

Gesundheitskonferenz



**Festlegung der Struktur,  
Organisation und inhaltlichen  
Ausrichtung der**

**Kreisgesundheitskonferenz  
im Kreis Unna**

Ortsnahe  Koordination

**Tagungsdokumentation  
9. Dezember 1998  
Haus Opherdicke**



## **Einführung:**

Mit Wirkung vom 01.01.1998 ist das neue Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) in NRW in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz wurde die Organisation und Durchführung der Gesundheitskonferenzen eine kommunale Pflichtaufgabe.

Gleichzeitig hat das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (NRW) das Landesprojekt "orstnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung" beendet und die Kommunen quasi per Gesetz beauftragt, diese Aufgaben künftig in eigener Zuständigkeit wahrzunehmen.

Die Konferenz am 09.12.98 sollte nun darüber nachdenken, nach welchen Kriterien künftig die Gesundheitskonferenz einberufen werden soll, wer daran beteiligt sein wird und welche Themenschwerpunkte die nahe Zukunft bestimmen sollen.

Zunächst einmal gab es eine Rückschau über das abgelaufene Projekt sowie einen Ausblick hinsichtlich der neuen Perspektiven.

Vertreter der bisherigen 4 Schwerpunktbereiche<sup>1</sup> diskutierten mit dem Gesundheitsdezernenten Rainer Stratmann über Themen, Ergebnisse und Probleme des abgelaufenen Projektes und äußerten Erwartungen an die zukünftige, vom Kreistag einzuberufene Kreisgesundheitskonferenz.

Alle Beteiligten waren mit der grundsätzlichen Intention des Landesprojektes sehr zufrieden. Es sei gelungen, im Kreis Unna eine konstruktive Gesprächsgrundlage für verschiedene gesundheitspolitische Themen zu schaffen. Gleichzeitig wurden eine Gelegenheit der gegenseitigen Information und Möglichkeiten für differenzierte Kooperationsformen eröffnet. Das Impflückeninterventionsprogramm erzielte eine hohe Resonanz auch im überregionalen Bereich (z.B. Robert Koch-Institut Berlin). Die Handlungsempfehlung wurde von Seiten des projektragenden Ministeriums in die Kategorie 3 (d.h. gesundheitspolitisch relevante Empfehlungen) eingeordnet, die gemäß der projektinternen Verfahrensweisen dem vorbereitenden Ausschuß der Landesgesundheitskonferenz vorzuschlagen sind.

Im Gegensatz zu den Arbeitsgruppen Suchthilfeplanung und Impflückenintervention, wo bereits sehr konkrete Handlungsempfehlungen gegeben und diese auch weitgehend umgesetzt wurden, gab es kritische Bemerkungen hinsichtlich der praktischen Umsetzung des Projektes Gesundheitstelefon und in Bezug auf die politische Bedeutung des Bereiches Arbeit und Gesundheit. Gerade der letztgenannte Bereich steht vor einem Neuanfang nach der letzten Gesundheitsreform und bedarf erheblicher gesundheitspolitischer Unterstützung.

Man war sich allerdings darin einig, daß es eine gute Entscheidung des Kreises Unna war, als einzige Kommune in NRW dieses Thema zu einem Projektschwerpunkt zu machen, da es sich bereits jetzt zeigt, daß in den Betrieben eine große Bereitschaft zur Zusammenarbeit besteht und eine Fülle von gesundheitsfördernden Projekten existieren.

Die Vertreter der Arbeitsgruppen haben abschließend übereinstimmend erklärt, daß sie auch in Zukunft den eingeschlagenen Weg weiter fortsetzen möchten und als Arbeitsgruppe bestehen bleiben wollen.

---

<sup>1</sup>Herr Plogmann, Caritas-Verband für die AG Suchthilfeplanung;

Herr Dr. Humbach, niedergelassener Arzt für die AG Impflückenintervention;

Herr Diehle, Kneipp-Verein für die AG gesundheitsfördernde Aktivitäten;

Herr Dr. Beecken, Arbeitgeberverband und Herr Reiss, IG Metall für die AG Arbeit und Gesundheit

## **Die Grundlage für die Kreisgesundheitskonferenz bietet der § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst v. 25.11.97**

Anschließend wurden in drei Workshops zu unterschiedlichen Fragestellungen Handlungsempfehlungen für die künftige Struktur, Arbeitsweise und Themenschwerpunkte der Kreisgesundheitskonferenz festgelegt.

### **1. Workshop "Organisation und Management"**

**Folgende Leitfragen sollten im Workshop beantwortet werden:**

In welchem Zusammenhang steht die Gesundheitskonferenz zu kommunalpolitischen Ausschüssen?

In welcher Form sollte die Kreisgesundheitskonferenz in Anlehnung an die gesetzlichen Vorgaben einberufen werden ?

Wie sollen Aktivitäten koordiniert und begleitet werden ?

**Als Einstieg in die Diskussion wurden folgende Thesen in Form eines "Inputs" vorgeschlagen:**

Die Handlungsempfehlungen der Gesundheitskonferenz sollen eine verbindliche Grundlage für kommunalpolitische Entscheidungen sein.

Die Gesundheitskonferenz soll jeweils themenorientiert veranstaltet und einberufen sowie öffentlich ausgeschrieben werden.

Ein Arbeitskreis "Gesunder Kreis Unna" soll die Aktivitäten der Gesundheitskonferenz thematisch und organisatorisch, im Sinne eines vorbereitenden Ausschusses, koordinieren.

Arbeitskreis "Gesunder Kreis Unna"

*Vorschlag zur Zusammensetzung:  
Je ein Vertreter (mit Stellvertreter) der:*

- \*im Kreistag vertretenen Parteien
- \*niedergelassenen Ärzte
- \*niedergelassene Zahnärzte
- \*Apothekerschaft
- \*Krankenhäuser
- \*Krankenkassen
- \*Schulen
- \*Selbsthilfe
- \*Wohlfahrtsverbände
- \*Städte und Gemeinden
- \*Vertreter der Gesundheitsverwaltung

\*Weitere Teilnehmer werden themenspezifisch nach Bedarf zur Beratung hinzugezogen.

Vorschlag zur Organisation:

\*Vorsitz: Landrat des Kreises Unna

\*Vertreter: Gesundheitsdezernent

## **2. Workshop**

### **"Gesundheitsfördernde Aktivitäten/Selbsthilfeförderung"**

**Folgende Leitfragen sollten im Workshop beantwortet werden:**

Was kann die Kreisgesundheitskonferenz für Anbieter und Nutzer leisten ?

Die Rolle der Kreisgesundheitskonferenz als Lobby ?

Akzeptieren die Anbieter eine freiwillige Selbstkontrolle durch die Kreisgesundheitskonferenz ?

**Als Einstieg in die Diskussion wurden folgende Thesen in Form eines "Inputs" vorgeschlagen:**

Schaffung von Transparenz eines bedarfsorientierten Angebotes mit einem Austausch zwischen den Anbietern

Forderung nach administrativer Unterstützung durch Einrichtung einer "Geschäftsstelle KGK" (Kreisgesundheitskonferenz gem. § 23 ÖGDG)

Sicherstellen von Vertretung in übergeordneten Gremien - insbesondere im Planungs- und Steuerungsbereich

Selbstverständnis zu freiwilliger Selbstkontrolle

### **3. Workshop "Gesundheitliche Versorgung"**

#### **Folgende Leitfragen sollten im Workshop beantwortet werden:**

Was kann die Kreisgesundheitskonferenz für Anbieter und Nutzer leisten ?

Welche Voraussetzungen müssen für Kooperation geschaffen werden, und was kann die Kreisgesundheitskonferenz dazu beitragen ?

Wo funktionieren bereits bestehende Kooperationen ?

#### **Als Einstieg in die Diskussion wurden folgende Thesen in Form eines "Inputs" vorgeschlagen:**

Zusammensetzung der Kreisgesundheitskonferenz hinsichtlich der Ebenen (s. Anlage 1)

Möglichkeiten und Ziele (s. Anlage 2)

Koordinierung als Pflichtaufgabe der unteren Gesundheitsbehörde, d.h. im Kreis Unna beim Gesundheitsamt (s. Anlage 3)

Beispiele für bestehende Kooperationen

#### **Das Abschluß- Forum ergab folgende Handlungsempfehlungen:**

##### **Organisation und Management:**

##### **Die Gesundheitskonferenz wird themenorientiert durchgeführt.**

Bisher wurde der "Runde Tisch Gesundheit" immer als fester Personenkreis zu unterschiedlichen Themen eingeladen. Das hatte zur Folge, daß bei der Zusammensetzung eine hohe Fluktuation herrschte, da nicht alle Themen den eingeladenen Personenkreis in gleichem Maße interessieren. Da dies bei einer Gesundheitskonferenz auch nicht möglich ist sollen zukünftig bei themenorientierten Gesundheitskonferenzen die jeweils zu beteiligenden Entscheidungsträger gezielt eingeladen werden.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Grundsätzlich gehört gem. § 24 ÖGDG ein fester Personenkreis, durch den Kreistag berufen, der Gesundheitskonferenz an.

Dennoch ist es Ziel, bei themenorientierten Gesundheitskonferenzen insbesondere die beteiligten Entscheidungsträger in die Entwicklung von Handlungsempfehlungen einzubeziehen.

**Der Arbeitskreis "Gesunder Kreis Unna" (Arbeitstitel) koordiniert die Aktivitäten der Gesundheitskonferenz.**

Die Handlungsempfehlung bezieht sich zunächst darauf, daß es ein koordinierendes Gremium für die Gesundheitskonferenz geben soll. Es wurde aber gleichzeitig vereinbart, daß nach den Kommunalwahlen 1999 über die Zusammensetzung und die Bezeichnung dieses Gremiums entschieden wird.

**Die Empfehlungen der Gesundheitskonferenz vermitteln der Kommunalpolitik einen Orientierungsrahmen über Verbesserungsmöglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung, der im Konsensverfahren verabschiedet wird.**

Der wesentliche Aspekt dieser Handlungsempfehlung liegt darin, daß in der Gesundheitskonferenz ein Konsens aller Beteiligten angestrebt wird. Die Politik soll durch gemeinsame Empfehlungen der Gesundheitskonferenz Entscheidungshilfen für kommunalpolitische Beschlüsse erhalten.

**Gesundheitsfördernde Aktivitäten/Selbsthilfeförderung**

**Einbindung von Anbietern und Selbsthilfegruppen in vorbereitende Arbeitskreise zur Gesundheitskonferenz**

Bereits im Vorfeld der Gesundheitskonferenzen sollen Beteiligte und insbesondere Betroffene die Möglichkeit erhalten, ihre Ideen und Anregungen einzubringen sowie Interessen zu vertreten.

**Schnittstellen schaffen zu anderen Konferenzen/ den Wert der Gesundheit darstellen**

Hier soll der Grundgedanke der Gesundheitsförderung, nämlich die intersektorale Zusammenarbeit, verwirklicht werden. Der Wert der Gesundheit und insbesondere die gesundheitsfördernden Aspekte sollen auch z.B. in Regional- und Wirtschaftskonferenzen einfließen.

**Politische Inhalte transportieren, damit z.B. Selbsthilfe gestärkt wird.**

Die Gesundheitskonferenz kann für die Selbsthilfe eine Brücke zur Kommunalpolitik werden, um sie als unverzichtbaren Bestandteil der Versorgungsstruktur zu sichern. Der Einstieg dahin kann über gezielte Qualitätssicherung erfolgen. Die Einrichtung eines Qualitätszirkels wird angestrebt.

**Hinsichtlich einer freiwilligen Selbstkontrolle konnte noch keine Handlungsempfehlung gegeben werden.**

**Eine Geschäftsstelle "Kommunale Gesundheitskonferenz" soll beim Gesundheitsamt des Kreises Unna eingerichtet werden.**

### Gesundheitliche Versorgung

Neue Themen im Rahmen der Gesundheitskonferenz:

#### **Schulentwicklung und Gesundheitsförderung**

In Zusammenarbeit mit den Schulen im Kreis Unna sollen Überlegungen über die Bildung eines Netzwerkes "Gesundheitsfördernde Schulen im Kreis Unna ", ggfls als Stufenplan, angestellt werden. Dies soll in enger Kooperation mit dem bereits bestehenden bundesweiten Netzwerk und dem Projekt **OPUS<sup>3</sup> geschehen, wobei vom Lippe Berufskolleg Lünen ein Antrag zur Etablierung eines Arbeitskreises "Schulentwicklung und Gesundheitsförderung" bereits vorliegt.**

Hierbei soll die Beteiligung des öffentlichen Gesundheitsdienstes an gesundheitsfördernden Maßnahmen gem. der neuen gesetzlichen Aufgaben im Vordergrund stehen.

#### **Gesundheit und Migration**

Grundsätzlich muß davon ausgegangen werden, daß gesundheitsfördernde Aktivitäten bzw. gesundheitliche Versorgungsstrukturen im Kreis Unna stärker als bisher an den Bedürfnissen der ausländischen Bevölkerung orientiert sein müssen. Hilfestellung bei neuen Projekten können die Ausländerbeiräte im Kreis Unna, die RAA <sup>4</sup> des Kreisjugendamtes und der "Arbeitskreis Migration" der Stadt Essen im Rahmen des Regionalnetzwerkes HEREUN <sup>5</sup> leisten (s. auch Anlage 5)

#### **Koordination der stationären und teil-stationären Versorgung**

Hinsichtlich einer verbesserten Planungsstruktur im Bereich der stationären und teil-stationären Versorgung ist es sinnvoll in den einzelnen Bereichen Kooperationsstrukturen durch verbesserte Koordination aufzubauen. Hier können der ehemalige Krankenhausbeirat bzw. der nachfolgende Arbeitskreis Gesundheitswesen Orientierungshilfen sein (s. auch Anlage 4).

---

<sup>3</sup>Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit

<sup>4</sup>Regionale Arbeitsstelle zur Förderung ausländischer Kinder und Jugendliche

<sup>5</sup>Regionalnetzwerk Gesundheitsförderung zwischen den Städten Essen, Gelsenkirchen und Herne sowie dem Kreise Unna

## Vorschlag zum weiteren Vorgehen:

- |                    |  |
|--------------------|--|
| 1. bis August 99   | Einrichtung und personelle Besetzung der "Geschäftsstelle Kreisgesundheitskonferenz" beim Gesundheitsamt des Kreises Unna  |
| 2. bis Dezember 99 | Erarbeitung eines Struktur- und Organisationsvorschlages für eine Gesundheitskonferenz im Dezember 99, hier: Verabschiedung einer entsprechenden Handlungsempfehlung |
| 3. Jan./Febr. 2000 | Umsetzung der vorgeschlagenen Organisationsstruktur und der bereits am 09.12.98 vorgeschlagenen Schwerpunktthemen durch den Gesundheitsauschuß des Kreises Unna      |
| 4. März 2000       | Beschlußfassung durch den Kreistag   |
| 5. Sommer 2000     | erste Gesundheitskonferenz zu einem ausgewählten Thema   |

Zwischendurch sollten vorbereitende Arbeitskreise und themenspezifische Fachgespräche zur Organisationsstruktur und Themen-Koordination durchgeführt werden. Hier soll die Zusammensetzung des vorbereitenden Ausschusses beraten und eine Konzeption für die o.a. Themenbereiche entwickelt werden. Sämtliche Beratungen basieren auf der Grundlage der aktuellen o.a. Handlungsempfehlungen.

# Anlagen

## **Was kann die Kreisgesundheitskonferenz für Anbieter und Nutzer leisten?**

### **- Ebenen -**

In der Kreisgesundheitskonferenz kommen zusammen:

Vertreterinnen/Vertreter unterschiedlicher Bereiche der Gesundheitsförderung und -versorgung mit Vertreterinnen/Vertretern aus Kommunalpolitik und Kommunalverwaltung, so dass durch die regelmäßig stattfindenden Konferenzen bzw. von ihr eingesetzten Arbeitsgruppen (Subgremien) eine bessere Vernetzung bzw. Angebotsstruktur aufgebaut werden kann in den Bereichen:

Versorgungsgrad (ambulant, teilstationär, stationär) der Bevölkerung

kompensierende Angebote (Projekte der Gesundheitsförderung für Allgemeinbevölkerung, von speziellen Krankheiten Betroffene usw.)

sozialmedizinisch-kompensatorische Angebote (stadtteil-, regionalbezogene Angebote, entwickelt aus der jeweiligen bevölkerungsspezifischen Situation).

Die Vertreterinnen/Vertreter der Selbsthilfegruppen, des Patientenschutzes bzw. der breiten Bevölkerung als Nutzer der Versorgungsleistungen sowie die Sozialleistungsträger und Dienstleistungsanbieter tragen zur Bedarfsanalyse in den kleiner- und größer-räumigen Sektoren des Kreises durch Bestandsanalyse aus "Bürgersicht" bzw. "Anbietersicht" bei.

Die Vertreterinnen/Vertreter der Verwaltung stellen Rahmenpläne unter Berücksichtigung personeller, finanzieller und kooperativer Vorgaben auf.

Die Kommunalpolitik entscheidet nach umfassender Beratung durch die Gesundheitskonferenz unter Berücksichtigung vorgegebener Handlungsempfehlungen.

## **Was kann die Kreisgesundheitskonferenz für Anbieter und Nutzer leisten?**

### **- Möglichkeiten und Ziele -**

Effizientere Ausnutzung der vorhandenen (und ggf. noch einzurichtenden) Angebote unter Berücksichtigung der regionalen Struktur des Kreises Unna, z.B. durch:

- \*Aktivierung von Bevölkerung, Politik und Verwaltung für gesundheitliche Fragestellungen
- \*Zusammenführung von Experten- und Laienwissen
- \*Überblick über die notwendigen Funktionen des gesundheitlichen Versorgungssystems
- \*Schwachstellenanalyse der gesundheitlichen Versorgungsstruktur
- \*Beschreibung, wie die Nutzer das Versorgungssystem beurteilen
- \*Optimierung und bessere Vernetzung von Dienstleistungen
- \*Leistungsangebote sind bürgernah am Bedarf auszurichten
- \*Forum für Erfahrungs- und Gedankenaustausch (Vielzahl von Hilfestellungen)
- \*Verbesserung der kreisweiten Information über spezielle Angebote (z.B. Gesundheitstelefon, gut zugängliche Info-Säulen in allen 10 Städten und Gemeinden, z.B. in Sparkassen-Filialen, Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken)
- \*Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die Kommunalpolitik
- \*Mitwirkung an einer Gesundheitsberichterstattung und die daraus resultierende Gesundheitsplanung

## **Welche Voraussetzungen müssen für Kooperation geschaffen werden, und was kann die Kreisgesundheitskonferenz dazu beitragen?**

Gesetzliche Grundlagen sind eine gute Voraussetzung für das Zustandekommen einer Kooperation.

Ohne dieses "Druckmittel" bleibt nur das persönliche und/oder politische Engagement.

Präventive und gesundheitsfördernde Bereiche sind leichter als die kurative Ebene (z.B. Arzt-Patienten-Vertrag) anzugehen.

Um die Mitarbeit sowohl von Anbietern als auch von Nutzern sicherzustellen, sollten gezielte Ansprachen der verschiedenen Interessengruppen erfolgen und themenspezifische oder sachgebietsbezogene "Untergruppierungen" gebildet werden. Nur so ist ein effektives Arbeiten möglich und das Erreichen von konkreten Zielen wahrscheinlich.

Voraussetzungen im engeren Sinn:

- \*Größere Transparenz im gesundheitlichen Versorgungssystem
- \*Keine defensive Kooperation
- \*Schaffung eines offenen und konstruktiven Diskussionsklimas
- \*Konzeptionelle wie prozesshafte Vernetzung der beteiligten Versorgungseinrichtungen
- \*Die Kreisgesundheitskonferenz als Element eines kontinuierlichen Prozesses unterstützt vorhandenes Engagement.

Die Koordinierung ist eine Pflichtaufgabe der unteren Gesundheitsbehörde (im Kreis Unna des Gesundheitsamtes), wobei eine Geschäftsstelle die organisatorische Voraussetzung darstellt.

## **Vorschläge für Handlungsempfehlungen**

### **Arbeitskreis "stationäre und teilstationäre Versorgung"**

\*Angelegenheiten von grundsätzlicher und spezieller Bedeutung für die stationäre und teilstationäre Versorgung im Kreis Unna (analog früherer Krankenhausbeirat bzw. Arbeitskreis Gesundheitswesen)

\*Gezielte Projekte (z.B. HEUH-Projekt, d.h. "Herzinfarkt erkennen und richtig handeln")

\*Motivation für das Deutsche Netz "Gesundheitsfördernde Krankenhäuser"

### **Arbeitskreis "Schulentwicklung und Gesundheitsförderung" (Antrag vom Lippe Berufskolleg Lünen liegt bereits vor), ggf. Stufenplan**

### **Arbeitskreis "Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Migranten"**

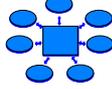
\*Bessere Teilnahme an allen Angeboten für Migranten (z.B. nehmen Migrantenkinder schlechter am Vorsorge- und Impfprogramm teil, es fehlt die Teilnahme von Migrantenfrauen/-paaren an Geburtsvorbereitungskursen)

\*Im Rahmen der sozialen und gesundheitlichen Hilfesysteme muss es Trainingsprogramme zur sozialen und interkulturellen Kompetenz und Sensibilisierung geben - von der Leitung bis zur Basis. Es geht immerhin um über 10 % der Bevölkerung (inkl. Aussiedler).

\*Eine Regelversorgung für Migrantinnen und Migranten sollte Vorrang haben. Spezielle Angebote sollten in diese Regelversorgung eingebunden sein.



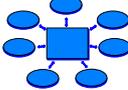
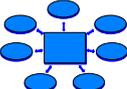
## Handlungsempfehlungen

<p><b>Schwerpunktthema:</b> <b>Betriebliche Gesundheitsförderung:</b></p> <p><u>Empfehlung:</u> </p> <p>"Erstellung eines regelmäßigen Berichtes zur Situation der betrieblichen Gesundheitsförderung"</p>	<p><b>Schwerpunktthema:</b> <b>Suchthilfeplanung</b></p> <p><u>Empfehlung:</u> </p> <p>"Bildung von Suchthilfeverbänden in Versorgungssektoren und Durchführung gemeinsamer Präventionsarbeit"</p>
<p><b>Schwerpunktthema:</b> <b>Impflücken-Intervention:</b></p> <p><u>Empfehlung:</u> </p> <p>"Impflücken- Interventionsprogramm für den Berufs-, Haupt-, u. Sonderschulbereich"</p>	<p><b>Schwerpunktthema:</b> <b>Gesundheitsfördernde Aktivitäten:</b></p> <p><u>Empfehlung:</u> </p> <p>"Gesundheitstelefon"</p>



## Zukünftige Schwerpunktthemen

gem. Empfehlung des  
"Runden Tisches Gesundheit"  
vom 09.12.98

<p>Schulentwicklung und Gesundheitsförderung</p>	<p></p>
<p>Gesundheit und Migration</p>	
<p></p>	<p>Koordination der stationären und teilstationären Versorgung</p>

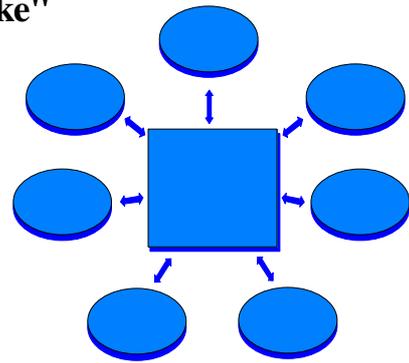
Landesprojekt seit Herbst 1995



## "Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung"

**Gründungsversammlung**  
**"Runder Tisch Gesundheit"**  
 am 28.02.96 auf "Haus Opherdicke"  
 anschließend:

**5 Sitzungen**  
**55 beteiligte Organisationen**  
**247 Teilnehmer/-innen**  
**4 Schwerpunktthemen**  
**4 Handlungsempfehlungen**



Tiefenevaluation durch die Universität Düsseldorf

Ortsnahe Koordinierung