, und damit anerkennen wir zugleich die Würde und den Wert einer jeden Person und die für alle geltenden gleichen Rechte, aber auch das Prinzip, dass alle die gleichen Pflichten und Verantwortlichkeiten für die Gesundheit haben.

II

Wir erkennen an, dass die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlergehens der Menschen im Kreis Unna das Leitziel der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung im Kreis Unna darstellt. Wir fühlen uns den ethischen Konzepten von Chancengleichheit, Solidarität und sozialer Gerechtigkeit und der Einbeziehung einer die unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen berücksichtigenden Perspektive in unsere Strategien verpflichtet. Wir betonen, dass es wichtig ist, bei der Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung soziale und wirtschaftliche Chancenungleichheiten abzubauen. Deshalb muss unsere größte Aufmerksamkeit unbedingt denen gelten, die unsere Hilfe am dringendsten brauchen, die durch Krankheit belastet sind, gesundheitlich unzulänglich versorgt werden oder von Armut betroffen sind. Wir bestätigen unseren Willen, die Gesundheit zu fördern, indem wir die grundlegenden Determinanten und die Grundvoraussetzungen von Gesundheit angehen. Wir erkennen an, dass Veränderungen im kreisweiten Gesundheitszustand voraussetzen, dass wir den Grundsätzen der WHO Politik „Gesundheit für das 21. Jahrhundert“ durch relevante regionale Konzepte und Strategien Wirkung verleihen.

III

Wir verpflichten uns darauf, unsere regionalen Gesundheitssysteme, insbesondere die der öffentlichen Gesundheit dienenden Grundfunktionen und –dienste auszubauen, anzupassen und ggf. zu reformieren. Wir wollen Voraussetzungen schaffen, um die allgemeine Zugänglichkeit zu den Gesundheitsdiensten sicherzustellen, die sich auf wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse stützen, qualitativ gut sind, sich in bezahlbaren Grenzen halten und zukunftsfähig sind. Wir wollen daran mitwirken, im Kreis Unna die primäre Gesundheitsversorgung sicherzustellen und regionale Gesundheitssysteme zu schaffen, die durch bedarfsgerechte

gesteuerte öffentliche und private Maßnahmen und Investitionen in Gesundheit auf die derzeitigen und voraussichtlichen künftigen gesundheitlichen Verhältnisse im Kreis Unna reagieren können.

IV

Wir erkennen an, dass in der Arbeit für die Gesundheit alle ambulanten, stationären, und komplementären Dienstleister, Kostenträger, Selbsthilfegruppen, der öffentliche Gesundheitsdienst sowie die einzelnen Bürgerinnen und Bürger des Kreises Unna gleichermaßen voneinander abhängig sind. Als eine Gemeinschaft von Partnern werden wir gemeinsam handeln, um den allgemeinen Bedrohungen der Gesundheit begegnen und kreisweit das Wohlergehen der Menschen im Kreis Unna fördern zu können.

V

Wir, die Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz schließen uns folgendem Verständnis von Gesundheit und Krankheit an:

„Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl und ein unter-stützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird. Krankheit ist mehr als nur körperliche Fehlfunktion oder Schädigung. Auch beschädigte Identität oder länger anhaltende negative Gefühle der Angst oder Hilflosigkeit müssen wegen ihrer ungünstigen Rückwirkungen für Denken und Handeln und wegen ihrer potentiell pathogenen Konsequenzen für das Immun- und Herz-Kreislauf-System als Krankheitssymptome begriffen werden.“

VI

Wir, die Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz, beschließen hiermit, die in dieser Erklärung niedergelegten Rechte und Prinzipien, Maßnahmen und Verantwortlichkeiten durch konzertiertes Handeln, gleichberechtigte Mitsprache und partnerschaftliche Zusammenarbeit zu fördern und zu unterstützen. Wir rufen die kommunale Politik, alle Menschen und Institutionen im Kreis Unna auf, sich die Vision der „Gesundheit für alle“ für das 21. Jahrhundert zu eigen zu machen und gemeinsam danach zu streben, diese Vision für den Kreis Unna zu verwirklichen.

14.2 Gesundheitsziele

Die Kreisgesundheitskonferenz hat in der 2. Kreisgesundheitskonferenz am 13.11.02 in Lünen die neue Politik „GESUNDHEIT 21 im Kreis Unna“ mit 13 definierten Zielen für das 21. Jahrhundert im Kreis Unna verabschiedet.

Ziel 1:

Bis zum Jahr 2025 sollten sich alle Neugeborenen, Säuglinge und Kinder im Vorschulalter im Kreis Unna einer besseren Gesundheit erfreuen, damit sie gesund ihr Leben beginnen können.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- die Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz in das soziale und wirtschaftliche Wohlergehen von Eltern und Familien investieren und Konzepte umsetzen, die ein stützendes familiäres Umfeld schaffen, in dem Kinder erwünscht sind und gute Voraussetzungen für Elternschaft bestehen, um allen Kindern einen gesunden Lebensanfang zu sichern;
- die Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz eine umfassende Kommunalpolitik verfolgen und gemeindenahе Programme vorsehen, um bedarfsgerechte Gesundheitsförderung für Familien sicherzustellen;
- die kommunale Politik der Gesundheit von Frauen eine hohe Priorität einräumt;
- integrierte primäre Gesundheitsversorgungsdienste folgendes umfassen: Gesundheitsförderung für Kinder, Prävention von Kinderkrankheiten – u. a. Immunisierung von mindestens 95% der Säuglinge und Kleinkinder – sowie die bedarfsgerechte Behandlung kranker Kinder;
- die Politik, das soziale Umfeld und das Gesundheitswesen Maßnahmen zur Stillförderung anregen und unterstützen, so dass mindestens 60% der Neugeborenen wenigstens in den ersten sechs Lebensmonaten gestillt werden;
- gemeindenahе Maßnahmen darauf abzielen, die Zahl der missbrauchten, misshandelten und verlassenen Kinder drastisch zu verringern;
- Eltern die Befähigung haben, ihre Kinder in einem sozialen Umfeld, das die Rechte des Kindes schützt, aufzuziehen und zu umsorgen;
- der Kreis Unna Familien unterstützt, in dem er für eine sichere, fürsorgliche Umwelt und gesundheitsfördernde Einrichtungen zur Betreuung von Kindern sorgt;
- die mit Fragen der Erziehung, Gesundheit und des Gemeinwohls befassten Sektoren zusammenarbeiten, um die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern in Zeiten familiärer Krisen zu unterstützen;

Ziel 2:

Bis zum Jahr 2025 sollten sich junge Menschen (bis zum Alter von 18 Jahren) im Kreis Unna einer besseren Gesundheit erfreuen und besser in der Lage sein, ihre Rolle in der Gesellschaft zu übernehmen.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- die Kommunalpolitik die Schaffung eines stützenden und sicheren natürlichen, sozialen und wirtschaftlichen Umfelds erleichtert und damit die gesunde Entscheidung zur leichten Entscheidung macht;
- alle kommunalpolitischen Entscheidungen, die den öffentlichen Sektor betreffen, überprüft werden, um ihre Auswirkung auf die Gesundheit von Kindern und Heranwachsenden, deren Familien und Betreuer abzuschätzen;
- die Bildungs- und Beschäftigungspolitik den Zugang junger Menschen zu einem optimalen Bildungsniveau sowie zum Arbeitsmarkt erleichtert;
- das Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen zusammenarbeiten, um junge Menschen erreichen zu können; Dabei gilt es, den Ursachen für ein schlechtes Selbstbild unter jungen Menschen entgegenzuwirken und auf ihre psychosozialen Erfordernisse einzugehen. Die Kompetenz junger Menschen, stressreiche Lebensereignisse zu bewältigen, sowie soziale Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten muss gestärkt werden.
- die Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz den Zugang zu Maßnahmen sicherstellen, durch die nicht geplante Elternschaften vermieden werden können, was die Aufklärung und Unterstützung junger Menschen einschließt;

Ziel 3:

Bis zum Jahr 2025 sollte Menschen im Alter von über 60 Jahren im Kreis Unna die Möglichkeit geboten werden, ihr Gesundheitspotential voll auszuschöpfen und eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu spielen.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- die Kommunalpolitik, u. a. in bezug auf die Wohnverhältnisse und sonstige Maßnahmen, die die Selbständigkeit und soziale Produktivität der Menschen verstärken, die Bedürfnisse und Ansichten älterer Menschen voll berücksichtigt;
- die kommunale Gesundheitspolitik durch Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz in frühen Lebensjahren die Voraussetzungen für ein Altern in Gesundheit schafft;
- Gesundheits- und Sozialdienste die älteren Menschen bei alltäglichen Handlungen entsprechend ihren Bedürfnissen und Vorstellungen unterstützen, ihnen entgegenkommen, sie in ihrem Zuhause aufsuchen und ihnen helfen, aktiver zu sein und sich selbst zu helfen;

- jede kreisangehörige Gemeinde Programme aufstellt, um die für ältere Menschen vorhandenen Dienste zu koordinieren, zu überprüfen und zu evaluieren und sicherzustellen, dass für diese Aufgabe ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen;
- die Kommunalpolitik es älteren Menschen ermöglicht, die ihnen verbleibenden Fähigkeiten zu nutzen und ihnen Zugang zu bedarfsgerechter Versorgung, aufsuchenden Diensten, Hilfsmitteln und sozialer Unterstützung bietet.

Ziel 4:

Bis zum Jahr 2025 sollte sich die psychische Gesundheit der Bevölkerung im Kreis Unna verbessern, und für Personen mit psychischen Problemen sollten bessere umfassende Dienste verfügbar und zugänglich sein.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- der Förderung und dem Schutz der psychischen Gesundheit während des gesamten Lebens mehr Beachtung gewidmet wird, insbesondere in den sozial und wirtschaftlich benachteiligten Gruppen;
- das Lebens- und Arbeitsumfeld so gestaltet wird, dass es dazu beiträgt, der Bevölkerung in allen Altersgruppen ein Zusammengehörigkeitsgefühl zu vermitteln, soziale Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten und Stresssituationen zu bewältigen;
- die Gesundheits- und sonstigen Fürsorgeberufe in bezug auf die Früherkennung von psychischen Gesundheitsproblemen und geeignete Interventionen geschult werden;
- Dienste für Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen eine gute Betreuung mit einer angemessenen Kombination von gemeindenahen und krankenhauszentrierten Diensten bieten und dabei der Krisenintervention sowie Minderheiten und benachteiligten Gruppen besondere Beachtung widmen;

Ziel 5:

Bis zum Jahr 2025 sollten im Kreis Unna die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund aller übertragbarer Krankheiten durch systematisch angewendete Programme zur Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit Bedeutung haben, erheblich verringert werden.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- das öffentliche Gesundheitswesen gemeinsam mit der Ärzteschaft die vorstehend genannten Krankheiten mit effizienten laborgestützten Überwachungsmethoden lau-

fend überwacht und neue Krankheiten sowie Veränderungen der Antibiotika-Resistenzen unverzüglich erkennt;

- bei den durch Impfung verhütbaren Krankheiten, deren Eliminierung oder Bekämpfung zu den Zielsetzungen gehört, ein 95%iger Durchimpfungsgrad (gemäß Stlko) in den betreffenden Bevölkerungsgruppen erreicht wird;
- wenn Impfstrategien gegen Hepatitis B sowie Impfprogramme gegen Haemophilus influenzae Typ B und Mumps, einschließlich der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen, durchgeführt werden;
- integrierte, auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtete Programme zur Information, Prävention und Therapie von Hepatitis C, HIV/Aids und sexuell übertragbaren Krankheiten unter spezieller Berücksichtigung von Drogenkonsumenten und anderen besonders gefährdeten Gruppen erstellt werden;
- international abgestimmte Strategien zur Krankheitsprävention und -bekämpfung, beispielsweise in bezug auf Tuberkulose, akute Atemwegsinfektionen und Durchfallerkrankungen durchgeführt werden;
- Kooperationspartner auf regionaler Ebene einen raschen Informationsaustausch ermöglichen, um gegen Epidemien vorzugehen und Orientierungshilfen in bezug auf Konzepte und Gesundheitsempfehlungen für Reisende zu bieten;

Ziel 6:

Bis zum Jahr 2025 sollten in der gesamten Region Morbidität, Behinderungen und Todesfälle infolge der wichtigsten chronischen Krankheiten auf den tiefstmöglichen Stand zurückgehen

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- bei allen Mitgliedern der Kreisgesundheitskonferenz, unter voller Einbeziehung der Bevölkerung, eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik verfolgt wird, mit Schwerpunkt auf der Umsetzung der Prinzipien und Strategien für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention;
- die Prävention und Bekämpfung von allgemeinen Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten zum integralen Bestandteil des Gesellschaftslebens werden und wenn sich alle kreis-angehörigen Gemeinden und relevanten Organisationen einer starken kreisweiten Bewegung für gesunde Lebensweisen anschließen;
- umfassendes Krankheitsmanagement sichergestellt wird, mit Schwerpunkt auf den gesundheitlichen Ergebnissen und der Verbesserung der Versorgungsqualität, unter Beachtung der Rechte und Wünsche des Patienten;

- die Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz Strategien für Mundgesundheit, einschließlich Kariesverhütung, entwickeln und umsetzen

Ziel 7:

Bis zum Jahr 2025 sollte es einen signifikanten und nachhaltigen Rück-gang der Verletzungen, Behinderungen und Todesfälle infolge von Unfä-len und Gewalt, sowie deren Folgeerscheinungen im Kreis Unna geben.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- in der Kommunalpolitik Fragen des sozialen Zusammenhalts und der Sicherheit im Lebens- und Arbeitsumfeld höhere Priorität erhalten und die wichtigsten Ursachen von Gewalt und Unfällen – mit besonderem Augenmerk auf dem Alkoholkonsum – angesprochen werden;
- alle Sektoren bei Maßnahmen zur Prävention von Unfällen und Gewalt möglichst weitgehend zusammenarbeiten und Beistand zur Bewältigung der Folgen für die Opfer und deren Familienangehörige leisten;
- für alle von Gewalt betroffenen Personen bedarfsgerechte und geschlechtsspezifische Hilfs-, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen zugänglich sind;

Ziel 8:

Bis zum Jahr 2020 sollten sich die Menschen in allen Gesellschaftsschichten für gesündere Lebensgewohnheiten entschieden haben.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- die Kommunalpolitik der Gesundheit weiterhin eine zentrale Bedeutung für die menschliche Entwicklung beimisst und die Entscheidung für eine gesunde Lebensweise erleichtert;
- die Bürgerinnen und Bürger befähigt werden, ihr Potential zu entfalten, und zu nutzen, um ein aus sozialer, wirtschaftlicher und geistiger Sicht erfülltes Leben zu führen;
- die Prinzipien der Lebensmittelhygiene in der gesamten Nahrungskette – von der Produktion bis zum Verzehr – Anwendung finden und alle Sektoren Verantwortung für die Anwendung dieser Prinzipien übernehmen;
- Verordnungen zur Reduzierung der mikrobiellen und chemischen Kontamination von Lebensmitteln umgesetzt und anerkannte Standards in der Tierhaltung und Lebensmittelhygiene angewendet werden;

- die Ernährung in Kindergärten und Schulen ausgewogener wird und Vitamin-, Spurenelement- und Mineralmängel (z. B. Vitamin A-Mangel und Eisenmangel) beseitigt werden, und zwar durch bessere Verfügbarkeit und verstärkten Verzehr von Vollkorngetreide, Hülsenfrüchten, Gemüse und Obst sowie durch Einschränkung des Konsums stark fetthaltiger Nahrungsmittel;
- steuerpolitische, agrarpolitische und handelspolitische Konzepte, die zu gesünderer Ernährung anregen, umgesetzt werden;
- die Verkehrspolitik, Stadtplanung und Siedlungspolitik der Erholung und verstärkten körperlichen Betätigung mehr Beachtung schenkt;
- alle Teile der Bevölkerung über sichere Sexualpraktiken aufgeklärt sind;
- effiziente Infrastrukturen und Ressourcen vorgesehen werden, um das vorhandene Wissen über gesundheitliche Belange durch angemessene Aufklärung und Information breiter bekannt zu machen.

Ziel 9:

Bis zum Jahr 2025 sollten im Kreis Unna die auf den Konsum von suchterzeugenden Substanzen wie Tabak, Alkohol und psychotropen Substanzen zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen signifikant reduziert werden.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- mit Aufklärungs- und Interventionsstrategien angestrebt wird, die Lebensfertigkeiten und das psychosoziale Wohlbefinden der Bevölkerung zu verbessern und den Menschen zu helfen, belastende Lebenssituationen zu bewältigen und eine gesundheitsbewusste Wahl zu treffen;
- Regelungen zur Einschränkung des Aktiv- und Passivrauchens und zur Verringerung von Alkoholschäden, einschließlich des Fahrens unter Einfluss von psychotropen Substanzen und Alkohol umgesetzt werden;
- mit Hilfe von Kommunikationsstrategien versucht wird, öffentliche Unterstützung zur Reduzierung der Schäden durch Suchtstoffe zu erhalten.

Ziel 10:

Bis zum Jahr 2025 sollten die Menschen im Kreis Unna bessere Möglichkeiten haben, zu Hause, im Kindergarten und in der Schule, am Arbeitsplatz und in ihrer Gemeinde in einem gesunden natürlichen und sozialen Umfeld zu leben.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn

- Mechanismen geschaffen werden, die es den Menschen ermöglichen, die Gestaltung und Verbesserung ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen mit zu beeinflussen und aktiv zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens in ihrer Gemeinde beizutragen;
- in bezug auf Trinkwasserversorgung, Abwasseraufbereitung und -entsorgung, Bauvorschriften sowie Schutz vor Risiken im eigenen Heim und in der Gemeinde eine effektive Infrastruktur für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz zur Verfügung steht;
- alle beteiligten Bereiche die Einbeziehung gesundheitsbezogener Themen in ein umfassendes Konzept unterstützen, durch das die Kindergärten und Schulen in die Lage versetzt werden, die physische, soziale und emotionale Gesundheit von Kindern, Lehrkräften, Familienangehörigen und der Bevölkerung insgesamt zu fördern;
- die Idee der „Gesunden Stadt“ unter der Beteiligung von Partnern aus dem Bereich der Gesundheit, der Umwelt, der Wirtschaft, der Ökologie, der Bildung, der Städteplanung und der Kommunalpolitik gefördert und unterstützt wird.
- in den Betrieben, Unternehmen und Verwaltungen ein qualifiziertes „betriebliches Gesundheitsmanagement“ im Rahmen der Organisationsentwicklung zum Standard wird.

Ziel 11:

Bis zum Jahr 2010 sollten die Menschen im Kreis Unna einen wesentlich besseren Zugang zu einer familienorientierten und gemeindenahen primären Gesundheitsversorgung haben, unterstützt durch ein flexibles und reaktionsschnelles Krankenhaus-system.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- unter Einbindung der örtlichen Bevölkerung bedarfsgerechte primäre Gesundheitsversorgungsdienste und -programme geschaffen werden, die den jeweiligen Bedürfnissen und Erwartungen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Versorgung und Rehabilitation entsprechen und Maßnahmen für Gruppen mit besonderen Bedürfnissen, einschließen;
- die für die Verwaltung der Gesundheitsdienste Verantwortlichen den Grundsatz beherzigen, dass alles, was auf der primären Ebene zufriedenstellend geleistet werden kann, dort angeboten werden sollte, während Überweisungen an spezialisierte Dienste und Krankenhausdienste auf die Fälle beschränkt bleiben sollten, die spezialisierte Fachkompetenzen und Möglichkeiten erfordern;

- Konzepte entwickelt werden, um den einzelnen in seinem Bemühen zu unterstützen, die eigene Gesundheit zu erhalten und sich soweit möglich gesundheitlich selbst zu versorgen. Auch indem Mechanismen geschaffen und Informationen bereitgestellt werden, die dem einzelnen ermöglichen, in gesundheitlichen Angelegenheiten Entscheidungen nach Sachlage zu treffen und am Entscheidungsprozeß aktiv und kompetent teilzunehmen

Ziel 12:

Bis zum Jahr 2010 sollten die Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz dafür sorgen, dass sich das Management in allen Bereichen des Gesundheitswesens – angefangen bei bevölkerungsorientierten Gesundheitsprogrammen bis hin zur klinischen Versorgung einzelner Patienten – an den Ergebnissen gesundheitlicher Maßnahmen orientiert.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- sich alle Gesundheitseinrichtungen sowohl in der Routineversorgung als auch bei der Einführung neuer Verfahren wissenschaftlich fundierter Methoden bedienen, wobei für jede klinische Versorgungsebene die Versorgungsqualitätsindikatoren zu definieren sind und die Überwachung der Versorgungsqualität zu einem festen Bestandteil der Arbeit jeder Versorgungseinheit werden muss (*hieran ist ein von der Kreisgesundheitskonferenz zu bestimmendes Expertengremium maßgeblich zu beteiligen*);
- die Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz Konzepte und Mechanismen entwickeln, die gewährleisten, dass die Rechte der Patienten auch in bezug auf moralische, kulturelle, religiöse und philosophische Werte und Überzeugungen geachtet werden und dass in der Öffentlichkeit eine offene Debatte über die ethischen Aspekte von Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung gefördert wird;
- durch Bildungsmaßnahmen und sonstige Aktivitäten Fachkräften in der Gesundheitsversorgung die Motivation und die Kompetenzen vermittelt werden, die notwendig sind, um die jeweils besten Methoden übernehmen zu können, und damit sich jeder für das Ergebnis der eigenen Arbeit verantwortlich fühlt;
- die Ergebnisse gesundheitlicher Maßnahmen sowie Wirtschaftlichkeits- und Nachhaltigkeitskriterien regelmäßig zur Beurteilung von Verfahren und Praktiken eingesetzt werden;
- neue und bestehende Technologien, einschließlich Arzneimittel, kontinuierlich in bezug auf Gesundheitsverträglichkeit, Resultate und Wirtschaftlichkeit überwacht und beurteilt werden;

- ein System zur Dokumentation, Überwachung und Verbesserung der Versorgungsergebnisse geschaffen und Erbringern von Gesundheitsleistungen routinemäßig eine anonymisierte Dokumentation der Ergebnisse zur Verfügung gestellt wird;
- Informationen über wissenschaftlich fundierte Methoden für Erbringer von Gesundheitsleistungen frei verfügbar sind.
- sich Kostendämpfungsmaßnahmen nicht in erster Linie auf Patienten und Nutzer von Dienstleistungen, sondern auf Gesundheitsversorgungseinrichtungen und -erbringer auswirken;

Ziel 13:

Bis zum Jahr 2005 sollten allen Mitgliedern der Kreisgesundheitskonferenz Gesundheitsforschungs-, Informations- und Kommunikationssysteme zur Verfügung stehen, die den Erwerb sowie die effektive Nutzung und Verbreitung von Wissen zur Unterstützung der „Gesundheit für alle“ fördern.

Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn:

- es zu einer besseren Kommunikation und stärkeren Kooperation zwischen Wissenschaftsvertretern und Entscheidungsträgern kommt, so dass sich neue Erkenntnisse in der gesundheitlichen Entwicklung auch niederschlagen;
- spezielle Datenbanken zu gesundheitlichen und gesundheitsbezogenen Themen eingerichtet und gepflegt werden, um so das Verständnis und die Beurteilung von Gesundheitskonzepten und -maßnahmen zu erleichtern, die Rechenschaftspflicht für gesundheitliche Entwicklungen zu stärken, den Austausch von Erkenntnissen auf Kreisebene zu fördern und das Gesundheitsbewusstsein der Menschen zu schärfen (*hieran ist ein von der Kreisgesundheitskonferenz zu bestimmendes Expertengremium maßgeblich zu beteiligen*);
- die im Medien- und Kommunikationsbereich des Kreises Unna vorhandenen Ressourcen und Sachkenntnisse voll genutzt werden, um alle Menschen zu informieren, aufzuklären und von der Bedeutung der Gesundheit für den einzelnen und die Allgemeinheit zu überzeugen und ihnen entsprechende Handlungsmöglichkeiten an die Hand zu geben.

1.	Bathen, Klaus	Katharinen-Hospital
2.	Berner, Hans-Joachim	Stadt Schwerte
3.	Birnbacher, Astrid	Gemeinde Bönen
4.	Bläsing, Dirk	Stadt Bergkamen
5.	Bösser, Petra	Westf. Zentrum f. P.P.P.
6.	Drees, Thomas	AOK Unna
7.	Edelkötter, Heinz-Dieter	Stadt Unna
8.	Elsner, Burckhard	Selbsthilfekonferenz
9.	Giedinghagen, Ute	Kreisfraktion CDU
10	Goldt, Michael	St.-Christophorus Krankenhaus Werne
11	Hartlieb, Jochen	Kreis Unna
12	Hosang, Andrea	Kreisfraktion Bündnis 90/Die Grünen
13	Humbach, Dr. Dieter	Kassenärztliche Vereinigung
14	Jungnitz, Dr. Bernhard	Kreis Unna
15	Kanand, Michael	Kreissportbund
16	Klöpper, Gerd	ADU
17	Kollmann, Birgit	Kreis Unna
18	Kramer, Andreas	Kreis Unna
19	Merfels, Josef	Kreis Unna

20	Müller, Elisabeth	AG Schulen
21	Nottenkämper, Ludger	Kreis Unna
22	Olbrich-Steiner, Gabriele	Kreis Unna
23	Poret, Marion	WZfPPP Dortmund
24	Preising, Marlies	Landschaftsverband Westf.- Lippe
25	Rauscher	Ev. Pertheswerk, Martin-Luther-King
26	Resler, Peter	AWO
27	Saborosch, Dr. Felicia	Kreis Unna
28	Sanal, Gültekin	Ausländerbeirat
29	Sauerland, Dr. Claudia	Kreis Unna
30	Scholz, Christian	Kreis Unna
31	Stamer	Ev. Pertheswerk, Martin-Luther-King
32	Strehlau-Kohnen, Sibylle	Kreis Unna
33	Warminski-Leitheußer, Gabriele	Dezernentin Kreis Unna
34	Weinand, Axel	Marien-Hospital Lünen
35	Zakel, Hans	Kreis Unna
36	Ziegel, Dr. Renate	Kreis Unna
37	Hülsmann, Gerhard	Gesundheitsausschuss, CDU Fraktion
38	Rautenberg, Ulrich	Suchtselbsthilfe
39	Drescher, Dieter	Kreistag, SPD Fraktion
40	Dr. Kämmerer, Claudia	Kreis Unna

41	Bastert, Uwe	Kreistag, SPD Fraktion
42	Dr. Hameister, Karin	Lebenszentrum Unna-Königsborn
43	Becke, Ulrike	Gesundheitsausschuss, SPD Fraktion
44	Barg, F.	Behindertenbeirat Bergkamen
45	Klempert, Leo	Kreistag, CDU Fraktion
46	Wiggenermann, Martin	Kreistag, SPD Fraktion
47	Gramm, Marion	VHS Lünen
48	Dissel, Richard	Selbsthilfekonzferenz
49	Jaschke, Heinz	FOGS GmbH
50	Voß, Volker	Wohnen auf Zeit
51	Küssner, Ulrike	Behindertenbeirat Unna
52	Evermann, H.-J.	Krankenhaus Lünen-Brambauer
53	Bathen, Klaus	Katharinen Hospital Unna
54	Pohle, Winfried	Kreissportbund Unna
55	Gerlinger, Barbara	Märkisches Berufskolleg Unna
56	Dr. Le Claire, Uta	Zahnärztekammer WL/ KZV
57	Nießalla, Lisa	Kreis Unna
58	Filthaus, Rupert	Kreistag Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
59	Höroldt, Hans	Diakonie Unna