

Ergebnisprotokoll

Gesunde Städte Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

„Partizipation als kommunales Handlungsfeld in der Gesundheitsförderung“

Mitgliederversammlung und Fachsymposium
vom 04.09.2018 bis 06.09.2018 in Marburg

Workshop:

Gesunde Kommune:

Veranstaltungsort:

Schwerpunkt Partizipation

Erwin-Piscator-Haus

Datum:

Biegenstraße 15, 35037 Marburg

06.09.2018 von 10:30 bis 12:00 Uhr

Protokoll:

Ann-Katrin Ortmüller

Tagesmoderation:

Maike Schmidt und Dr. Claus Weth

Einführung:

Herr Dr. Weth begrüßt alle Anwesenden zum Workshop „Gesunde Kommune: Schwerpunkt Partizipation“ und bedankt sich für das große Interesse. Es geht in diesem Workshop darum, wie Partizipation gelingen kann und welche Chancen, Anknüpfungen aber auch Hürden bestehen können.

Input liefert dazu der Vortrag von Frau Dr. Wollenberg, in der der Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ vorgestellt wird. Hürden und Hindernisse werden besonders in den Blick genommen.

Vortrag:

Frau Dr. Wollenberg berichtet, dass der Landkreis Marburg-Biedenkopf zuvor von 2009 bis 2016 eine Gesundheitsregion war. Es gab sowohl eine Projektleitung, einen Lenkungsausschuss, als auch sieben Arbeitsgruppen. Durch einen Landratswechsel wurde das Gesundheitsamt stärker mit in die Koordination eingebunden. Anhand eines durchgeführten Zwischenbilanzworkshops zur Gesundheitsregion im Jahr 2015 sind zahlreiche Schwierigkeiten daraus hervorgegangen (siehe Anhang: Präsentation).

Neue Vision war, ein handlungsfähiges und zukunftsfähiges Netzwerk aufzubauen, welches die Bereiche Prävention & Gesundheitsförderung und Versorgung beinhaltet. Benannt wurde es als Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“. Den detaillierten Aufbau der Initiative findet sich in der Präsentation.

Ergebnisprotokoll

Zusätzlich ist noch anzumerken:

- Der Beirat ist wissenschaftlich aus verschiedenen Fachrichtungen und der Praxis unterstützend tätig.
- Das Kernteam der Initiative legt z.B. die Themen für die jeweils einmal jährlich stattfindende Versorgungs- und Präventionskonferenz fest.
- Die lebensphasenbezogenen Arbeitskreise entwickeln selbst drei Gesundheitsziele für die Region, die dann weiter konkretisiert (Unterziele) und umgesetzt werden (Maßnahmen).
- Drei Maßnahmen werden bereits gefördert.
- Insgesamt wird die Initiative durch die Techniker Krankenkasse gefördert.
- Der Bereich der Gesundheitswirtschaft wurde abgegeben. Dieser wird nun von einem anderen Fachdienst gesteuert, dabei wird aber schnittstellenübergreifend zusammengearbeitet.
- Alle zwei Jahre soll eine Reflexion „Lessons Learned“ stattfinden. Die Ergebnisse der ersten Reflexion finden sich in der Präsentation.

Zum Thema Partizipation lässt sich festhalten, dass bei der Bedarfsanalyse mit dem Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie zusammengearbeitet wurde. Die Ergebnisse der Analyse lagen im Sommer 2018 vor.

Dadurch, dass auch Schulen befragt wurden, wurde mit dem staatlichen Schulamt partizipiert. Die Moderatoren der Arbeitskreise wurden in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Thüringen geschult. Ein Koordinator ist deshalb wichtig, um untereinander ins Gespräch zu kommen.

Fragen/Diskussion → Ergebnisse:

- Die Bürgermeister haben den Präventionsplan noch nicht gesehen, dieses wird erst nach der Überarbeitung geschehen.
- Wie z.B. die Selbsthilfe mit den Arbeitskreisen partizipieren kann oder wie auch die Arbeitskreise von den Angeboten der Selbsthilfe profitieren können, wurde dadurch beantwortet, dass konkrete Angebote an den Koordinator weitergegeben werden können und man somit mit aufgenommen werden kann.
- Zu der Frage wie die Zielentwicklung auch partizipativ gestaltet werden kann, wurde gesagt, dass die Ergebnisse von den Gesundheitsdialogen und den Interviews (durch Protokolle) mit in die Arbeitskreise eingehen. Allerdings ist dafür auch noch keine endgültige Lösung vorhanden.
- Für die Erfolgsmessung ist die Kriterien-Entwicklung noch offen. Vorstellbar ist aber, dies kleinschrittig in den Unterzielen umzusetzen.
- Dass die TeilnehmerInnen der Arbeitskreise immer noch mit dabei sind, liegt u.a. daran, dass es Spaß macht und dass sie für die weitere Planung Ressourcen bereitgestellt bekommen.

Ergebnisprotokoll

- Vulnerable Zielgruppen werden im Rahmen des Stadtteil- oder Quartiersmanagements („Soziale Stadt“) miteinbezogen. Der Koordinator filtert entsprechende Ansprechpartner heraus. Zu erwähnen ist dabei auch die Zusammenarbeit mit dem Kreisjobcenter, welches sozusagen als „Vermittler“ dient, da meist keine direkte Ansprache der Zielgruppe möglich ist.
- Zur Struktur des Versorgungsplans ist zu sagen, dass keine eigenen personellen Ressourcen vorhanden sind, es aber eine Stelle für die Koordination im Rahmen einer Projektförderung geben wird.
Der Arbeitskreis „Medizinische Versorgung“ hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung einen Kooperationsvertrag.
- Zum Begriff Gesundheit und dessen Verständnis ist zu sagen, dass dies Thema der ersten Präventionskonferenz war. Dazu gab es einen Impulsvortrag und eine Diskussion in Kleingruppen. Ein gemeinsames Verständnis ist wichtig, um zusammen im Prozess seitens des ärztlichen und nicht-ärztlichen Bereichs zu kommunizieren und zu arbeiten.
- Von Nöten ist auch, einzelne Fachbereiche mit einzubeziehen, die nicht konkret das Thema Gesundheit beinhalten. Für die Verwaltung ist dies eine Herausforderung. An dieser Stelle wird noch einmal erwähnt, dass die Projektstelle im Gesundheitsamt liegt und diese sozusagen als Dach fungiert, unter der die einzelnen Bereiche trotzdem noch ihre eigenen Zuständigkeiten haben. Allerdings ist dies schwierig umzusetzen.
- Erlangen hat eine ähnliche Struktur wie der Landkreis Marburg-Biedenkopf mit dem Begriff „Gemeinsame Gesundheitsstrategie“, wo in jeder Arbeitsgruppe Betroffenenvertreter mit involviert sind.
- Betroffene gelten als Experten, bestimmen die Themen mit und bekommen für ihre Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung. Zusätzlich sind verschiedene Ämter in den Arbeitsgruppen vertreten. Insgesamt ist dafür ein breites Gesundheitsverständnis wichtig.
Es sind gemeinsame Qualitätskriterien für alle Maßnahmen entwickelt worden und um Partizipation und Chancengleichheit zu gewährleisten wird sich an die SMART-Kriterien sowie an die Ebenen der WHO angelehnt.
- Festzuhalten ist, dass die eigene Arbeit stetig hinterfragt werden soll und es nicht nur ausreicht Flyer zu übersetzen, sondern das auch Peers als Instrument genutzt werden können, um bestimmte Zielgruppen zu erreichen.
- Außerdem wird berichtet, dass auf die intersektorale Zusammenarbeit zu achten ist. Es sollten „Spielregeln“ für den Umgang miteinander festgelegt werden und für jeden Einzelnen, der etwas zum Thema beitragen möchte, muss eine Benefit ersichtlich werden, um auch bei der jeweiligen Tätigkeit dabei bleiben zu wollen. Zusätzlich sollten Sprachschwierigkeiten einzelner Wörter zuerst klar definiert werden.

Schlusswort:

Frau Schmidt fasst nochmal zusammen, dass Partizipation schwierig ist, auf vielfältigen Ebenen umsetzbar, Spaß macht und wichtig ist für eine nachhaltige Wirkung.