

## Ergebnisprotokoll zum Workshop 5

### Kommunale Gesundheitsförderung

Datum: Dienstag, 26.09.2017

Veranstaltung: 1. Präventionskonferenz Sachsen-Anhalt

Protokoll erstellt durch: Martina Kolbe

Thema:	Ergebnisse:
<p><b>Folienvortrag</b> Gesundheitsförderung in Kommunen</p>	<p>Dr. Schmeichel stellt an Hand des beiliegenden Folienvortrages die Einbindung der AG „Gesundheit in der Kommune“ im Landesforum Prävention sowie die Handlungsmöglichkeiten, die sich für Kommunen ergeben vor. Die Teilnehmer/-innen nehmen die Informationen zur Kenntnis.</p>
<p><b>Kurzpräsentation</b> Antrag „Halt“</p>	<p>Frau Meeßen-Hühne, Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt, informiert über den von ihr eingereichten Antrag als Beispiel für die Möglichkeiten des Präventionsgesetzes. Dabei macht sie sowohl auf die strukturelle Verankerung als auch auf die gemeinsame Verantwortung der Akteure aufmerksam (½ Stelle Land, ½ Stelle Kommune, ½ Stelle GKV). Die Teilnehmer/-innen nehmen die Informationen zur Kenntnis.</p>
<p><b>Kurzinformation</b> Aufgabe der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit</p>	<p>Frau Kolbe, Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., stellt die Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit Sachsen-Anhalt vor. Sie berichtet über das aktuelle methodische Vorgehen, insbesondere die Landkreisinfoveranstaltungen und den Beratungsauftrag. Die Teilnehmer/-innen nehmen die Informationen zur Kenntnis.</p>
<p><b>Kurzstatements</b> Regionale GBE ÖGD-Gesetz</p>	<p>Dr. Wahl, Landesamt für Verbraucherschutz, informiert über die künftig zu erwartenden Regionalprofile, die gebunden an den Gesundheitszieleprozess als regionale Handlungsgrundlage entwickelt werden sollen. Dabei macht er darauf aufmerksam, dass es sich dabei lediglich um die Krankenhausdaten handelt und der gesamte niedergelassene Bereich fehlt. Er bietet an, mit KV, KZV, Kammern und GKV, eine gemeinsame Datennetzgruppe zu gründen und dafür zu sorgen, dass eine umfassende, fundierte regionale GBE entwickelt wird.</p> <p>Prof. Dr. Kerstin Baumgarten stellt in der Diskussion noch einmal klar dass es nicht vorrangig um die Prävention von Krankheiten (z.B. HKE) geht, sondern um eine Strukturentwicklung in den Kommunen, die Gesundheit ermöglicht. In diesem Sinne empfiehlt sie, sich auch an die Überarbeitung des ÖGD-Gesetzes zu wagen um dem ÖGD einen im gesundheitsförderlichen Sinne moderneren und leistungsfähigeren Handlungsrahmen zu geben.</p>

<p><b>Diskussion</b></p>	<p>In der Diskussion wird deutlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es gibt Erwartungshaltungen (z.B. jedes Gesundheitsamt bekommt eine Stelle für Gesundheitsförderung), die nicht erfüllt werden können.</li> <li>- Nach wie vor wird Geld, nicht gesundheitsförderliche Entwicklung thematisiert.</li> <li>- Teilweise wird mit „Nichtzuständigkeit“ argumentiert.</li> <li>- Die gesetzliche Intention der gesundheitsförderlichen Strukturentwicklung auf kommunaler Ebene scheint erkannt, aber die Diskussionsteilnehmer/-innen interpretieren diese unterschiedlich.</li> <li>- Für unterschiedliche Sachverhalte werden die gleichen Begrifflichkeiten verwandt, was zu Irritationen und Missverständnissen führt.</li> <li>- Die Teilnehmer/-innen sind sich einig, dass eine regionalisierte GBE die Grundlage gesundheitsförderlichen Handelns sein sollte. Dabei sollten neben den Krankenhausdaten, die der GBE zu Grunde liegen auch die Daten der niedergelassenen Ärzte zusammengeführt werden.</li> <li>- Handlungsnotwendigkeiten in Folge von landesspezifischer Krankheitslast (z.B. HKE, Diabetes) werden gesehen, sollten aber nur insofern Maßstab des Handelns im Rahmen des Präventionsgesetzes sein als dass zu schaffende gesunde Strukturen eine Ausweitung derselben und ein Entstehen bei künftigen Generationen verhindern.</li> </ul>
<p><b>Zusammenfassung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Workshopsteilnehmer/-innen sind sich einig, dass es nicht darum gehen kann ausschließlich Projekte zu fördern sondern das gesundheitsförderliche Strukturentwicklung in den Kommunen vorangetrieben werden muss.</li> <li>• Der ÖGD sollte neustrukturiert werden und personelle Kapazität für Gesundheitsförderung und Prävention erhalten, diese sollte zur Pflichtaufgabe werden.</li> <li>• Grundlage dieser gesundheitsförderlichen Strukturentwicklung sollte eine Landkreisbezogene GBE sein, die sich aus allen vorhandenen Daten speist.</li> <li>• Gesundheitsförderung braucht personelle und materielle Ressourcen, dafür sind alle Akteure im Rahmen des Präventionsgesetzes zuständig. Eine „Nichtzuständigkeit“ sollte nicht Maßstab des gemeinsamen Handelns sein.</li> <li>• Unterschiedliche Erwartungshaltungen müssen im Akteursfeld thematisiert und Schnittstellen definiert werden um Demotivation vorzubeugen.</li> </ul>