Vorbereitende Gesundheitskonferenz

Dokumentation

Vom 05.April 2000

Mit Kreistagsbeschluss vom 30. Mai 2000

Tagesordnung

1. **Begrüßung**

   Bernd Wenske, Beigeordneter der Stadt Bergkamen
   Rainer Stratmann, Gesundheitsdezernent des Kreises Unna

2. **Einführung in das Thema**

   Dr. Bernd Retzgen, Leiter des Fachbereiches Gesundheit, Kreis Unna

3. **Vorstellung eines Entwurfes zur Organisation und Struktur der Kreisgesundheitskonferenz**

   Jochen Hartlieb, ltd. Koordinator für Gesundheitsförderung/-planung, Fachbereich Gesundheit, Kreis Unna

4. **Aussprache**

   Moderation:
   Rainer Stratmann

Tagungsdokumentation
9.Dezember 1998
Haus Opherdicke

Festlegung der Struktur, Organisation und inhaltlichen Ausrichtung der Kreisgesundheitskonferenz im Kreis Unna

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 Schwerpunkbereiche[1] 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 überrregionalen Bereich (z.B. Robert Koch-Institut Berlin). Die Handlungsempfehlung wurde von Seiten des projekttragenden 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

[1] *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 Beecken, Arbeitgeberverband und Herr Reiss, IG Metall für die AG Arbeit und Gesundheit

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.

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

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
(ÖGDG)

§ 24

1. **Der Rat oder Kreistag beruft die kommunale Gesundheitskonferenz von Vertretern und Vertreterinnen der an der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz ein. Mitglieder des für Gesundheit zuständigen Ausschusses des Rates oder des Kreistages gehören der kommunalen Gesundheitskonferenz an.**

2. **Die Kommunale Gesundheitskonferenz berät gemeinsam interessierende Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordinierung und gibt bei Bedarf Empfehlungen. Die Umsetzung erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.**

3. **Die Kommunale Gesundheitskonferenz wirkt an der Gesundheitsberichterstattung mit. Der Gesundheitsbericht wird mit den Empfehlungen und Stellungnahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz dem Rat oder dem Kreistag zugeleitet.**

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.

» Arbeitskreis "Gesunder Kreis Unna"
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.[2]

» **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.**

[2] *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 Entscheidungeträger in die Entwicklung von Handlungsempfehlungen einzubeziehen.

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[3] 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 [4] des Kreisjugendamtes und der "Arbeitskreis Migration" der Stadt Essen im Rahmen des Regionalnetzwerkes HEREUN [5] 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).

---

[3] *Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit*

[4] *Regionale Arbeitsstelle zur Förderung ausländischer Kinder und Jugendliche*

[5] *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.

Anlage 1

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 Sozialleistungträger 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.

Anlage 2

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

Anlage 3

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.

Anlage 4

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.

Ausführungsverordnung zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (AV-ÖGDG) vom 20.08.1999

Aufgrund des § 29 Abs. 4 und 5 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) vom 25. November 97 (GV NRW S. 430) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium verordnet:

Teil I
Kommunale Gesundheitskonferenz

§ 1
Aufgaben

Die Aufgaben der Kommunalen Gesundheitskonferenz ergeben sich aus § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

§ 2
Zusammensetzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz

(1) In der Kommunalen Gesundheitskonferenz sollen neben Mitgliedern des zuständigen Ausschusses des Rates oder des Kreistages (§ 24 ÖGDG) vertreten sein:

- Ärztekammer
- Zahnärztekammer
- Apothekerkammer
- Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes
- Freie Wohlfahrtsverbände
- Gesetzliche Krankenversicherung
- Gesetzliche Pflegeversicherung
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Kassenärztliche Vereinigung
- Kassenzahnärztliche Vereinigung
- Private Krankenversicherung
- Selbsthilfegruppen
- Stationäre Einrichtungen der Krankenversorgung
- Stationäre Einrichtungen der Pflege
- Träger ambulanter nichtärztlicher, pflegerischer und sozialer Leistungen.

(2) Der Rat oder Kreistag beruft auf Vorschlag der in Absatz 1 genannten Institutionen mindestens ein Mitglied und deren Stellvertretung. Der Rat oder Kreistag kann weitere Mitglieder, wie Vertreter der Pflegekonferenz, des kommunalen Sozial- und Jugendhilfebereichs, der Sozialpartner, kommunale Gleichstellungsbeauftragte und Kinderbeauftragte, berufen. Soweit Fragen der Krankenhausplanung oder der psychiatrischen Versorgung behandelt werden, sollen die Bezirksregierung und der Landschaftsverband beteiligt werden.

(3) Der Rat oder Kreistag bestellt den Vorsitz der Kommunalen Gesundheitskonferenz. Den Vorsitz soll eine Vertreterin oder ein Vertreter der Kommune mit Wahlamt führen.

(4) Die Kommunale Gesundheitskonferenz soll jährlich mindestens einmal zusammentreffen.

(5) Die untere Gesundheitsbehörde organisiert die Geschäftsführung (§ 23 ÖGDG).

§ 3
Vorbereitung der Empfehlungen

(1) Empfehlungen für die Kommunale Gesundheitskonferenz werden in Arbeitsgruppen (§ 23 Satz 2 ÖGDG) vorbereitet, denen die für den jeweiligen Themenbereich Zuständigen mit Entscheidungskompetenz sowie Fachkräfte und Experten angehören. Institutionen, die inhaltlich berührt werden, wie Einrichtungen der Sozialhilfe, Jugendhilfe, Frauenberatungsstellen, sollen beteiligt werden.

(2) Die mit der Geschäftsführung beauftragte Stelle leitet die Empfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz über deren Vorsitz zu.

§ 4
Inhalt der Empfehlungen

Die Empfehlungen müssen enthalten:

- die gesundheitspolitische Zielsetzung,
- die Konkretisierung durch Einzelziele anhand der Bestandsaufnahme,
- die Maßnahmen und deren zuständige Träger,
- das Verfahren für die Umsetzung unter Berücksichtigung der Kategorien nach § 5,
- die Kriterien für das Controlling,
- die Termine für die Berichte der mit der Geschäftsführung beauftragten Stellen über die Umsetzung an die Kommunale Gesundheitskonferenz,
- einen Vorschlag über die Veröffentlichung.

§ 5
Kategorisierung der Empfehlungen

(1) Die Empfehlungen können je nach Zuständigkeit und Tragweite der geplanten Maßnahmen ausschließlich die kommunale Ebene betreffen oder hinsichtlich ihrer Umsetzung der Abstimmung auf Landesebene bedürfen.

(2) Dem Zusammenwirkten von kommunaler und Landesebene dient die folgende Kategorisierung der Empfehlungen:
Die Empfehlung der Kategorie 1 betreffen ausschließlich örtliche Zuständigkeiten und sind deshalb in kommunaler Verantwortung umzusetzen,

(3) Kategorie 2a) berühren Vertragskompetenzen auf Landesebene, stellen Modifikationen oder Konkretisierungen im Rahmen bereits geltender Verträge auf Landesebene dar und bedürfen deshalb der Zustimmung der auf Landesebene zuständigen Körperschaften,
b) berühren die Vertragskompetenz auf Landesebene, sind in der Umsetzung auf Landesebene durch die Vertragspartner zu entscheiden und müssen deshalb durch die Institutionen auf Landesebene geprüft werden,
Kategorie 3 beziehen sich auf Themen, die wegen des Innovationsgrades oder der grundsätzlichen Bedeutung nicht allein durch Verträge geregelt werden können und müssen deshalb zur Klärung und Abstimmung dem vorbereitenden Ausschuss der Landesgesundheitskonferenz zugeleitet werden.

(4) Die Empfehlungen, die überörtliche Zuständigkeiten berühren, werden der betroffenen Institution auf Landesebene und der mit der Geschäftsführung der Landesgesundheitskonferenz beauftragten Stelle zugeleitet.

§ 6
Beschlussfassung

Jedes Mitglied der Kommunalen Gesundheitskonferenz hat eine Stimme. Die Kommunale Gesundheitskonferenz trifft Regelungen zur Abstimmung über die Empfehlungen. Dieser Beschluss bedarf der Einstimmigkeit. Die–Modalitäten des Abstimmungsverfahrens müssen berücksichtigen, dass Empfehlungen jeweils des Einvernehmens derjenigen bedürfen, die von der Umsetzung betroffen sind.

§ 7
Vorlage der Berichte

Die mit der Geschäftsführung beauftragte Stelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz übernimmt das Controlling der in den Empfehlungen nach § 4 vorgesehenen Berichte.

Teil II
Kommunale Gesundheitsberichterstattung

§ 8
Ziele und Aufgaben der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung

Die Kommunale Gesundheitsberichterstattung hat die Aufgabe, für die Politik, die Fachöffentlichkeit und die Bevölkerunginformationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung, über Gesundheitsrisiken und über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen zur Verfügung zu stellen sowie Handlungsbedarfe aufzuzeigen. Die Kommunale Gesundheitsberichterstattung bildet eine Grundlage für kommunale Planungs- und Umsetzungsprozesse und dient zugleich der Kontrolle und Qualitätssicherung bei der Umsetzung der Empfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz.

§ 9
Gesundheitsberichte

Die Schwerpunkte der Gesundheitsberichterstattung der Kommunen ergeben sich aus den jeweiligen spezifischen Bedarfslagen. Zu ihr gehören:

1. eine Bestandsaufnahme und Situationsanalyse zu den jeweils durch die Kommunale Gesundheitskonferenz festgelegten Schwerpunktthemen. Dieser Bericht soll als Teil der Empfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz mindestens einmal jährlich erstellt werden,

2. Berichte zu anderen aktuellen Themen,

3. die Darstellung von Gesundheitsdaten entsprechend der vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit auf Vorschlag der Landesgesundheitskonferenz festgelegten Indikatoren.

§ 10
Unterstützung der Gesundheitsberichterstattung durch das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst
- berät, unterstützt bei Problemanalysen und stellt Kontakte zu Datenhaltern her,
- stellt Arbeits- und Planungshilfen sowie auf Kommunen bezogene Daten aus dem gemeinsamen Indikatiorensatz der Länder und aus der Dokumentation schulärztlicher Untersuchungen zur Verfügung.
- gibt Hilfestellung bei der Aufbereitung und Darstellung von Daten und Informationen.

§ 11
Inkrafttreten

Die Verordnung tritt am Tage nach der Verkündigung in Kraft

Düsseldorf, den 20. August 1999

Die Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen
Birgit Fischer
GV. NRW. 1999 S. 542

Vorlage für den Kreistag

Auf der „vorbereitenden Gesundheitskonferenz“ in Bergkamen am 05.04.2000 wurde folgende Organisationsstruktur für die Kreisgesundheitskonferenz empfohlen:

Vorwort:

In der Ausführungsverordnung zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst werden durch das Ministerium Organisationsstrukturen vorgegeben, die für die Kommunen verpflichtend sein sollen.

Auf der Kreisgesundheitskonferenz (KGK) am 09.12.98
auf Haus Opherdicke wurde gefordert, die Gesundheitskonferenz im Kreis Unna **themenorientiert** durchzuführen und den Teilnehmerkreis den Themenschwerpunkten anzupassen.

Der nachfolgende Entwurf enthält die grundsätzlichen Forderungen der AV-ÖGDG, orientiert sich an den regionalen Gegebenheiten im Kreis Unna und setzt die Handlungsempfehlung der KGK v. 09.12.98 um.

Aufbauorganisation und Arbeitsebene

Die Aufbauorganisation der Kreisgesundheitskonferenz sieht vor, daß ein ständiges Zusammenwirken zwischen:

1. Landrat/Gesundheitsdezernent (*Verwaltung*),
2. Gesundheitsausschuß (*Mitglieder des Kreistages*) und
3. Gesundheitskonferenz (*zuständige Institutionen und ggfls. sachverständige Bürger*)

gewährleistet ist.

Die Arbeitsebene bildet der Fachbereich Gesundheit

1. *die Fachbereichsleitung*
2. *die Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz*

beim Kreis Unna.

Der *"vorbereitende Workshop" ("VW")* wird jeweils zur Konzeption einer themenbezogenen Gesundheitskonferenz einberufen. (Abb. 1)

Ihm gehören an:

1. Entscheidungsträger zu bestimmten Sachthemen,
2. der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses,
3. Vertreter der Fraktionen im Ausschuss,
4. der Gesundheitsdezernent,
5. der Fachbereichsleiter und
6. der Geschäftsstellenleiter

(*Dies entspricht § 3.1 der AV-ÖGDG*)

Im "VW" werden die Inhalte der Gesundheitskonferenz und die Handlungsempfehlungen vorbereitet.

Zusammensetzung der Konferenz

Zu einer themenbezogenen Gesundheitskonferenz werden

1. ständige Mitglieder und
2. die Mitglieder des "VW"
   (*soweit sie nicht bereits der Gesundheitskonferenz angehören*)

eingeladen.

Die Beteiligung von ständigen Mitgliedern
entspricht der AV-ÖGDG (s. Abb. 2)

Die ständigen Mitglieder werden vom Kreistag auf Institutionen bezogen benannt und berufen.
Spezielle Sachverständige, betroffene und interessierte Bürgerinnen und Bürger können teilnehmen.

Die Beschlüsse (*Handlungsempfehlungen*) der Gesundheitskonferenz sollen einvernehmlich gefasst werden.
Sollte die Einvernehmlichkeit nicht möglich sein, ist eine erneute Bearbeitung im "VW" notwendig.
(*ständige Rückkoppelung bis zur Einvernehmlichkeit*)
(s. Abb. 3)

Vorschlag zum weiteren Verfahren

30.Mai.2000

Verabschiedung der Organisationsstruktur durch den Kreistag

Nach den Sommerferien 2000

Durchführung der ersten themenorientierten Kreisgesundheitskonferenz

Thema:
"Schulentwicklung und Gesundheitsförderung"

Offizielle Pressemitteilung des Kreises Unna

Einvernehmen bei der vorbereitenden Gesundheitskonferenz in Bergkamen:

Die vorbereitende Gesundheitskonferenz hat in ihrer Sitzung am 05.04.00 eine einvernehmliche Handlungsempfehlung zur Organisation und Struktur der kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Unna verabschiedet.

Auf Einladung des Kreises Unna war die Konferenz im Ratssaal der Stadt Bergkamen zu Gast.
Bergkamens 1. Beigeordneter Bernd Wenske freute sich darüber, über 60 Vertreter von 43 verschiedenen Organisationen des Gesundheitswesens im Kreis Unna begrüßen zu können und würdigte in seiner Begrüßung die langjährige gute Zusammenarbeit mit der Kreisverwaltung, insbesondere im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik.

Rainer Stratmann, Kreisgesundheitsdezernent, gab noch einmal einen kurzen Überblick über die neue rechtliche Situation auf dem Sektor des öffentlichen Gesundheitsdienstes, und anschließend führte Dr. Bernd Retzgen, Leiter des Fachbereiches Gesundheit beim Kreis Unna in das Thema ein.
Dr. Retzgen legte in seinem Vortrag großen Wert darauf, daß es bereits in der Vergangenheit im Rahmen des Runden Tisches Gesundheit einvernehmliche Handlungsempfehlungen gab. Zum Beispiel konnten gezielt Impflücken im Berufs – Sonder- und Hauptschulbereich geschlossen werden.

Jochen Hartlieb, der zuständige Koordinator im Fachbereich Gesundheit des Kreises Unna, stellte dann einen Entwurf zur Organisation der kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Unna vor.
Insbesondere gehe es darum, die Gesundheitskonferenz nicht als einen statischen Expertenkreis zu verstehen, sondern die Besetzung je nach Themenauswahl variabel zu gestalten.
Natürlich, so Hartlieb, muß der Kreistag die Mitglieder für die Gesundheitskonferenz benennen, „eine entsprechende Ausführungsverordnung des Gesundheitsministeriums NRW schreibt dies vor."
Rainer Stratmann legte jedoch Wert darauf, festzustellen, dass der Kreistag nur die Mitgliedsorganisationen für die Konferenz benennt. „Welche Personen zur Konferenz erscheinen, bleibt den Organisationen überlassen."

Dr. Retzgen wies noch einmal sehr deutlich darauf hin, daß ein besonderer Schwerpunkt für die Zukunft in dem Thema „Schulentwicklung und Gesundheitsförderung" liegt.
Es wurde vereinbart, nach den Sommerferien dazu eine Gesundheitskonferenz zu veranstalten.

Die Kreistagsmitglieder Ulrike Becke (SPD), und Andrea Hosang (Bündnis 90/Die Grünen) begrüßten den vorgelegten Entwurf und kündigten eine konstruktive Zusammenarbeit an.

Schließlich wurde der von der Verwaltung vorgelegte Entwurf zur Organisation und Struktur der Kreisgesundheitskonferenz einvernehmlich angenommen.
Diese Empfehlung wird nun am 30.05.00 im Kreistag beraten.

„Danach haben wir eine gute Grundlage für die weiter Zusammenarbeit im Kreis Unna," meinte Rainer Stratmann abschließend.

Auszug aus der Niederschrift-Nr.: 4/00

Kreistag
30.5.2000 in Unna, Aula Hellweg Berufskolleg Unna

Punkt 3.: Organisation und Struktur der Kreisgesundheitskonferenz Benennung der ständigen Mitglieder

080/00

Beschluss:

„Die kommunale Gesundheitskonferenz wird gem. § 24 ÖGDG einberufen. Der Organisationsstruktur für die Kreisgesundheitskonferenz Unna, gem. der Handlungsempfehlung durch die „vorbereitende Gesundheitskonferenz“ v. 05.04.2000, wird zugestimmt.

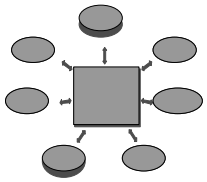
Die ständigen Mitglieder werden auf Institutionen bezogen benannt und einberufen. Darüber hinaus gehören als Mitglieder des Kreistages des Kreises Unna der Gesundheitskonferenz an:

ordentliches Mitglied:	stellvertretendes Mitglied:
1. Herr Leo Klempert	zu 1. Herr Gerhard Hülsmann
2. Frau Emmi Beck	zu 2. Frau Ute Giedinghagen
3. Frau Becke	zu 3. Herr Drescher
4. Herr Wiggermann	zu 4. Herr Bastert
5. Frau Hosang	zu 5. Frau Waldenburg

Hinsichtlich des weiteren Verfahrens soll nach den Sommerferien 2000 zunächst eine konstituierende Kreisgesundheitskonferenz durchgeführt werden.

Abstimmungsergebnis:
einstimmig

Für die Richtigkeit des Auszuges
Unna, 12.07.2000
Der Landrat
Im Auftrage:

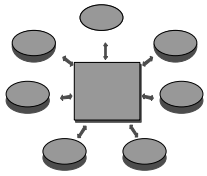


Gesundheitskonferenz

KREIS UNNA

Organisation und Struktur

der
Kreisgesundheitskonferenz



gem. Beschluss des Kreistages v. 30.05.2000

Aufbauorganisation und Arbeitsebene

Die Aufbauorganisation der Kreisgesundheitskonferenz sieht vor, daß ein ständiges Zusammenwirken zwischen:

1. Landrat/Gesundheitsdezernent (Verwaltung),
2. Gesundheitsausschuß (Mitglieder des Kreistages) und
3. Gesundheitskonferenz (zuständige Institutionen und ggfls. sachverständige Bürger)

gewährleistet ist.

Die Arbeitsebene bildet der Fachbereich Gesundheit

1. die Fachbereichsleitung
2. die Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz

beim Kreis Unna.

Der *"vorbereitende Workshop" ("VW")* wird jeweils zur Konzeption einer themenbezogenen Gesundheitskonferenz einberufen. (Abb. 1)

Ihm gehören an:

1.Entscheidungsträger zu bestimmten Sachthemen,
2. der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses,
3. Vertreter der Fraktionen im Ausschuß,
4. der Gesundheitsdezernent,
5. der Fachbereichsleiter und
6. der Geschäftsstellenleiter

(Dies entspricht § 3.1 der AV-ÖGDG)

Im "VW" werden die Inhalte der Gesundheitskonferenz und Handlungsempfehlungen vorbereitet.

Zusammensetzung der

Zu einer themenbezogenen Gesundheitskonferenz

1. ständige Mitglieder
2. die Mitglieder des

(soweit sie nicht bereits der Gesundheitskonferenz angehören)

eingeladen

Die Beteiligung *Ständigen Mitglieder*
entspricht *AVÖGDG* (s. Abb.

Die *Ständigen* werden vom Kreistag
Institutionen bezogen benannt und

spezielle Sachverständige, betroffene und
Bürgerinnen und Bürger können

Die Beschlüsse *Handlungsempfehlung*) der
Gesundheitskonferenz sollen einvernehmlich gefasst
Sollte die Einvernehmlichkeit nicht möglich sein, ist
erneute Bearbeitung im "VW"
(ständige Rückkoppelung bis zur
(s. Abb.

Vorschlag zum weiteren Verfahren

05. April 2000

Durchführung einer vorbereitenden Konferenz mit dem Ziel, den Entwurf zu überarbeiten und in eine Kreistagsvorlage umzuwandeln.

Es folgt:

Die konkrete Benennung der ständigen Mitglieder.

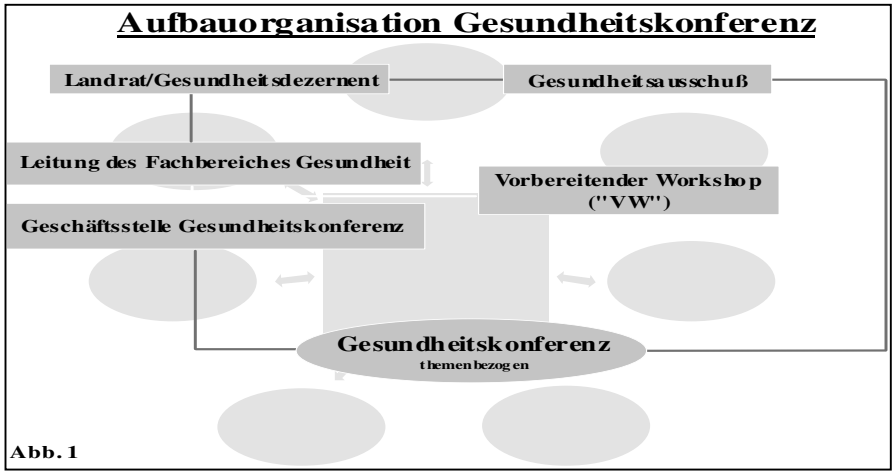
30.Mai.2000

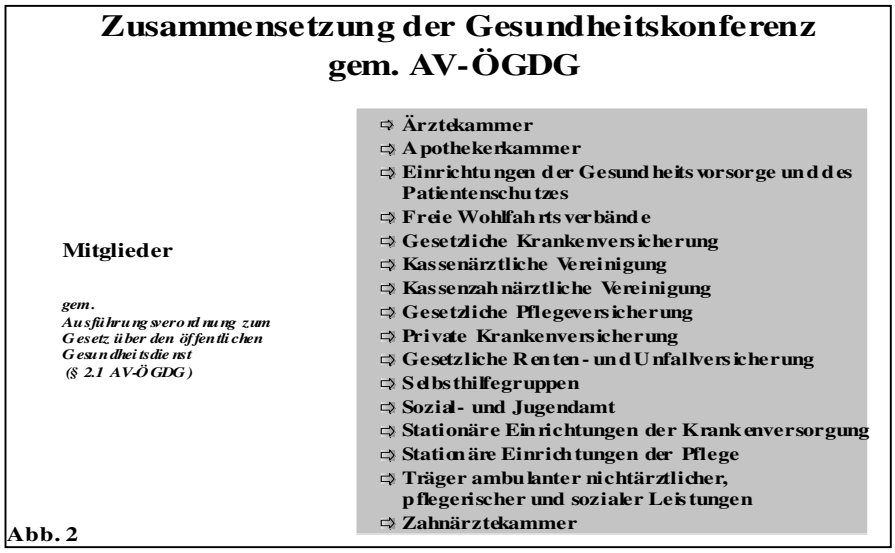
Offizielle Einberufung der Gesundheitskonferenz durch den Kreistag

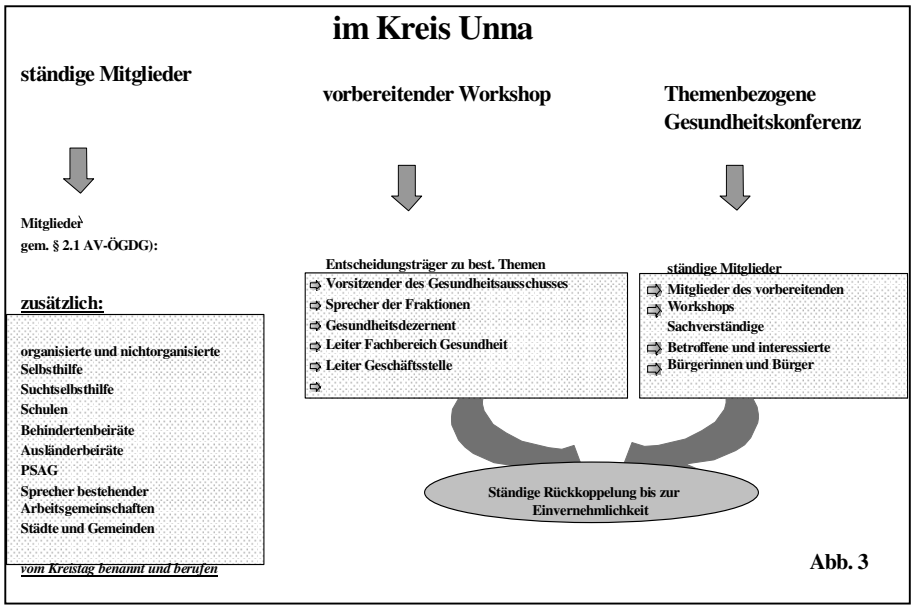
Nach den Sommerferien 2000 (September/Oktober)

Durchführung der konstituierenden Kreisgesundheitskonferenz

Thema:
"Festlegung der zukünftigen Schwerpunktbereiche"


Aufbauorganisation Gesundheitskonferenz
Landrat/Gesundheitsdezernent
Gesundheitsausschuß
Leitung des Fachbereiches Gesundheit
Vorbereitender Workshop ("VW")
Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz
Gesundheitskonferenz
themenbezogen
Abb. 1


Zusammensetzung der Gesundheitskonferenz gem. AV-ÖGDG
Mitglieder
gem. Ausführungsverordnung zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 2.1 AV-ÖGDG)
Ärztekammer
Apothekerkammer
Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes
Freie Wohlfahrtsverbände
Gesetzliche Krankenversicherung
Kassenärztliche Vereinigung
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Gesetzliche Pflegeversicherung
Private Krankenversicherung
Gesetzliche Renten- und Unfallversicherung
Selbsthilfegruppen
Sozial- und Jugendamt
Stationäre Einrichtungen der Krankenversorgung
Stationäre Einrichtungen der Pflege
Träger ambulanter nichtärztlicher, pflegerischer und sozialer Leistungen
Zahnärztekammer
Abb. 2


im Kreis Unna
ständige Mitglieder
vorbereitender Workshop
Themenbezogene Gesundheitskonferenz
Mitglieder gem. § 2.1 AV-ÖGDG):
zusätzlich:
organisierte und nichtorganisierte Selbsthilfe
Suchtselbsthilfe
Schulen
Behindertenbeiräte
Ausländerbeiräte
PSAG
Sprecher bestehender Arbeitsgemeinschaften
Städte und Gemeinden
vom Kreistag benannt und berufen
Entscheidungsträger zu best. Themen
Vorsitzender des Gesundheitsausschusses
Sprecher der Fraktionen
Gesundheitsdezernent
Leiter Fachbereich Gesundheit
Leiter Geschäftsstelle
ständige Mitglieder
Mitglieder des vorbereitenden Workshops
Sachverständige
Betroffene und interessierte Bürgerinnen und Bürger
Ständige Rückkoppelung bis zur Einvernehmlichkeit
Abb. 3