

040006

PROGRAMM ZUR INTENSIVIERUNG DER
GESUNDHEITSERZIEHUNG DURCH DEN
ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST
- ABSCHLUSSErHEBUNG -
- Berichtsband -

Manfred Lehmann / Klaus Riemann

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 40006
(4.6)

Freiburg, Juli 1990

INHALTSVERZEICHNIS	Seite
<u>Zusammenfassung</u>	2
1. <u>Das ÖGD-Programm</u>	8
1.1 <u>Die GMK-EntschlieÙung "Gesundheitserziehung und Öffentlicher Gesundheitsdienst"</u>	8
1.2 <u>Ziele des ÖGD-Programms</u>	9
1.3 <u>Methodischer Ansatz und Struktur des ÖGD-Programms</u>	11
2. <u>Anlage der Untersuchung</u>	14
2.1 <u>Fragestellungen</u>	14
2.2 <u>Beteiligung der Gesundheitsämter an der Befragung</u>	15
2.3 <u>Methodische Schwierigkeiten</u>	18
2.4 <u>Lesehilfe</u>	18
3. <u>Ergebnisse</u>	20
3.1 <u>Prioritäten der Gesundheitsämter bei der Umsetzung der GMK-EntschlieÙung: Einstellungen und Gesamtbilanz der Gesundheitsämter</u>	20
3.1.1 Vorbemerkung zu den Einstellungsfragen	20
3.1.2 Einstellungen der Ämter zur Gesundheitserziehung	21
3.1.3 Einstellungen der Ämter zur Schlüsselfunktion (Initiatoren- und Koordinatorenrolle)	26
3.1.4 Ziele der Gesundheitsämter	33
3.1.5 Bewertung des Geschehenen und Erreichten	39
3.2 <u>Stand der gesundheitserzieherischen Praxis</u>	49
3.2.1 Für 1989 geplante Aktivitäten	49
3.2.2 Einschätzung der Qualität der gesundheitserzieherischen Arbeit	52
3.2.3 Aussagen über regionale Gesundheitsprobleme	53
3.3 <u>Zusammenarbeit</u>	55
3.3.1 Zusammenarbeit im Amt	55
3.3.2 Zusammenarbeit des Amtes mit anderen Trägern	56
3.3.3 Kenntnis des Kooperationsfeldes	56
3.3.4 Bedeutung einzelner Träger	58
3.3.5 Regionale Arbeitsgemeinschaften	60
3.4 <u>Ausstattung</u>	66
3.4.1 Stellen und Personal	66
3.4.2 Geld	73
3.4.3 Infrastruktur	74
3.4.4 Bewertung	77
3.5 <u>Schlußfolgerungen: Empfehlungen der Gesundheitsämter</u>	79
3.6 <u>Bewertung und Stellenwert des ÖGD-Programms</u>	82
3.6.1 Anforderung, Wahrnehmung und Bewertung der Unterstützungsmaßnahmen	83
3.6.2 Stellenwert des ÖGD-Programms	89
4. <u>Beantwortung der Untersuchungsfragen</u>	93
<u>Verzeichnis der Tabellen</u>	97

Zusammenfassung

1. Prioritäten der Gesundheitsämter bei der Umsetzung der GMK-EntschlieÙung und Gesamtbilanz (→ Kap. 3.1, S. 20ff)

Grundsätzlich halten die Gesundheitsämter die Gesundheits-erziehung für ein lohnendes Aufgabengebiet des ÖGD, das freilich zeit-, arbeits- und personalintensiv ist. Wenn sie kontinuierlich und professionell betrieben werde, könne sie gesundheitspoliti-sche Bedeutung haben und zur Aufwertung des Gesundheitsamts in der Öffentlichkeit beitragen.

Mit der Schlüsselfunktion (Initiatoren- und Koordinatorenrolle) können sich die Gesundheitsämter identifizieren. Damit wird ein fachlich kompetentes und von Partikularinteressen unabhängiges, gesundheitserzieherisch tätiges Gesundheitsamt assoziiert, das unbedingt auch selbst qualitativ hochwertige gesundheitserziehe-rische Arbeit leisten sollte. Die dazu notwendige Unabhängigkeit hält man nur bei den Gesundheitsämtern für gegeben.

Bei der Umsetzung der GMK-EntschlieÙung ging es den meisten Ämtern um eine Intensivierung und Verbesserung der Zusammenarbeit mit anderen Trägern, Einrichtungen und (Berufs)Gruppen, aber auch um eine Intensivierung der Gesundheitserziehung als eigener Aufgabe.

Unter den gegebenen Rahmenbedingungen war dabei vor allem punktuelles Arbeiten möglich und nicht die Umsetzung systemati-scher Ansätze. Von Anfang arrangierten sich die meisten Ämter mit den - vor allem in personeller Hinsicht - unzulänglichen Ausgangsbedingungen. Eine mehr oder weniger grundsätzliche Infragestellung bisheriger Prioritäten kam für sie nicht in Betracht. Am ehesten glaubte man, das Ansehen der Gesundheits-ämter durch öffentlichkeitswirksame und überzeugende gesundheits-erzieherische Arbeit verändern zu können.

Das bis 1989 Erreichte läÙt sich nach Meinung der Gesundheits-

ämter trotz der unzulänglichen Rahmenbedingungen sehen. Immerhin waren sie aktiver als je zuvor und leisten mittlerweile einen mehr oder weniger wichtigen gesundheitserzieherischen Beitrag in ihrer Region. Außerdem haben viele Gesundheitsämter erfahren, daß es für anregende und koordinierende Tätigkeiten des Gesundheitsamts einen Bedarf gibt.

2. Stand der gesundheitserzieherischen Praxis

(→ Kap. 3.2, S. 49ff)

Die Ämter verfolgten in der Gesundheitserziehung unterschiedliche Strategien; entsprechend vielfältig stellt sich die gesundheitserzieherische Arbeit der Gesundheitsämter dar. Einzelveranstaltungen und Aktionen sind am verbreitetsten. Die meisten Ämter führen außerdem gesundheitserzieherische Aktivitäten im Schulbereich durch. Die vorherrschenden Themen sind klassische gesundheitserzieherische Themen wie Ernährung, Drogen, Gesundheit der Zähne und AIDS. Es gibt aber auch Gesundheitsämter, die Aktionen und gesundheitserzieherischen Unterricht ablehnen und Gruppen- und Multiplikatorenarbeit bevorzugen und solche, die die klassische Gesundheitserziehung im Sinne eines breiteren Gesundheitsförderungsansatzes weiterentwickelt haben.

Allgemein müssen die Evaluation gesundheitserzieherischer Aktivitäten und die Beobachtung von örtlichen Gesundheitsproblemen vernachlässigt werden, sodaß auch eine Begründung für Schwerpunktsetzungen in der Gesundheitserziehung schwerfällt, örtliche Prioritäten in der gesundheitserzieherischen Arbeit kaum zu finden sind und die Qualität der gesundheitserzieherischen Maßnahmen nur schwer von den Ämtern zu beurteilen ist.

3. Zusammenarbeit (→ Kap. 3.3, S. 55ff)

Der Stellenwert der amtsinternen Zusammenarbeit ist im Laufe der Zeit zurückgegangen, weil die Mitarbeiter/innen der Gesundheits-

ämter nicht in dem erhofften Maß für die Gesundheitserziehung motivierbar waren. Dagegen blieb die Zusammenarbeit mit den Trägern, Einrichtungen und (Berufs-)Gruppen in der Region ein unverändert wichtiges Aufgabengebiet der gesundheitserzieherisch tätigen Mitarbeiter/innen der Ämter.

Aufgrund vermehrter Kontakte hat sich der Kenntnisstand der Gesundheitsämter über das gesundheitserzieherische Feld ihrer Region deutlich verbessert, auch wenn man heute manchmal das Gefühl hat, den Überblick verloren zu haben. Gremien und Arbeitskreise, Krankenkassen, Volkshochschulen, Familienbildungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen sowie die unterschiedlichsten, aber jeweils nur örtlich bedeutende andere Einrichtungen sind für die Zusammenarbeit wichtig.

Von besonderem Interesse (vgl. GMK-EntschlieÙung) sind die regionalen Arbeitsgemeinschaften. Es wurde festgestellt, daß unter dem Begriff die unterschiedlichsten Formen von Zusammenarbeit firmieren können. Die Hoffnungen vieler Gesundheitsämter, die sie mit der Gründung einer regionalen Arbeitsgemeinschaft verbanden, wurden häufig enttäuscht, da das Maß an gemeinsamen Interessen innerhalb der Arbeitsgemeinschaften geringer zu sein scheint als die Gegensätze. Eine regionale Arbeitsgemeinschaft, die die Qualität einer ständigen Einrichtung mit eigener Identität hätte, wurde nicht ausgemacht. Die Arbeitsgemeinschaften sind deshalb "Projekte" der Gesundheitsämter. Alle Verantwortung und alle Arbeit scheint bei den Ämtern zu liegen. Ohne Initiative der Gesundheitsämter läuft nichts. Effektive Zusammenarbeit ist nur in Arbeitskreisen möglich, mit deren Zielen und Aufgaben sich aber die Gesamtheit der Einrichtungen nicht identifiziert. So entscheidet jedes "Mitglied" von Fall zu Fall selbst, ob und in welchem Umfang es sich in die Zusammenarbeit oder bei einzelnen Aktivitäten einbringt.

4. Ausstattung (- Kap. 3.4, S. 66ff)

4.1 Personal (S. 66)

Entscheidende Aktivitäten ("Vorweisbares") konnten in der Regel nur von eigens für die Gesundheitserziehung frei- oder eingestellten Mitarbeiter/innen durchgeführt werden. Die Personaldecke ist für gesundheitserzieherisches Arbeiten aber in den Ämtern sehr dünn geblieben. Im Durchschnitt aller Ämter kommen 1989 auf 1000 Planstellen 7 für die Gesundheitserziehung. Die gesundheitserzieherische Arbeit mußte - von wenigen Ausnahmen abgesehen - von höchstens einem/r festangestellten Mitarbeiter/in erledigt werden. In 10 Ämtern war auch 1989 noch nicht einmal eine halbe Planstelle für die Gesundheitserziehung vorhanden.

Zeitlich befristete Arbeitsverträge brachten kurzfristige Entlastung und hatten teilweise auch weitere Vorzüge. Sie können aber nicht als Ersatz für fehlende Planstellen gesehen werden. Die meisten Gesundheitsämter stehen zeitlich befristeten Arbeitsverträgen mittlerweile zwiespältig gegenüber. Die betreffenden Mitarbeiter/innen hinterließen nach ihrem Ausscheiden häufig eine als schmerzlich empfundene Lücke, sie weckten bei Dritten Erwartungen, die die Gesundheitsämter nach ihrem Ausscheiden häufig nicht erfüllen konnten.

4.2 Geld (S. 73)

Die meisten Ämter verfügten 1989 für die Gesundheitserziehung über einen Haushaltstitel oder Haushaltsmittel zwischen 2.000.-- und 25.000.-- DM. 3 Ämter verfügten über mehr Geld, 3 Ämter über kein Geld. Einige Ämter haben zusätzliche, zum Teil beträchtliche Mittel von Landeseinrichtungen erhalten.

4.3 Infrastruktur (S. 74)

Fast alle Ämter hatten sich bis 1989 Räume, Geräte und technische Hilfsmittel für Gruppen- und Fortbildungsarbeit besorgt. In der Mehrzahl der Fälle stehen diese Einrichtungen auch Dritten und außerhalb der Dienstzeiten zur Verfügung. Bei zwei Dritteln der Gesundheitsämter existierte 1989 eine Mediothek oder war im Aufbau. Bei einigen Ämtern wird sie nicht nur als Ausleihstelle für Material gesehen, sondern auch als Begegnungs- und Beratungsstelle genutzt.

4.4 Bewertung der Ausstattung (S. 77)

Nach dem Urteil der Gesundheitsämter sind ihre Voraussetzungen für die Umsetzung der GMK-Entscheidung ungünstig. Insbesondere fehle es an Geld und qualifiziertem und engagiertem Personal, aber auch an Unterstützung. Der gute Wille sei auf Dauer unzureichend.

5. Empfehlungen der Gesundheitsämter (→ Kap. 3.5, S. 79ff)

Die überwiegende Meinung ist, daß mit einem Minimum an eigenen Ressourcen ein Maximum an vorzeigbaren Ergebnissen erzielt werden sollte, um letztendlich die bisher unzulängliche Unterstützung "von oben" zu erhalten. Bund und Länder werden gebeten, auch nach Auslaufen des ÖGD-Programms die Gesundheitsämter weiterhin - vor allem durch Organisation von Erfahrungsaustausch auf regionaler Ebene und durch Fortbildung - zu unterstützen. Die Ämter des 1. und 2. Rings bieten dafür ihre Unterstützung an.

6. Stellenwert des ÖGD-Programms (→ Kap. 3.6, S. 82ff)

Das ÖGD-Programm hatte für eine Vielzahl der Gesundheitsämter den Effekt, daß man im Bereich der Gesundheitserziehung überhaupt

aktiv geworden ist und Erfahrungen gesammelt hat. Von den Erfahrungen bei der Durchführung von Aktivitäten haben die Ämter nach eigener Einschätzung am meisten profitiert. Die Maßnahmen aus dem ÖGD-Programm wurden überwiegend als hilfreich und unterstützend bewertet, vor allem solche, die von unmittelbarem Nutzen für die eigene praktische Arbeit waren. Bei den Ämtern mit Vorerfahrungen in der Gesundheitserziehung wurde das ÖGD-Programm als Möglichkeit gesehen, die bislang schon geleistete gesundheitserzieherische Arbeit zu legitimieren und darüber zu reflektieren.

7. Beantwortung der Untersuchungsfragen (→ Kap. 4, S. 93ff)

Die Beantwortung der Untersuchungsfragen läßt sich zusammenfassend nicht darstellen; wir verweisen dazu auf das Schlußkapitel (6., S. 93), wo abschließend festgestellt wird, daß die am ÖGD-Programm beteiligten Gesundheitsämter umfangreiche Erfahrungen in der Gesundheitserziehung sammeln konnten bzw. - soweit solche Erfahrungen schon vorlagen - das Spektrum ihrer gesundheitserzieherischen Maßnahmen erweiterten. Vor dem Hintergrund zunehmender Kompetenz, Routine und Akzeptanz ist es aber notwendig, daß eigene präventive Angebote zurückgestellt werden zugunsten bewußter Koordinierungs- und Initiierungs-Funktionen.

1. Das ÖGD-Programm

Mit der EntschlieÙung der Gesundheitsministerkonferenz vom Dezember 1982 "Gesundheitserziehung und Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)" (GMK-EntschlieÙung) wurden die Gesundheitsämter aufgefordert, in der Gesundheitserziehung verstärkt Anstrengungen zu unternehmen. Die Gesundheitsämter sollten danach in eine Schlüsselrolle hineinwachsen und die Weiterentwicklung der gesundheitserzieherischen Praxis in der Gemeinde initiieren und gesundheitserzieherische Maßnahmen vor Ort koordinieren. Mit dem ÖGD-Programm unterstützte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in den Jahren 1984 bis 1988/89 die Gesundheitsämter bei der Umsetzung der GMK-EntschlieÙung. Es sollten kostenneutrale Möglichkeiten eruiert werden, die Gesundheitserziehung durch den ÖGD zu intensivieren. Alle Aktivitäten sollten dazu beitragen, die Ziele der GMK-EntschlieÙung zu erreichen: Moderne Gesundheitserziehung mit positivem Gesundheitskonzept, Erhöhung der Effektivität der Gesundheitserziehung vor Ort, organisatorische Verankerung in der Gesundheitserziehung im Gesundheitsamt, Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit Institutionen und Gruppen vor Ort und Kompetenzerweiterung bei den Mitarbeitern.

1.1 Die GMK-EntschlieÙung "Gesundheitserziehung und Öffentlicher Gesundheitsdienst"

Mit der GMK-EntschlieÙung wurden die Gesundheitsämter nicht nur aufgefordert, die Gesundheitserziehung zu intensivieren. Die GMK-EntschlieÙung enthielt auch programmatische Aussagen zur Praxis der Gesundheitserziehung und zur Rolle der Gesundheitsämter: Die Länder hielten die gesundheitserzieherische Praxis ausdrücklich für weiterentwicklungsbedürftig. Als Defizite der Gesundheitserziehung wurden zum damaligen Zeitpunkt aufgezeigt:

- mangelnde Koordination von Maßnahmen auf örtlicher Ebene
- fehlende Berücksichtigung örtlicher Gegebenheiten bei der Auswahl von Themen, aber auch bei der Umsetzung bundes-

weiter Kampagnen

- Dominanz traditioneller Methoden wie Belehrung und Abschreckung
- Beschränkung der Zielgruppen auf meist nur individuelle Risikofaktorenträger.

Als Ausgleich dieser Defizite verwiesen die Länder in der GMK-EntschlieÙung ausdrücklich auf die Umsetzung der im "Regionalprogramm für Gesundheitserziehung und Lebensweisen" der WHO von 1981 enthaltenen Grundsätze:

- neue Leitbilder, positives Gesundheitskonzept
- innovative pädagogische Methoden
- Gemeinschaftsaktion, Laienbeteiligung
- multisektorales und multidisziplinäres Vorgehen
- Strategien auf verschiedenen Aktionsebenen
- Einbezug sozialer und Umweltfaktoren

Die Länder sahen die Gesundheitserziehung als Teil einer umfassenden Prävention und wiesen den Gesundheitsämtern eine Richtlinienkompetenz im Sinne der Weiterentwicklung der gesundheitserzieherischen Praxis und eine Schlüsselfunktion bei der Koordination unterschiedlicher Maßnahmen auf Gemeinde- und Kreisebene zu. Da die Länder erwarteten, daß diese neuen Aufgaben zunächst kostenneutral in Angriff genommen werden, waren die Gesundheitsämter aufgerufen, Möglichkeiten der Prioritätenverschiebung und Aufgabenumverteilung zu nutzen.

1.2 Ziele des ÖGD-Programms

Die BZgA hat 1983/84 nach Verabschiedung der GMK-EntschlieÙung gemeinsam mit den Gesundheitsministerien der Länder, den Landeszentralen für Gesundheitserziehung, der Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung, den Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und München und dem damaligen Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit das "Programm zur

Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst" erarbeitet. An dem Programm arbeiteten 10 Bundesländer, ca. 35 Gesundheitsämter, die Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung, der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf mit.

Ziel dieses ÖGD-Programms war zunächst, unter optimaler Nutzung der im ÖGD auf allen Ebenen vorhandenen Strukturen und Kapazitäten durch Prioritätenverschiebung und Aufgabenumverteilung in gemeinsamer Anstrengung die GMK-EntschlieÙung umzusetzen.

Die bei der Umsetzung in einem Kreis von ursprünglich neun Gesundheitsämtern aus neun Bundesländern (dem sog. 1. Ring) gesammelten Erfahrungen sollten in Form von "Handlungsanleitungen" aufbereitet werden. Diese Anleitungen sollten von 27 Gesundheitsämtern im sog. 2. Ring im Hinblick auf ihre Übertragbarkeit auf alle Gesundheitsämter (den sog. 3. Ring) erprobt werden. Aufgrund der Anfangserfahrungen in den Jahren 1984 und 1985 wurden das Ziel des ÖGD-Programms und die Projektstruktur überprüft und revidiert: Im Laufe des ÖGD-Programms sollte nun das unter den gegebenen Rahmenbedingungen von den Gesundheitsämtern Erreichbare ausgetestet werden und Voraussetzungen aufgezeigt werden, die auf den verschiedenen Ebenen des ÖGD geschaffen werden müssen, um die GMK-EntschlieÙung zu verwirklichen.

Das ÖGD-Programm sollte die folgenden Fragen beantworten:

- auf welchem Weg können die Gesundheitsämter die Ziele der GMK-EntschlieÙung umsetzen?
- in welchem Umfang können sie dies aus eigenen Mitteln heraus (Kostenneutralität)?
- welche Voraussetzungen personeller, finanzieller und konzeptioneller Art sind für welche Art von Gesundheitserziehung bei den Gesundheitsämtern notwendig?

Ziel des ÖGD-Programms war außerdem die Herausgabe eines "Hand-

buches" mit Empfehlungen zur Umsetzung der GMK-EntschlieÙung durch den ÖGD, in dem auch die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen durch andere Stellen zusammengefaßt sind.

1.3 Methodischer Ansatz und Struktur des ÖGD-Programms

Das ÖGD-Programm wurde als gemeinsamer Lern- und Erfahrungsaustauschprozeß konzipiert. Ausgangsbasis waren die gemeinsame Motivation zur Intensivierung der Gesundheitserziehung und die unterschiedlichen Erfahrungen in der Gesundheitserziehung und in den Arbeitsansätzen der Gesundheitsämter: Ausgehend von ihrem Erfahrungshintergrund sollten die beteiligten Gesundheitsämter ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung intensivieren. Die Strategien, Ziele, Inhalte und Methoden bestimmten sie dabei im Rahmen ihrer Entscheidungskompetenzen selbst. Außerdem sollten sie die organisatorischen, personellen und finanziellen Voraussetzungen im Amt selbst schaffen, d.h. sie erhielten im Rahmen des ÖGD-Programms von der BZgA keine personellen, sachlichen oder finanziellen Zuwendungen.

Dort wo sie es für notwendig hielten, forderten sie Unterstützung in Form von Fortbildung und Beratung an. Diese Unterstützung hatte die Funktion der "Hilfe zur Selbsthilfe": Die Gesundheitsämter sollten in die Lage versetzt werden, ihre Praxis ständig selbst weiterzuentwickeln.

Ein wesentlicher Bestandteil des methodischen Ansatzes war die Verbesserung der Kommunikation untereinander. Da mit dem ÖGD-Programm für alle Beteiligten Neuland beschritten wurde, hatte der gegenseitige Erfahrungsaustausch in mündlicher und schriftlicher Form hohe Bedeutung.

Die Gesundheitsämter hatten sich auf die Ausschreibung des Programms hin beworben. Die Auswahl erfolgte dann so, daß die Ämter im Programm die Gesamtheit der Gesundheitsämter in der Bundesrepublik möglichst gut repräsentierten, d.h. es waren Gesund-

heitsämter vertreten

- aus allen Teilen der Bundesrepublik
- kommunale und staatliche Gesundheitsämter
- großstädtische und ländliche Bereiche
- große und kleine Gesundheitsämter
- mit und ohne Vorerfahrung in der Gesundheitserziehung
- mit und ohne freigestellte Mitarbeiter für Gesundheitserziehung und Etats für Sachmittel.

Im sogenannten "1. Ring" waren acht Gesundheitsämter aus acht Bundesländern am ÖGD-Programm beteiligt. Sie hatten eine Schlüsselfunktion, indem sie stellvertretend

- den Fortbildungs- und Beratungsbedarf der Gesundheitsämter bestimmen,
- Möglichkeiten und Wege der organisatorischen und personellen Verankerung der Gesundheitserziehung in den Gesundheitsämtern erproben und
- bei der Erarbeitung von Empfehlungen zur Intensivierung der Gesundheitserziehung mitwirken

sollten.

In einem sogenannten "2. Ring" arbeiteten weitere ca. 30 Gesundheitsämter mit. Der 2. Ring war nicht endgültig definiert, es bestand die Möglichkeit für die Länder, im Laufe des ÖGD-Programms Ämter nachzumelden.

Die BZgA unterstützte im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Umsetzung der GMK-EntschlieÙung durch das ÖGD-Programm:

- sie unterstützte die Gesundheitsämter durch Fortbildung und Beratung, soweit abrufbare Erfahrungen bei der BZgA vorlagen und soweit sie das mit ihrem Auftrag als Bundesbehörde tun konnte;
- sie koordinierte und ermöglichte die Kommunikation der am Programm Beteiligten durch die Organisation und Moderation des mündlichen und schriftlichen Erfahrungsaustauschs;

- sie dokumentierte den gesamten Verlauf des Programms;
- sie erstellte in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und dem begleitenden Arbeitskreis das "Handbuch".

Der Arbeitskreis, dem Vertreter aller am Programm beteiligten Stellen angehörten, beriet die BZgA bei der Realisierung des Programms und bereitete Grundsatzentscheidungen vor.

Die Evaluation des ÖGD-Programms umfaßte die wiederholte schriftliche Bestandsaufnahme von Eckdaten, insbesondere die Veränderungen der organisatorischen, personellen, finanziellen und sachlichen Gegebenheiten in den Ämtern, die gesundheitserzieherischen Aktivitäten der Ämter, ihren Kenntnisstand der Aktivitäten vor Ort und den Stand der Zusammenarbeit der Ämter mit anderen Trägern.

2. Anlage der Untersuchung

Die vorliegende t_1 -Erhebung erfolgte zum Ende des ÖGD-Programms der BZgA und sollte dessen Effekte im Sinne einer Endpunkt-Evaluation darstellen. Auf der Basis eines Vergleichs mit den Ergebnissen der t_1 -Erhebung des Wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands (WIAD) sollten Veränderungen in den Gesundheitsämtern des 1. und 2. Rings gemessen werden. Darüber hinaus sollte die Beurteilung des ÖGD-Programms und der angebotenen Dienstleistungen/Hilfestellungen durch die Ämter abgefragt werden.

2.1 Fragestellungen

Bestimmend für die t_1 -Erhebung waren die Ziele des ÖGD-Programms. Ursprünglich war eine weitgehende Orientierung an den Fragestellungen der t_1 -Erhebung geplant, die eine vergleichende Auswertung zu den Zeitpunkten 1986 und 1989 ermöglichen sollte. Darum wurden viele Fragestellungen aus dem t_1 -Fragebogen unverändert übernommen. Darüber hinaus wurden neue Fragen formuliert, mit denen Veränderungen in der Laufzeit des ÖGD-Programms, Bewertungen der von der BZgA angebotenen Dienstleistungen/Hilfestellungen und Einschätzungen der Ämter über zukünftig notwendige Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung durch den ÖGD erhoben wurden.

Der Fragebogen wurde unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus der t_1 -Erhebung und in Absprache mit der BZgA erstellt.

Die Ziele des ÖGD-Programms wurden in den folgenden Untersuchungsfragen konkretisiert:

- Welche Ziele haben die Gesundheitsämter ursprünglich angestrebt?
- Welche der gesetzten Ziele haben die Gesundheitsämter erreicht?
- Welche externen Unterstützungen wurden wahrgenommen und wie

wurden sie erlebt?

- In welche Richtung wurde die gesundheitserzieherische Praxis weiterentwickelt und welche Erfahrungen wurden dabei gemacht?
- Inwieweit ist eine Prioritäten-Verschiebung innerhalb der Ämter im Sinne einer kostenneutralen Intensivierung der Prävention möglich?
- Haben die Gesundheitsämter eine Schlüsselrolle der gemeindeorientierten Gesundheitserziehung übernommen?

2.2 Beteiligung der Gesundheitsämter an der Befragung

Ende 1988 wurde gemeinsam mit der BZgA der Fragebogen für die t,-Erhebung erstellt. Die Aussendung erfolgte Mitte Februar 1989. Um die Rücksendung der ausgefüllten Fragebogen wurde bis Ende März (6 Wochen nach der Aussendung) gebeten. 4 Ämter teilten schriftlich mit, daß dies aus zeitlichen Gründen, wegen Urlaub oder anderer Terminschwierigkeiten nicht möglich sei, schickten den Fragebogen aber später zurück.

Bis Anfang Mai 1989 waren 20 Fragebogen bei GESOMED eingegangen, der Rücklauf weiterer 10 Fragebogen zog sich bis Ende Juli 1989 hin. Zwei Ämter begründeten ihr Nichtausfüllen des Fragebogens:

- In Wittlich habe der Amtsarzt gewechselt und man sei daher nicht in der Lage, den Fragebogen zu bearbeiten; darüber hinaus seien 1984 zwei Arzthelferinnen nicht für den Fortbildungslehrgang für leitende Mitarbeiter/innen des ÖGD akzeptiert worden und weitere Aktivitäten im Rahmen des ÖGD-Programms hätten nicht stattgefunden.
- In Herne hätten die Anlässe zu Aktivitäten in keinem Zusammenhang zur Teilnahme am ÖGD-Programm gestanden. Das ÖGD-Programm habe lediglich Fortbildung für das Personal und ein Literaturverzeichnis gebracht; der Aufbau einer Mediothek sei erleichtert und Kontakte zu anderen Städten und Kreisen aufgebaut worden. Vor diesem Hintergrund sei der Fragebogen für die in Herne gemachten Erfahrungen nicht umsetzbar.

Die folgende Gegenüberstellung zeigt die an der Befragung beteiligten Gesundheitsämter im Vergleich mit der t_1 -Erhebung im Jahr 1986. 28 Ämter haben an beiden Befragungen, 7 Ämter an einer und 5 Ämter an keiner der beiden Befragungen mitgewirkt.

Mitwirkung der Gesundheitsämter an den Befragungen 1986/1989

<u>t₁-Erhebung</u>	<u>t₁-Erhebung</u>
Bielefeld	Bielefeld
Böblingen	Böblingen
Bonn	Bonn
Braunschweig	Braunschweig
<u>Bremen</u>	<u>Bremen</u> ¹⁾
Celle	Celle
Dortmund	Dortmund
(Forchheim, t ₁ 1987)	Forchheim ¹⁾
Friedberg	Friedberg
Friedrichshafen	Friedrichshafen
	<u>Gummersbach</u>
Hamburg-Nord	Hamburg-Nord
Hamm	Hamm
<u>Harburg</u>	<u>Harburg</u>
Heidelberg	Heidelberg
Herne	
<u>Itzehoe</u>	<u>Itzehoe</u>
Köln	Köln
Ludwigshafen	
(Mainz, t ₁ 1988)	Mainz ¹⁾
Mannheim	
<u>Marburg</u>	<u>Marburg</u>
Mayen	Mayen/M.-Andernach
Mettmann	Mettmann
Neukölln	Neukölln
(Offenburg, t ₁ 1987)	Offenburg ¹⁾
Saarlouis	<u>Saarlouis</u>
Schleswig-Flensburg	Schleswig-Flensburg
St. Wendel	St. Wendel
Solingen	
<u>Stuttgart</u>	<u>Stuttgart</u>
Syke-Diepholz	Syke-Diepholz
Unna	
Wedding	
(Wilmersdorf, t ₁ 1987)	Wilmersdorf ¹⁾

An der Befragung nicht teilgenommen (weder 1986 noch 1989) haben die folgenden Gesundheitsämter: Steglitz, Hannover-Land, Wittlich, Heilbronn und Siegburg.

¹⁾ Die Ämter des 1. Rings sind unterstrichen

¹⁾ Das betreffende Gesundheitsamt konnte an der t₁ -Erhebung 1986 nicht teilnehmen, weil es erst danach in das Programm aufgenommen wurde. Der t₁ - Fragebogen wurde von diesen Ämtern 1987 und 1988 ausgefüllt.

2.3 Methodische Schwierigkeiten

Ein Großteil der Fragen wurde offen gestellt. Damit sollte gewährleistet werden, daß möglichst angemessene Antworten gegeben werden. Die Auswertung offener Fragen hat allerdings den Nachteil, daß im Nachhinein Kategorisierungen vorgenommen werden müssen. Sie stellen einen Informationsverlust dar. Darüber hinaus ist die Kategorisierung der Antworten mehr oder weniger Ermessenssache, eine Interpretation der Antworten durch die Auswerter notwendig.

Die Befragung richtete sich an "die Gesundheitsämter". Zur Bearbeitung des Fragebogens wäre eine Beteiligung der Amtsleitung, eine hausinterne Meinungsbildung bzw. wenigstens Rückfragen bei Kolleg/innen notwendig gewesen. Die Antworten zeigen, daß mit dem Fragebogen nicht immer so umgegangen wurde. Deshalb liegen uns manchmal auch persönliche Sichtweisen und Antworten als Ergebnisse "der Gesundheitsämter" vor.

Erkennbar ist außerdem, daß die Abschlußbefragung zum Teil von anderen Mitarbeiter/innen bearbeitet worden ist als die Befragung von 1986. Den Antworten zur ersten und zur zweiten Befragung lagen deshalb zum Teil unterschiedliche Sichtweisen, Informationsstände und Maßstäbe zugrunde. Aus diesem Grund ist es häufig schwierig, Vergleiche zwischen beiden Befragungen anzustellen.

2.4 Lesehilfe

Damit die Aussagen dieses Berichts nachvollzogen werden können (vgl. Schwierigkeiten bei der Auswertung der vielen offenen Fragen, die zum größten Teil ausführlich beantwortet wurden), wurde ein ausführlicher Materialteil erstellt, der die wörtlichen Wiedergaben der Antworten der Gesundheitsämter auf die meisten offenen Fragen enthält. Darüber hinaus wurden für ausgewählte Fragen Zusammenfassungen der Antworten der Gesundheitsämter erstellt, mit denen in Stichworten ein Überblick gegeben werden

soll (Anhang 2). Diese Zusammenfassungen können vor dem Hintergrund der zahlreichen, im Fragebogen beigefügten Anlagen den Angaben der Gesundheitsämter nicht immer umfassend gerecht werden. Ihr Ziel ist es auch hauptsächlich, die Vielfalt der eingeschlagenen Wege und Lösungsmöglichkeiten für die Intensivierung der Prävention aufzuzeigen.

Das Hauptgesundheitsamt Bremen hat dem Fragebogen eine ausführliche "Bestandsaufnahme des HGA Bremen zu Gesundheitserziehung/-Gesundheitsförderung über den Zeitraum der Teilnahme am Projekt 'Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst' von 1984 bis 1988" (Februar 1989) beigefügt. Da diese Bestandsaufnahme besser als jeder Fragebogen den Prozeß der Umsetzung der GMK-Entscheidung für dieses Amt wiedergibt, ist sie als Anhang 3 im Materialband enthalten. Die Angaben aus dieser Bestandsaufnahme sind bei der Auswertung der Fragen mit herangezogen worden.

3. Ergebnisse

3.1 Prioritäten der Gesundheitsämter bei der Umsetzung der GMK-EntschlieÙung: Einstellungen und Gesamtbilanz der Gesundheitsämter

Zur Beantwortung der Frage, welche Ziele sich die Gesundheitsämter ursprünglich gesetzt hatten und wie weit sie diese Ziele erreichen konnten, wurden eine Reihe von Fragen in der Abschlußbefragung gestellt. Dazu gehörte die direkte Frage nach ursprünglichen, erreichten/nicht erreichten und revidierten Zielen, die Frage nach den wichtigsten Aktivitäten in der Laufzeit des ÖGD-Programms, und Fragen nach Bewertungsmaßstäben. Außerdem wurden die Ämter gefragt, mit welcher Einstellung zur Gesundheitserziehung und zu der ihnen zugedachten Rolle in der gemeindeorientierten Gesundheitserziehung sie ihre Prioritäten gesetzt haben. Schließlich wurden sie gebeten, das Erreichte zu bewerten.

In den folgenden Teilkapiteln werden als Hintergrund für die Gesamtbilanz der Gesundheitsämter zuerst ihre Einstellungen zur Gesundheitserziehung und zur Übernahme der Schlüsselrolle aus Frage 3 dargestellt.

3.1.1 Vorbemerkung zu den Einstellungsfragen

Frage 3 besteht aus einer Reihe von Aussagen, zu denen die Gesundheitsämter jeweils verschiedene Stellungnahmen abgeben sollten. Sie wurden gebeten, die jeweiligen Aussagen durch Zustimmung oder Ablehnung zu bewerten und ihre Bewertung zu begründen. Sie wurden außerdem gebeten anzugeben, wie sie die jeweilige Aussage vor vier Jahren bewertet hätten:

-
3. Aussage: Die Gesundheitsämter sind aufgerufen, in der Gesundheitserziehung (als integraler Bestandteil gemeindeorientierter Prävention und Gesundheitsförderung) eine Schlüsselfunktion (als Initiatoren und Koordinatoren) zu übernehmen.

Frage: Wie stehen Sie heute vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen der letzten Zeit dazu? Wie standen Sie vor 4 Jahren dazu? Bitte nehmen Sie zu den folgenden Aussagen Stellung:

- a) "Das Gesundheitsamt sollte sich in erster Linie selbst mit eigenen gesundheitserzieherischen Aktivitäten profilieren"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Auszug aus Frage 3 (Aussage a)

Die Stellungnahmen sollten Rückschlüsse auf Erfahrungen, Einstellungsveränderungen und Erfolge bzw. Mißerfolge erlauben.

3.1.2 Einstellungen der Ämter zur Gesundheitserziehung (Frage 3, Aussagen a, d, m und o)

Die Aussagen a, d, m und o beziehen sich auf die Frage, für wie wichtig die Gesundheitsämter die Gesundheitserziehung als Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes halten und ob die Ämter aufgrund ihrer Erfahrungen in der Gesundheitserziehung im Laufe der Zeit ihre Einstellungen revidiert haben. Die Reaktionen (Ratings, vgl. Tabellen; sowie Kommentare, vgl. anschließende zusammenfassende Darstellung) machen deutlich, daß man die Gesundheitserziehung für ein zwar arbeits- und (damit auch zeit- und personal-)intensives, aber auch lohnendes Aufgabengebiet für das Gesundheitsamt hält.

Sie könne - Kontinuität und Professionalität vorausgesetzt -

Als "Grundprobleme" werden angesprochen

- die Konsumhaltung
- die risikoreiche Lebensführung
- soziale Ungerechtigkeiten und Versorgungsdisparitäten,
- Naturzerstörung und Umweltprobleme,
- gesellschaftliche und politische Probleme,
- Strukturprobleme,
- demotivierte Mitarbeiter/innen und
- notwendige grundlegende Veränderungen.

Tabelle 3: Stellenwert der Gesundheitserziehung in der Prävention und Gesundheitsförderung

Frage 3d: "Der Beitrag der Gesundheitserziehung zur Prävention und Gesundheitsförderung wird maßlos überschätzt"

	ZUSTIMMUNG		ABLEHNUNG		K.A.
	++	+	-	--	
1989	1	9	1	10	9
FRÜHER	2	5		12	8
ENTWICKLUNG:					
=====>					
=====>					
=====>					
=====>					
=====>					
<=====					
<=====					
<=====					
<=====					
<=====					
<=====					
UNVERÄNDERT		1		6	8
FRÜHER K.A.	1	1		1	

Zwei Drittel der Amter glauben nicht, daß die Gesundheitserziehung überschätzt wird, halten sie also für mehr oder weniger wirksam, ein Drittel ist dagegen bzgl. der Effizienz und Effektivität der Gesundheitserziehung skeptischer (oder auch: realistischer) geworden.

Die skeptische Haltung wird damit begründet, daß die Gesundheitserziehung nur Anstöße geben könne, daß auch die Bedingungen gesundheitsförderlich sein müßten und daß persönliche Betroffenheit mehr bewirke als Information und Aufklärung.

Die Mehrheit der Ämter verspricht sich jedoch von der Gesundheitserziehung Bewußtseins- und Verhaltensänderungen, teilweise allerdings nur unter der Voraussetzung, daß sie entsprechend intensiv und langfristig angelegt sei und kompetent durchgeführt werde.

Tabelle 4: Gesundheitserziehung als Möglichkeit der Imagewerbung

Frage 3a: "Das Gesundheitsamt sollte sich in erster Linie selbst mit eigenen gesundheitserzieherischen Aktivitäten profilieren"

	ZUSTIMMUNG		ABLEHNUNG		K.A.
	++	+	-	--	
1989	4	13	10	3	
FRÜHER	8	8	1	9	1
ENTWICKLUNG:					
				<=====	
			<=====		
			<=====		
			<=====		
	<=====				
	=====>				
	=====>				
	=====>				
	=====>				
	=====>				
	=====>				
	=====>				
		=====>			
		=====>			
		=====>			
			=====>		
UNVERÄNDERT	2	6	5	2	
FRÜHER K.A.	1				

Die Tatsache, daß die Gesundheitserziehung eine Möglichkeit bietet, das Image der Gesundheitsämter positiv zu beeinflussen, wird durch die Reaktionen der Gesundheitsämter auf die Aussage a bestätigt. Zwar lehnen 13 Ämter diese Aussage ab; die Begrün-

dungen machen aber deutlich, daß die Meinung grundsätzlich viel breiter mitgetragen wird. 8 Ämter merken z.B. an, daß ihnen die Voraussetzungen fehlten, um sich mit eigenen gesundheitserzieherischen Aktivitäten profilieren zu können (fehlendes Geld, fehlendes Personal, geringe Akzeptanz) und zwei Ämter halten den Begriff "profilieren" für unangemessen.

Eine Reihe von Statements zielt darauf ab, daß es nicht ausschließlich um eine Profilierung des Gesundheitsamtes gehen könne. Man müsse auch gute Arbeit leisten (2 mal), die Initiierungs- und Koordinationsaufgabe dürfe dabei nicht zu kurz kommen (2 mal).

2 Ämter sind der Meinung, daß das Profilierungsstreben der Gesundheitsämter mit ihrer Rolle als Initiatoren und Koordinatoren unvereinbar sei. 3 Ämter halten dagegen, daß nur ein profiliertes Gesundheitsamt als Initiator und Koordinator akzeptiert werde und 6 Ämter sind der Meinung, daß sich ein Amt, das seine Aufgaben kompetent wahrnimmt, auch (automatisch) profilieren.

3.1.3 Einstellungen der Ämter zur Schlüsselfunktion (Initiatoren- und Koordinatorenrolle) (Frage 3, Statements b, c, g und n)

Die Reaktionen auf die Statements machen deutlich, daß sich die (in der Gesundheitserziehung tätigen Mitarbeiter/innen der) Gesundheitsämter mit der ihnen zugedachten Schlüsselfunktion identifizieren. Viele halten sich für die einzige dafür in Frage kommende Institution auf Gemeindeebene.

Das Leitbild ist überwiegend das fachlich kompetente und von Partikularinteressen unabhängige, gesundheitserzieherisch tätige Gesundheitsamt. Dieses Leitbild prägt das Verständnis von der Initiatoren- und Koordinatorenrolle und führt dazu, daß man sich nicht auf eine ausschließlich initiierende und koordinierende

Funktion und auf eine Lückenbüßerfunktion beschränken lassen will.

Die Ergebnisse im einzelnen:

Tabelle 5: Vereinbarkeit der Initiatoren- und Koordinatorenrolle mit dem Selbstverständnis der Gesundheitsämter

Frage 3n: "Die Initiatoren- und Koordinatorenrolle entspricht nicht dem Selbstverständnis des Gesundheitsamtes"

	ZUSTIMMUNG		ABLEHNUNG		K.A.
	++	+	-	--	
1989	3	3	3	20	1
FRÜHER	3	3	8	11	4
ENTWICKLUNG:					
	<=====				
	=====>				
	=====>				
		=====>			
		=====>			
			=====>		
			=====>		
			=====>		
			=====>		
			=====>		
			=====>		
UNVERÄNDERT	1	1	3	10	
FRÜHER K.A.	1			2	1

Die Behauptung, die Initiatoren- und Koordinatorenrolle entspreche nicht dem Selbstverständnis des Gesundheitsamtes, wird 1989 von 23 Ämtern (bzw. von den Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben) zurückgewiesen. Einig ist man sich dabei nicht, ob diese Rolle seit eh und je dem Selbstverständnis der Ämter entsprochen habe, oder ob sich im Laufe der Zeit ein Bewußtseinswandel vollzogen habe.

koordinierenden Aufgaben prädestiniert sei, wird im wesentlichen mit folgenden Argumenten begründet:

- von 15 Ämtern mit der Neutralität des Amtes bzw. mit seiner Unabhängigkeit von kommerziellen, partei- und berufspolitischen Interessen,
- von 6 Ämtern mit der Fachlichkeit, Kompetenz und Autorität des Gesundheitsamtes,
- von 8 Ämtern mit der Kenntnis bzw. den Ein- und Überblick in Gesundheitsprobleme, Einrichtungen und Aktivitäten,
- von einzelnen Ämtern mit dem gesetzlichen Auftrag, mit dem vorhandenen Apparat, mit dem Zugang zu speziellen Zielgruppen, zu amtlichen Entscheidungsträgern und zu überregional tätigen Institutionen oder mit der besonderen /entsprechenden kommunalpolitischen Verantwortung des Gesundheitsamtes.

7 Ämter bestätigen, daß das eigene Amt gefragt sei, akzeptiert werde und Vertrauen genieße.

Themen und notwendigen Probleme anzusprechen.

Nur 7 Ämter weisen darauf hin, daß andere Stellen ebenfalls in kompetenter Weise gesundheitserzieherisch tätig sind, in Teilgebieten sogar bessere Arbeit als die Gesundheitsämter leisten.

Nur 4 Ämter begründen ihren Anspruch auf die Initiatoren- und Koordinatorenrolle mit ihrem besonderen Auftrag und ihrer besonderen Verantwortung in ihrer Region:

- mit der Mittlerfunktion des Gesundheitsamtes zwischen Politik und Verwaltung auf der einen und Trägern und Bürgern auf der anderen Seite,
- mit der besonderen kommunalpolitischen Verantwortung des ÖGD, oder
- mit der Aufgabe, aufgrund breiter epidemiologischer Erfahrung Motor und Inspirator zu sein.

Tabelle 8: Das Gesundheitsamt als 'Lückenbüßer'?

Frage 3g: "Das Gesundheitsamt sollte nur dort selbst gesundheitserzieherisch aktiv werden, wo andere Stellen versagen"

	ZUSTIMMUNG		ABLEHNUNG		K.A.
	++	+	-	--	
1989	1	1	6	21	1
FRÖHER	3	3	2	20	2
ENTWICKLUNG:	<pre> =====> =====> =====> =====> <===== <===== <===== </pre>				
UNVERÄNDERT	1	1	2	17	
FRÖHER K.A.				1	1

2 Ämter weichen in ihrer Meinung von den anderen Ämtern ab. Ein Amt konzentriert sich auf unterversorgte Stadtbezirke, ein anderes Amt meint, andere Stellen verfügten über die breiteren Erfahrungen und seien besser ausgestattet.

Alle anderen Ämter verstehen sich nicht als Lückenbüßer und wollen auch so nicht verstanden werden. Abgesehen davon, daß es schwierig sei, "Versagen" überhaupt festzustellen, müsse das Gesundheitsamt auch selbst gesundheitserzieherisch tätig sein, weil

- entsprechender Handlungsbedarf bestehe, der von anderen Trägern nicht abgedeckt werden kann,
- bisher zu wenig getan worden sei und der Bedarf an Gesundheitserziehung nur von allen Trägern gemeinsam, incl. des Gesundheitsamtes, abgedeckt werden könne,
- das Gesundheitsamt in seiner Rolle als Initiator und Koordinator vorbildlich arbeiten müsse oder

- in den Gesundheitsämtern Nachholbedarf bestehe, z.B. aus Mangel an Eigenerfahrungen in der Gesundheitserziehung.

3.1.4 Ziele der Gesundheitsämter (Fragen 1, 14 und 15)

Eine wesentliche Frage für die Abschlusserhebung war, was sich die Gesundheitsämter ursprünglich vorgenommen haben und was sie davon unter den gegebenen "kostenneutralen Bedingungen" erreicht haben. In der Abschlußbefragung wurde danach in allgemeiner Form gefragt (Frage 1 "Was hatten Sie sich vorgenommen, was erreicht"). Mit Frage 15 wurde die gleiche Frage bezogen auf die Aktivitäten der Gesundheitsämter gestellt ("Wichtige Aktivitäten"). Frage 14 erlaubt eine Überprüfung der von den Gesundheitsämtern genannten Zielsetzungen (Beispiele und Maßstäbe für Erfolge und Mißerfolge).

Nicht alle Ämter haben in Frage 1 ursprüngliche Ziele angegeben, in Frage 15 Begründungen für besonderes wichtige Aktivitäten und in Frage 14 Beispiele für Mißerfolge und Begründungen für (Miß)Erfolge gegeben. So kann nur annähernd geklärt werden, was sich die Gesundheitsämter zur Umsetzung der GMK-Entscheidung im einzelnen vorgenommen haben bzw. was ihnen ursprünglich besonders wichtig war. Eher ist es möglich zu sagen, welche Ziele sie konkret am Ende des ÖGD-Programms verfolgen und was sie konkret an Ergebnissen vorzuweisen haben.

Zusammenfassung der Ergebnisse:

Es können nur überwiegende Tendenzen und Strategien berücksichtigt werden. Die große Mehrheit der Gesundheitsämter wollte die Zusammenarbeit mit Trägern, Einrichtungen und (Berufs-)Gruppen suchen und ausbauen und die Gesundheitserziehung als Aufgabenfeld des Gesundheitsamtes (weiter)entwickeln.

Von Anfang an arrangierten sich die meisten Gesundheitsämter mit den - vor allem in personeller Hinsicht - unzulänglichen Ausgangsbedingungen. Unter den so gegebenen Voraussetzungen/-Rahmenbedingungen war dabei punktuell arbeiten möglich, nicht die Umsetzung systematischer Ansätze. Eine grundsätzliche Infragestellung bisheriger Prioritäten kam für sie nicht in Betracht.

Im Bereich der Zusammenarbeit ging es den Gesundheitsämtern darum, das Kooperationsfeld (besser) kennenzulernen und die Zusammenarbeit zu intensivieren. Es wurden Gremien ins Leben gerufen (Arbeitskreise, regionale Arbeitsgemeinschaften), Aktionen durchgeführt, an denen sich andere Einrichtungen beteiligen konnten, Wegweiser (Zusammenstellungen von Angeboten) entwickelt und Projekte in Zusammenarbeit mit wenigen Trägern und Einrichtungen durchgeführt.

Bei eigenen Aktivitäten ging es den Ämtern in erster Linie darum, die Gesundheitserziehung als ihre Aufgabe zu entwickeln. Entsprechend ging es ihnen überwiegend um qualitativ überzeugende Arbeit (Akzeptanz, positive Rückmeldungen) und um relevante Arbeit (Resonanz, Nachfrage). Minimalvoraussetzung dafür war, daß die Aktionen und Projekte "funktionierten". Um diese Ziele zu erreichen, wurden öffentlichkeitswirksame Aktionen und Projekte in Teilbereichen durchgeführt.

Die Ergebnisse im einzelnen:

In Frage 15 sollten die Gesundheitsämter die Aktivitäten angeben, die sie rückblickend für besonders wichtig halten. Die Palette der Angaben ist sehr breit, wie im Anhang 2 nachgelesen werden kann. An dieser Stelle sollen nur die am häufigsten genannten Aktivitäten dargestellt werden. Es sind:

- Gesundheitstage, -wochen und ähnliche Aktionen (von 13 Ämtern genannt),
- Aktivitäten der Ämter in Schulen und Kindergärten (8 Ämter),

- die Zusammenarbeit generell oder mit einzelnen Trägern, Einrichtungen und (Berufs)Gruppen (8 Ämter),
- Fortbildung und Multiplikatorenarbeit (5 Ämter) und
- Gesundheitswegweiser o.ä. (4 Ämter)

Die Begründungen dafür, warum gerade die genannten gesundheits-
erzieherischen Aktivitäten als wichtig eingeschätzt werden,
wurden leider nur zum Teil genannt; aus ihnen kann auf die dabei
von den Ämtern verfolgten Ziele geschlossen werden. Es dominieren
vier Zielbereiche:

- Kennenlernen des Kooperationsfeldes und Intensivierung bzw.
Pflege der Zusammenarbeit,
- die Gründung von Arbeitskreisen und Arbeitsgemeinschaften,
- Aufwertung des Gesundheitsamtes mit Hilfe gesundheitserziehe-
rischer Aktivitäten und
- die Durchführung guter, relevanter gesundheitserzieherischer
Arbeit durch das Gesundheitsamt.

In Frage 14 sollten die Gesundheitsämter Beispiele für erfolgrei-
che Maßnahmen und für Mißerfolge angeben und den Erfolg/Mißerfolg
begründen. Die angegebenen erfolgreichen Maßnahmen sind häufig
identisch mit den in Frage 15 genannten wichtigen Aktivitäten.

Aus den Begründungen werden die Maßstäbe der Gesundheitsämter für
Erfolg oder Mißerfolg und damit die konkreten Ziele ihrer Arbeit
deutlich. Die am häufigsten genannten Maßstäbe sind:

- die Resonanz auf Maßnahmen/Aktivitäten, gemessen z.B. an der
Zahl von Besuchern/Teilnehmern und Presseberichten. Hiermit
wurden 11-mal Erfolge und 10-mal Mißerfolge begründet.
- die Akzeptanz von Maßnahmen, gemessen z.B. an der Qualität
von Reaktionen von Besuchern/Teilnehmern, Mitarbeitern,
Kooperationspartnern, der Presse etc. (13 mal Erfolge und 2
mal Mißerfolge)
- die Akzeptanz von Maßnahmen, gemessen an weiteren Nachfragen
nach den Maßnahmen (5 mal Erfolge, 1 mal Mißerfolg)

- Verhaltensänderung (3 mal Erfolge, 1 mal Mißerfolg)
- Bewußtseinsänderung (2 mal Erfolge)
- Veränderung von Angeboten und Strukturen (2 mal Erfolge).

Grundvoraussetzung für Erfolg überhaupt ist, daß Aktivitäten gut vorbereitet, kompetent durchgeführt werden und daß bei der Durchführung der Maßnahmen alles funktioniert. 8 Erfolge und 13 Mißerfolge werden hiermit begründet.

In Frage 1 wurden die Gesundheitsämter gebeten, die Ziele zu beschreiben, die sie sich gesetzt hatten, als sie sich zu Beginn des ÖGD-Programms verpflichteten, die Gesundheitserziehung im Sinne der EntschlieÙung der 50. GMK zu intensivieren. Sie wurden außerdem gebeten, anzugeben, welche dieser Ziele sie erreichen bzw. nicht erreichen konnten und welche Ziele sie revidieren mußten.

Die Reaktionen der Gesundheitsämter auf diese Frage fallen unterschiedlich aus. Nicht alle Ämter gehen auf die eigentliche Frage ein, z.T. wird das, was aus ihrer Sicht Nennenswertes geschah, beschrieben, z.B. wird beschrieben, was man in der Laufzeit des ÖGD-Programms erreicht hat.

Dem interessierten Leser wird empfohlen, die Stellungnahmen der Ämter - abgedruckt im Anhang 2 - nachzulesen. Sie machen die Heterogenität der Grundgesamtheit "am Programm beteiligte Gesundheitsämter" deutlich. Jedes Amt verfolgte mehr oder weniger eine eigene, amtsspezifische Strategie. Kategorisierungen wie sie im folgenden vorgenommen werden müssen, haben deshalb nur begrenzten Aussagewert. In Tabelle 9 sind die Punkte, die von den Ämtern in Frage 1 angesprochen worden sind, aufgelistet. Die Häufigkeiten beziehen sich auf die Zahl der Gesundheitsämter, die die Punkte angesprochen haben.

Tabelle 9: Ziel- und Aktivitätsbereiche

Punkte, die in Frage 1 angesprochen wurden
(Häufigkeiten: Anzahl der Gesundheitsämter)

ob geplant oder nicht:
1. erreicht 2. k.A., 3. (noch)
bzw. als teil- nicht
durchgeführt weise erreicht
genannt erreicht

Zusammenarbeit:

- Zusammenarbeit, Kontakte, Vernetzung, Kennenlernen der Kooperationspartner	4	3	1
- Ausbau/Gründung regionaler Arbeitsgemeinschaften (davon: Effizienz geringer als erwartet/erhofft)	8	-	9
- andere große Gremien	5		
- Arbeitskreise, örtl. AG's	2	1	-
- gemeinsame Aktionen und Projekte	4	1	1
- Wegweiser, Bestandsaufnahme	9	-	-
- Initiieren und Koordinieren	2	3	1
- Koordinieren	-	1	-
- Init. Selbsthilfegruppe	1	1	2
- Gewinnung v. Multiplikatoren	1	-	-

Gesundheitserziehung

- Intensivierung der Gesundheitserziehung im Amt: ... in Teilbereichen (z.B. Ernährung)	12	2	1
... Aktionen	6	-	1
- Verstetigung, kontinuierl. Präsenz	-	-	6
- Gesundheitsbewußtsein,-verhalten der Bevölkerung	2	2	2
- Akzeptanz des Gesundheitsförderungsgedankens	1	-	-

Verankerung:

- Schaffung von Stellen, Personalfragen	4	-	2
- Festschreibung der Zuständigkeiten	1	-	-
- Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen	2	1	-
- Motivation Mitarbeiter, Gesundheitserziehung als Querschnittsaufgaben	1	2	1
- Bewußtsein der Mitarbeiter/innen	2	-	-
- hausinterne Arbeitsgruppe	2	1	2
- Abteilung Gesundheitserziehung	-	-	2
- Geschäftsstelle regionale Arbeitsgemeinschaft im Amt	1	-	-

Infrastruktur:

- EDV	-	1	-
- Umbau Abt. Zahngesundheitsdienst	1	-	-
- Mediothek	-	2	-
- Treffpunkt Gesundheit	1	-	-

Position Gesundheitsamt:

- Werbung für das Gesundheitsamt	4	1	-
- Gesundheitsamt als Ansprechpartner	3	-	-
- Erschließung neuer Aufgabenfelder	1	-	-
- Erweiterung Handlungskompetenzen	1	-	-

Konzeptionelles:

- Reflexion, Verbesserung der Praxis	6	-	-
- neue Methoden	1	-	-
- Erfahrungsaustausch	2	-	-
- Durchf. Programme 1. Ring	1	-	-
- Dokumentation von Maßnahmen, Evaluation	-	1	1
- Beobachtung Gesundheitsprobleme	-	-	1

Die Aufstellung macht deutlich, daß jeweils die Mehrheit der Gesundheitsämter die Zusammenarbeit und die Gesundheitserziehung intensivieren bzw. ausbauen wollte oder intensiviert und ausgebaut hat. Diese Ziele hatten - wenigstens in der Rückschau¹⁾ - Priorität vor der Schaffung von personellen und organisatorischen Voraussetzungen, dem Aufbau einer angemessenen Infrastruktur für die Gesundheitserziehung in den Ämtern, der Imagepflege bzw. der Absicherung der Position des Gesundheitsamtes in der Öffentlichkeit und vor konzeptionellen Fragen der Weiterentwicklung der Gesundheitserziehung.

Da nur ein Teil der Gesundheitsämter die Frage nach erreichten/nicht erreichten bzw. revidierten ursprünglichen Zielen beantwortet hat, ist ein unmittelbarer Vergleich der Häufigkeiten in den Spalten der Tabelle nicht möglich; die Spalten 2 und 3 müßten, wenn alle Gesundheitsämter die Frage 1 vollständig beantwortet hätten, stärker besetzt sein. Mit aller Vorsicht kann trotzdem festgestellt werden, daß vor allem

- punktuelles Arbeiten (Aktionen und Gesundheitserziehung in Teilbereichen - wie im Bereich Ernährung, Zähne, AIDS bzw. im Schul- und Kindertagesstättenbereich) und
- die Zusammenarbeit im kleineren Kreis

unter den gegebenen Voraussetzungen machbar erscheinen.

Mit anderen Vorhaben haben sich die Gesundheitsämter übernommen, wie z.B. mit

- Verstetigung und kontinuierliche Präsenz des Gesundheitsamtes mit gesundheitserzieherischen Aktivitäten, dem Vorhaben also, in regelmäßigen Abständen, ggf. sogar flächendeckend und bedarfsgerecht Aktionen durchzuführen oder Angebote zu

¹⁾ Ein Vergleich mit den Angaben der Ämter aus früheren Befragungen zeigt, daß nicht alle Angaben mit den früheren Angaben kongruent sind. Dies ist z.T. darauf zurückzuführen, daß die Befragungen von unterschiedlichen Mitarbeiter/innen bearbeitet worden sind.

machen,

- dem Auf- und Ausbau der regionalen Arbeitsgemeinschaft und
- dem Versuch, möglichst viele Mitarbeiter/innen des Amtes für die Gesundheitserziehung zu interessieren.

Aus den angegebenen revidierten Zielvorstellungen kann abgelesen werden, daß - zumindest in einem Teil der Ämter (11 Ämter nennen revidierte Ziele) - differenzierte Lernprozesse stattgefunden haben, die zu einer realistischeren Einschätzung des Machbaren und des in der Gesundheitserziehung Erreichbaren führten.

Unterstellt man, daß alle Ämter in Frage 1 eine jeweils amts-spezifische Zwischenbilanz des in der Laufzeit des ÖGD-Programms Erreichten gezogen haben, so können die Angaben in Spalte 1 als Bilanz des jeweils individuell Vorweisbaren gelesen werden: Für 12 Ämter ist wesentlich, daß sie in Teilbereichen die Gesundheitserziehung intensiviert haben, für 9 Ämter, daß sie zusammen mit anderen Trägern und Einrichtungen Aktionen und Projekte durchgeführt haben, für 8 Ämter, daß sie die regionale Arbeitsgemeinschaft gegründet oder reaktiviert haben, für 6 Ämter, daß sie eigene Aktionen durchgeführt haben, für weitere 6 Ämter, daß sie die eigene gesundheitserzieherische Praxis reflektiert und weiterentwickelt haben etc.

3.1.5 Bewertung des Geschehenen und Erreichten

Insgesamt gesehen haben die Gesundheitsämter in der Laufzeit des ÖGD-Programms nach eigenem Urteil "viel dazugelernt". Dazu haben vor allem eigene Projekte und erst in zweiter Linie die Zusammenarbeit mit anderen, das ÖGD-Programm oder neue Mitarbeiter/innen verholffen. Dementsprechend wurden vor allem Erfahrungen in der Organisation und Durchführung gesundheitserzieherischer Maßnahmen gesammelt.

Bei einer Bewertung dieses Ergebnisses muß berücksichtigt werden, daß für zwei Drittel der Gesundheitsämter die Umsetzung der GMK-

Die Beteiligung am ÖGD-Programm war für die meisten Ämter mit einem Lerngewinn verbunden.

Die graphische Darstellung der Entwicklung in Tabelle 10 gibt insofern ein unvollständiges Bild wieder, als auch die 9 Ämter, die für früher keine Angaben machen, in ihren Kommentaren den Lerngewinn im Laufe des ÖGD-Programms betonen.

19 Ämter benennen in ihren Stellungnahmen bzw. Begründungen ihrer Einschätzungen Wege, die ihnen zu mehr Erfahrungen verholfen haben:

17 Ämtern hatten eigene Aktivitäten dazu maßgebend verholfen, 2 Ämter betonen den Zugewinn durch neue Mitarbeiter/innen und jeweils 5 Ämter führen einen wichtigen Anteil ihres Lerngewinns auf die Zusammenarbeit mit anderen, auf den Erfahrungsaustausch der Ämter untereinander und auf Fortbildung zurück.

In den Kommentaren beziehen sich die Gesundheitsämter auf Erkenntnisse, die sie gewonnen haben, und auf Ergebnisse des Lernprozesses:

Als Erkenntnisse werden genannt:

- Großveranstaltungen und andere Einzelveranstaltungen können Anstöße geben, die in kleinen Gruppen aufgegriffen werden müssen,
- Gesundheitserziehung bedeutet viel Klein- und Überzeugungsarbeit, Gesundheitserziehung ist ein Prozeß in kleinen Schritten
- Verhaltensänderung fällt trotz Interesses schwer,
- die Interessen der Zielgruppen sollten Vorrang vor Träger- (Gesundheitsamts-)Interessen haben.

Als Ergebnisse werden genannt:

- praktische Erfahrungen, die zu fundierterer Arbeit des Gesundheitsamtes führen,

- Sicherheit und Routine bei der Durchführung von gesundheitserzieherischen Aktivitäten,
- realistischere Einschätzung der Möglichkeiten, Erfahrungen über das Machbare,
- Mut, neue Wege zu gehen; Mut, weiterzumachen; gelernt zu haben, Rückschläge zu ertragen,
- Kenntnis anderer Träger und Einrichtungen auf regionaler und überregionaler Ebene,
- (verbesserte) Zusammenarbeit im Amt und mit anderen,
- Erweiterung des Problembewußtseins und know how, Erweiterung der inhaltlichen Arbeit, sowie
- Weiterentwicklung der risikofaktorenorientierten Gesundheitserziehung zu einem komplexeren Gesundheitsförderungsansatz.

Die Kommentare der Gesundheitsämter zu dieser Aussage bestätigen die Angabe, daß man vor allem aufgrund von Eigenaktivitäten gelernt habe. Die Erkenntnisse und Ergebnisse beziehen sich mehrheitlich auf die Bereiche der Durchführung von Aktivitäten.

Für eine Bewertung dieses Ergebnisses ist es wichtig, daß zwei Drittel aller Ämter zu Beginn des ÖGD-Programms über - so gut wie - keine Erfahrungen in der Gesundheitserziehung verfügten.

Vor 4 Jahren hätten die Ämter auf die Aussage "Unser Gesundheitsamt hat in den letzten Jahren im Bereich der Gesundheitserziehung viel dazugelernt" (Frage 3, Aussage e) nach ihrem heutigen Urteil so reagiert:

Zustimmung:	++	1 Gesundheitsamt
	+	5 Gesundheitsämter
unentschieden:		1 Gesundheitsamt
Ablehnung:	-	10 Gesundheitsämter
	--	4 Gesundheitsämter
keine Angabe:		9 Gesundheitsämter

6 Ämter verfügten also nach dem heutigen Urteil bereits damals

über mehr oder weniger umfangreiche Erfahrungen im Bereich der Gesundheitserziehung (Bremen, Böblingen, Itzehoe, Neukölln, Offenburg und Stuttgart). Drei weitere Ämter verfügten damals bereits - nach BZgA-Urteil aufgrund der früheren Bestandsaufnahme - über mehr oder weniger umfangreiche Erfahrungen in der Gesundheitserziehung (Braunschweig, Mettmann und Heidelberg), sie machten jedoch keine retrospektiven Angaben. 10 Ämter verfügten demnach vor vier Jahren über keine Erfahrungen und weitere 10 Ämter nach eigener Einschätzung über unwesentliche Erfahrungen.

- burg),
- die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft (Dortmund, Böblingen, Itzehoe, Offenburg),
 - positive Resonanz von Kooperationspartnern (Harburg, Köln)
 - besondere Vorzüge der eigenen Arbeit (Gummersbach, Braunschweig),
 - die Schaffung einer Planstelle (Friedberg),
 - die Zusammenarbeit auf breiter Basis (Marburg)
 - die positive Resonanz der Träger des Gesundheitsamtes (Braunschweig)
 - die Feststellung, daß das Gesundheitsamt die meisten (sichtbaren) Aktivitäten initiiert habe (Mayen),
 - das Ergebnis, daß das Amt zum Ansprechpartner für die Bevölkerung geworden sei und Selbsthilfeaktivitäten initiieren konnte (Bonn),
 - die Neutralität, Überparteilichkeit, finanzielle Unabhängigkeit und das multidisziplinäre Team (Syke)
 - St. Wendel weist darauf hin, daß man durch das ÖGD-Programm besonders gefordert worden sei.

5 Ämter sind in der Einschätzung ihres eigenen Beitrages bescheidener, sie vermerken zwar, daß sie auch Wesentliches geleistet haben, daß aber

- der eigene Beitrag - an den Problemen gemessen - bescheiden sei (Wilmersdorf),
- der eigene Betrag nur beachtenswert sei (Friedrichshafen),
- auch andere schon immer wichtige Arbeit geleistet hätten (Saarlouis),
- die anderen die wichtige praktische gesundheitserzieherische Arbeit leisten (Mettmann, das die eigene Koordinationstätigkeit anführt).

Das Gesundheitsamt Celle hebt hervor, daß durch die eingestellte Fachkraft der eigene Beitrag größer geworden sei.

Die Nebenstelle in Mayen-Andernach vermerkt zwar, daß sie selbst die einzigen seien, die überhaupt etwas tun, daß dies aber nicht

Tabelle 12: Nachfrage nach dem Gesundheitsamt

	ZUSTIMMUNG		ABLEHNUNG		K.A.
	++	+	-	--	
1989	11	11	2	5	1
FROHER	1	7	2	13	5

[illegible]

UNVERÄNDERT	1	2	1	2	1
FRÖHER K.A.		1	1		

Lediglich 1 Amt (Hamm) glaubt, daß das Gesundheitsamt zumindest in der Gesundheitserziehung an Terrain verloren habe, weil andere (Krankenkassen und Ärzte) aktiver geworden seien.

Insgesamt 7 Ämter glauben, daß sich an der Position des eigenen Amtes nichts verändert hätte. Man sei heute genauso (3 mal genauso stark, 2 mal genauso, 2 mal genauso wenig) gefragt wie früher.

Zwei Drittel der Ämter stellen zwischen ihren gesundheitserzieherischen Aktivitäten und einer erhöhten bzw. gleichbleibend hohen Nachfrage keinen Zusammenhang her. Sie berichten bzw. bestätigen lediglich, daß sie stärker oder nach wie vor stark gefragt seien oder gefordert würden. 6 Ämter führen diese Tatsache auf ein gestiegenes Gesundheits- und Umweltbewußtsein oder auf einen gestiegenen Problemdruck (Umwelt, AIDS, Zunahme der Zivilisationskrankheiten, zunehmende Verunsicherung der Bevölkerung) zurück.

Ein Drittel der Ämter sieht dagegen auch einen Zusammenhang zwischen gestiegener Nachfrage und ihren Aktivitäten/Angeboten, dem gewandelten Selbstverständnis und Image und dem Engagement der Mitarbeiter/innen, mit dem sie die veränderten Positionen vertreten.

Tabelle 13: Unentbehrlichkeit der Gesundheitsämter

Frage 3h: "Wir haben in den letzten Jahren Felder entdeckt, in denen das Gesundheitsamt wirklich gefragt ist und sich für andere Stellen unentbehrlich machen kann"

[illegible]

26 Ämter bestätigen, daß sie in den letzten 4 Jahren Felder entdeckt hätten, mit denen sie sich unentbehrlich machen konnten. Vor vier Jahren hätten nur 7 Ämter die Aussage bestätigt:

Die Ämter, die der Aussage zustimmen, begründen bzw. erläutern ihre Stellungnahme z.T. mit Projekten, die bei ihnen Priorität haben (Bielefeld, Hamm, Böblingen, Celle, Köln, Marburg, Wilmersdorf), hatten (Friedrichshafen) oder haben werden (Mainz). Zwei Drittel der Ämter führen als Erläuterung nicht spezielle Projekte an, sondern ihre Tätigkeiten als Initiatoren und Koordinatoren (12 mal) und/oder ihre Kompetenz und Neutralität (4 mal).

3.2 Stand der gesundheitserzieherischen Praxis

Der Stand der gesundheitserzieherischen Praxis der Gesundheitsämter ist an den in der Abschlußbefragung angegebenen Planungen wichtiger Aktivitäten für 1989 ablesbar. Punktuelle Aktivitäten (öffentlichkeitswirksame Aktionen und gesundheitserzieherische Aktivitäten in Schule und Kindergarten) und klassische, allgemeine gesundheitserzieherische Themen sind am verbreitetsten. Schwachpunkte im Zusammenhang mit der Durchführung gesundheitserzieherischer Aktivitäten sind fehlende bzw. unzureichende Erfolgskontrollen und lückenhafte oder fehlende Kenntnisse der örtlichen Gesundheitsprobleme.

3.2.1 Für 1989 geplante Aktivitäten

Das Aktivitätsspektrum¹⁾ für 1989 weist - wie auch schon 1985 und 1986 und wie das Spektrum der bisherigen wichtigen und erfolgreichen Maßnahmen - eine große Vielfalt auf (s. Anhang 2, Antworten auf Frage 13 "Welche wichtigen Aktivitäten planen Sie für 1989?"). Die Vielfalt bezieht sich auf die Methoden, die Themen/Probleme und auf die angegebenen Zielgruppen.

24 Ämter planten für 1989 (in mindestens der Hälfte der Fälle mit anderen Institutionen zusammen) Einzelveranstaltungen und Aktionen in der breiten Öffentlichkeit, in Schulen oder im eigenen Amt. Die meisten dieser Aktionen, Gesundheitstage/-wochen und (Stadtteil)Feste werden von den Ämtern selbst organisiert; nicht selten wollen sich aber auch Ämter an derartigen Aktivitäten anderer Veranstalter beteiligen. Dabei kommen Ausstellungen und Info-Stände zum Einsatz, es werden Beratungsgespräche, Tests und Untersuchungen durchgeführt, Vorträge gehalten, Spiele und

¹⁾Da nur nach den wichtigen Aktivitäten gefragt wurde, muß bei vielen Ämtern die Vielzahl gesundheitserzieherischer Aktivitäten, die von anderen Mitarbeiter/innen und Abteilungen durchgeführt werden, dazu gedacht werden.

Wettbewerbe inszeniert. Die Palette dieser Veranstaltungen reicht von AIDS-Aktionstagen/-wochen (7 Ämter) über Seniorentage bzw. Aktionen zum Thema Alter und Gesundheit (5 Ämter), einer Aktion "Hör mal" des Deutschen Grünen Kreuzes (5 Ämter), Gesundheitstage zu mehreren Themen oder zur Präsentation von Anbietern und Angeboten (5 Ämter), die Aktion "Europa gegen den Krebs" (3 Ämter) bis hin zu (jeweils 1 Amt) einem Sommerfest der Selbsthilfegruppen, einer Aktion zum Thema Sehen, einer Aktion zum Thema gesunde Ernährung, einer Aktion über Umweltprobleme, einer Aktion über Schadstoffe in der Nahrung und einer Jodmangel-Aktion.

8 Ämter planen für 1989 Fortbildungsaktivitäten für Multiplikatorengruppen. Dabei stehen die Themen Ernährung (3 Ämter) und Zahngesundheit (3 Ämter) im Vordergrund, aber auch andere Themen (Verhaltensauffälligkeiten, AIDS, Sexualität, Bewegung oder die Gesundheitserziehung/Prävention allgemein) werden aufgegriffen. Hauptmultiplikatorengruppen sind Lehrer/innen und Erzieher/innen, andere sind Pflegepersonal, Zahnarthelfer/innen, Schülerredakteur/innen, Koch/innen etc. 2 Ämter (Forchheim und Mainz) wollen im Rahmen von Alkoholpräventions-Programmen für Betriebe Fortbildung für Vorgesetzte und Betriebsräte durchführen.

Das am häufigsten genannte Interventionsfeld (19 Ämter) ist der Schulbereich. 2 Ämter legen dabei den Schwerpunkt auf die Lehrerfortbildung (Bielefeld und Mettmann), die anderen Ämter bieten stattdessen ihre Dienste (Unterricht, Gesundheitstage/-wochen, Impfaktionen, Mithilfe bei Projektwochen, Schul- und Pausenfrühstücksaktionen) den Schulen unmittelbar an.

7 Ämter führen Gesprächskreise und Gruppenarbeit durch, 3 Ämter planen für 1989 Nichtraucherkurse.

Das Spektrum der für 1989 geplanten wichtigen Aktivitäten wird abgerundet durch

- die Vorbereitung eines stadtteilbezogenen Gesundheitsprojektes (Ziel u.a. Angebotslücken schließen) (Bielefeld),

- die Selbsthilfegruppen-Förderung (Köln),
- die Entwicklung einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung (Köln)
- die Gründung von regionalen Arbeitsgemeinschaften (Mainz, Köln und Mettmann-Monheim),
- die Erstellung oder Überarbeitung von Gesundheitswegweisern (Bielefeld, Itzehoe: Seniorenführer, Saarlouis) und
- die Vorbereitung zur Umsetzung der "Kommunalen Prävention" (Offenburg).

Häufiger genannte Zielgruppen sind 1989: Schüler (15 Gesundheitsämter), die Bevölkerung (14), Eltern (6), Lehrer (6), Erzieher/-innen (6) und Kindergarten-Kinder (3).

Das Themenspektrum ist sehr breit. Häufiger genannt werden AIDS (16 Gesundheitsämter), Ernährung-Übergewicht (14), Zähne (8), Rauchen (6), Gesundheit im Alter (6), Hören (5), Umwelt (4), Sexualpädagogik (4), Krebs (4), Gesundheit der Kinder (3), Alkohol (3), Sucht (3), Spielen (3). Von 9 Ämtern werden gesundheitserzieherische Angebote vor Ort im Rahmen von Aktionen thematisiert.

3.2.2 Einschätzung der Qualität der gesundheitserzieherischen Arbeit

Tabelle 14: Einschätzung der Qualität der gesundheitserzieherischen Arbeit

Frage 3j: "Wir können heute die Qualität der gesundheitserzieherischen Maßnahmen gut einschätzen"

	ZUSTIMMUNG		ABLEHNUNG		K.A.
	++	+	-	--	
1989	8	14	5	1	2
FRÜHER	1	3	10	12	4
ENTWICKLUNG:	<pre> <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== <===== </pre>				
UNVERÄNDERT	1	2	2	1	2
FRÜHER K.A.	2				

Im Vergleich zu früher glaubt man die Qualität gesundheits-
erzieherischer Maßnahmen besser einschätzen zu können. 22 Ämter
meinen, die Qualität gesundheitserzieherischer Maßnahmen jetzt
mehr oder weniger "gut einschätzen" zu können.

Dieser Optimismus bezieht sich allerdings fast ausschließlich auf
die Qualität der eigenen Maßnahmen, worauf 6 Ämter ausdrücklich
aufmerksam machen. Zur Beurteilung gesundheits-
erzieherischer Maßnahmen werden in der Regel Erfahrungswerte und subjektive

Maßstäbe zugrunde gelegt (16 Ämter). 2 Ämter verweisen auf statistische Erhebungen, Befragungen und Besucherzahlen. Andere Ämter halten die Bewertung von gesundheitserzieherischen Maßnahmen für schwierig, weil ihnen die Zeit für die Durchführung von Erfolgskontrollen sowie anerkannte Bewertungsmaßstäbe und Meßinstrumente fehlten.

3.2.3 Aussagen über regionale Gesundheitsprobleme

Ein wichtiger Maßstab für Schwerpunktsetzungen in der gesundheitserzieherischen Arbeit ist die Kenntnis und die Gewichtung regionaler Gesundheitsprobleme. In Frage 11 wurden die Gesundheitsämter nach den "dringendsten Gesundheitsproblemen" in ihrer Region gefragt. Frage 12 zielt auf die Dokumentations- und Auswertungsarbeit der Gesundheitsämter ab, also auf die Frage, ob die Gesundheitsämter Konzepte zur Verfügung haben, deren Realisierung zu einer verbesserten Grundlage für gesundheitserzieherisches Arbeiten führen würde.

Die meisten Ämter nennen in Frage 11 Gesundheitsprobleme. Es fällt allerdings auf, daß in der Regel globale Probleme genannt werden, ohne daß etwas über deren Verbreitung in der Region oder in spezifischen Bevölkerungskreisen gesagt wird. Gleichzeitig werden von Amt zu Amt andere Probleme genannt.

"Diese Frage (Frage 11) ist sicher von großer Wichtigkeit. Sie kann nicht abschließend beantwortet werden. Je nach Blickwinkel werden unterschiedliche Gesundheitsprobleme für am dringendsten gehalten..."(Köln).

7 Ämter antworten in Frage 11, es gäbe in ihrem Einzugsgebiet keine besonderen, vom Bundesdurchschnitt oder von den in einer Großstadt/in einem Landkreis üblichen abweichenden Probleme.

Nur wenige Ämter nennen spezifische Probleme spezieller Bevölkerungsgruppen (z.B. Impfstatus, insbesondere von ausländischen

Kindern, Übergewicht bei Grundschulern) oder machen auf spezielle Verhältnisse in ihrem Einzugsgebiet aufmerksam, die mit möglichen Gesundheitsbeeinträchtigungen verbunden sein können (z.B. Kernkraftwerk, Verschmutzung der Elbe, geplante Sondermüllverbrennungsanlage in Kehl).

Die Stellungnahmen machen insgesamt lediglich die große Varianz möglicher "Gesundheitsprobleme" deutlich:

- "ungesunde Verhältnisse" (26 Nennungen), z.B. (Drogen, Alkohol, Umweltproblematik/-belastungen, Luft-/Wasserver Verschmutzung, Lärmbelästigungen, Produktion und Vertrieb umweltunverträglicher Produkte, Altlasten, chemische Industrie, Verkehrsprobleme, Probleme der Landwirtschaft, Kernkraftwerk, Sondermüllverbrennungsanlage, Arbeitslosigkeit, Armut),
- gesundheitsschädliche Verhaltensweisen (20 Nennungen) z.B. Fehl-/falsche Ernährung, Bewegungsmangel/-armut, Rauchen, Alkoholmißbrauch, Drogenkonsum, Fernseh- und Videokonsum, Fahren unter Alkohol, Gesundheitsverhalten,
- Symptome und Krankheiten (21 Nennungen) z.B. Herzkreislauf-Krankheiten, Übergewicht, Haltungsschäden, Störungen des Bewegungsapparates, Süchte, Allergien, Jodmangelstruma, Risikofaktoren, AIDS),
- gesundheitlich beeinträchtigte Bevölkerungsgruppen (13 Nennungen), z.B. Alte Menschen, Schulkinder, Kinder, Kinder und Jugendliche, Ausländer, ausländische Kinder,
- psychosoziale Probleme (9 Nennungen) z.B. Folgen von Arbeitslosigkeit, psychische Krankheiten/Probleme, psychosomatische Störungen, Suizide, Abhängigkeitsprobleme, Folgen von Armut,
- Defizite in der gesundheitlichen Versorgung (6 Nennungen) z.B. Versorgung psychisch Kranker, Trinkwasserschutz/-

versorgung, Vorsorge, Abwehr von Umweltgefahren, Kariesprophylaxe) und

- 4 Ämter beschreiben die Prioritäten bzw. Ziele ihrer gesundheitserzieherischen Arbeit.

Überraschend wenige Ämter (7) bemängeln in Frage 11 oder 12 die fehlende oder unzureichende Gesundheitsberichterstattung bzw. regionale Epidemiologie als notwendige Grundlage für die (gesundheitserzieherische) Arbeit in ihrer Region. Die meisten Ämter bemängeln fehlendes Personal, EDV und Software für eine angemessene Dokumentations- und Auswertungsarbeit.

3.3 Zusammenarbeit

Das Thema "Zusammenarbeit" hat verschiedene Aspekte. Zum einen interessiert die hausinterne Zusammenarbeit und die Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit "allen in Betracht kommenden Trägern" (GMK-EntschlieÙung). Von besonderem Interesse (vgl. ebenfalls GMK-EntschlieÙung) ist die regionale Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung.

3.3.1 Zusammenarbeit im Amt

In der Befragung von 1986 hatte die hausinterne Zusammenarbeit einen höheren Stellenwert als in der 1989-er Befragung. 1989 wird sie (vgl. Frage 1) von wenigen Ämtern angesprochen und in der Regel problematisiert. An verschiedenen Stellen des Fragebogens werden außerdem Hinweise darauf gegeben, daß sich manche/r gesundheitserzieherisch tätige Mitarbeiter/in als Einzelkämpfer empfindet, der nicht immer die gewünschte Bestätigung und Unterstützung durch die Kolleg/innen erhält. Es wird auch von Zurückhaltung der Kolleg/innen berichtet, weil die Gesundheitserziehung (unzumutbare) Mehrarbeit bedeuten kann.

Einschränkend muß allerdings darauf hingewiesen werden, daß sich in der Abschlußbefragung keine Frage speziell mit diesem Problembereich beschäftigt.

3.3.2 Zusammenarbeit des Amtes mit anderen Trägern

Aus den Reaktionen der Ämter auf Frage 1 kann geschlossen werden, daß die Zusammenarbeit mit anderen Trägern, Einrichtungen und (Berufs-)Gruppen für ähnlich viele Ämter ein wichtiger Zielbereich war wie die Durchführung eigener gesundheitserzieherischer Maßnahmen.

Als vorweisbare Ergebnisse der vermehrten Zusammenarbeit wurden in Frage 1 gemeinsame Aktionen und Projekte, Auf- bzw. Ausbau der regionalen Arbeitsgemeinschaften (allerdings mit geringer Effizienz) und die Zusammenarbeit im kleineren Kreis genannt (vgl. Tabelle 9).

3.3.3 Kenntnis des Kooperationsfeldes

Aufgrund vermehrter Zusammenarbeit hat sich in der Laufzeit des ÖGD-Programms der Kenntnisstand der Gesundheitsämter über das Kooperationsfeld "Gesundheitserziehung" verbessert.

Tabelle 15: Kenntnis des Kooperationsfeldes

Frage 3i: "Wir haben heute einen Überblick über alle wichtigen regionalen Stellen und alle wichtigen regionalen Aktivitäten im Bereich der Gesundheitserziehung"

[illegible]

Die Einschätzungen über den Grad des Überblicks müssen nicht immer dem tatsächlichen Kenntnisstand entsprechen (vgl. z.B. Mainz Frage 3i vs. Frage 17; Begründungen zu 3 i von St. Wendel, Andernach, Syke, Gummersbach, Köln und Friedrichshafen). Aussagefähig sind jedoch die subjektiven Einschätzungen darüber, ob sich der Kenntnisstand im Vergleich zu früher verbessert hat und die Begründungen, die dafür gegeben werden.

Die meisten Ämter haben danach einen besseren Überblick als früher. Als Begründungen werden dafür angeführt:

- (intensive und) vermehrte Kontakte: 6 mal
- die regionale Arbeitsgemeinschaft: 4 mal
- der erstellte Wegweiser/die regelmäßig erscheinende Zusammenstellung der Angebote: 6 mal
- die Zusammenarbeit: 1 mal
- tägliches/jahrelanges Arbeiten im Feld: 3 mal

Umgekehrt wird 4 mal die vermeintlich ungenügende Kenntnis von Angeboten und Trägern auf den (noch) nicht erstellten Wegweiser zurückgeführt. Andere Ämter (z.B. Dortmund, Friedrichshafen, Offenburg) haben gerade erst durch die vermehrte Zusammenarbeit oder auch bei der Erstellung eines Wegweisers feststellen müssen, daß ein guter Überblick wegen der Vielzahl der Träger und Aktivitäten schwierig herzustellen ist. Aussagen von Ämtern, sie hätten - z.B. wegen der geringen Größe ihres Einzugsgebietes oder wegen ihrer langen Präsenz in der Gesundheitserziehung/ in der Region schon immer einen guten Überblick gehabt, sind deshalb mit großer Vorsicht zu betrachten.

3.3.4 Bedeutung einzelner Träger

Mit Frage 17 (Bekanntheit der wichtigen Aktivitäten und Einrichtungen, Erfahrungen in der Zusammenarbeit) sollte auch in Erfahrung gebracht werden, welche Träger nach Meinung der Gesundheitsämter in der gemeindeorientierten Gesundheitserziehung von Bedeutung sind.

2 Ämter beantworten die Frage nicht, 2 Ämter vermerken, daß sie keinen Überblick über das Kooperationsfeld hätten. Von den restlichen 26 Ämtern wird insgesamt ein breites Spektrum an bestimmten Trägern oder Trägergruppen genannt. An konkreten Trägern werden genannt:

- einzelne Krankenkassen (überwiegend AOK's) von 13 Ämtern,
- die Volkshochschule von 11 Ämtern
- die jeweils zuständige Landeszentrale von 6 Ämtern

- bestimmte Familienbildungseinrichtungen von 5 Ämtern
- der Kneipp-Verein von 5 Ämtern,
- bestimmte Selbsthilfegruppen von 5 Ämtern
- eine Selbsthilfekontaktstelle von 3 Ämtern
- sowie eine Vielzahl weiterer Träger (Einzelnennungen) und
- bestimmte Arbeitskreise und Arbeitsgemeinschaften (11 Ämter)

Pauschale Nennungen verteilen sich auf:

- Krankenkassen (13 Ämter)
- Selbsthilfegruppen (5 Ämter)
- Volkshochschulen (4 Ämter)
- (Zahn)Ärzte (4 Ämter)
- Beratungsstellen (3 Ämter)
- Familienbildungseinrichtungen (3 Ämter)
- Sport(vereine) (3 Ämter)
- u.a.

Aus der Sicht der Ämter sind - insgesamt gesehen - Gremien und Arbeitskreise sowie die Krankenkassen, die Volkshochschulen, Familienbildungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen wichtige ortsansässige Träger gesundheitserzieherischer Maßnahmen. Unter der Voraussetzung, daß alle wichtigen Träger tatsächlich genannt worden sind, kann außerdem geschlossen werden, daß von Region zu Region weitere ortsansässige Träger, allerdings eher zufällig, für die Gesundheitserziehung von Bedeutung sind.

14 Ämter beantworten auch die Zusatzfrage, mit welchen der ihnen bekannten wichtigen Trägern eine gute Zusammenarbeit besteht (12 Ämter antworten nicht). Dies ist bei 7 Ämtern in der Zusammenarbeit mit einzelnen Krankenkassen und bei 5 Ämtern mit "den Krankenkassen" der Fall. 7 Ämter bestätigen eine gute Zusammenarbeit mit der Volkshochschule, 1 Amt mit den Volkshochschulen (des Kreises). 4 Ämter arbeiten mit einer bestimmten Beratungsstelle, 4 mit der zuständigen Landeszentrale, 5 mit den oder bestimmten Selbsthilfegruppen, 3 mit einem bestimmten Arbeitskreis/Gremium gut zusammen. Andere Träger werden seltener genannt.

3.3.5 Regionale Arbeitsgemeinschaften

Von besonderem Interesse (vgl. EntschlieÙung der 50. GMK) ist der Stand bei der Einrichtung und dem Ausbau von regionalen Arbeitsgemeinschaften Gesundheitserziehung unter der Federföhrung der Gesundheitsämter. Legt man alle Angaben der Ämter zugrunde, so "gibt es" "regionale Arbeitsgemeinschaften" unter Federföhrung der folgenden Ämter:

- seit 1979: Itzehoe
 - seit 1983: Stuttgart, Kreis-AG Böblingen
 - seit 1984: Dortmund, Heidelberg, Offenburg, Marburg, (St. Wendel)
 - seit 1985: Friedrichshafen, (Saarlouis), Bielefeld
 - seit 1986: Böblingen (AG Weil der Stadt), Mettmann (AG Langenfeld-Monheim), Harburg
 - seit 1987: Böblingen (AG Ehningen), Mettmann (AG Hilden-Haan)
 - seit 1988: Böblingen (AG Herrenberg), St. Wendel
 - seit 1989: Mainz, Mettmann (AG Ratingen), Saarlouis
- (Anmerkung: Die Jahreszahlen können geringfügig variieren).

Tabelle 16 enthält weitere Informationen über diese regionalen Arbeitsgemeinschaften.

Tabelle 16: Regionale Arbeitsgemeinschaften

AMT	BESTEHEN DER AG SEIT	ZAHL DER BETEI- LIGTEN	GESCHÄFTS- ORDNUNG SATZUNG	ZAHL DER TREFFEN PRO JAHR	BEMERKUNGEN
Itzehoe	1979	12	nein	3	Kontinuierlicher Erfahrungs- und Informationsaus- tausch; Gesundheitsamt ermittelt Bedürfnisse und Defizite, entwickelt Zielvorstellungen und ist "Motor". Umsetzung in Arbeitsgruppen: Programme, Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen, Unterstützung von Selbsthilfegruppen und Einzel- aktivitäten
Stuttgart	1983	ca.35	nein	2	Gemeinsame Durchführung von Aktion(swoch)en, weit- gehend auf Initiative des Gesundheitsamts. Die Mitglieder nehmen an den Sitzungen regelmäßig (aber passiv) teil
Böblingen	1983	ca.35	nein	1-2	Informationsaustausch, Unterstützung einzelner Aktionen auf Kreisebene durch die AG, ggfls. Teil- finanzierung durch LAG
	1986	?	-	-	AG Weil der Stadt >
	1987				AG Ehningen > Komm. Präv.
	1988				AG Herrenberg >
Dortmund	1984	20-30	nein	2-3	Zur Durchführung einer jährlichen Gesundheitswoche durch das GA (in Zusammenarbeit mit der LZ/1989 mit der BZgA) werden 20 bis 30 Institutionen etc. eingeladen. Dabei auch Informationsaustausch
Heidelberg	1984	ca.40	nein	1	Bearbeitung von Anträgen der Mitglieder auf finan- zielle Unterstützung von Projekten durch das Ge- sundheitsamt. Koordination durch das Gesundheits- amt. Zentraler Info-Dienst geplant, bisher ge- scheitert

Offenburg	1984	ca.60	ja	1	Durch eine Gesundheitswoche (1986) wurde das Kennenlernen der Institutionen etc. gefördert und eine Basis für weitere Zusammenarbeit geschaffen. Projekte werden vom Gesundheitsamt angeregt, an denen sich einzelne Mitglieder beteiligen. Seit 1985 Zuständigkeit im Gesundheitsamt geregelt. Kontakte zur LAG (finanzielle Unterstützung).
Marburg-B.	Nov. 1984	51	nein	1-2	Gemeinsame Aktivitäten des GA und (einem Teil) der Mitglieder sind selbstverständlich geworden. Umsetzung von Planungen und Ideen des GA in Arbeitsgruppen. Das GA stellt regelmäßig die bekannten Aktivitäten der Mitglieder im "Blickpunkt Gesundheit" zusammen (halbjährlich). Gegenseitiges Kennenlernen und Koordination von Terminen. Einrichtung eines Koordinierungsausschusses bisher gescheitert.
Friedrichshafen	1985	ca.30	ja	ca.2	Beteiligung einzelner Mitglieder an Gesundheitstagen u.a. Projekten. Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und gemeinsames Arbeiten bisher nicht gelungen. Arbeit und Verantwortung liegt beim Gesundheitsamt.
Saarlouis	1985/89	45	ab '89 e.V.	3	Aus einem Gesundheitstag entwickelte sich Zusammenarbeit, die von einem lockeren Zusammenschluß zur Gründung eines eingetragenen Vereins 1989 führen sollte. Bisher Durchführung von Veranstaltungen mit einzelnen Institutionen u.a. auf Initiative des Gesundheitsamtes
Bielefeld	Dez.1985	offen f.alle ca.50 Interres. ca.10 Kern-AG	nein nein	nach Bedarf 6 - 12	Die Umsetzung aller vom Plenum beschlossenen Aktivitäten erfolgt ausschließlich durch GA (Arbeitsteilung nicht möglich): Ges.tag 87, Ges.-kompaß 87, Resolution zur Suchtmittelwerbung 88, Stellungnahme zur Sucht-Primärprävention 1988.

Schleswig- Flensburg	1986 (Aktivierung)	ca. 30	nein	1	Seit 1988 Treffen auch bei anderen Institutionen; die Treffen werden (nach wie vor) vom Gesundheits- amt organisiert. Erarbeitung eines Gesundheitsweg- weisers durch eine Arbeitsgruppe.
Mettmann	-	-	-	-	. reg. AG auf Kreisebene existiert nicht. Ziel sind 5 reg. AG's (zunächst). . AG Langenfeld/Monheim . AG Hilden/Haan . AG Ratingen Das GA regt gemeinsame Aktivitäten (Gesundheits- wegweiser, Gesundheitstage, Bildung von Arbeits- gruppen) an. Über AG's gegenseitiges Kennenlernen ermöglicht.
	1986 ? (1989)	ca. 60 ?	nein -	4	
Harburg	1986	?	nein	2	Zusammenarbeit des GA mit anderen Trägern durch reg. AG erreicht. Arbeitsfähig nur durch 4 Ar- beitsgruppen. Weiterführung der Sitzungen und ei- nes Info-Dienstes ("Drehscheibe") durch personelle Engpässe gefährdet.
St. Wendel	1988 (1984)	55 15	nein nein	1 nach Bedarf	Das GA hat die schwierige Aufgabe, die AG am Leben zu erhalten. Projektbezogene Arbeitsgruppen (1988: 4, 1989: 8 - pro geplanter Aktivität)
Mainz	April 1989	ca. 25	noch nicht	noch offen	1987 war die Erweiterung der reg. AG durch Motivationsgespräche und Aufarbeitung von Erfah- rungen vorgesehen. Allgemeines Interesse besteht an einem Gesundheitstag 1990-91 sowie an Bearbei- tung spezieller Fragen in Arbeitsgruppen. Einbe- ziehung des Gesundheitsdezernates vorgesehen

Ein Blick auf die Tabelle 16 genügt bereits, um festzustellen, daß eine Antwort auf die Frage "(Wo) Gibt es eine regionale Arbeitsgemeinschaft?" Ermessenssache ist. Die Palette der als "regionale Arbeitsgemeinschaft" ausgegebenen Gremien reicht

- von der "Großen (Kreis-) AG" (vgl. Mettmann, Böblingen) über die regionale AG innerhalb eines Kreises (z.B. Langenfeld-Monheim) bis hin zur örtlichen Programm-AG (vgl. AG Weil der Stadt u.a.),
- von der AG mit 12 Mitgliedern, über die AG mit 55 Mitgliedern bis hin zur AG, deren Mitgliederzahl nicht exakt angegeben werden kann,
- von dem relativ kleinen, geschlossenen Kreis von Institutionen, die sich regelmäßig treffen (Itzehoe) bis hin zum Forum/Vollversammlung, das/die prinzipiell für alle in Betracht kommenden bzw. interessierten Institutionen und Personen offensteht (Bielefeld),
- von der AG, die als ständige Einrichtung konzipiert ist (Baden-Württemberg, Marburg-Biedenkopf), bis hin zu einem Kreis von Institutionen, die sich ausschließlich anlaßbezogen (zur Vor- und Nachbereitung bestimmter Aktionen) treffen (Dortmund), aus dem sich aber im Laufe der Zeit auch eine ständige AG entwickeln kann (Saarlouis, St. Wendel).

Deshalb ist es verständlich, wenn einzelne Ämter Schwierigkeiten mit der Beantwortung der Frage nach der Existenz einer regionalen Arbeitsgemeinschaft haben und nicht immer eindeutige Antworten gegeben werden (können) (Bonn, Braunschweig).

Es ist außerdem nicht verwunderlich, wenn einzelne Ämter in den Befragungen, die 1986 und 1989 durchgeführt wurden, oder auch in der 1989-er Befragung selbst widersprüchliche oder uneindeutige Angaben machen (wenn z.B. 1986 von der Existenz der Arbeitsgemeinschaft berichtet wurde, 1989 jedoch davon, daß man keine Arbeitsgemeinschaft habe oder ein späteres Datum angibt, seitdem es eine Arbeitsgemeinschaft gäbe).

Umgekehrt kann es sein, daß Gesundheitsämter angeben, bei ihnen existiere keine regionale Arbeitsgemeinschaft, obwohl bei ihnen Gremien existieren, die andere Gesundheitsämter als "regionale Arbeitsgemeinschaften" im Sinne der GMK-EntschlieÙung" ausgeben (z.B. AK Öffentlichkeitsarbeit in Wilmersdorf, Koordinierungskreis Kursanbieter in Bremen, etc.)

Die Spalte "Bemerkungen" in Tabelle 16 zeigt, daß viele Erwartungen der Gesundheitsämter an die "regionale Arbeitsgemeinschaft" enttäuscht worden sind. Die Gesundheitsämter haben Schwierigkeiten, die AG am Leben zu erhalten. Viele Ämter stellten sich die AG als ständige Einrichtung mit eigenen institutionenübergreifenden, gemeinsamen Zielen, Entscheidungsgremien, Geschäftsführung, Symbolen etc. vor. Die AG ist aber offensichtlich ein Projekt des betreffenden Gesundheitsamtes geblieben (vgl. die Anmerkungen, die darauf hindeuten, daß alle Initiativen, fast alle Arbeit und alle Verantwortung beim Gesundheitsamt liege). Sie ist keine Institution oder Einrichtung mit eigenem Profil und einem "Mitglieder"-status (vgl. Hinweise, daß Versuche, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, gescheitert seien, daß Arbeitsteilung innerhalb der AG leider nicht möglich sei, daß sich die bei Vollversammlungen Anwesenden passiv verhielten, der Koordinationsausschuß nicht zustande gekommen sei, etc.). Sie ist (bis zu einem gewissen Grad) ein Forum für Erfahrungs- und Informationsaustausch, für die Koordination von Terminen oder für die Legitimation von Projektvorschlägen und Resolutionen.

Langfristige Planungen und Vorhaben der AG scheinen wegen der häufig großen oder auch unbestimmten Anzahl von "Mitgliedern", wegen der Furcht einzelner Mitglieder vor Vereinnahmung durch das Gesundheitsamt, aufgrund von Interessengegensätzen und wegen Konkurrenzdenken, Kompetenzdenken und -gerangel, etc. (vgl. insbesondere Frage 23) kaum möglich.

Einhellige Meinung und Erfahrung ist, daß effektives Arbeiten nur in Arbeitskreisen der AG möglich ist, die sich mit bestimmten Fragestellungen beschäftigen. Solche Arbeitskreise existieren

aber auch ohne die regionale Arbeitsgemeinschaft bei fast allen Ämtern.

3.4 Ausstattung

3.4.1 Stellen und Personal

Die Intensivierung der Gesundheitserziehung und der Zusammenarbeit der Ämter mit anderen Trägern mußte ursprünglich mit personellen Entscheidungen einhergehen. Es konnten (möglichst viele) Mitarbeiter/innen gebeten werden, im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Gesundheitserziehung zu intensivieren. Außerdem bestand die Möglichkeit, Personal für die Gesundheitserziehung frei- oder einzustellen.

Die Intensivierung der Gesundheitserziehung und der Zusammenarbeit ausschließlich über den Weg der Motivierung der Mitarbeiter/innen stellte sich als schwierig heraus. Sichtbares kam meistens erst über die (teilweise) Frei- oder Einstellung von Mitarbeiter/innen zustande (vgl. Bielefeld, Friedberg, Offenburg, Friedrichshafen, Syke, Harburg, Stuttgart u.a.).

Bei der Frei-/Einstellung von Personal mußten die Gesundheitsämter auf vorhandene Planstellen zurückgreifen. Andere Ämter haben stattdessen oder auch zusätzlich zeitlich befristete Arbeitsverträge abgeschlossen. Tabelle 17 gibt einen Überblick über die personelle Situation. In ihr sind alle Stellen und - soweit angegeben: alle Zeitverträge - aufgeführt, die überwiegend oder ausschließlich für gesundheitserzieherische Aufgaben zur Verfügung standen.

Tabelle 17:

Planstellen und zeitlich befristete Arbeitsverhältnisse
für die Gesundheitserziehung

Planstellen gesamt	GE-Anteil mindestens 50%				ausschließlich GE			
	Planstelle		Zeitvertrag		Planstelle		Zeitvertrag	
	1986	1989	1986	1989	1986	1989	1986	1989
Bielefeld	-	-	-	-	-	1	-	-
Böblingen	-	-	-	-	-	-	-	1
Bonn	1	1	-	-	-	-	-	-
Braunschweig	2	2	-	-	1.5	1.5	-	-
Bremen ¹⁾²⁾	9	1	-	-	3	9(10)	2	1
Celle	-	1.5	-	-	-	-	-	1
Dortmund ¹⁾	1	1	-	-	-	-	-	-
Forchheim	-	-	-	1	-	-	-	-
Friedberg	-	-	-	-	-	25Std	-	-
Friedrichshf. ¹⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
Gummersbach ¹⁾	-	-	-	-	1	1	-	-
Harburg ¹⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamburg-Nord	-	-	-	-	-	-	-	30Std
Hamm	-	-	-	-	-	-	-	-
Heidelberg	-	-	-	-	-	0.5	-	20Std
Itzehoe ¹⁾	-	-	-	-	1	1	-	-
Köln ¹⁾	1	1	-	-	-	-	-	-
Mainz	-	-	-	-	2	2	-	-
Mettmann	2	1	-	-	0.5	-	-	1
Marburg	-	-	-	1	1.5	1.5	-	-
Mayen-Andern.	-	-	-	-	-	-	-	-
Neukölln ¹⁾	-	4.25	-	-	5	-	2	30Std 6Std
Offenburg ¹⁾	1	2	-	-	-	-	-	20Std
Saarlouis ¹⁾	2	1	-	-	-	-	-	2
Schleswig-Fl.	-	-	-	-	1	1	-	-
St. Wendel	1	1	-	-	-	-	-	1
Stuttgart	-	1	-	-	1	1(1 1/3)	-	-
Syke	-	-	-	-	-	(1)	-	(1)
Wilmersdorf	-	-	-	-	-	-	-	30Std

- 1) die Ämter verfügten zwischenzeitlich über Zeitverträge, die 1989 bereits wieder ausgelaufen waren
- 2) Einrichtung der Stelle/teilweise Freistellung für die GE zu Beginn des ÖGD-Programms
- 3) 1986 und 1989 abweichende Angaben

Planstellen:

Aus der Übersicht ist ersichtlich, daß zu Beginn des ÖGD-Programms mindestens 17 Ämter keine Planstelle für überwiegend gesundheitserzieherische Tätigkeiten zur Verfügung hatten. Diese Zahl ist 1989 auf 9 (bzw. 8, vgl. Syke: Übernahme einer ABM-Kraft für 89 vorgesehen) gesunken. 1984 verfügten 13 Ämter über wenigstens eine halbe Planstelle für die Gesundheitserziehung, 1989 ist ihre Zahl auf 20 (21) gestiegen.

Die Gesundheitserziehung ist also als überwiegendes oder ausschließliches Aufgabengebiet eines/r festangestellten Mitarbeiters/in im Verlauf des ÖGD-Programms in zunehmend mehr Gesundheitsämtern stellenmäßig verankert worden. Dieser Trend ist allerdings nicht einheitlich. Es gibt auch Ämter, die 1989 über weniger Planstellen für die Gesundheitserziehung verfügten als 1986 (Mettmann, Saarlouis; ev. auch Neukölln).

Zeitverträge:

Von den insgesamt mindestens 28 Mitarbeiter/innen in befristeten Arbeitsverträgen wurden 1989 noch 17 beschäftigt. 2 Mitarbeiter/-innen werden (voraussichtlich) 1989 oder 1990 auf Planstellen übernommen. Die Umwandlung von Zeitverträgen in unbefristete Verträge ist also bisher die Ausnahme gewesen. Zum Teil haben sich die Mitarbeiter/innen nicht bewährt oder für ihre Tätigkeit gab es keinen Bedarf (Dortmund), zum Teil werden und wurden jedoch auch Mitarbeiter/innen mit zeitlich befristeten Verträgen für Daueraufgaben (Harburg) beschäftigt oder für zeitlich begrenzte Aufgaben, die sich als kontinuierlich wichtige Aufgaben herausstellen (Friedrichshafen). Diese Mitarbeiter/innen hinterlassen nach ihrem Ausscheiden eine als schmerzlich empfundene Lücke: Einmal geweckte Erwartungen können nicht mehr erfüllt werden, einmal gewonnener Kredit für das Gesundheitsamt kann leicht wieder verspielt werden.

Die Antworten der Ämter auf Frage 7 (Erfahrungen mit ABM-Kräften)

spiegeln die ambivalente Beurteilung solcher Arbeitsverhältnisse wider:

- Von den 5 Ämtern, bei denen die Zeitverträge ausgelaufen sind ohne neue abschließen zu können, äußern sich 2 Ämter ambivalent und 3 Ämter ausschließlich negativ.
- Insgesamt überwiegt die Zahl der Ämter, die sich ambivalent äußern (10). Nur 2 Ämter beurteilen Zeitverträge ausschließlich positiv (wobei 1 Amt sich nicht zu den Zeitverträgen an sich äußert, sondern die Leistungen des betreffenden Mitarbeiters positiv beurteilt).
- In 13 Nennungen wird entweder die fehlende Kontinuität der zeitlich befristeten Arbeit von ABM-Mitarbeiter/innen angeführt oder positive Aspekte nur unter der Bedingung gesehen, daß der Zeitvertrag in eine Planstelle umgewandelt wird oder für eng umrissene Aufgaben eingesetzt wird. Als positiv hervorgehoben wird, daß durch ABM-Kräfte neue Berufsgruppen und innovative Ideen das Gesundheitsamt bereichern und daß es sich um sinnvolle Übergangsregelungen handeln kann, wenn akuter Stellenmangel herrscht.

Berufe der in der Gesundheitserziehung tätigen Mitarbeiter/innen

1986 gehörten 28 aller Mitarbeiter/innen, die überwiegend gesundheitserzieherisch tätig waren, den "klassischen" Berufen der Gesundheitsämter an. Das waren damals zwei Drittel aller für die Gesundheitserziehung eingesetzten Mitarbeiter/innen. 1989 ist deren Zahl auf 32 gestiegen (incl. ABM- und AIDS-Fachkräften). Die Zahl der anderen Berufsgruppenangehörigen ist von 16 auf 26 (bei den Planstelleneinhabern von 12 auf 15) gestiegen.

Während die überwiegende Mehrzahl derjenigen, die den "klassischen" Berufsgruppen angehören (1986: 17 von 28; 1989: 20 von 32) neben gesundheitserzieherischen Aufgaben auch noch andere Aufgaben zu erfüllen haben, stehen fast alle anderen Berufsgruppen der Gesundheitserziehung voll zur Verfügung (Tabelle 18).

Tabelle 18:

Berufe der gesundheitserzieherisch tätigen Personen in den Gesundheitsämtern (ausgeschieden = zwischenzeitlich beschäftigt und wieder ausgeschieden)

Berufe	Planstelleninhaber (x) = davon ausschließlich für die GE		Zeitverträge		ausge- geschieden
	1986	1989	1986	1989	
Arzt	3 (1)	3 (1)	-	1 (1)	
Krankenschwester	6 (4)	5 (3)			
Prophylaxehelferin	6 (1)	5 (1)			
Soz.med.Assistentin	1	1			
Arzthelferin		1 (1)			
MTA	1 (1)	1 (1)			
Soz.arbeiter/in	6	4			
Verwaltungsfachkraft	5 (2)	7 (3)		1 (1)	
Sekretärin		1			
Ernährungsfachleute	1 (1)	4 (3)		3 (3)	3 (3)
Ges.berater/-päd.				2 (2)	
Sozialwiss.			1 (1)		
Soz. therapeutin	1 (1)				
Psychologe/in	1 (1)	2 (1)	1 (1)	4 (2)	
Lehrer, Erz.wiss.	1 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (1)	2 (2)
Dipl.Päd.	2 (2)	2 (2)			
Dipl.Soz.päd.	3 (3)	3 (2)	1 (1)	-	1 (1)
Erzieher/in	1 (1)	1 (1)			
Sport	1 (1)	1			
Grafik/Design	1	1			1 (1)
AIDS-Fachkraft				2	
unbekannt					1 (1)

Tätigkeiten:

In Frage 6 (Angaben zu den überwiegenden gesundheitserzieherisch tätigen Mitarbeiter/innen) sollten u.a. die Tätigkeiten der Mitarbeiter/innen beschrieben werden. Dieser Bitte ist nur ein Teil der Ämter nachgekommen.

Die meisten Mitarbeiter/innen haben die Aufgabe,

- spezifische Teilbereiche (Unterricht in Kindergärten und Schulen, Ernährungsaufklärung, Gruppenarbeit und Kurse) auszugestalten oder
- Aktionen u.ä. zu organisieren.

Anteil der Gesundheitserziehung an den Gesamtaufgaben (Grad der Verankerung der Gesundheitserziehung in den Ämtern):

Das Verhältnis der Planstellen, die für gesundheitserzieherische Aufgaben zur Verfügung stehen, zur Gesamtzahl der Planstellen kann ein Indikator für den Stellenwert der Gesundheitserziehung als Daueraufgabe sein. Tabelle 19 gibt Auskunft über dieses Verhältnis bei den einzelnen Gesundheitsämtern. Es liegt zwischen 0,3 (Dortmund) und 4.8/5.3 (Bremen), 9 (8) Ämter verfügen über keine Stelle, die zu wenigstens 50% gesundheitserzieherische Tätigkeiten einschließt. Im Durchschnitt aller Ämter liegt der Wert bei 0,7, d.h. auf 1000 Planstellen in den Gesundheitsämtern kommen 7 Planstellen für die Gesundheitserziehung.

Bei einer Beurteilung dieses Ergebnisses sollte beachtet werden, daß je nach Intensität der Gesundheitserziehung als Querschnittsaufgabe der eine oder andere Punktwert dazugedacht werden muß.

Tabelle 19: Verhältnis zwischen Planstellen für die Gesundheitserziehung zur Gesamtzahl aller Planstellen

Gesundheitsamt	Planstellen für die GE	Planstellen insgesamt	Verhältnis GE: insgesamt
Bielefeld	1.00	65	1.5
Bremen	9.50(10.5)	200	4.8 (5.3)
Bonn	0.75	75	1.0
Böblingen	-	50	-
Braunschweig	2.90	80	3.6
Celle	0.75	30	2.5
Dortmund	0.50	190	0.3
Forchheim	-	20	-
Friedberg	0.65	37	1.7
Friedrichshafen	-	18	-
Gummersbach	1.00	49	2.1
Hamm	-	40	-
HH-Harburg	-	65	-
HH-Nord	-	80	-
Heidelberg	0.50	95	0.5
Itzehoe	1.00	38	2.6
Köln	0.75	180	0.4
Mainz	2.00	55	3.6
Mayen-Andernach	-	20	-
Marburg-Biedenkopf	1.50	45	3.3
Mettmann	0.70	140	0.5
Neukölln	4.25	250	1.7
Offenburg	1.30	55	2.4
Saarlouis	0.50	30	1.7
St. Wendel	0.50	20	2.5
Schleswig-Flensburg	1.00	35	3.1
Stuttgart	1.90 (2.20)	200	1.0 (1.1)
Syke-Diepholz	- (1.00)	40	- (2.5)
Wilmersdorf	-	105	-

- (Anmerkungen: - Die Zahl der Planstellen insgesamt wurde aufgrund der Angaben von 1986 geschätzt (gegenüber diesen Angaben um 3-5% gekürzt)
- Berücksichtigt wurden nur die Stellen mit einem Mindestanteil an gesundheitserzieherischen Aufgaben von 50%
- Zur Berechnung: 1 ganze Stelle mit 50% GE-Anteil = 0.50; 1/2 Stelle mit 100% GE-Anteil = 0.50)

Zwischen der Größe eines Amtes (gemessen an der Anzahl aller Planstellen) und der Zahl der für die Gesundheitserziehung zur Verfügung gestellten Planstellen besteht kein Zusammenhang. Das heißt: Die Entscheidung, ob wenigstens eine halbe Stelle für die Gesundheitserziehung zur Verfügung gestellt wird, ist nicht eine Frage der Kapazitäten sondern eine Frage des amtspolitischen Willens.

3.4.2 Geld

Um entsprechend mittelfristig planen zu können, ist ein Haushaltstitel erforderlich.

1985 verfügten 19 Ämter über einen entsprechenden Haushaltstitel, 1988 ist ihre Zahl auf 23 gestiegen. Für 5 Ämter (Celle, Friedberg, Hamm, Saarlouis und Diepholz-Syke) ist zwischen 1985 und 1988 ein Haushaltstitel mit entsprechender Zweckbestimmung neu eingerichtet worden. St. Wendel verfügte demgegenüber 1989 nicht mehr über einen solchen Titel.

Der mittelfristig verplanbare Betrag lag 1985 zwischen DM 2.000,- und DM 37.000,--, 1989 zwischen DM 2.000,-- und DM 70.000,--. 11 Ämter verfügten über einen mittelfristig verplanbaren Betrag von bis zu DM 10.000,-- pro Jahr, bei 8 Ämtern liegt dieser Betrag zwischen DM 12.000,-- und 24.000,-- (Neukölln wegen fehlender Angaben für 1989 nicht berücksichtigt) und bei drei Ämtern darüber (Bremen, Köln, Stuttgart).

Gesundheitsämter können solche Bemühungen, die in der Gesundheitsförderung zentrale Bedeutung haben (vgl. Ottawa-Charta), dadurch unterstützen, daß sie ihnen angemessene Räume vor allem auch außerhalb der Dienstzeiten zur Verfügung stellen.

In der Abschlußbefragung interessierte deshalb - wie 1986 - die Anzahl von Räumen für Sitzungen, Besprechungen, Gruppenangeboten etc. und ihre Verfügbarkeit auch für andere Gruppen und außerhalb der Dienstzeiten (Frage 9).

Die räumliche Situation hat sich gegenüber 1986 in einigen Gesundheitsämtern verbessert. Jedes Amt hatte 1989 - und sei es durch Notbehelfe, wie Umfunktionieren des Sozialraums oder eines Warteraums - Möglichkeiten für Gruppensituationen im eigenen Haus oder in der Verwaltung geschaffen. 20 Ämtern standen 1989 sogar mindestens 2 entsprechende Räume zur Verfügung.

Diese Räumlichkeiten konnten 1989 in 18 Ämtern (1986 in 12 Ämtern und in 4 Ämtern in Ausnahmefällen) auch außerhalb der Dienstzeiten und auch von anderen Gruppen genutzt werden.

Medienausstattung:

Für Gruppensituationen sind technische Geräte und Medien unentbehrlich.

Ihre Medienausstattung bezeichneten 1986 9 Gesundheitsämter als ausreichend oder noch ausreichend (da es noch keinen Bedarf dafür gab), 1989 erklärten 20 Ämter, daß ihre Medienausstattung ausreichend sei. Als unzureichend ausgestattet sehen sich 1989 noch 9 Ämter. 2 Ämter verfügen über keine Geräte und Medien (Hamburg-Nord, Hamm), in Celle ist lediglich ein Video-Recorder, in Andernach ein Kassettenrecorder und ein Tonbandgerät und in Mayen ein Overhead-Projektor vorhanden.

Zur Standardausrüstung der Ämter gehörten 1989 der Overhead-Projektor (in 25 Ämtern vorhanden, seit 1986 in 12 Ämtern neu

angeschafft) und Video-Recorder (in 24 Ämtern vorhanden, seit 1986 in 14 Ämtern neu angeschafft). 18 Ämter verfügten 1989 außerdem über mindestens einen Dia-Projektor (3 mal neu angeschafft) und 15 Ämter über einen Kassetten-Recorder (2 mal neu angeschafft). Filmprojektoren kommen aus der Mode (1986 hatten 13 Ämter einen Filmprojektor, 1989 nur noch 10 Ämter).

Mediothek:

Eine Mediothek ist in 10 Ämtern vorhanden, 11 Ämter bauen eine Mediothek auf. Es wurde dazu aufgefordert, Funktion und Ziele der Mediothek zu beschreiben. Sechs Ämter beschränken sich auf Hinweise zur Möglichkeit des Ausleihens von Medien und auf einen eventuell vorhandenen Katalog; von vier Ämtern wird darauf abgehoben, daß die Mediothek eine Funktion als Multiplikatoren-Treffpunkt und Anlaufstelle für an Gesundheitserziehung Interessierte in der Region hat, daß dort Gesundheitserziehung unterstützt und initiiert werden soll und Erfahrungsaustausch zwischen den Multiplikatoren möglich ist. Hier wird die Aufgabe einer Mediothek nicht mehr primär darin gesehen, eine Region mit Medien zu versorgen. Im Vordergrund steht vielmehr die Beratung und Vernetzung der Anbieter und Multiplikatoren.

3.4.4 Bewertung der Ausstattung

Tabelle 20: Voraussetzungen für Gesundheitserziehung

Frage 3k: "Für die Umsetzung der Zielvorstellungen der GMK-Entscheidung fehlt es an wichtigen Voraussetzungen in den Gesundheitsämtern"

	ZUSTIMMUNG			ABLEHNUNG		K. A.
	++		+	-	--	
1989	12		12	2	3	1
FRÜHER	16	1	10		1	2

ENTWICKLUNG:

[illegible]

UNVERÄNDERT	9	6	1
FRÜHER K.A.	1		

Die Stellungnahmen der Gesundheitsämter zur Aussage k, Frage 3 zeigen, daß es an wichtigen Voraussetzungen für die Umsetzung der Zielvorstellungen der GMK-EntschlieÙung fehlt. Insbesondere werden Geld, mehr (qualifiziertes) Personal und mehr Unterstützung (von seiten der Kolleg/innen, der Amtsleitung, der Kommune, der Länder) gefordert:

29 Ämter halten bestimmte Voraussetzungen für die Umsetzung der Ziele der GMK-Entscheidung für nicht gegeben. Am häufigsten (20 mal) wird Personal vermißt; einige Ämter weisen daraufhin, daß das Personal auch interessiert und qualifiziert sein müsse, ein Amt berichtet von der Erfahrung, daß auch neue Mitarbeiter/innen erforderlich sind, weil sie Innovationsschübe für das Amt bewirkten. 17 Ämter halten mehr, z.T. auch (mehr bzw. mehr kon-

tinuierliche) finanzielle Mittel für erforderlich. 8 Ämter halten außerdem die "ideelle" Unterstützung von "oben" und Prioritätenverschiebungen bzgl. der wichtigen Aufgaben für erforderlich (ggf. gesetzliche Vorgaben).

Interessant ist allerdings, daß eine Reihe von Gesundheitsämtern der Aussage früher kategorischer zugestimmt hätten. Teilweise liegt dies daran, daß sich an den Voraussetzungen etwas verbessert hat, teilweise aber auch daran, daß man früher den Stellenwert der Voraussetzungen überschätzt hat:

Das Wilmersdorfer Gesundheitsamt weist z.B. darauf hin, daß das Entscheidende die Bewußtseinsänderung bei einigen Mitarbeiter/-innen sei. Das Marburger Gesundheitsamt schließlich weist darauf hin, daß "es erstaunlich und überraschend (sei), wie viel auch bei der derzeitigen Besetzung im Amt möglich ist" (interessierte Amtsleitung, 1 1/2 Planstellen und AIDS-Fachkraft, die zu 50% gesundheitserzieherisch tätig ist).

Zur Frage 16 ("Immer wieder wird gesagt: Um die GMK-Entscheidung wirklich umsetzen zu können, wären mehr Personal und mehr Geld erforderlich. Mit welchen Argumenten und Tatsachen können Sie eine solche Forderung gegenüber Ihrem Dienstherrn stichhaltig begründen?") führen die Gesundheitsämter eine Fülle von Argumenten und Sachverhalten an. Sie sind zusammenfassend kaum darstellbar; die Lektüre der Originalantworten im Anhang 2 wird deshalb empfohlen.

Zum einen wird von der überwiegenden Mehrheit der Gesundheitsämter bestätigt, daß es in der Tat auch aus ihrer Sicht an Geld und Personal fehle, um die GMK-Entscheidung umsetzen zu können. Dahinter steht häufig die Erfahrung, daß die Gesundheitserziehung bzw. die Koordinierung von Aktivitäten personal- und zeitintensiv sind und nur erfolgreich sein könne, wenn kontinuierlich gearbeitet werde. Zum Teil hat man auch erfahren, daß die Aufgabe Professionalität voraussetzt, um Erfolg haben zu können.

Wiederholt wird darauf hingewiesen, daß der Handlungs- und Gestaltungsspielraum der Gesundheitsämter zu eng sei, als daß in ausreichendem Maße unter kostenneutralen Bedingungen die Voraussetzungen durch Prioritätenverschiebungen und Aufgabenumverteilungen von den Ämtern selbst geschaffen werden könnten. Die anderen gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben des Gesundheitsamtes könnten willkürlich nicht eingeschränkt werden. Einige Ämter stellen auch die gesundheitspolitische Bedeutung der Gesundheits-erziehung, Gesundheitsförderung und Prävention sowie die gesundheitspolitische Bedeutung des Gesundheitsamtes heraus, um zu zeigen, daß eine Verbesserung der Voraussetzungen eine gesundheitspolitische Notwendigkeit sei.

Allerdings erweisen sich ca. ein Drittel der Gesundheitsämter auch als Realisten bzw. Pragmatiker. Es wird z.B. darauf hingewiesen, daß die Argumente dem Dienstherrn ja bekannt seien und man ihm zugestehen müsse, daß er angesichts der angespannten finanziellen Situation in den Kommunen keinen Handlungsspielraum habe. So sind fünf Ämter mit dem verfügbaren Geld und/oder Personal durchaus zufrieden und einzelne Ämter (vgl. Celle, Harburg) richten ihre Forderungen nach einer besseren Ausstattung der Gesundheitsämter in Richtung Bund und Länder.

3.5 Schlußfolgerungen: Empfehlungen der Gesundheitsämter

In Frage 24 sind die Gesundheitsämter gebeten worden, Empfehlungen in Form von Ratschlägen an die Gesundheitsämter auszusprechen, die die GMK-Entschießung bisher nicht umgesetzt haben. Mit einer Ausnahme (Neukölln) haben sich alle Ämter dazu geäußert.

Zusammengenommen spiegeln die Empfehlungen eine Fülle von Erfahrungen und Einsichten wider. Es handelt sich um Anregungen bzw. Forderungen an die Gesundheitsämter, aber auch an die Länder- und Bundeseinrichtungen. Sie werden im folgenden systematisch zusammengefaßt.

Gründe für eine Intensivierung der Gesundheitserziehung:

Einige Ämter führen Gründe auf, warum sich die Gesundheitsämter (und Kommunen) überhaupt bei der Umsetzung der GMK-Entscheidung engagieren sollten.

Die Gesundheitserziehung könne eine wichtige und lohnenswerte Schwerpunktaufgabe der Gesundheitsämter werden. Sie biete die Möglichkeit, dem ÖGD ein modernes Profil zu geben, das Gesundheitsamt könne interessanter und wichtiger Ansprechpartner für die Bevölkerung, für Träger gesundheitserzieherischer Aktivitäten, für die Verwaltung und die Kommunalpolitik werden. Sie biete auch die Möglichkeit, Aufgabenverluste in der Vergangenheit wettzumachen.

Allerdings gäbe es auch gute Gründe dafür, die Gesundheitserziehung als Aufgabe des Gesundheitsamtes auch weiterhin zu vernachlässigen (vgl. auch Frage 3, Aussage k: Voraussetzungen).

Aufgaben des Gesundheitsamtes:

Das Gesundheitsamt sollte sowohl selbst aktiv werden als auch die Zusammenarbeit mit den Trägern und Gruppen vor Ort suchen und pflegen, z.B. über gemeinsame Aktivitäten, über gezielte Zusammenarbeit bei anstehenden Themen und Problemen (Projektgruppen) und über die Einrichtung und Geschäftsführung einer regionalen Arbeitsgemeinschaft.

Umsetzung:

Zur Umsetzung dieser Aufgaben wird eine Fülle von Vorschlägen gemacht, die vom richtigen Einstieg in die Arbeit bis hin zu Empfehlungen zur Gestaltung der gesundheitserzieherischen Arbeit reichen:

4 Ämter empfehlen, (möglichst schnell) überhaupt anzufangen, damit der ÖGD eines Tages nicht "abgekoppelt zurückbleibt" (Ham-

burg-Nord).

Verschiedene Ämter merken an, daß für diesen ersten Schritt minimale Voraussetzungen vorhanden sein müßten:

- Mitarbeiter/innen, die die (neue) Aufgabe gerne übernehmen und kreativ sind,
- allgemeiner formuliert: Vor dem ersten Schritt sollten die Möglichkeiten (Personal, Geld, Ausstattung, Zugangswege, Erfahrungen), die im Amt vorhanden sind, eingehend geprüft und die richtigen Schlüsse daraus gezogen werden.

Diese vorhandenen (und bisher schlummernden) Ressourcen könnten genutzt werden, um Personal frei- oder einzustellen und Gelder umzuwidmen. Andere Ämter empfehlen, mit den vorhandenen Möglichkeiten und ohne Umorganisation kurzfristig Vorweisbares/Überzeugendes zu leisten, damit Amtsleitung, Verwaltung und Kommunen motiviert werden, den notwendigen personellen und finanziellen Rahmen zu schaffen.

Die Ämter des 3. Rings sollten kleinen, erreichbaren Schritten den Vorzug geben. Man könne leicht die eigenen Möglichkeiten überschätzen. Mit diesen ersten kleinen Schritten könne man Erfahrungen sammeln. Man solle aber auch die bereits vorhandenen Erfahrungen im Amt selbst und insbesondere der Ämter des 1. und 2. Rings nutzen. Außerdem sei empfehlenswert, Verbündete zu suchen und zu gewinnen und von vornherein Erwartungen Dritter gegenüber dem Gesundheitsamt zu erfahren und zu berücksichtigen.

Unterstützung:

Um die Erfahrungen des 1. und 2. Rings nutzen zu können, werden Besuche und Hospitationen in den betroffenen Ämtern empfohlen. Die Ämter des 1. und 2. Rings könnten außerdem an Veranstaltungen der Landeszentralen und der BZgA für die Ämter des 3. Rings mitwirken. Der Austausch von Materialien und Berichten könne hilfreich sein (Info-Dienst) sowie - wenn vorhanden - das Hand-

buch.

Einige Ämter fordern schließlich, daß die Gesundheitserziehung verbindlicher als bisher als Dienstaufgabe bestätigt bzw. vorgegeben werden müsse und daß die Qualifikation (Fortbildung) von Mitarbeiter/innen eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der GMK-Entscheidung sei.

In den Fragen 2 und 5 (ÖGD-Programm) werden ergänzend Empfehlungen zur Fortbildung und zur Organisation von Erfahrungsaustausch gegeben:

- Auch nach Ablauf des ÖGD-Programms sollten den Gesundheitsämtern (unbedingt) Veranstaltungen angeboten werden, da sie bisher wichtige Anregungen und Hinweise erbracht hätten und die in der Gesundheitserziehung (auch häufig als "Einzelkämpfer/innen") tätigen Mitarbeiter/innen bestärkten und motivierten.
- Die Organisation von Erfahrungsaustausch sei besonders wichtig, er solle vor allem auch auf Landesebene, breiter angelegt und in kleinen Gruppen stattfinden.
- Bei künftigen Fortbildungsveranstaltungen sollte nach Empfehlung einiger Gesundheitsämter auch besonders bei der Teilnehmerauswahl darauf geachtet werden, daß die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt seien. Dies würde bedeuten, daß das Fortbildungsangebot differenziert werden müßte.
- "Eine qualifizierte und differenzierte Ausbildung von 'Gesundheitserziehern'" hält das Gesundheitsamt Offenburg für unabdinglich: "Zu Beginn ... vermißten wir diese Fortbildung sehr."
- Das Gesundheitsamt Braunschweig (vgl. auch Saarlouis) hält auch Angebote für "Fortgeschrittene" für wichtig.

3.6 Bewertung und Stellenwert des ÖGD-Programms

Mit der Teilnahme am ÖGD-Programm verpflichteten sich die

Gesundheitsämter zur Umsetzung der GMK-Entscheidung unter den gegebenen Voraussetzungen. BZgA, Länder(einrichtungen) u.a. verpflichteten sich, die Gesundheitsämter dort zu unterstützen, wo sie es für erforderlich hielten. In der Planung des Programms wurde vor allem Beratungs- und Fortbildungsbedarf angenommen.

Die Fragen 2, 3e, 4 und 5 wurden gestellt, um Rückmeldungen der Gesundheitsämter zu den Unterstützungsmaßnahmen zu erhalten.

3.6.1 Anforderung, Wahrnehmung und Bewertung der Unterstützungsmaßnahmen

In Frage 2 bestätigt die Hälfte der Gesundheitsämter, daß man Unterstützung aktiv angefordert und in der Regel auch erhalten habe. Es handelte sich dabei um Fortbildung, Organisation von Erfahrungsaustausch, Beratung, Hilfe bei Projekten, Hilfe bei der Dokumentation eigener Aktivitäten und um Material.

Die andere Hälfte der Ämter vermerkt, daß man Angebote genutzt habe.

Als unterstützend wurden wahrgenommen:

- Fortbildung (von 28 Ämtern),
- Organisation oder Ermöglichung von Erfahrungsaustausch (von 16 Ämtern)
- Materialien (von 10 Ämtern),
- Hilfe bei der Planung und Durchführung von Projekten (von 7 Ämtern),
- Information über Projekte anderer (von 4 Ämtern),
- Beratung (3 mal),
- finanzielle Förderung durch Länder(einrichtungen) (2 mal),
- sowie in Einzelfällen die Evaluation eines Projektes durch eine Landeszentrale, die Medien-Maßnahmen-Dokumentation der BZgA und das Projekt Gesundheitsrahmenplan (von einem der beiden beteiligten Ämter).

Vergleicht man diese Angaben mit den Angeboten, so fällt auf, daß die Beratung der Gesundheitsämter und die Bestandsaufnahmen zu Beginn des ÖGD-Programms selten bzw. nicht genannt werden.

In Anspruch genommen wurde Unterstützung von

- der BZgA (von 23 Ämtern genannt),
- den jeweils zuständigen Landeszentralen (von 14 Ämtern)
- den jeweils zuständigen Akademien für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und München sowie von der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg (von 11 Gesundheitsämtern)
- dem eigenen Landesministerium (von 5 Ämtern)
- der Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung (1 Amt) sowie
- anderen Gesundheitsämtern (von 7 Ämtern).

7 Ämter erwähnen keine speziellen Institutionen, sondern beziehen sich allgemein auf "die Angebote".

Den Unterstützungsmaßnahmen wurden relativ viele gute Schulnoten erteilt. Der wichtigste Maßstab für die Bewertung der unterstützenden Maßnahmen war der Nutzwert für die eigene praktische Arbeit.

Dieser Maßstab schlägt sich z.B. auch bei der Bewertung von Fortbildungs- und Erfahrungsaustauschveranstaltungen nieder, die am häufigsten genannt wurden. Von den meisten Ämtern werden ihnen Praxisrelevanz zugestanden, die Teilnehmer/innen hätten viele Anregungen und praktische Hilfestellungen, gerade auch im Erfahrungsaustausch mit anderen Ämtern erhalten. Dementsprechend beziehen sich kritische Stimmen darauf, daß gegebene Anregungen nicht immer auf die eigene Situation übertragbar gewesen seien oder daß vieles für "fortgeschrittene" Ämter nicht relevant gewesen sei.

Bei der Suche nach Unterstützung im Projektzusammenhang erwiesen

sich die Landeszentralen und manchmal auch die BZgA als hilfreich. Die räumliche Nähe zum einzelnen Gesundheitsamt ist dabei ein wichtiger Faktor gewesen.

Auch die erhaltenen Materialien waren überwiegend verwendbar. Ein Amt merkt kritisch an, daß viele Filme veraltet seien.

Einige Ämter heben hervor, daß auch nach Auslaufen des ÖGD-Programms die Unterstützung fortgesetzt werden müsse.

In Frage 5 wurde der Stellenwert von unterstützenden Maßnahmen systematisch abgefragt. Gezielt wurde nach dem Stellenwert der Arbeitsbesprechungen (nur 1. Ring), der Bestandsaufnahmen, des Infodienstes, des Kongresses des Berufsverbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Saarbrücken und des "Erfahrungsaustauschs" gefragt. Da die Zahl der einzelnen Veranstaltungen und anderer (z.B. Beratungs-)Maßnahmen sehr groß war und alle entsprechenden Aktivitäten (auf Länderseite) der BZgA nicht bekannt waren, wurde in einem offenen 2. Teil der Frage nach "Fortbildungsveranstaltungen" und "anderen Maßnahmen" gefragt.

Tabelle 21: Stellenwert gezielt abgefragter Maßnahmen

Frage 5: Welchen Stellenwert hatten für Ihr Amt ...
 (bitte jeweils ankreuzen 0 = keinen Stellenwert
 3 = hohen Stellenwert)
 Warum?

	K.A.	Stellenwert:			
		keiner 0	1	2	hoher 3
- Arbeitsbesprechungen (Nur 1. Ring)	-	-	1	4	2
- Bestandsaufnahme(n)	21	2	4	2	1
- Info-Dienst	-	-	5	13	12
- Kongreß Saarbrücken (davon Stellungnahmen von aktiv Beteiligten:	6	2	2	10	10
- Erfahrungsaustausch	1	-	2	4	6)
			2	7	20

Erfahrungsaustausch:

Die Ergebnisse (Tabelle 21) unterstreichen zunächst, daß der Erfahrungsaustausch für die Ämter wichtig war. Man erhielt, wie die Begründungen zeigen, viele wichtige Impulse und Anregungen für die eigene Arbeit und praktische Tips und Hilfen.

Auch der Info-Dienst und der Kongreß in Saarbrücken dienten dem Erfahrungsaustausch. Beide Projekte lieferten neben Anregungen und Hilfen eine breite Information über Aktivitäten anderer Ämter, dienten manchmal auch der eigenen Standortbestimmung und beflügelten die eigene Kreativität.

Erfahrungsaustausch-Treffen ("Erfahrungsaustausch", Arbeitsbesprechungen) hatten den zusätzlichen besonderen Vorzug, daß man Kolleg/innen und deren Denk- und Arbeitsweisen unmittelbar kennenlernen konnte, daß man sich gegenseitig motivieren konnte, im Gespräch intensiver die Übertragbarkeit von Erfahrungen in den eigenen Kontext prüfen und auch aus Fehlern und Rückschlägen anderer lernen konnte.

Die Beteiligung an der Ausstellung anlässlich des Kongresses 1987 in Saarbrücken hatte für die aktiv beteiligten Ämter zum Teil auch noch den Nutzen, daß man sich selbst einem breiten Forum gegenüber (dar)stellen konnte und Bestätigung erhielt.

Bestandsaufnahme:

Am Beginn des ÖGD-Programms war eine Erfassung der Ist-Situation vorgesehen. Sie sollte einerseits der Evaluation des ÖGD-Programms die notwendigen Eckwerte zur Ausgangssituation liefern. Vor allem aber sollte der damals gestreute Leitfaden die Ämter zu einer hausinternen Bestandsaufnahme animieren, die Grundlage für die Entwicklung von Strategien (Ziele der Intensivierung der Gesundheitserziehung, Wege zur Verankerung der Gesundheitserziehung im Amt durch Prioritätsverschiebungen) sein sollte. Die Bestandsaufnahme wurde von den Ämtern des 1. Rings in der 1. Jahreshälfte 1985 mit großem Arbeitsaufwand durchgeführt und konnte erst 1986 als Ausgangsbefragung aller Ämter in Fragebogenform realisiert werden.

21 der 23 Ämter des 2. Rings haben diese Befragung allerdings nicht als eine auch zu ihrer Unterstützung geplante Maßnahme wahrgenommen (keine Antwort, Streichung oder "entfällt"-Vermerk). Deshalb liegen von nur 9 Ämtern (von allen Ämtern des 1. Rings und 2 Ämtern des 2. Rings) Angaben über den Stellenwert der Bestandsaufnahme vor.

Sie war für lediglich 3 Ämter mehr oder weniger wichtig.

Die Bestandsaufnahme hat einem Amt geholfen, eine Übersicht zu bekommen, hatte jedoch nur wenig Einfluß auf die inhaltliche Arbeit. 2 Ämter merken an, daß sie lediglich für die mit der Bestandsaufnahme befaßten Mitarbeiter/innen wichtig war; für sie allerdings war es in einem Amt Anstoß zum Nachdenken, was zur Neuorientierung geführt habe. Ein Amt vermerkt, aus der Bestandsaufnahme nur geringe zusätzliche Erkenntnisse gewonnen zu haben.

Die Bestandsaufnahme hat also in keinem Amt das gehalten, was sich die Programm-Planer davon versprochen hatten. In nur einem Amt hat sie bei einem begrenzten Mitarbeiterkreis zur Umorientierung beigetragen.

Tabelle 22: Stellenwert offen abgefragter Maßnahmen

Frage 5: "Welchen Stellenwert hatten für Ihr Amt ...
... Warum?"

	ohne rating	<u>Stellenwert:</u>			
		keiner 0	1	2	hoher 3
offen abgefragt:					
14 x Öffentlichkeitsarbeit/Pressearbeit*	2	-	1	1	10
13 x Evaluation*	2	-	1	5	5
8 x Gruppenleitung/Leitung v. Sitzungen*	1	-	-	-	7
7 x Mediothek*	1	-	-	3	3
7 x Zusammenarbeit Ki.gä., -TA-GA*	2	-	1	1	3
7 x (Erf.-austausch)reg. AG*	2	-	1	2	2
6 x Umwelt*	1	-	1	2	2
5 x Ernährung*	2	-	-	2	1
5 x AIDS*	1	-	3	-	1
3 x Planspiele*	1	-	3	-	1
2 x Ausstellungen*	1	-	-	-	1
1 x Zusammenarbeit GA - Schule*	-	-	1	-	-
6 x anderes (nicht zuzuordnen)	-	-	1	-	-
2 x Rhetorik (ev. Gruppenleitung?)	-	-	-	1	1
7 x Veransth. LZ + SAMA	1	-	-	3	3
1 x Veransth. des GA Saarlouis	-	-	-	1	-
anderes (Einzelnennungen: Anbieterdatei, BZgA, Beratung Evaluation, Gesundheitsrahmenplan, Broschüren und Video)					

Keine Antwort: 3

* BZgA-Maßnahmen

Anmerkung zu Tabelle 22:

In der Spalte "ohne Rating" wurden die Nennungen berücksichtigt, die in Frage 2 bzw. in der Anlage des HGA Bremen aufgeführt, nicht aber in Frage 5 im einzelnen wiederholt wurden. Das HGA teilt u.a. mit, daß jeder 7. Mitarbeiter/in des Amtes an wenigstens einer Veranstaltung teilgenommen habe. Ein Drittel der Veranstaltungen wurde lt. interner Befragung der Mitarbeiter/innen als unmittelbar und zwei Drittel als mittelbar nützlich eingestuft. Als nutzlos wurde eine Veranstaltung bezeichnet.

Die Angaben im offenen Teil der Frage (Fortbildung und andere Maßnahmen) sind mit Sicherheit unvollständig. Zur angemessenen Beantwortung der Frage wäre eine amtsinterne Befragung der betroffenen Mitarbeiter/innen, wie in Bremen geschehen, notwendig gewesen.

Das offene, ungestützte Abfragen hat sicherlich auch zur Folge, daß Veranstaltungen und andere Maßnahmen nicht nur eher erinnert werden, wenn sie besonders wichtig waren, sondern auch je kürzer der Zeitabstand zu den Maßnahmen war und je weniger Veranstaltungen u.a. in Anspruch genommen wurden.

Auf diesem Hintergrund ist u.E. beachtenswert, daß 2 mal eine Veranstaltung (Ausstellungsplanung) genannt wird, die bereits Anfang 1984 stattgefunden hatte. Umgekehrt werden Veranstaltungen, die (viel) später stattfanden und von einem großen Teilnehmerkreis besucht worden waren (2 Veranstaltungen zur Gesundheitserziehung in der Schule: 1 mal genannt, AIDS-Brainstorming mit ca. 50 Teilnehmer/innen, u.a.) kaum genannt.

Insgesamt hatten die Veranstaltungen einen höheren Stellenwert, in denen Methodikfragen im Vordergrund standen (Öffentlichkeitsarbeit, Evaluation, Gruppenleitung, Bewertung von Medien/Mediothek) und themen-, problem- und arbeitsfeldbezogene Veranstaltungen einen geringeren Stellenwert.

3.6.2 Stellenwert des ÖGD-Programms

Die Frage, welchen Stellenwert das ÖGD-Programm für die beteiligten Gesundheitsämter hatte und wie weit das Geschehene durch das ÖGD-Programm beeinflußt, verstärkt oder gesteuert wurde, ist nicht eindeutig zu beantworten.

Die Reaktionen der Gesundheitsämter auf Frage 4 nach wichtigen Ereignissen in der Laufzeit des ÖGD-Programms geben einen

wichtigen Hinweis darauf (Tabelle 23).

Tabelle 23: Wichtige Ereignisse während des ÖGD-Programms

Frage 4: "Gibt es wichtige Ereignisse während des ÖGD-Programms für Ihr Amt, die Sie besonders hervorheben möchten?"

<u>Genannte wichtige Ereignisse</u>	<u>Anzahl der Ämter</u>
keine Angabe	6
keine wesentlichen Ereignisse	1
Aktivitäten der Gesundheitsämter, und zwar	
- eigene Projekte und Aktionen	16
(Aktionen, Gesundheitstage	6
GE in Schulen und Kindergärten	4
Aufklärung zu aktuellen Problemen	3
sonstige (Einzelnennungen)	12
- Stelle(n), Personal für die Gesundheitserziehung	4
- Umorganisation	2
- Gründung regionale Arbeitsgemeinschaft	2
- Beschaffung von Arbeitsmitteln	1
Äußere Anstöße für die Gesundheitserziehung des Amtes	4
ÖGD-Programm	5
Finanzielle Unterstützung (Landeszentrale)	1
sonstiges	3

Die Antworten auf Frage 4 verdeutlichen: Wichtige Ereignisse während des ÖGD-Programms waren überwiegend eigene Aktivitäten und Projekte. Die Tatsache, daß die Gesundheitsämter in erster Linie bestrebt waren, gute und vorzeigbare gesundheitserzieherische Arbeit zu leisten, zieht sich wie ein roter Faden durch die Antworten der Gesundheitsämter in der Abschlußbefragung. Das wirklich Wichtige war für die Mehrheit von ihnen, daß man dabei zu Ergebnissen gekommen ist und sich ggf. weiterentwickelt hat. Wie an anderer Stelle gezeigt (vgl. Tabelle 10), haben die Gesundheitsämter in der Laufzeit des ÖGD-Programms vor allem durch und für die Vorbereitung und Durchführung eigener Projekte und Aktivitäten viel "dazugelernt".

Insofern ist "...die plausible Annahme, daß mit hoher Wahrscheinlichkeit die ... Resultate auch ohne das ÖGD-Projekt zustande gekommen wären" (Bremen, vgl. Anhang 3, Vorwort), nicht

von der Hand zu weisen. Denn: Es ist eine "alte Erfahrung...", daß Menschen und Gesundheitsämter selbst Fehler machen müssen, um zu lernen (Bremen, Vorwort). "Organisatorischer Aufwand, finanzieller Aufwand, Öffentlichkeitsarbeit etc. lernt man erst aus Erfahrung" (Böblingen, Frage 3e).

Wie die Stellungnahmen der Gesundheitsämter zu den Programm-Maßnahmen zeigen, erhielten vor allem der Erfahrungsaustausch und Fortbildungsveranstaltungen mit unmittelbarem Nutzwert für die eigene praktische Projektarbeit gute Noten. Daher ist auch nicht auszuschließen, daß wenigstens "...ohne die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs ... das Programm in dieser Zeit nicht so effektiv und erfolgreich verlaufen (wäre)" (Marburg, Frage 2). Ansonsten wäre das Angebot einiger beteiligter Ämter an die Ämter des sog. "3. Rings", sie mit eigenen Erfahrungen zu unterstützen, nicht plausibel.

Die Tatsache, daß nicht alle unterstützenden Maßnahmen ihren Zweck erfüllt haben (Beratung und Bestandsaufnahme) und einige wesentliche Ziele der GMK-EntschlieÙung überwiegend nicht erreicht werden konnten (Verankerung der Gesundheitserziehung in den Ämtern, Schlüsselfunktion der Gesundheitsämter bei der Weiterentwicklung der gesundheitserzieherischen Praxis aller Träger vor Ort und bei der Koordinierung der Aktivitäten aller Träger) zeigt allerdings auch, daß das ÖGD-Programm nur bedingt zur Verwirklichung der Ziele der GMK-EntschlieÙung beitragen konnte.

Der Hauptnutzen des ÖGD-Programms lag deshalb vermutlich in seiner Anstoßfunktion: Das ÖGD-Programm führte dazu, daß zwei Drittel der Ämter überhaupt in nennenswertem Umfang aktiv geworden sind und Erfahrungen gesammelt haben (vgl. Abschnitt 3.1.5). Die Beteiligung am Programm führte dann dazu, daß auch Erfahrungen anderer genutzt werden konnten.

Für Ämter, die bereits zu Beginn des ÖGD-Programms über Erfahrungen in der Gesundheitserziehung verfügten, war das Programm auch

eine Gelegenheit, eigene Ansätze zu reflektieren, mit anderen gesundheitserzieherisch tätigen Mitarbeiter/innen Kontakt aufzunehmen und bereits vorher getroffene personelle, organisatorische und konzeptionelle Entscheidungen zu legitimieren (Bremen, Itzehoe zu Frage 1).

4. Beantwortung der Untersuchungsfragen

Auf der Basis der von uns erhobenen Daten lassen sich die Untersuchungsfragen der t₁-Erhebung wie folgt beantworten:

- a) Welche der 1985 gesetzten Ziele haben die Gesundheitsämter erreicht?

Die Gesundheitsämter haben den Zielen der GMK-EntschlieÙung ihre eigenen Ziele entgegengesetzt. Im Vordergrund standen die Orientierung und Standortbestimmung in der präventiven Szene der Gemeinde/des Kreises und die Entwicklung eigener gesundheits-erzieherischer Beiträge. Seltener ging es um eine Koordinierung und Vernetzung der präventiven Aktivitäten, um die Beratung der Träger, Einrichtungen und (Berufs-)Gruppen und um Impulsgebung. Die Schaffung amtsinterner Voraussetzungen war nur in begrenztem Umfang bei einem Teil der Ämter wichtiges Ziel. Deshalb waren sowohl in der gesundheitserzieherischen Arbeit selbst als auch in der Zusammenarbeit mit anderen in der Regel lediglich Einzelaktivitäten realisierbar.

- b) Welche externen Unterstützungen wurden wahrgenommen und wie wurden sie erlebt?

Fast alle Gesundheitsämter nutzten die im Rahmen des ÖGD-Programms angebotenen Fortbildungen und Erfahrungsaustausch-Treffen. Als Anbieter steht die BZgA im Vordergrund, die Angebote werden überwiegend positiv bewertet, ihr Stellenwert ergibt sich aus dem Nutzen für die praktische gesundheitserzieherische Arbeit. Die Fortführung der Unterstützungsleistungen wird auch für den Zeitraum nach dem ÖGD-Programm verlangt. Allerdings werden die Erfahrungen aus eigener gesundheitserzieherischer Arbeit höher bewertet als der Nutzen der Unterstützung von außen.

- c) In welche Richtung wurde die gesundheitserzieherische Praxis

weiterentwickelt und welche Erfahrungen wurden dabei gemacht?

Alle Ämter geben Lerneffekte im Bereich der Gesundheitserziehung an. Die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen sind entscheidend für die Entwicklung in den Ämtern: Überwiegend mußten erste Erfahrungen in der Prävention erst gesammelt werden, so daß weniger von einer Weiterentwicklung als von einer Entwicklung der gesundheitserzieherischen Praxis gesprochen werden kann. Neben diesen Primärerfahrungen gibt es in einem Teil der Gesundheitsämter Ansätze zu einer inhaltlichen Umorientierung: Erfolgreiche Maßnahmen werden z.B. auch unter dem Aspekt von strukturellen Effekten (Veränderung von Angeboten, Einfluß auf andere gesellschaftliche Sektoren, Kooperations- und Koordinierungsmöglichkeiten) bewertet. In einigen Gesundheitsämtern gewinnen neue Themen an Gewicht, wie z.B. Umweltthemen (Wasser, Gefahrstoffe, Waschmittel), Sexualpädagogik, Kindererziehung, Fernsehen etc. Ein Defizit liegt darin, daß keine Ansätze zur theoretischen Untermauerung der Weiterentwicklung der gesundheitserzieherischen Praxis herangezogen werden. Insbesondere Mißerfolge werden ausschließlich situativ erklärt, ohne daß konzeptionelle Defizite verantwortlich gemacht werden.

- d) Inwieweit ist eine Prioritäten-Verschiebung innerhalb der Ämter im Sinne einer kostenneutralen Intensivierung der Prävention möglich?

In den 30 befragten Gesundheitsämtern sind 1989 53 Mitarbeiter überwiegend im Bereich der Gesundheitserziehung tätig. Es handelt sich dabei um eine breite Palette verschiedener Disziplinen. Inzwischen beschäftigen 19 Gesundheitsämter festangestellte Mitarbeiter/innen auf Planstellen, die ausschließlich oder überwiegend gesundheitserzieherisch tätig sind. Insgesamt bindet die Gesundheitserziehung 1989 aber nur 0,7% der vorhandenen Planstellen der am ÖGD-Programm beteiligten Gesundheitsämter.

Die räumliche Situation und die Ausstattung der Gesundheitsämter

hat sich verbessert. 10 Ämter verfügen über eine Mediothek, 11 Ämter bauen eine Mediothek auf. 24 Ämter verfügen über einen Sachmittel-Etat für die Prävention.

Trotz dieser Prioritäten-Verschiebung beklagen 25 Ämter das Fehlen wichtiger Voraussetzungen für eine Umsetzung der GMK-Entscheidung: Dabei wird deutlich, daß häufig eine Intensivierung der Gesundheitserziehung nur unter großem persönlichen Einsatz der Mitarbeiter möglich war; Sachmittel-Bewilligungen erfolgten teilweise nur projektbezogen. Vor diesem Hintergrund fordern die meisten Ämter eine kontinuierliche, verlässliche Verbesserung der Ressourcen.

Alle Angaben zur Personal- und Sachmittel-Situation zeigen

- in einem Teil der Ämter Verbesserungen und das Bedürfnis, daß diese Situation verlässlich festgeschrieben wird
- in anderen Ämtern Defizite, die eine qualitativ hochwertige und kontinuierliche Arbeit erschweren.

e) Haben die Gesundheitsämter eine Schlüsselrolle in der gemeindeorientierten Gesundheitserziehung übernommen?

Die überwiegende Mehrheit der Gesundheitsämter hält sich für prädestiniert zur Übernahme einer Schlüsselrolle in der kommunalen Gesundheitserziehung. Sie hielten es jedoch für sinnvoll, zuerst eigene Erfahrungen mit gesundheitserzieherischer Arbeit zu sammeln und die Akzeptanz bei Kooperationspartnern und Zielgruppen zu erhöhen.

Für die Übernahme einer Schlüsselrolle fehlen auch jetzt noch wesentliche Voraussetzungen: Zwar hat die überwiegende Mehrheit der Gesundheitsämter inzwischen einen besseren Überblick über alle wichtigen regionalen Stellen, andere Voraussetzungen sind jedoch lückenhaft:

- In 14 Kreisen fehlt eine regionale Arbeitsgemeinschaft als Koordinierungsinstrument. Bei Bestehen einer Arbeitsgemeinschaft wird diese oft zu wenig zur Koordinierung genutzt.
- Nur wenige Gesundheitsämter können einen spezifischen regionalen Bedarf an präventiven Maßnahmen definieren.
- Die Sicherheit in der Qualitätsbeurteilung gesundheitserzieherischer Maßnahmen ist gewachsen, Qualitätskriterien werden aber selten bewußt definiert.
- Die Initiierung innovativer Maßnahmen erfolgt nur in Ansätzen bei wenigen Gesundheitsämtern.
- Personal speziell für Initiierungs- und Koordinierungsaufgaben ist nicht vorhanden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die am ÖGD-Programm beteiligten Gesundheitsämter umfangreiche Erfahrungen in der Gesundheitserziehung sammeln konnten bzw. - soweit solche Erfahrungen schon vorlagen - das Spektrum ihrer gesundheitserzieherischen Maßnahmen erweiterten. Vor dem Hintergrund zunehmender Kompetenz, Routine und Akzeptanz ist es aber notwendig, daß eigene präventive Angebote zurückgestellt werden zugunsten bewußter Koordinierungs- und Initiierungs-Funktionen.

Verzeichnis der Tabellen

<u>Tabelle 1:</u>	Gesundheitserziehung: Aufwand und Ertrag	22
<u>Tabelle 2:</u>	Stellenwert der Gesundheitserziehung als Aufgabe des ÖGD	23
<u>Tabelle 3:</u>	Stellenwert der Gesundheitserziehung in der Prävention und Gesundheitsförderung	24
<u>Tabelle 4:</u>	Gesundheitserziehung als Möglichkeit der Imagewerbung	25
<u>Tabelle 5:</u>	Vereinbarkeit der Initiatoren- und Koordinatorenrolle mit dem Selbstverständnis der Gesundheitsämter	27
<u>Tabelle 6:</u>	Selbstverständlichkeit einer Schlüsselfunktion	28
<u>Tabelle 7:</u>	Alternativen zum Gesundheitsamt	30
<u>Tabelle 8:</u>	Das Gesundheitsamt als 'Lückenbüßer'?	32
<u>Tabelle 9:</u>	Ziel- und Aktivitätsbereiche	37
<u>Tabelle 10:</u>	Lerngewinne für die Gesundheitsämter	40
<u>Tabelle 11:</u>	Einschätzung des Eigenbeitrages in der Gesundheitserziehung	44
<u>Tabelle 12:</u>	Nachfrage nach dem Gesundheitsamt	46
<u>Tabelle 13:</u>	Unentbehrlichkeit der Gesundheitsämter	48
<u>Tabelle 14:</u>	Einschätzung der Qualität der gesundheits- erzieherischen Arbeit	52
<u>Tabelle 15:</u>	Kenntnis des Kooperationsfeldes	57
<u>Tabelle 16:</u>	Regionale Arbeitsgemeinschaften	61
<u>Tabelle 17:</u>	Planstellen und zeitlich befristete Arbeits- verhältnisse für die Gesundheitserziehung	67
<u>Tabelle 18:</u>	Berufe der gesundheitserzieherisch tätigen Personen in den Gesundheitsämtern	70
<u>Tabelle 19:</u>	Verhältnis zwischen Planstellen für die Gesund- heitserziehung zur Gesamtzahl aller Planstel- len	72
<u>Tabelle 20:</u>	Voraussetzungen für Gesundheitserziehung	77
<u>Tabelle 21:</u>	Stellenwert gezielt abgefragter Maßnahmen	86
<u>Tabelle 22:</u>	Stellenwert offen abgefragter Maßnahmen	88
<u>Tabelle 23:</u>	Wichtige Ereignisse während des ÖGD-Programms	90

PROGRAMM ZUR INTENSIVIERUNG DER
GESUNDHEITSERZIEHUNG DURCH DEN
ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

- ABSCHLUSSEERHEBUNG -

- Materialband -

Freiburg, Juli 1990

Anhang 1: Fragebogen

Anhang 2: Antworten der Gesundheitsämter

In kleiner Schrift wörtliche Wiedergabe der Antworten alphabetisch sortiert nach Gesundheitsämtern

In Normalschrift Zusammenfassungen, tabellarische Übersichten oder Vergleiche der Antworten mit 1985, alphabetisch sortiert nach Gesundheitsämtern

Anhang 3: "Bestandsaufnahme des HGA Bremen zu Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung über den Zeitraum der Teilnahme am Projekt 'Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst' von 1984 bis 1988" vom Februar 1989

PROGRAMM ZUR INTENSIVIERUNG DER GESUNDHEITSERZIEHUNG

DURCH DEN ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

Abschlußerhebung

Bitte rücksenden an:

GESOMED
Werderring 16
7800 Freiburg

FRAGENKOMPLEX 1: RÜCKKOPPELUNG ZU DEN ZIELEN DER GMK-ENT-
SCHLIEßUNG UND ZUM ÖGD-PROGRAMM

1. Aussage: Die Gesundheitsämter verpflichten sich, die Gesundheitserziehung zu intensivieren. Inhalte, Ziele, Methoden bestimmen sie im Rahmen ihrer Entscheidungskompetenzen selbst.

Frage: Was hatten Sie sich seinerzeit vorgenommen? Was davon haben Sie erreicht? Was haben Sie nicht/nur z.T. erreicht? Haben Sie wichtige Zielvorstellungen im Laufe der Zeit revidiert?

2. Aussage: BZgA, Länder (Landeszentralen, Akademien für öffentliches Gesundheitswesen) unterstützen die Gesundheitsämter durch Beratung, Fortbildung, Ermöglichung des Erfahrungsaustauschs.

Frage: Wie weit sind entsprechende Maßnahmen von Ihnen eingefordert worden? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

3. Aussage: Die Gesundheitsämter sind aufgerufen, in der Gesundheitserziehung (als integraler Bestandteil gemeindeorientierter Prävention und Gesundheitsförderung) eine Schlüsselfunktion (als Initiatoren und Koordinatoren) zu übernehmen.

Frage: Wie stehen Sie heute vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen der letzten Zeit dazu? Wie standen Sie vor 4 Jahren dazu? Bitte nehmen Sie zu den folgenden Aussagen Stellung:

- a) "Das Gesundheitsamt sollte sich in erster Linie selbst mit eigenen gesundheitserzieherischen Aktivitäten profilieren"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- b) "Das Gesundheitsamt ist prädestiniert für eine Schlüsselfunktion in der gemeindeorientierten Gesundheitserziehung"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- c) "Andere Stellen sind als gesundheitserzieherische Initiatoren und Koordinatoren viel besser geeignet"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- d) "Der Beitrag der Gesundheitserziehung zur Prävention und Gesundheitsförderung wird maßlos überschätzt"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- e) "Unser Gesundheitsamt hat in den letzten Jahren im Bereich der Gesundheitserziehung viel dazugelernt"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- f) "Der Beitrag unseres Gesundheitsamtes für die Gesundheitserziehung in unserem Einzugsbereich ist erheblich"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- g) "Das Gesundheitsamt sollte nur dort selbst gesundheitserzieherisch aktiv werden, wo andere Stellen versagen"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- h) "Wir haben in den letzten Jahren Felder entdeckt, in denen das Gesundheitsamt wirklich gefragt ist und sich für andere Stellen unentbehrlich machen kann"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- i) "Wir haben heute einen Überblick über alle wichtigen regionalen Stellen und alle wichtigen regionalen Aktivitäten im Bereich der Gesundheitserziehung"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- j) "Wir können heute die Qualität der gesundheitserzieherischen Maßnahmen gut einschätzen"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- k) "Für die Umsetzung der Zielvorstellungen der GMK-Entscheidung fehlt es an wichtigen Voraussetzungen in den Gesundheitsämtern"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

1) "Das Gesundheitsamt ist heute mehr gefragt denn je"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

m) Gesundheitserziehung bedeutet vor allem viel Arbeit und wenig Bestätigung"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

n) "Die Initiatioren- und Koordinatorenrolle entspricht nicht dem Selbstverständnis des Gesundheitsamtes"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- o) "Ob das Gesundheitsamt nun auch noch Gesundheitserziehung macht oder nicht: Es ändert nichts an den eigentlichen Grundproblemen"

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

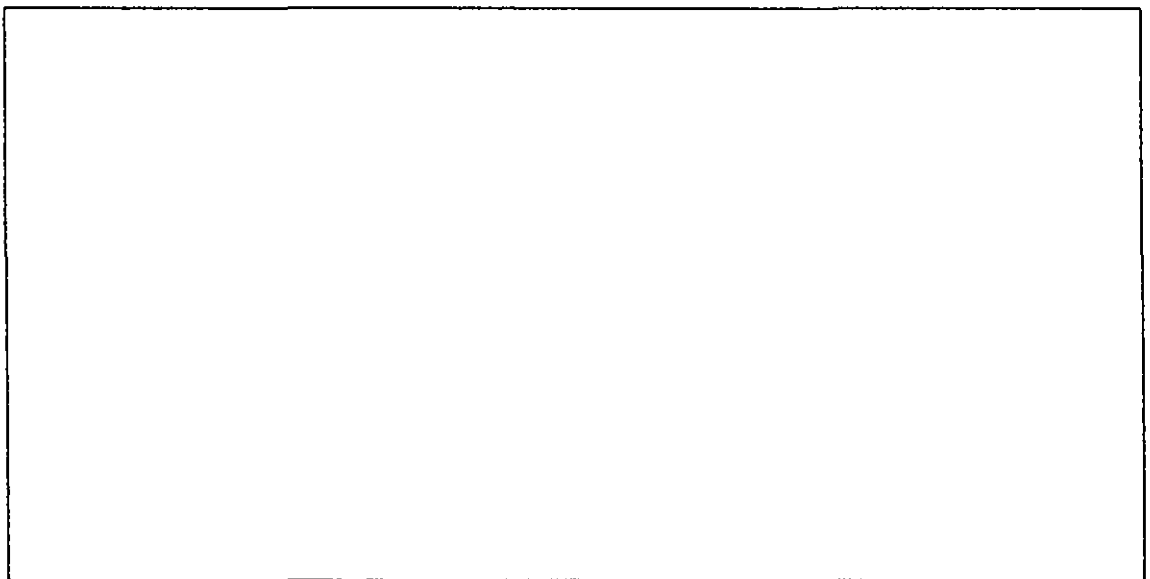
Begründung:

wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?

Zustimmung O-----O-----O-----O Ablehnung

- p) Weitere Stellungnahmen:

4. Gibt es wichtige Ereignisse während des ÖGD-Programms für Ihr Amt, die sie besonders hervorheben möchten?



5. Welchen Stellenwert hatten für Ihr Amt ...
 (bitte jeweils ankreuzen 0 = keinen Stellenwert
 3 = hohen Stellenwert)

	Stellenwert	
	keiner	hoch
- Arbeitsbesprechungen (Nur 1. Ring)	0-----1-----2-----3	
Warum?		
- die Bestandsaufnahme(n) (1985 nur 1.Ring, 1986)	0-----1-----2-----3	
Warum?		
- der Info-Dienst	0-----1-----2-----3	
Warum?		
- der Kongreß in Saarbrücken	0-----1-----2-----3	
Warum?		
- der Erfahrungsaustausch der Gesundheitsämter untereinander	0-----1-----2-----3	
Warum?		
- Fortbildungsveranstaltungen zum Themenbereich (bitte Thema/Themenbereich eintragen)	0-----1-----2-----3	
- Fortbildungsveranstaltungen zum Themenbereich (bitte Thema/Themenbereich eintragen)	0-----1-----2-----3	
- Fortbildungsveranstaltungen zum Themenbereich (bitte Thema/Themenbereich eintragen)	0-----1-----2-----3	
- Anderes? Was?	0-----1-----2-----3	
Warum?		

FRAGENKOMPLEX 2:

FRAGEN ZUR AUSSTATTUNG DES GESUNDHEITSAMTES

6. Sind zur Zeit für Gesundheitserziehung eigens dafür zuständige Mitarbeiter/innen (wenigstens teilweise) abgestellt?

Qualifikation, beruf. Ausbildung	Planstellenin- haber? ("Ja" oder bitte spezifizieren, z.B. "ABM", "Honorarkraft")	wöchentliche Arbeitszeit (Stunden)	Anteil der GE an den Gesamt- aufgaben des Mitarbeiters (%)

Fügen Sie bitte Tätigkeitsbeschreibungen für diejenigen Mitarbeiter/innen bei, die überwiegend gesundheitserzieherisch tätig sind (Anteil 50% und mehr). Unterstreichen Sie die Aufgaben, die der jeweilige Mitarbeiter selbständig wahrnimmt.

7. Wenn Sie entsprechende Erfahrungen haben: Wie beurteilen Sie generell die Anstellung von ABM-Kräften?

positiv:	negativ:

8. Waren im Haushaltsplan 1988 Ihres Amtes finanzielle Mittel speziell für Gesundheitserziehung ausgewiesen?

ja ☐ nein ☐

Wenn ja, wieviel? DM

Sind im Haushaltsjahr 1988 für Gesundheitserziehung Mittel aus Haushaltstiteln verwendet worden, deren Zweckbestimmung nicht ausschließlich die Gesundheitserziehung ist?

Wenn ja,

- wieviel? (insgesamt DM
- welche?

9. Bitte beschreiben Sie kurz die räumliche Situation Ihres Amtes:

Anzahl von Räumen für Sitzungen, Besprechungen, Gruppenangebote etc.

..... Räume

Sind diese Räume anderen Gruppen zugänglich?

- ☐ nein
- ☐ ja, innerhalb der Dienstzeiten
- ☐ ja, außerhalb der Dienstzeiten

10. Medienausstattung (bitte kreuzen Sie die in Ihrem Amt vorhandenen Medien an!)

- ☐ Overhead-Projektor
- ☐ Dia-Projektor
- ☐ Film-Projektor
- ☐ Video-Recorder
- ☐ Video-Kamera
- ☐ Kassettenrecorder
- ☐ Tonbandgerät
- ☐ sonstiges:

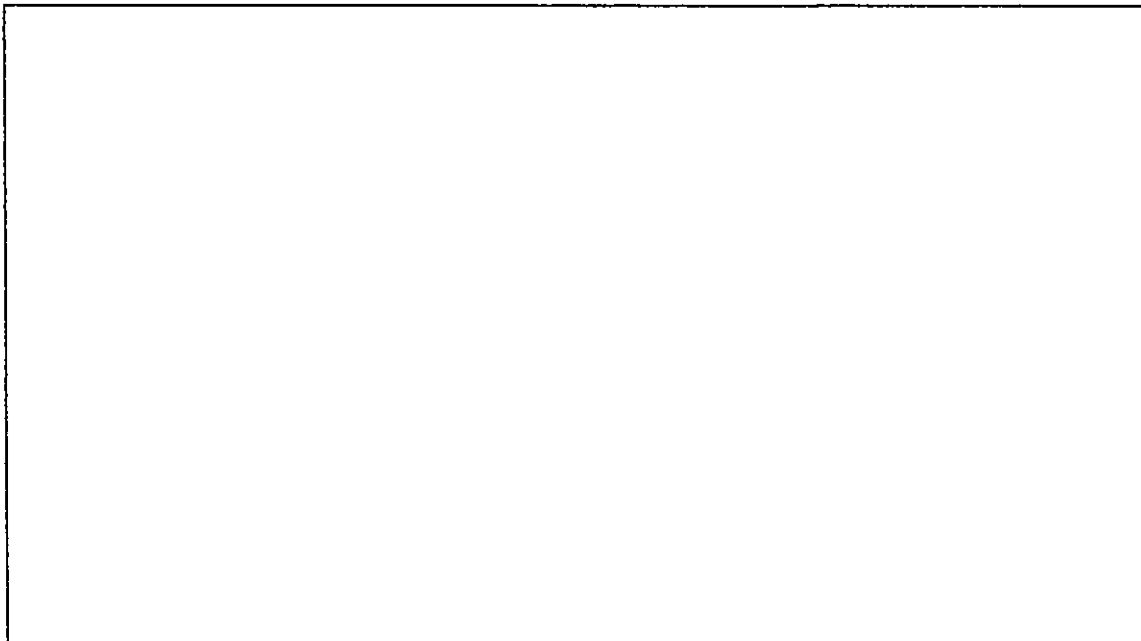
Güte der Medienausstattung

- ☐ ausreichend
- ☐ nicht ausreichend

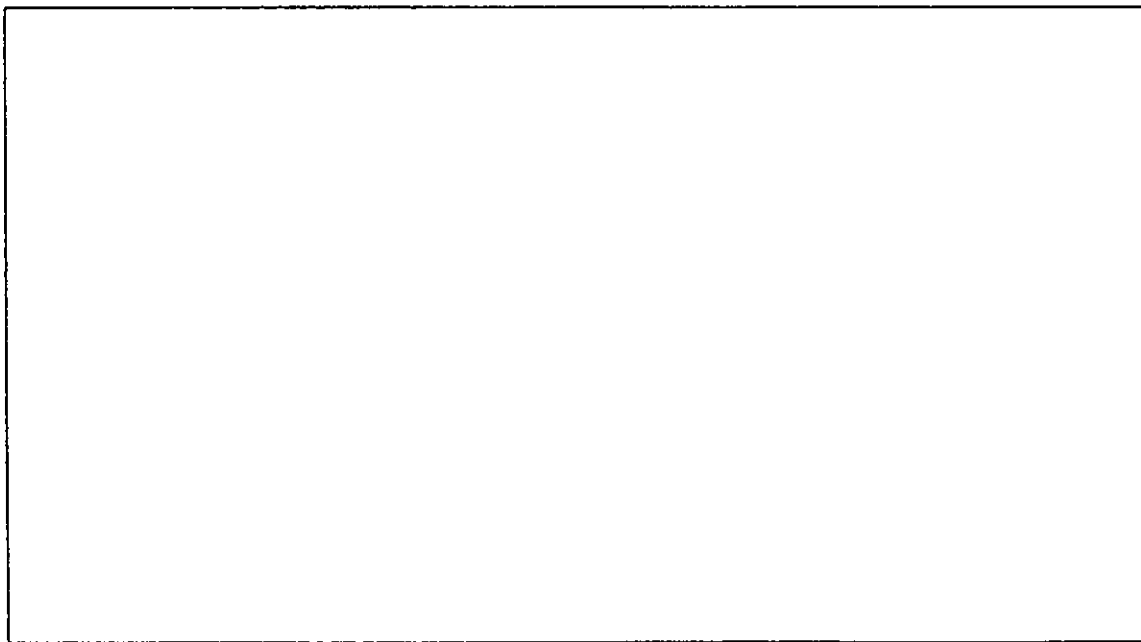
Haben Sie eine Mediothek (im Aufbau)?

Bitte beschreiben Sie Funktion, Ziel und Ausstattung der Mediothek!

11. Welche Gesundheitsprobleme sind in Ihrem Einzugsbereich am dringendsten?



12. Welche Vorstellungen haben Sie, inwieweit die Dokumentations- und Auswertungsarbeit des Gesundheitsamtes (vor allem im Hinblick auf eine Intensivierung der Gesundheitserziehung) verändert/erweitert werden muß?



FRAGENKOMPLEX 3: AKTIVITÄTEN DER GESUNDHEITSÄMTER IM BEREICH
DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG, PRÄVENTION UND
GESUNDHEITSERZIEHUNG

13. Welche wichtigen Aktivitäten planen Sie für 1989?
(Bitte jeweils Ziele, Methoden/Strategien und Zielgruppen
angeben)

14. Wenn Sie die Aktivitäten Ihres Gesundheitsamtes der letzten vier Jahre rückblickend bewerten: Können Sie exemplarisch eine Aktivität beschreiben, die aus Ihrer Sicht ein besonderer Erfolg war?

Erfolgreiche Maßnahme (Kurzbeschreibung):

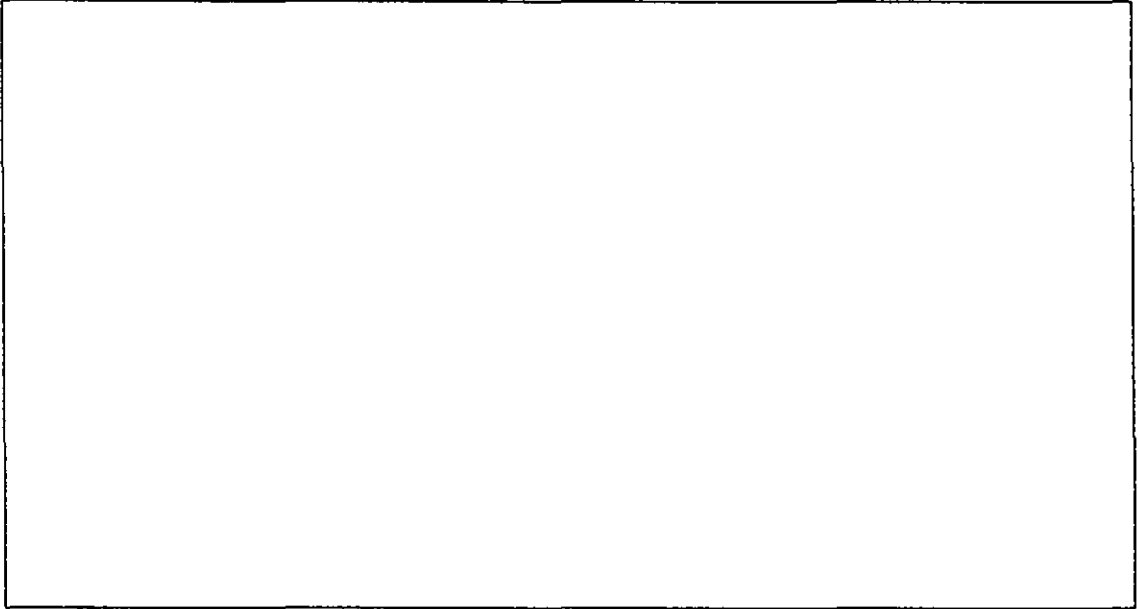
Begründung (warum erfolgreich?):

Können Sie exemplarisch auch eine Aktivität beschreiben, die aus Ihrer Sicht eher ein Mißerfolg war?

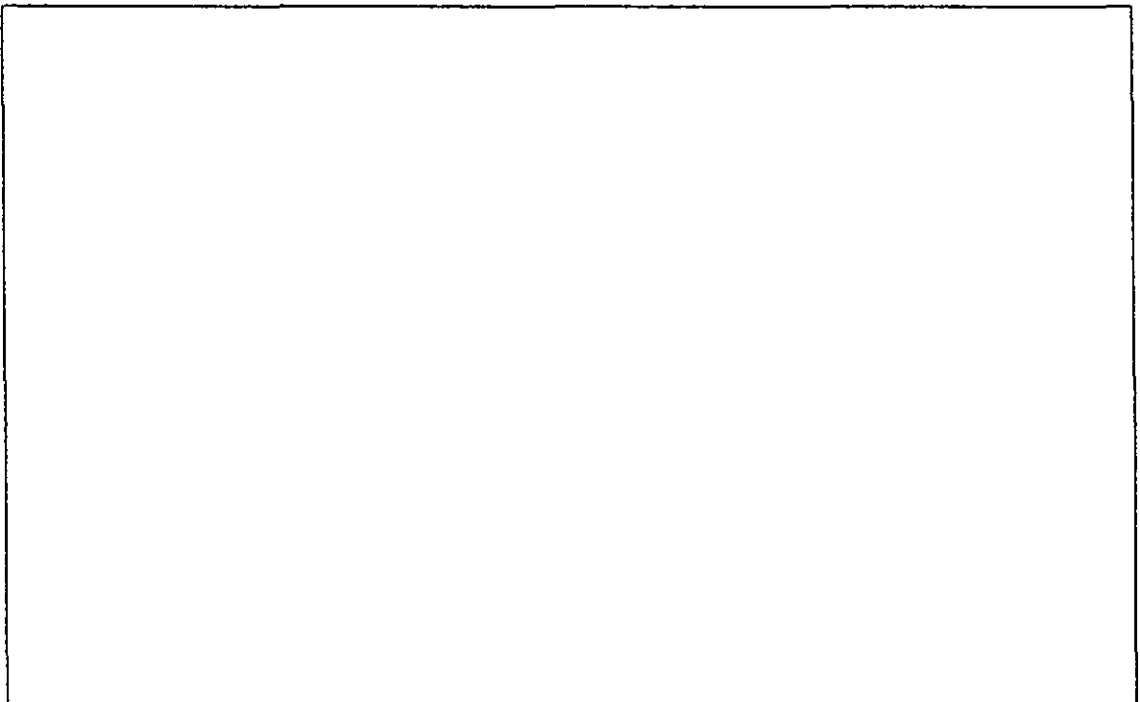
Mißerfolg (Kurzbeschreibung):

Begründung: (Mißerfolg?):

15. Wenn Sie die Aktivitäten Ihres Gesundheitsamtes der letzten vier Jahre rückblickend bewerten: Welche Aktivität(en) war(en) aus der heutigen Sicht besonders wichtig? Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung!



16. Immer wieder wird gesagt: Um die GMK-Entscheidung wirklich umsetzen zu können, wären mehr Personal und mehr Geld erforderlich. Mit welchen Argumenten und Tatsachen können Sie eine solche Forderungen gegenüber Ihrem Dienstherrn stichhaltig begründen? _



FRAGENKOMPLEX 4: FREMDE AKTIVITÄTEN, REGIONALE ARBEITSGEMEIN-
SCHAFT

17. Führen Sie bitte die Ihnen gegenwärtig bekannten wichtigsten regionalen oder überregionalen gesundheitserzieherischen Aktivitäten auf, die in Ihrem Amtsbereich wirksam werden und von anderen Organisationen getragen werden! Bitte unterstreichen Sie die Institutionen/Gruppen, mit denen Sie gut zusammenarbeiten.

Institution/Gruppe	Aktivität/Art der Aktivität

18. Gibt es im Einzugsbereich Ihres Amtes eine regionale Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung im Sinne der 50. GMK-EntschlieÙung?

ja O (weiter mit Frage 19a)

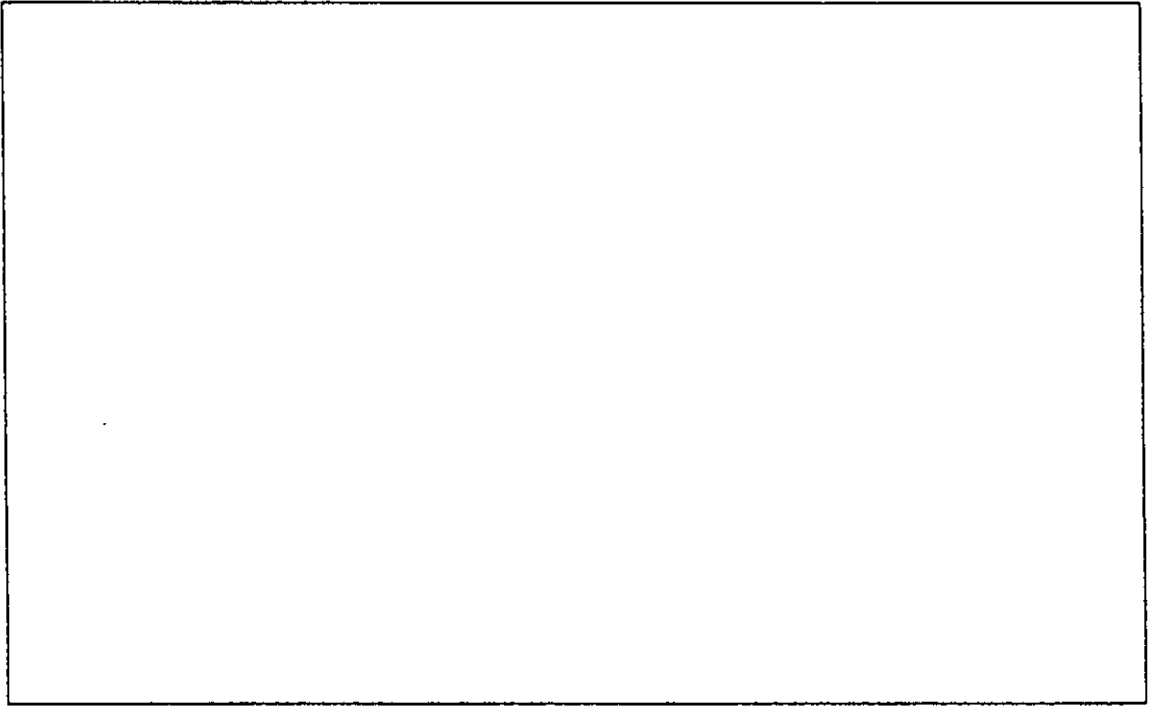
nein O (nach Beantwortung von (a) und (b) weiter mit Frage 24)

(a) Warum glauben Sie, gibt es keine?

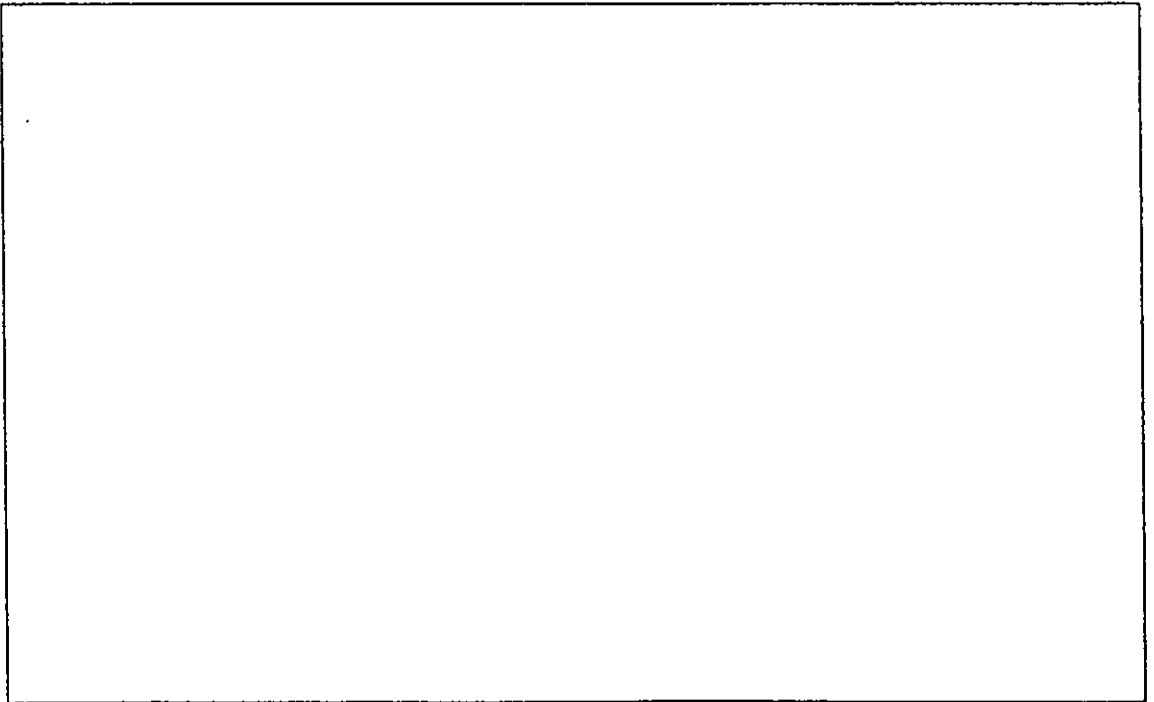
(b) Gründe für das Scheitern einer Arbeitsgemeinschaft, die es früher einmal gab:

- 19a. Wie lang besteht die Arbeitsgemeinschaft schon? Jahre
- 19b. Wieviele Institutionen/Gruppen sind in der Arbeitsgemeinschaft vertreten?
- Institutionen/Gruppen
- 19c. Gibt es eine Geschäftsordnung/Satzung für die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft?
- ja ☐ (Bitte beifügen)
- nein ☐
- 19d. Wie häufig treffen Sie sich jährlich? (Bitte Anzahl der Treffen angeben)
- mal
20. Nennen Sie die für Sie wichtigsten Ereignisse, die Ihnen beim Stichwort "regionale Arbeitsgemeinschaft" einfallen (Fügen Sie ggf. Tätigkeitsberichte und ähnliche Unterlagen bei).

21. Welche Aufgaben hat das Gesundheitsamt in der Arbeitsgemeinschaft? Beschreiben Sie diese Aufgaben nicht pauschal, sondern möglichst konkret anhand von Beispielen. Hat sich im Laufe der Zeit die Funktion des Gesundheitsamtes innerhalb der Arbeitsgemeinschaft verändert? Inwiefern?



22. Bitte bewerten Sie die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft



23. Worin bestehen Ihrer Erfahrung nach typische Hindernisse für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in einer Arbeitsgemeinschaft?

24. Es gibt in der Bundesrepublik Deutschland Gesundheitsämter, die bisher keine Intensivierung der Gesundheitserziehung im Sinne der GMK-EntschlieÙung betrieben haben. Was würden Sie vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen solchen Ämtern empfehlen?

Anhang 2: Wiedergabe der Antworten der Gesundheitsämter
(z.T. zusammengefaßt)

- Frage 1: Gesetzte, erreichte, nicht erreichte und revidierte Ziele
Frage 1: Zusammenfassung
- Frage 2: Nutzung und Erfahrung mit unterstützenden Maßnahmen
- Frage 3: Stellungnahme zu verschiedenen Aussagen aus der Perspektive von 1989 und 1985
- Frage 4: Wichtige Ereignisse während des ÖGD-Programms
- Frage 5: Stellenwert von Unterstützungen im Rahmen des ÖGD-Programms
- Frage 6: Personalsituation
Frage 6: Überwiegend in der GE tätige Mitarbeiter 1985/1989
- Frage 7: Anstellung von ABM-Kräften
Frage 7: Zusammenfassung
- Frage 8: Finanzielle Mittel für Gesundheitserziehung 1985/1989
- Frage 9: Anzahl von Räumen für die Gesundheitserziehung 1985/1989
- Frage 10: Gegenüber 1985 neue Medien
Frage 10: Gibt es eine Mediothek?
Frage 10: Zufriedenheit mit der Medienausstattung
- Frage 11: Gesundheitsprobleme im Einzugsbereich
- Frage 12: Notwendige Veränderungen der Dokumentation-/Auswertungsarbeit
Frage 12: Zusammenfassung
- Frage 13: Geplante Aktivitäten für 1989
Frage 13: Zusammenfassung
- Frage 14: Erfolge und Mißerfolge
Frage 14: Zusammenfassung
- Frage 15: Besonders wichtige Aktivitäten
- Frage 16: Argumente für Personal- und Sachmittel
Frage 16: Zusammenfassung
- Frage 17: Bekanntheit anderer Anbieter
Frage 17: Anzahl bekannter Anbieter im Vergleich mit 1985
- Frage 18: Existenz einer regionalen Arbeitsgemeinschaft
- Frage 19: Daten zur Arbeitsgemeinschaft
- Frage 20: Wichtige Ereignisse im Zusammenhang mit der reg. AG
- Frage 21: Aufgaben des Amtes in der AG
- Frage 22: Bewertung der Arbeit der AG
- Frage 23: Hindernisse einer erfolgreichen Zusammenarbeit in der AG
- Frage 24: Empfehlungen für unerfahrene Ämter
Frage 24: Zusammenfassung

1. Aussage: Die Gesundheitsämter verpflichten sich, die Gesundheitserziehung zu intensivieren. Inhalte, Ziele, Methoden bestimmen sie im Rahmen ihrer Entscheidungskompetenzen selbst.

Frage: Was hatten Sie sich seinerzeit vorgenommen? Was davon haben Sie erreicht? Was haben Sie nicht/nur z.T. erreicht? Haben Sie wichtige Zielvorstellungen im Laufe der Zeit revidiert?

1 Bielefeld

Einen Schwerpunkt zur Intensivierung der Gesundheitserziehung bildet die Unterstützung bzw. der Ausbau der Ernährungserziehung in Kindergärten und Schulen. Entsprechende Maßnahmen werden seit ca. 2 Jahren kontinuierlich durchgeführt. Die Zielsetzung kann als erreicht bezeichnet werden.

Die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft erfolgte Ende 1985. Die Planungen werden von der sog. Kern-AG (etwa 10 Personen aus 10 verschiedenen Institutionen) vorgenommen; das Plenum, offen für alle Interessierte, wird nach Bedarf eingeladen. Es werden gemeinsame Aktionen und Projekte durchgeführt.

Eine seitens des Gesundheitsamtes angestrebte Arbeitsteilung innerhalb der AG war nicht zu realisieren. Die konkrete Umsetzung der von der AG beschlossenen Maßnahmen erfolgt ausschließlich durch das Gesundheitsamt. Dies führt aufgrund der eingeschränkten personellen Kapazitäten zu einer Begrenzung der Aktivitäten.

1 Böblingen

Gründung einer Arbeitsgemeinschaft auf Landkreisebene ist erfolgt. Existiert als Arbeitsgemeinschaft ohne Satzung. Vorsitz und Geschäftsführung beim Gesundheitsamt. Trifft sich einmal jährlich überwiegend zur gegenseitigen Information. Einzelne Aktionen werden von der AG unterstützt und durch Befürwortung über die Landesarbeitsgemeinschaft teilfinanziert. Effizienz der AG auf Landkreisebene gering. Daher Gründung einer Arbeitsgemeinschaft kommunale Prävention "Weil der Stadt lebt gesund" 1986, gefolgt von einer Arbeitsgemeinschaft "Gesund und fit, Ehningen macht mit" 1987 und Arbeitsgemeinschaft "Herrenberg hält sich fit" 1988.

1 Bonn

Das Gesundheitsamt der Stadt Bonn hatte sich seinerzeit vorgenommen, dem Bürger die Wichtigkeit der Gesundheit durch Vortragsreihen, Dia-Schauen, Ausstellungen, aber auch durch praktische Übungsprogramme (z.B. Koronargruppen und psychomotorische Übungsgruppen) nahe zu legen. Es ist weitgehend gelungen, dieses Ziel zu verwirklichen.

Monatlich wechselnd werden Ausstellungen und Vorträge angeboten und vom Bürger je nach Thema sehr gut oder gut angenommen.

Weiterhin gelang es zusammen mit anderen Institutionen, gesundheitsfördernde Gruppen aufzubauen (siehe Anlage 1).

1 Braunschweig

Wir beziehen uns auf Seite 18 Ziff. 19 der Bestandsaufnahme. Die dort bezeichneten Ziele sind weiter verfolgt worden. Einen Rückschritt hat es nicht gegeben. Es ist zu einer leichten Verbesserung gekommen.

Frage Bestandsaufnahme 1985:

"Wenn Sie den Bereich der Gesundheitserziehung in Ihrem Amt ausweiten könnten, welche Schwerpunkte würden Sie dabei heute setzen?"

Vorrangig würden wir die Einrichtung von Kursen mit einer Teilnehmerzahl von maximal 20 betreiben, die über eine Dauer von ca. 10 Wochen bestimmte gesundheitliche Themen intensiv erarbeiten (Ernährung, autogenes Training, Anti-Raucher-Kurse, Psychohygiene usw.). Zu dieser Meinung kommen wir, weil nach unserer Auffassung nur in Gruppen und auch nur in genügend kleinen (bzw. in genügend großen) Gruppen vernünftige Erwachsenenbildung betrieben werden kann, auf die es entscheidend ankommt. Das Interesse dafür ist da. Die Bereitschaft wäre auch vorhanden. Die Volkshochschule ist ein Instrument, welches hierfür infrage käme. Jedoch macht die Volkshochschule speziell in Braunschweig keine Anstrengungen, sie ist auch ein frigid instrument und schreckt Interessenten wegen ihres geschäftsmäßigen Auftretens ab. Die Kurse im Gesundheitsamt oder vom Gesundheitsamt getragen müßten kostenlos sein und einen legeren Charakter haben. Sie sollten mehr Erörterungsforen sein und unter allen Umständen vermeiden, eine übermäßige Anhäufung von Wissen an die Hörer zu vermitteln. Dieser Aspekt, eine Überladung von Lehrplänen mit Wissen ist auch ein negatives Stigma der Volkshochschulen.

1. Schwerpunkt Zahngesundheit
2. Schwerpunkt Säuglings- und Kleinkindergesundheit
3. Schwerpunkt Gesundheitserziehung im 5. und 6. Schuljahr
4. Schwerpunkt Gesundheitserziehung im Grundschulalter
5. Schwerpunkt Gesundheitserziehung in der Sekundar-I-Stufe

Von besonderer Bedeutung ist die gesundheitserzieherische Aktivität auf dem Gebiet der AIDS-Prävention und der damit zusammenhängenden Fragen der Sexualerziehung. Hier haben sich zahlreiche erfolgreiche Aktivitäten

an relativ kleinen Gruppen von Multiplikatoren bewährt. Große Gesundheitstage, aufwendige Schwerpunktkaktionen und Veranstaltungen mit mehr als 100 Teilnehmern sind durchgeführt worden, haben aber bestätigt, daß bei dem doch schon sehr guten gesundheitlichen Informationsstand der durchschnittlichen Stadtbevölkerung diese Form von Gesundheitserziehung nicht mehr aktuell ist. Sie diente früher zur schnellen Verbreitung von Basiswissen. Heute kommt es auf die Intensivierung des Wissens und auf Motivation an. Deswegen wird vom Gesundheitsamt fast nur noch Arbeit in Kleingruppen angestrebt. Diese wird zusammen mit der Kultusabteilung der Bezirksregierung Braunschweig durchgeführt und strahlt über das eigentliche Stadtgebiet mit 250.000 Einwohnern aus in die nördliche Hälfte des Regierungsbezirkes, so daß auf dem Gebiet der Multiplikatorenfortbildung mit einem Einzugsgebiet von ca. 1 Million zu rechnen ist.

1 Bremen

- Erweiterung der Handlungskompetenz in Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung (GE/GF)
- die Zuständigkeit von Mitarbeitern für GE/GF festschreiben
- die Querschnittsaufgabe GE/GF im Amt und in den Abteilungen fördern

Erreicht:

- Stärkung der Position des HGA in der Kommune in Bezug auf GE/GF (zentrale Ansprechrolle)
- Erschließung neuer Aufgabenfelder für das HGA, wie Gesundheitsberatung, Förderung von Selbsthilfe usw.
- GE/GF wurde als Aufgabenprofil für Mitarbeiter des Amtes festgeschrieben.

1 Celle

Planungspapier 1986:

Gesundheitserziehung im und durch das Gesundheitsamt

1. Ist-Stand

Eine organisatorische und im Stellen-/Organisationsplan des Amtes festgeschriebene Gesundheitserziehung gab es und gibt es bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Dieses steht im Gegensatz zu den Richtlinien des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3.7.1934, nach dem es die gesundheitliche Volksbelehrung durchzuführen hat. Wegen der bekannten, seit langem bestehenden Personalsituation konnten diese Aufgaben bisher in gewünschtem Umfang nicht erfüllt werden.

Z.Zt. werden unter dem Begriff Gesundheitserziehung individuell bei den verschiedensten Untersuchungsanlässen (amts-, vertrauens- und jugendärztlich) gezielte Ratschläge meist zu Verhaltensänderungen erteilt. Das gleiche gilt im Rahmen der Geschlechtskrankenfürsorge (hier Verhinderung von Geschlechtskrankheiten und neuerdings AIDS).

Zu bestimmten Anlässen (z.B. Impfkaktionen oder im Bereich Jugendzahnärztlicher Dienst) werden gezielt Merkblätter und Informationsschriften, die entweder selbst entwickelt oder von Firmen oder Institutionen übernommen werden, verteilt.

Grundsätzlich sind Erfolge dieser unzweifelhaft gesundheitserzieherischen Bemühungen nicht meßbar.

Kontakte nach außen bestehen nur in loser Form (Schulen, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen und andere Institutionen). Sie sind jeweils anlaßbezogen und somit sporadisch.

Eine Multiplikatorenfortbildung (z.B. Lehrer, Kindergärtnerinnen etc.) findet bisher nicht statt.

Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter in den Sozialstationen, die vom Gesundheitsamt organisiert werden, finden regelmäßig statt.

Sofern gewünscht, werden durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Vorträge gehalten (Stadtbibliothek, Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte etc.).

Insgesamt ist dieser bisherige Stand unbefriedigend, da von hier die in Stadt und Landkreis vorhandenen Strukturen gut übersehen und Defizite erkannt werden können.

2. Soll

Unter Berücksichtigung der besonderen gesundheitlichen Situation in der Bevölkerung erinnert man sich allerorts an die angeblich "brachliegenden Kapazitäten" in den Gesundheitsämtern, die nun für eine Gesundheitserziehung - vordergründig zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen - eingesetzt werden sollen. Hier steht besonders die Entschließung zu Gesundheitserziehung und öffentlichem Gesundheitsdienst der 50. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder vom 10.12.1982 in Berlin im Vordergrund. Dort heißt es, daß der öffentliche Gesundheitsdienst bei der Erfüllung der ihm seit je her zugewiesenen Aufgaben verstärkte Anstrengungen unternimmt. Alle Maßnahmen sollen allerdings kostenneutral sein.

Auch der Bundesverband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes sieht die Wichtigkeit der Wahrnehmung einer wirkungsvollen Gesundheitserziehung durch die Gesundheitsämter. Diesbezüglich wurden auf dem letzten Kongreß vom 20. bis 24.5.1985 in Berlin entsprechende Schlüsse gefaßt. Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Bundesverein für Volksgesundheitspflege Niedersachsen e.V. sind in dieser Angelegenheit an die Gesundheitsämter herangetreten.

Ihre eigenen Aktionen veranstalten die Ärzteverbände, die Krankenkassen und andere Interessengruppen.

Letztlich sieht auch das Gesundheitsamt absolut die Notwendigkeit solcher gezielter Maßnahmen in Richtung vor allem der primären Prävention sowie der Multiplikatorenschulung absolut als vordringlich an. Nach meinem

bisherigen Kenntnisstand gibt es zahlreiche Beispiele in Städten und Landkreisen in der Bundesrepublik, in denen eine Gesundheitserziehung im weitesten Sinne bereits institutionalisiert ist. Die Voraussetzungen hier für eine sinnvolle und vor allem kontinuierlich geführte Gesundheitserziehung sind allerdings noch nicht gegeben.

3. Zielvorstellung hier:

Eigene Abteilung "Gesundheitserziehung" besetzt mit 1 Arzt oder 1 geeignetem Lehrer z.B. Biologie. Dazu eine Verwaltungskraft und/oder sozialmedizinische Assistentin. Hier ist zunächst eine kritische Bestandsaufnahme vorzunehmen, in der alle Aktivitäten im Bereich von Stadt und Landkreis Celle zunächst registriert werden. Hier wird gleichzeitig eigenverantwortliches und koordinierendes Vorgehen eingesetzt. Mit Sicherheit ist bereits aus dieser Tätigkeit eine Motivation nicht nur der eigenen Mitarbeiter zu erzielen. Auch können schon in diesem Stadium Zielgruppen und Multiplikatoren erfaßt werden.

4. Vorgehen/Durchführung

Gründung einer Arbeitsgemeinschaft "Gesundheitserziehung" im Gesundheitsamt mit folgenden festen Teilnehmern: Amtsarzt, Jugendarzt, Verwaltungsleiter, Sozialmedizinische Assistentin.

Hinzu kommen assoziiert weitere Interessenten z.B. Gesundheitsaufseher, Laborpersonal.

Hier werden Konzepte erarbeitet auf der Basis der Bestandsaufnahme und der hier vorhandenen Erfahrungen anderer Gesundheitsämter sowie der Literatur. Die konzeptionellen Vorstellungen werden eigenverantwortlich allerdings in ständigem Kontakt mit der Amtsleitung und den weiteren Mitgliedern der amtsinternen Arbeitsgemeinschaft umgesetzt. Da die Schulkinder insgesamt als sehr wichtige Zielgruppe angesehen werden müssen, könnte allein das Vorhandensein eines Lehrers bei entsprechenden Voraussetzungen in dieser Hinsicht sehr wertvoll sein, um immer noch vorhandene negative Ansichten von Lehrern der Gesundheitsbehörde gegenüber abzubauen zu helfen.

Als weiterer wichtiger Schritt ist dann die Gründung einer kleinen Arbeitsgemeinschaft, in der vor allem die Krankenkassen, die Ärzte- und Zahnärzteorganisationen sowie der öffentliche Gesundheitsdienst vertreten sein sollten. Erst wenn dieses Konzept funktioniert, ist die Gründung einer weitgefaßten "Arbeitsgemeinschaft Gesundheit in Stadt und Landkreis Celle" sinnvoll, in der alle möglichen Institutionen, Verbände und Organisationen, die sich irgendwie mit Gesundheit befassen, zusammengefaßt sind. Eine gemeinsame Aktion, die durch alle Mitglieder einer solchen Arbeitsgemeinschaft getragen würde, hätte mit Sicherheit einen sehr positiven und motivierenden Effekt. Die Funktionen des Gesundheitsamtes sozusagen als Geschäftsführung mit koordinierenden, initiiierenden und mitarbeitenden Aufgaben wird nicht nur von hier als sehr wichtig angesehen.

In realistischer Einschätzung der jetzigen hier vorhandenen Situationen ist ein wirkungsvoller und dauerhafter Einstieg in das umfangreiche Gebiet Gesundheitserziehung nicht ohne eine dafür geeignete Kraft (Arzt oder Lehrer) möglich.

1 Dortmund

1.1 Seinerzeitige Planungen, die auch erreicht worden sind:

Regelmäßige Durchführung einer jährlichen Gesundheitswoche zu wechselnden Themen, zusammen mit der 1984 gegründeten Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung.

Intensivierung der Zahngesundheitserziehung durch die Abt. Jugendzahnpflege; durch Umbauten innerhalb der Abteilung werden optimale Bedingungen geschaffen, z.B. Einrichtung eines Zahnputzraumes und anderes.

1.2 Seinerzeitige Planungen die nur zum Teil erreicht worden sind:

Intensivierung der Gesundheitserziehung durch Einstellung einer ABM-Kraft/Designerin.

Dadurch erfolgte Unterstützung bei Ausstellungsvorbereitungen, Entwurf von Print-Medien und anderen; diese Unterstützung gewährt uns jetzt das städtische Presseamt, so daß die AB-Maßnahme eingestellt wurde.

Angebot von Ernährungsberatung und Gewichtsreduktionskursen durch Einstellung einer ABM-Kraft/Ernährungsberaterin.

Einstellung nach einem Jahr, da Nachfrage in der Bevölkerung trotz intensiver Öffentlichkeitsarbeit zu gering war. Insofern wurden die damaligen Zielvorstellungen revidiert, da viele entsprechende Angebote von anderen Trägern existieren.

Einsatz einer EDV-Anlage

Der Einsatz der EDV Anlage, die auch im Rahmen der Gesundheitserziehung zu nutzen ist, ist noch nicht realisiert, wird aber weiterhin angestrebt, z.Z. bestehen noch Software-Probleme.

Einrichtung einer Mediothek

Die Einrichtung einer Mediothek ist noch nicht vollständig erreicht. Eine Komplettierung wird weiterhin angestrebt. Der Verleih von hier vorhandenen Videofilmen der BZgA wird von Schulen in zufriedenstellendem Maß in Anspruch genommen. Die hier entwickelten Medien (Schularztbriefe etc.) erfreuen sich bei Neuerscheinungen großer Nachfrage.

1 Forchheim

Das Gesundheitsamt Forchheim ist seit Oktober 1987 am ÖGD Programm beteiligt.

Es hat sich folgende Ziele gesetzt:

1. Initiieren und Koordinieren der gesundheitserzieherischen Maßnahmen aller Institutionen auf Landkreisebene

2. Verbesserung der Rahmenbedingungen durch gesundheitliche Aufklärung von Bevölkerung und Schlüsselpersonen und
3. Verbesserung individualmedizinisch ausgerichteter Gesundheitserziehung im Rahmen geeigneter Dienstaufgaben. Im Laufe des zur Verfügung stehenden Jahres gelang die Koordination klar definierter Maßnahmen (z.B. Suchtprophylaxe, Trinkwasserschutz) in kleineren Arbeitskreisen. Eine große regionale Arbeitsgemeinschaft wurde nicht gegründet. Ausschlaggebend hierfür war zunächst der Personalmangel. Im Laufe der Zeit verstärkte sich jedoch die Überzeugung, daß die Aufrechterhaltung einer großen regionalen Arbeitsgemeinschaft einen unverhältnismäßig hohen Arbeitsaufwand erfordert.

1 Friedberg

Die Absicht, jährlich einen Tag der offenen Tür bzw. einen Gesundheitstag durchzuführen, wird sich erst regelmäßig ab 1990 verwirklichen.

Intensiviert wurde die Arbeit in folgenden Arbeitsgruppen:

- Psychosoziale Arbeitsgruppe mit Planung und Erstellung eines Beratungsführers über soziale Angebote im Wetteraukreis
Planung einer Ausstellung am 2.7.1989
"Markt der psychosozialen Angebote"
- AIDS-Arbeitsgruppe mit regelm. Gedankenaustausch mit anderen Institutionen
Planung gemeinsamer Aktivitäten (Wanderausstellung)
- Teilnahme an überregionalen Ausstellungen, mit dem Ziel, die Arbeit des Gesundheitsamtes der Bevölkerung näher zu bringen.
- Der Aufbau einer Mediothek wurde begonnen.
- Die Tätigkeit einer Mitarbeiterin (25 Std. wö.) ausschließlich für die Gesundheitserziehung konnte durch Umorganisation erreicht werden.
- Die regionale Arbeitsgruppe "Gesundheitserziehung" muß noch verwirklicht werden. Kontakte zu den großen Krankenkassen wurden geknüpft bzw. intensiviert, dgl. zur Kreisvolkshochschule bzw. Bildstelle.

1 Friedrichshafen

- Vorgenommen: Zusammenfassen aller schon bestehender Aktivitäten auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung. Gründung des Arbeitsbereiches Gesundheitserziehung auf regionaler Ebene. Bessere Koordination durch gegenseitiges Kennenlernen und Bekanntgabe der Aktivitäten. Anregung zu sinnvoller Öffentlichkeitsarbeit. Gestaltung gemeinsamer Gesundheitstage.
- Erreicht: Gründung eines regionalen Arbeitskreises mit Sitzungen etwa 2 mal jährlich. Durchführung von 2 Gesundheitstagen (1987 u. 1989) mit gutem Erfolg. Durchführung einiger gemeinsamer Aktivitäten auf dem Sektor Gesundheitserziehung besonders im schulischen Bereich.
- Nicht erreicht: Alle Aktivitäten zu koordinieren. Die verschiedenen Vereinigungen zu gemeinsamer Arbeit zu motivieren. Es sind immer die gleichen Vereinigungen, die mitmachen. Allerdings zeichnet sich in neuester Zeit ein gewisse Bereitschaft bisher abseits Stehender ab. Kassen zu gemeinsamen Aktionen schwer zu erreichen, da sie unter eigener Flagge segeln wollen, jedoch gewisse Bereitschaft signalisieren.

1 Gummersbach

Schwerpunkt war zunächst die Intensivierung von Gesundheitserziehung im Bereich Schule/Vorschule. Darüber hinaus der Ausbau von weiteren gesundheitserzieherischen Aktivitäten soweit dies durch die vorhandenen Ressourcen möglich war. Angestrebt wurde außerdem eine Einbindung von möglichst vielen Mitarbeitern des Gesundheitsamtes in die Präventionsarbeit sowie die Kooperation mit externen Anbietern von Gesundheitserziehung. Erreicht wurde der Kontakt mit allen Grund-, Haupt- und Sonderschulen des Kreises, darüber hinaus mit den Gymnasien, Realschulen und Berufsschulen. So sind als Ansprechpartner praktisch bei allen Schulen im Oberbergischen Kreis Gesundheitsvertrauenslehrer benannt, die als Multiplikatoren von Gesundheitserziehung fungieren. Intern wurde ein Arbeitskreis für Gesundheitserziehung im Gesundheitsamt eingerichtet, der sich regelmäßig anfangs monatlich, mittlerweile 14-tägig trifft. In diesem Gremium werden gesundheitserzieherische Themen und Probleme erörtert, konkrete Maßnahmen vorbereitet und geplant. Bisher noch nicht erreicht wurde die Gründung einer regionalen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung. Es ist jedoch damit zu rechnen, daß im Laufe des Jahres 1989 eine erste Gründungsveranstaltung stattfindet. Die Planungen hierzu laufen bereits. Nicht erreicht wurde gleichfalls eine umfassende Einbeziehung aller Mitarbeiter des Gesundheitsamtes in die Intensivierung von Gesundheitserziehung. Als wichtige Zielvorstellungen mußte hier revidiert werden, daß eine umfassende Identifizierung jedes Mitarbeiters im Gesundheitsamt mit den Planungen und Vorstellungen für eine Intensivierung von Gesundheitserziehung erreichbar ist.

1 Hamburg-Nord

- Gründung einer Arbeitsgemeinschaft aus Mitarbeitern des Amtes (nicht erreicht).
- Gründung einer AG freier Initiativen (in Ansätzen erreicht).

- Einwerben von ABM-Stellen für Gesundheitsförderung (2 Stellen bekommen: 1 Dipl. Pädag., 1 Dipl. Psychologen)
- Erreicht wurde breitere Akzeptanz des Gesundheitsförderungsgedankens in der Bevölkerung und im Bezirksamt sowie den örtlichen parlamentarischen Gremien.
- 1988 Gründung eines regelmäßigen "Treffpunkts Gesundheit" in Zusammenarbeit mit einer Bücherhalle, Gesundheitsbehörde und Gesundheits- + Umweltamt.

1 Hamm

Teilnahme am Programm erfolgte mit dem Ziel, gesundheitserzieherische Maßnahmen zu intensivieren, Konkreteplanungen existierten zunächst nicht.

Nach dem ersten Treffen des 2. Ringes konkretisierte sich die Planung auf zwei Komplexe:

- Aufbau eines Gesundheitsforums und
- Aufbau der Gesundheitserziehung in der Schule

Initiiert und aufgebaut werden konnte:

Eine Arbeitsgruppe AIDS, an der sich unter Federführung des Gesundheitsamtes alle für die AIDS-Arbeit relevanten Institutionen beteiligen.

Im dem Gremium werden die geplanten präventiven beratenden und betreuenden Maßnahmen besprochen und die Planungen aufeinander abgestimmt. Nachdem eine Fachkraft aus dem Modellprogramm des Bundes ihre Tätigkeit aufgenommen hatte, wurde ihr die Leitung übertragen.

Ebenfalls auf Initiative des Gesundheitsamtes wurde eine psycho-soziale Arbeitsgemeinschaft gegründet. Es war schwierig und zeitaufwendig, für die vielfältigen und teilweise divergierenden Kräfte und Interessen eine gemeinsame Basis zu finden, auf der eine gedeihliche Zusammenarbeit verwirklicht werden konnte. Innerhalb der PSAG haben sich Arbeitskreise gebildet, die in eigener Zuständigkeit tätig werden. Als zentrale Schaltstelle wurde das Sekretariat dem Gesundheitsamt zugeordnet. Die Vorarbeiten für ein psycho-soziales Adreßbuch sind abgeschlossen.

Schon seit längerem laufen Bemühungen, im Verbund zwischen jugendzahnärztlichem Dienst, Krankenkassen und niedergelassenen Ärzten eine Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit zu bilden. Die Vorstellungen über die Form der Zusammenarbeit sind bereits konkret, eine Vereinbarung ist bisher aus verschiedenen Gründen jedoch noch nicht zustande gekommen.

Für den Bereich des Umweltschutzes existiert u.a. eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe, in der das Gesundheitsamt den gesundheitlichen Aspekt vertritt und vermittelt. Der Arbeit wird hier besondere Bedeutung beigemessen, weil gerade in diesem Bereich häufig Theorien und Vermutungen als Wissen behandelt werden und dem fundierte Kenntnisse gegenübergestellt werden sollen. Die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung im engeren Sinne der Gesundheitsministerkonferenz "GMG" vom 10. und 11.5.1979 war geplant, wurde aber noch nicht in Angriff genommen, da die personellen Kapazitäten mit den o.a. Aktivitäten ausgelastet waren. Die Gesundheitserziehung im jugendärztlichen Bereich konnte noch nicht wesentlich ausgebaut werden. Es werden zwar in Kindergärten vermehrt Vorträge angeboten und durchgeführt, in Hauptschulen wurden einzelne Komplexe "Antiraucheraktivitäten" durchgeführt. Im wesentlichen erstrecken sich die Aktivitäten noch auf die präventive Individualberatung.

1 Harburg

Die gesteckten Ziele bestanden in Zusammenarbeit mit den anderen Trägern der Gesundheitserziehung in der Region, in der Bildung einer Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung. Diese Ziele wurden - insbesondere durch die Bildung der Arbeitsgemeinschaft - erreicht. Infolge von Personalproblemen konnte die Arbeit nicht so intensiv wie vorgenommen konsequent fortgeführt werden. Es hat sich herausgestellt, daß ABM-Kräfte für derartige Projekte nicht ohne weiteres geeignet sind. Ohne personelle Ressourcen läßt sich jedoch die Arbeit der Gesundheitserziehung nicht durchführen.

1 Heidelberg

1.1. Zielsetzungen 1985/86

- Aufbau einer effektiven Gesundheitserziehung im Basisbereich Schule
- Gesundheitserzieherische Aktivitäten auf Gemeindeebene
- Interdisziplinäre Durchführung gesundheitserzieherischer Projekte in Zusammenarbeit mit Mitgliedern der reg. Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung

1.2. Erreichte Zielsetzungen

- Einführung eines kontinuierlich laufenden Gesundheitserziehungsprogramms für Schulen. Das Programm hat vor allem Motivationscharakter und dient der Einführung und Unterstützung des fächerübergreifenden gesundheitserzieherischen Unterrichts. Beteiligt sind interessierte Schulen in der Reihenfolge der Anforderungen. Die Zusammenarbeit erfolgt zwischen dem Staatl. Gesundheitsamt und dem Staatl. Schulamt freien Wohlfahrtsträgern, kommunalen Behörden und örtlichen Handwerksbetrieben.
- Programm zur Medienerziehung in der Schule:
Organisation auf Anforderung. Zusammenarbeit mit Gemeinden und Sparkassen (Sponsoren)

- Aktionen und Ausstellungen zu den Themen:
 - ökologisches Waschen
 - Wohnen im Alter zu Hause (gerontologische Woche)
- Förderprogramm für übergewichtige Kinder
- Projekte für bestimmte Zielgruppen:
 - Sexualhygiene für Prostituierte
 - AIDS-Aufklärung für Lehrer und Schüler
 - Pseudokrapp-Meldeaktion

1.3 Nicht erreichte Zielsetzungen:

- Flächendeckendes Angebot zur Gesundheitserziehung
- Einrichtung von Beratungsstellen auf Gemeindeebene
- Zusammenarbeit mit Krankenkassen schwierig, jetzt noch verstärkt durch GRG
- Projekt Sport und Bewegung wegen begrenzter Personal-ressourcen nicht weiterführbar.
- Ständiger Informationsdienst zu gesundheitserzieherischen Aktivitäten in der Region.

1.4 Revision von Zielvorstellungen:

Personelle Ressourcen nicht im erforderlichen Umfang gewachsen und dem Bedarf angemessen. Daher nur Schwerpunktprojekte möglich.

1 Itzehoe

Vorbemerkung: Die GE war vor Beginn des ÖGD-Programms bereits eine Schwerpunktaufgabe in unserem Gesundheitsamt. Es bestanden Arbeitsgemeinschaften. Verschiedene gesundheitsfördernde Aktivitäten und präventive Hilfen wurden in Kindergärten, Schulen und Risikogruppen durchgeführt bzw. angeboten.

a) Vorgenommen:

- Klare und konkrete Zielvorstellungen und Grenzen für die zukünftige Arbeit erhalten.
- Neue relevante gesundheitsfördernde Wege, Methoden und Inhalte erarbeiten.
- Konkrete Hilfen für geplante gesundheitsfördernde Maßnahmen erhalten.
- Über die eigene Arbeit reflektieren und gegebenenfalls diese revidieren.
- Erfahrungswerte anderer Gesundheitsämter aufnehmen

b) Erreicht:

- Erfahrungsaustausch, Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsämtern, verbesserter Kooperationsstand
- Reflexion und Revision der eigenen Arbeit
- Zielvorstellungen für die Arbeit und Konkretisierung der Arbeit

c) zum Teil erreicht:

- Erarbeitung neuer gesundheitsfördernder Methoden und Inhalte

d) Zielvorstellung:

- Kein Revisionsbedarf festgestellt

1 Köln

Die Beteiligung des Kölner GA am ÖGD-Programm war zeitgleich mit dem Amtsleiterwechsel und der Einrichtung einer Planstelle für Gesundheitserziehung und Öffentlichkeitsarbeit. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Arbeit stark von einer klassischen an Risikofaktoren orientierten Gesundheitserziehung geprägt. Es bestand die Absicht, diesen gesundheitserzieherischen Aspekt inhaltlich und formal zu verbessern und auszuweiten. In der Zwischenzeit ist vorrangig durch die in diesen 4 Jahren gemachten Erfahrungen die grundsätzliche Einstellung des Kölner GA zur Präventionsarbeit verändert worden. An die Stelle einer auf das Verhalten abzielende Gesundheitserziehung ist ein komplexeres Konzept der Gesundheitsförderung getreten, das sowohl Veränderungen von Verhaltensweisen als auch Veränderungen gesundheitswidriger Verhältnisse zum Inhalt hat.

1 Mainz

Unsere Zielvorstellungen wurden ausführlich im Erstfragebogen dargestellt, der erst im Mai des Vorjahres ausgearbeitet wurde. Die hier genannten Zielvorstellungen sind in der kurzen Zeit nicht revidiert worden.

Frage Bestandsaufnahme 1985:

"Wenn Sie den Bereich der Gesundheitserziehung in Ihrem Amt ausweiten könnten, welche Schwerpunkte würden Sie dabei heute setzen?"

Erweiterung der regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung. Dabei sind jedoch zunächst Erfahrungen (theoretisch und praktisch) sowie zeitlich aufwendige Motivationsgespräche mit in Frage kommenden Institutionen erforderlich.

Dokumentation und Auswertung der Maßnahmen; Evaluation

Untersuchung, Erhebung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung und daraus folgende Planungen präventiven Handelns. Erfassung der Angebote anderer Institutionen im Bereich der Gesundheitsförderung.

Erstellung eines Präventionsführers.

1 Marburg

- Alle anderen Anbieter von gesundheitserzieherischen Aktivitäten im Landkreis kennenzulernen
- die Tätigkeiten der einzelnen Einrichtungen zeitlich und später auch inhaltlich aufeinander abzustimmen
- das Gesundheitsamt in seiner Aufgabe als Koordinator im Landkreis einzubringen
- Öffentlichkeitsarbeit für das Gesundheitsamt und seine Angebote zu verstärken
- durch diese verstärkten Aktivitäten Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung zu fördern

Durch die Gründung der regionalen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung im November 1984 und die daraus entstandenen Arbeitskreise, die zielgruppen- oder themenorientiert arbeiten, hat sich insbesondere der Kontakt der verschiedenen Anbieter untereinander verstärkt. Das Gesundheitsamt als Koordinator ist bisher akzeptiert. Gemeinsame Aktionen sind inzwischen selbstverständlich geworden.

Es ist schwer, wenn nicht unmöglich, festzustellen, ob und wenn ja, wie das Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung durch unsere Arbeit verbessert wurde oder durch wen sonst diese Erkenntnis beeinflusst wurde. Grundsätzlich ist festzustellen, daß eine erhöhte Sensibilität in Gesundheitsfragen bei der gesamten Bevölkerung besteht.

Zielvorstellungen wurden im Laufe der Zeit noch geändert oder erst neu erkannt, d.h., die ursprüngliche Einstellung, Wissen zu vermitteln für einzelne punktuelle Gebiete oder Themen, hat sich dahingehend geändert, daß wir jetzt eher Verhaltensänderungen bei verschiedenen Zielgruppen anstreben und dies in Form von längerwirkenden Angeboten (z.B. Raucherentwöhnungs- oder Gewichtsreduktionskurse) durchführen, bzw. nach Vorermittlung von Gesundheitsdaten aus der Bevölkerung versuchen, gezielt langfristige Aufklärungsmaßnahmen einzuleiten und umzusetzen (z.B. Jodsalzprophylaxe, Kariesprophylaxeprogramm).

1 Mayen

Wir hatten uns vorgenommen, Programme des 1. Ringes durchzuführen. Nachdem dann die ersten Aktionen erfolgreich waren, entwickelten wir auch eigene Programme, von denen wir ausgingen, daß sie wichtig und von Interesse seien. Wir haben in den vier Jahren viel mehr erreicht, als wir uns vorgenommen hatten.

Das Gesundheitsamt Mayen ist durch seine Aktionen bekannt als Anlaufstelle für Fragen bezüglich gesunder Lebensweise, für Fragen zur Suchtproblematik, zu Umweltproblemen und mehr.

Wir hatten uns nur kleine Ziele gesteckt, die wir erreichen konnten, daher war es nicht nötig wichtige Zielvorstellungen zu revidieren.

1 Mayen-Ädernach

Wir haben uns seinerzeit vorgenommen, in Maßen

- a) die Gesundheitserziehung vor Ort zu intensivieren
- b) deutlich zu machen, daß das Gesundheitsamt eine Institution ist, die sowohl das Verständnis als auch die Möglichkeiten dazu mitbringt, Gesundheitserziehung zu betreiben.

Das gesteckte Ziel wurde weitgehend erreicht.

Die Zielvorstellungen, in regelmäßigem Rhythmus vier zielgruppenbezogene Aktionen im Jahr durchzuführen, erwies sich noch als zu hoch gegriffen. Gedacht war an eine Aktion für Kleinkinder (Kindergarten), eine Aktion für Schüler (etwa 4. bis 8. Klasse), eine Aktion für Jugendliche und eine für die Bevölkerung allgemein. Ein regelmäßiges Programm hat sich nur aus der Kindergartenaktion und einer Aktion für die Viert-Kläßler entwickelt. Die beiden anderen Gruppen - Jugendliche und Erwachsene - wurden "im Wechsel" angesprochen.

1 Mettmann

1. Ziel: Gründung von Arbeitsgemeinschaften

- a) Gründung von regionalen Arbeitsgemeinschaften
- b) Gründung einer Arbeitsgemeinschaft auf Kreisebene

Der Kreis Mettmann besteht aus 10 Gemeinden mit den unterschiedlichsten Bevölkerungsstrukturen. So wurde als 1. Ziel festgelegt, vorerst in den einzelnen Regionen (insgesamt 5) regionale Arbeitsgemeinschaften zu gründen. Es bestehen z. Z. Arbeitsgemeinschaften in den Regionen Langenfeld/Monheim und Hilden/Haan. In Ratingen hat ebenfalls eine Arbeitsgruppe die Tätigkeit aufgenommen; hier wird die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft in Kürze angestrebt. In den übrigen Regionen Mettmann/Wülfrath/Erkrath und Velbert/Heiligenhaus bestehen weder Arbeitsgemeinschaften noch Arbeitsgruppen. Das Ziel a) ist somit teilweise nur erfüllt worden, das Ziel b) konnte bisher nicht erfüllt werden.

2. Ziel: Intensivierung der Gesundheitserziehung in der Schule

Dieses Ziel ist voll erreicht worden durch die Durchführung der Seminarreihe "Gesundheitserziehung in der Grundschule". Hier haben insgesamt 10 Seminare, verteilt auf 3 Jahre zu 3 verschiedenen Themen stattgefunden.

1 Neukölln

Bessere Information der Öffentlichkeit über bestehende gesundheitsfördernde Angebote. Es wurde eine Arbeitsgruppe "Öffentlichkeitsarbeit" eingerichtet, zu deren Aufgaben es gehört, entsprechende Maßnahmen anzuregen und eine stärkere Information innerhalb des Gesundheitsamtes (GA) zu gewährleisten.

- Stärkere Kooperation zwischen den Dienststellen des GA ist zum Teil erreicht.
- Zusammenarbeit mit anderen Trägern, die mit Gesundheitserziehung im Bezirk befaßt sind (niedergelassene Ärzte, Krankenkassen, VHS, Soz. Stationen).
- Erfolgt punktuell (z.B. Teilnahme am Gesundheitstag)

1 Offenburg

a) Was hatten Sie sich seinerzeit vorgenommen?

1984 Gründung der regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung im Ortenaukreis durch das Staatl. Gesundheitsamt Offenburg

Ziel: Durch gemeinsam geplante und durchgeführte Gesundheitswoche 1986 sollten sich die jeweiligen Kooperationspartner besser untereinander kennenlernen sowie das Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung langfristig verbessert haben. Seit 1985 befindet sich die Leitung der reg. AG in einer Hand.

b) Was davon haben Sie erreicht?

Die Kooperationspartner der AG haben sich und ihrer Möglichkeiten in der Gesundheitserziehung kennengelernt, die Basis für eine weitere Zusammenarbeit wurde durch die Arbeit für die Gesundheitswoche geschaffen.

Aus der Gesundheitswoche ergaben sich viele Anschlußveranstaltungen der einzelnen Kooperationspartner (z.B. Jugenddorf).

c) Was wurde nicht erreicht?

Fraglich ist, ob durch eine einmalige Gesundheitswoche das gesteckte Ziel: Das Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung langfristig zu verändern - erreicht wurde.

Dieses Ziel erscheint uns jetzt als damals zu hoch gesteckt.

d) Wichtige Zielvorstellungen im Laufe der Zeit revidiert?

Wir haben erkannt, daß in der Gesundheitserziehung nur ganz kleine Schritte möglich und erfolgversprechend sind. Des weiteren haben wir erkannt, daß die Arbeit mit der gesamten Vollversammlung nicht als zweckdienlich erscheint, sondern daß das Arbeiten in Ausschüssen und Arbeitskreisen erforderlich wird.

1 Saarlouis

Die gesteckten Nahziele wie Problembewußtsein, Abbau der Schwellenangst und Kooperation mit anderen Anbietern von Gesundheitserziehung sind, soweit direkt erfahrbare Rückmeldungen von Klienten und Organisationen im wesentlichen erreicht.

Im Kreis Saarlouis sind in der Zwischenzeit eigene Projekte zur Gesundheitserziehung von Fremdanbietern entstanden, ein Zeichen dafür, daß Gesundheitserziehung eine Wertstellung im Präventionsangebot erhalten hat. Kooperation erfolgte immer bei geplanten Aktivitäten und führte zur Bildung einer Arbeitsgemeinschaft für gesundheitliche Aufklärung.

Das Fernziel Vernetzung kann insoweit als erfüllt angesehen werden, als mittlerweile die Satzung zu Ende diskutiert wurde und die Formalisierung als eingetragener Verein verwirklicht wird.

Die konkret geplanten Maßnahmen zu Beginn des Projekts konnten so nicht durchgeführt werden. Es stellte sich heraus, daß Maßnahmen der Gesundheitserziehung sehr zeit- und personalintensiv sind. Allein die Organisation von Gesundheitstagen beschäftigt die Dienststelle mehrere Wochen. Da dies neben den Dienstaufgaben wahrgenommen werden muß, kann die jährliche Durchführung von Gesundheitstagen in allen Gemeinden mit eigener Beteiligung als undurchführbar betrachtet werden. Die Erfahrung zeigte auch, daß Gesundheitstage mehr der Öffentlichkeitsarbeit dienen und sicherlich auch zu positiven Rückmeldungen führen. Inhaltliche Gesundheitserziehung muß jedoch, wenn sie wirksam werden soll, auf einer anderen Ebene ansetzen, sie muß neben einer notwendigerweise theoretischen Konzeption konkrete, pragmatische Verhaltensalternativen aufzeigen und sich direkt an Personen wenden. Ausstellungen, Präsentationen, Tage der offenen Tür können zum Nachdenken anregen, führen jedoch nicht oder nur selten zum Moment der bewußt gewollten Veränderung. Die Frage der Wirksamkeit der Gesundheitserziehung ist daher in nicht unerheblichem Maße eine Frage der Methodik. Eine klare Trennung der public relation bzw. des sozialen Marketings von der eigentlichen Gesundheitserziehung wäre hier sinnvoll. Zum Vergleich vorgenommene Aktionen und Durchführung siehe Dokumentation und Auflistung der geleisteten Arbeit. Teil B der Dokumentation ist in Bearbeitung und wird nachgereicht.

1 Schleswig-Flensburg

a) Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, AG Gesundheitsvorsorge aktivieren.

Das ist gelungen, Treffen finden 1 x jährlich statt, die Organisation (Durchführung) wird abwechselnd von den größeren Verbänden übernommen, z.B. DRK, AOK, Diakon.Werk.

GA ist nach wie vor "Motor", teilweise ist die Verteilung der Arbeit gelungen (s.oben).

b) Seit Juni 1988 findet gemeinsam mit der AOK des Kreises SL-FL eine Aufklärungsaktion in den Schulen statt. Thema Gesundes Schulfrühstück (Konzept liegt bei).

Bisher wurden ca 160 Kl. mit durchschnittlich 20 Kinder unterrichtet. Das Programm läuft weiter.

c) Erarbeitung eines Gesundheitswegweisers für den Kreis (Anlage) in Zusammenarbeit mit einigen Mitgliedern der Kreis AG bestand zunächst nicht als Vorsatz, wurde als gemeinsame Aufgabe der AG angepackt.

- d) Personenkreis, dem Fortbildungsveranstaltungen mit gesundheitlichen Themen angeboten wird, soll erweitert werden, z.B. auf Pflegepersonal in Alten- und Pflegeheimen.

1 St. Wendel

Als Ziel wurden anfangs gesundheitsfördernde Maßnahmen in den verschiedensten Bereich gesetzt und auch durchgeführt, was allerdings für einige Mitarbeiter Mehrarbeit war. Dabei kam die Dokumentation zu kurz. Ein weiteres Ziel war die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, die auch Anfang 1988 auf Initiative des Gesundheitsamtes gegründet wurde. Die Arbeitsgemeinschaft hat 55 Mitglieder, die in kleinen Arbeitskreisen regelmäßig zusammenkommen. Das Gesundheitsamt hat weiterhin und dies ist das schwierigste, die Aufgabe, die Arbeitsgemeinschaft am Leben zu erhalten.

Die Gesundheitsförderung bringt zusätzliche Aufgaben mit sich, die über den Umfang der traditionellen Aufgaben hinaus gehen.

Um die kontinuierliche Durchführung der zusätzlichen Aufgaben der Gesundheitsförderung langfristig zu ermöglichen, ist eine strukturelle Veränderung erforderlich.

Das heißt, es müssen Kapazitäten für die Gesundheitsförderung freigestellt werden. Außerdem müßte eine eigenständige Abteilung Gesundheitsförderung in den Organisationsplan der Gesundheitsämter aufgenommen werden.

1 Stuttgart

1. Organisatorisch/personell

Zielvorstellung

- Zuweisung der Aufgabe "Gesundheitserziehung an alle Abteilungen des Amtes.
davon erreicht: Die Aufgabe wurde nur von einem Teil der Mitarbeiter angenommen.
- Einrichtung einer (Amts-) Arbeitsgruppe GE
davon erreicht: wurde gebildet, blieb aber Informationsforum
- Schaffung neuer Stellen
davon erreicht: Ernährungsberaterin, Prophylaxehelferin. In Kürze: GE-kordinierende und initii-
rende Ärztin.

2. Inhaltlich

Was hatten wir uns seinerzeit vorgenommen?

Information über

- Risikofaktoren
- Präventionsmöglichkeiten im individuellen Bereich
- Selbstdarstellung des Gesundheitsamtes (Imagepflege)
- Koordination und Kooperation mit anderen Anbietern im Bereich Gesundheitserziehung

Zielvorstellung revidiert?

Zunächst bestand der Wunsch, möglichst breit und flächendeckend zu arbeiten. Relativ schnell haben wir uns dann auf punktuelle Aktionen einzelner interessierter Mitarbeiter beschränkt.

Anfangs wurden mit großem Eifer Stadtteilstefte, Gesundheitsfeste, Gesundheitsmessen geplant und mitbestellt. Inzwischen besteht eher Zurückhaltung bei diesen Angeboten an große, heterogene und nur oberflächlich interessierte Bevölkerungsgruppen. Wir bevorzugen kleine, überschaubare Aktionen wie Unterricht in Grundschulen, Hauptschulen, Berufsschulen und Lehrlingskursen. Wenn diese Unterrichtseinheiten stetig angeboten werden, das heißt über Jahre, wird die Personaldecke schnell unzureichend.

Wir sehen die Gefahr eines "wilden Aktionismus": Die Fragen und Probleme, welche Presse und Bevölkerung im Moment interessieren, werden zu schnell für den Tagesgebrauch angeboten und unter Umständen nicht weiter verfolgt.

Risikofaktoren-Modell ist immer nur ein Aspekt in der Gesundheitserziehung. Gesundheitsvorsorge muß auch den Verkehrsbereich, Umweltbereich und Bauplanung einbeziehen. Gesundheitsvorsorge muß auch in den kommunalpolitischen Entscheidungsprozeß einbezogen werden; hier stehen wir erst am Anfang.

Was haben wir erreicht:

Besonders bei den Mitarbeitern des Kinderärztlichen Dienstes wurden Interesse und Engagement an der Gesundheitserziehung erreicht. Bei anderen Mitarbeitern besteht zumindest die Einsicht, daß Gesundheitserziehung zum Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes gehört.

1 Syke/Diepolz

Eines der ersten Ziele war es, die Aufgaben des Gesundheitsamtes einer breiteren Bevölkerung trotz der seit Jahren intensiv durchgeführten Pressearbeit darzustellen, die Vielfalt der verschiedenen Aufgabengebiete bekannt zu machen und zu erreichen, daß Bürger, die Anfragen an das Gesundheitsamt haben, umfassend beraten werden können, ggf. auch an spezielle Einrichtungen weitervermittelt werden konnten.

Einrichtung einer Arbeitsgruppe Gesundheit.

Diese Aufgabe gestaltet sich sehr schwierig, z.Zt. besteht noch keine derartige Arbeitsgruppe.

Die Gesundheitsberaterin war zunächst nur für zwei Jahre über ABM abgesichert, zum 31.1.1989 mußte sie ihre Arbeit einstellen. In der Zwischenzeit konnte sowohl im politischen Raum als auch bei der Verwaltungsbehörde erreicht werden, daß die Stelle der Gesundheitsberaterin dem Gesundheitsamt erhalten bleibt.

Das Thema Jugendzahnpflege ist gemessen an dem Erlaß des Nds. Sozialministeriums von 1987 noch unbefriedigend gelöst.

Durch den intensiven Versuch gute Gesundheitsberatung zu leisten, ist sowohl bei den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes als auch bei dem Bürger ein besseres Verständnis für das Gesundheitsamt als "Gesundheitsservicezentrum" und nicht mehr als behördliche Aufsichtsstelle entstanden.

1 Wilmersdorf

Die in der Bestandsaufnahme genannten Schwerpunkte wurden von uns konsequent verfolgt und z.T. erweitert. Der gesundheitliche Umweltschutz wurde weiter intensiviert. Erfahrungen anderer Bundesländer wurden registriert und auf mögliche Gefahrenpotentiale bei uns untersucht (Beispiel: Kondensatoren in Leuchtstofflampen). Neue wissenschaftliche Erkenntnisse wurden auf die Alltagsrealität hin überprüft. Unachtsamkeiten im Umgang mit Chemikalien wurde nachgegangen und auch entsprechende Informationen an Presse und Bevölkerung gegeben (z.B. Podiumsdiskussion zum Thema Schädlingsbekämpfung in Innenräumen mit Pyrethroiden).

Im Bereich Gesundheitsförderung hatten wir uns vorgenommen, die Arbeit mangels Planstellen und aus Überzeugung auf viele MitarbeiterInnen zu verteilen. Mit dem Instrument "Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung" ist es uns gelungen, innerhalb und außerhalb des Amtes den Präventionsgedanken zu festigen und eine große Zahl freiwilliger Mitstreiter zu finden. Öffentlichkeitswirksame Kampagnen wurden gemeinsam durchgeführt wobei nicht verschwiegen werden soll, daß auch der Einsatz von nichtplanmäßigen Dienstkräften (ABM) zu den Erfolgen beitrug.

Problematisch war, daß mit zunehmender Erfahrung der Anspruch an die Professionalität wuchs und mit den Ressourcen oft nicht mithalten konnte. Schwierigkeiten bereitete uns die angestrebte Vernetzung aller Sozialen Dienste und Selbsthilfegruppen. Das immer wieder geforderte Instrument "Regionale Arbeitsgemeinschaft" wurde von uns nicht eingeführt. Es schien uns unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und der von anderen Ämtern gemachten Erfahrungen als nicht effektiv.

Wir schlugen den Weg ein, bei der Durchführung von Kampagnen oder Informationswochen die jeweils relevanten Gruppen zum Mitmachen einzuladen. Ein geplanter Gesundheitswegweiser, der auch der Vernetzung dienen soll, steht kurz vor der Vervollständigung.

Frage 1: Gesetzte, erreichte, nicht erreichte und revidierte Ziele

- Bielefeld: gesetzte Ziele:
Ausbau Ernährungserziehung in (Vor-)Schulen
Gründung einer AG
Arbeitsteilung in der AG
erreichte Ziele:
Ausbau der Ernährungserziehung in (Vor-)Schulen
Gründung einer AG (Kern-AG und offenes Plenum)
nicht erreichte Ziele:
Arbeitsteilung innerhalb der AG
- Böblingen: erreichte Ziele:
AG auf Landkreisebene (geringe Effizienz)
AGs zur kommunalen Prävention in drei Gemeinden
- Bonn: gesetzte Ziele:
Wichtigkeit der Gesundheit dem Bürger nahelegen
Kooperation mit anderen Institutionen
erreichte Ziele:
Wichtigkeit der Gesundheit dem Bürger nahelegen
Kooperation mit anderen Institutionen
- Braunschweig: erreichte Ziele:
Schwerpunkt Zahngesundheit
Schwerpunkt GE Kindergarten bis Sekundar I Stufe
Aktivitäten zu AIDS mit Multiplikatoren-Gruppen
revidierte Ziele:
Großveranstaltungen sind nicht mehr aktuell
Schwerpunkt nun auf Kleingruppenveranstaltungen in
Kooperation mit Bezirksregierung
- Bremen: gesetzte Ziele:
Erweiterung der Handlungskompetenz in GE/GF
Zuständigkeit von Mitarbeitern festschreiben
Querschnittsaufgabe GE/GF im Amt fördern
erreichte Ziele:
Stärkung der Position des HGA in der Kommune
Entschließung neuer Aufgabenfelder für das HGA
Festschreibung der Zuständigkeit von Mitarbeitern
- Celle: gesetzte Ziele:
Institutionalisierung von GE
Multiplikatorenschulung
gezielte Maßnahmen in Richtung primäre Prävention
erreichte Ziele:
Verteilen von Infomaterial (ohne meßbaren Erfolg)
sporadische Kontakte zu anderen Institutionen
Fortbildung für Mitarbeiter in den Sozialstationen
Vorträge durch Mitarbeiter des GAs
nicht erreichte Ziele:
Festschreibung von GE im Stellen-/Org.plan
Multiplikatorenfortbildung
eigene Abteilung "Gesundheitserziehung"
Gründung eigenverantwortl. AGs unter Führung d. GA
Schaffung einer Planstelle
- Dortmund: erreichte Ziele:
Durchführung einer jährlichen Gesundheitswoche
Intensivierung der Zahngesundheitserziehung

nicht erreichte Ziele:
Einsatz einer EDV-Anlage
Aufbau einer Mediothek (existiert unvollständig)
revidierte Ziele:
AB-Maßnahme Design ersetzt durch Presseamt
AB-Maßnahme Ernährungsberatung wieder eingestellt

Forchheim: gesetzte Ziele:
Koordination von GE-Maßnahmen aller Institutionen
gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung
Verbesserung der individualmed. ausgerichteten GE
erreichte Ziele:
Koordination klar definierter Maßnahmen in kl.AGs
nicht erreichte Ziele:
Gründung einer regionalen AG (Personalmangel)
revidierte Ziele:
Gründung einer großen AG (zu hoher Aufwand)

Friedberg: erreichte Ziele:
psycho-soziale AG
AIDS-AG in Kooperation mit anderen Institutionen
Teilnahme an überregionalen Ausstellungen
Beginn des Aufbaus einer Mediothek
Einsatz einer Mitarbeiterin ausschließl. für GE
Kontaktaufnahme zu Krankenkassen, Volkshochschule
nicht erreichte Ziele:
regionale AG "Gesundheitserziehung"
Durchführung eines jährlichen Gesundheitstages

Friedrichshfn: gesetzte Ziele:
Koordination aller bestehenden Aktivitäten zu GE
Gründung eines regionalen Arbeitsbereichs GE
Anregung zu sinnvoller Öffentlichkeitsarbeit
Gestaltung gemeinsamer Gesundheitstage
erreichte Ziele:
Gründung eines regionalen Arbeitskreises
Durchführung von 2 Gesundheitstagen
gemeinsame Aktivitäten zu GE in Schulen
nicht erreichte Ziele:
Koordination aller Aktivitäten
Motivation and. Institutionen zu gemeinsamer Arbeit

Gummersbach: gesetzte Ziele:
Intensivierung von GE in Schulen/Vorschulen
Ausbau weiterer GE-Aktivitäten
Einbindung GA-Mitarbeiter in Präventionsarbeit
Kooperation mit anderen Institutionen
erreichte Ziele:
Kontakt zu Schulen (Gesundheitsvertrauenslehrer)
Einrichtung eines Arbeitskreises für GE im GA
nicht erreichte Ziele:
Gründung einer regionalen AG für GE
revidierte Ziele:
Identifikation jedes Mitarbeiter mit GE unmöglich

Hamburg-Nord: erreichte Ziele:
AG freier Initiativen (teilweise erreicht)
Einrichtung von ABM-Stellen für GE
Akzeptanz von GE in Bevölkerung/polit. Gremien
regelmäßiger "Treffpunkt Gesundheit"
nicht erreichte Ziele:
Gründung einer AG aus Mitarbeitern des Amtes

Hamm: gesetzte Ziele:
Aufbau eines Gesundheitsforums
Aufbau der GE in der Schule
Gründung einer reg. AG
erreichte Ziele:
AG AIDS in Kooperation mit anderen Institutionen
psycho-soziale AG
verwaltunginterne AG zu Umweltschutz
nicht erreichte Ziele:
AG Zahngesundheit (ist in Planung)
reg. AG (Personalmangel)
Ausbau des GE im jugendärztlichen Bereich

Harburg: gesetzte Ziele:
AG Gesundheitserziehung zus.mit and.Institutionen
erreichte Ziele:
Bildung der AG Gesundheitserziehung

Heidelberg: gesetzte Ziele:
Aufbau einer effektiven GE in Schulen
GE-Aktivitäten auf Gemeindeebene
Kooperation mit regionaler AG Gesundheitserziehung
erreichte Ziele:
kontinuierliches GE-Programm in Schulen
Programm zur Medienerziehung in der Schule
öffentliche Aktionen und Ausstellungen
Förderprogramm für übergewichtige Kinder
Projekte für bestimmte Zielgruppen
nicht erreichte Ziele:
flächendeckendes Angebot zur GE
Einrichtung von Beratungsstellen auf Gemeindeebene
Kooperation mit Krankenkassen
Projekt Sport und Bewegung (Personalmangel)
ständiger Informationsdienst zu GE-Aktivitäten
revidierte Ziele:
nur Schwerpunkt-Projekte möglich (Personalmangel)

Itzehoe: gesetzte Ziele:
konkrete Zielvorstellungen erarbeiten/Reflexion
neue Methoden und Inhalte erarbeiten
Erfahrungen anderer GAs aufnehmen
erreichte Ziele:
Erfahrungsaustausch/Kooperation mit anderen GAs
Konkretisierung der Arbeit /Reflexion
nicht (bzw. teilweise) erreichte Ziele
Erarbeitung neuer Methoden und Inhalte

Köln: gesetzte Ziele:
Ausweitung der an Risikogruppen orientierten GE
revidierte Ziele:
Konzept von GE jetzt: Veränderung von Verhaltensweisen
und gesundheitswidrigen Verhältnissen

Mainz: siehe Erstfragebogen

Marburg: gesetzte Ziele:
Kennenlernen anderer Anbieter von GE-Aktivitäten
GA als Koordinator der Aktivitäten etablieren
Öffentlichkeitsarbeit für das GA verstärken
Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung fördern
erreichte Ziele:
Gründung einer regionalen AG

Kooperation mit anderen Institutionen
erhöhte Sensibilität der Bevölkerung in Ges.fragen
revidierte Ziele:
langfristige Aufkl.maßnahmen, nicht punktuelle
Verhaltensveränderung bei versch. Zielgruppen

Mayen:

gesetzte Ziele:
Programme des 1. Ringes durchführen
erreichte Ziele:
erfolgreiche Aktionen
Entwicklung eigener Programme
Etablierung des GA als Anlaufstelle f.Ges.fragen

M.-Andernach:

gesetzte Ziele:
Intensivierung der GE
Öffentlichkeitsarbeit
erreichte Ziele:
Intensivierung der GE vor Ort
Etablierung des GA als Institution für GE
nicht erreichte Ziele:
Durchführung 4 zielgruppenbezogener Aktionen/Jahr

Mettmann:

gesetzte Ziele:
Gründung von regionalen AGs
Gründung einer AG auf Kreisebene
Intensivierung der GE in der Schule
erreichte Ziele:
Seminarreihe zur GE in der Schule
Gründung von 2 regionalen AGs
nicht erreichte Ziele:
Gründung einer AG auf Kreisebene

Neukölln:

gesetzte Ziele:
Information der Öffentlichkeit über GE-Angebote
erreichte Ziele:
Gründung einer AG "Öffentlichkeitsarbeit"
stärkere Kooperation zwischen den Dienststellen
punktuelle Kooperation mit anderen Institutionen

Offenburg:

gesetzte Ziele:
Gründung einer regionalen AG
besseres Kennenlernen der Kooperationspartner
Verbesserung d. Ges.bewußtseins in Bevölkerung
erreichte Ziele:
Kennenlernen der Kooperationspartner der reg.AG
nicht erreichte Ziele:
Veränderung d. Ges.bewußtseins in der Bevölkerung
revidierte Ziele:
Arbeit in Ausschüssen (statt in Vollversammlung)
Nahziele statt Globalziele

Saarlouis:

gesetzte Ziele:
Problembewußtsein
Abbau von Schwellenangst
Kooperation mit anderen Institutionen
jährliche Durchführung von Gesundheitstagen
Vernetzung
erreichte Ziele:
Problembewußtsein
Abbau von Schwellenangst
GE hat Wertstellung im Präventionsangebot erhalten
Bildung einer AG für gesundheitlich Aufklärung
Kooperation mit anderen Institutionen

Vernetzung durch Umwandlung der AG in e.V.

nicht erreichte Ziele:

jährliche Durchführung von Gesundheitstagen o.ä.

revidierte Ziele:

Aufzeigen konkreter Verhaltensalternativen

Trennung von Public Relation und eigentlicher GE

S.-Flensburg:

erreichte Ziele:

Intensivierung Kooperation mit and. Institutionen

Aktivierung der AG Gesundheitsvorsorge

Aufklärungsarbeit in Schulen (zus. mit AOK)

Erarbeitung eines Gesundheitswegweisers

St. Wendel:

erreichte Ziele:

Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen

Gründung einer AG Gesundheitsförderung

nicht erreichte Ziele:

Dokumentation

revidierte Ziele:

Forderung nach Abt. Gesundheitsförderung im GA

Stuttgart:

gesetzte Ziele:

Einbindung aller Mitarbeiter in GE

Gründung einer (Amts-)AG GE

Schaffung neuer Stellen

Info über Risikofaktoren/Präventionsmöglichkeiten

Selbstdarstellung des GA (Imagepflege)

Koordination/Kooperation mit anderen Institutionen

erreichte Ziele:

Gründung der AG Gesundheitserziehung

Schaffung 2 neuer Stellen

Mitarbeiter d. kinderärztlichen Dienstes motiviert

nicht erreichte Ziele:

Einbindung aller Mitarbeiter in GE

revidierte Ziele:

statt flächendeckender Arbeit punktuelle Aktionen

keine Angebote an heterogene Bevölkerungsgruppen

Gefahr des "wilden Aktionismus"

statt Risikofaktoren-Modell Einbeziehung in kommunalpolitischen Entscheidungsprozeß

Syke-Diepholz:

gesetzte Ziele:

GA in Bevölkerung bekannt machen

Bildung einer AG Gesundheit

erreichte Ziele:

Schaffung einer ABM-Stelle Gesundheitsberatung

Etablierung des GA als "Gesundheitsservicezentrum"

nicht erreichte Ziele:

Bildung einer AG Gesundheit

Jugendzahnpflege

Wilmersdorf:

gesetzte Ziele:

Arbeitsteilung im Bereich GF

erreichte Ziele:

Intensivierung des gesundheitl. Umweltschutzes

Gründung einer AG Gesundheitsförderung

Festigung des Präventionsgedankens

Durchführung öffentlichkeitswirksamer Kampagnen

nicht erreichte Ziele:

Vernetzung aller soz. Dienste/Selbsthilfegruppen

2. Aussage: BZgA, Länder (Landeszentralen, Akademien für öffentliches Gesundheitswesen) unterstützen die Gesundheitsämter durch Beratung, Fortbildung, Ermöglichung des Erfahrungsaustauschs.

Frage: Wie weit sind entsprechende Maßnahmen von Ihnen ein gefordert worden? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

2 Bielefeld

Die von der BZgA und der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen angebotenen Fortbildungen wurden in Anspruch genommen.

Insbesondere die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches lieferte wertvolle Anregungen für die eigene Arbeit. Das Fortbildungsangebot bzw. der regelmäßige Erfahrungsaustausch sollte fortgesetzt werden.

2 Böblingen

Von BZgA: Materialien, Teilnahme an Kursen.

Von LAG: Materialien, Kurse, Fortbildung, finanzielle Förderung der drei vorseitig genannten Projekte und einzelner Projekte anderer Art, Evaluation des Projekts "Weil der Stadt"

Grundsätzlich gute Erfahrungen.

2 Bonn

Die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes wurden regelmäßig von o.g. Stellen fortgebildet und konnten den Inhalt dieser Fortbildungsprogramme in ihrer täglichen Arbeit am Bürger gut nutzen.

2 Braunschweig

BZgA:

Von dort sehr guter Informationsfluß über die verschiedensten Aktivitäten an anderen Orten des Modellbereiches. Gute Versorgung mit Informationsmaterial und Arbeitsmaterial. Sehr bereitwillige Kooperation. Auch recht gute Wertung der verschiedenen Projekte (Erfolg, Mißerfolg). Die Fortbildung, angeboten durch die BZgA, muß insgesamt gelobt werden, fand jedoch auf einer ziemlich niedrigen Stufe statt und war hilfreich nur für Gesundheitsämter, die noch keine oder wenig Erfahrung mit Gesundheitsbildung hatten. Es müssen deshalb auch Angebote für fortgeschrittene Gesundheitsämter angestrebt werden.

Das Gesundheitsamt Braunschweig hatte im wesentlichen nur Kontakt zur Niedersächsischen Landeszentrale. Dieser Kontakt war gut und hilfreich. Zur Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf haben ebenfalls Kontakte bestanden.

2 Bremen

Hinweis auf die Bestandsaufnahme/Teil Fortbildung (S. 11 bis 15)

Einforderung von Maßnahmen:

- Dokumentation der Kooperation von Krankenkassen, Weiterbildungsträgern und anderen Institutionen im Gesundheitsbereich
- Teilnahme an ÖGD-Projektsitzungen und Erfahrungsaustausch mit den beteiligten Gesundheitsämtern
- Dokumentation der 125-Jahr-Feier des HGA
- Unterstützung bei der Aids-Ausstellung der Aids-Beratung des HGA
- Unterstützung bei der Entwicklung eines Projektes "Abnehmen, aber mit Vernunft für türkische Frauen"
- Sonstige Maßnahmen der Unterstützung von seiten der BZgA (Hilfe bei Projekten/telef. u. schriftliche Fachberatung/Zurverfügungstellung von Medien)

2 Celle

Das Lehrgangsangebot und die Fortbildungsveranstaltungen der BZgA, der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen und des Landesvereins werden wahrgenommen.

Die besuchten Veranstaltungen waren größtenteils gut, hilfreich und praxisbezogen. Ganz wichtig erscheint der Effekt der eigenen Bestärkung und weiteren Motivation.

2 Dortmund

Verschiedene Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Dortmund haben an Fortbildungsmaßnahmen der o.g. Institutionen teilgenommen. Ebenfalls findet eine Beteiligung am Informationsdienst des Programms zur Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst statt.

Durch beide Möglichkeiten wurden viele Anregungen vermittelt, welche Maßnahmen zur Gesundheitserziehung beitragen können und wie sie organisiert werden können. In vielen Fällen fehlt leider die Zeit, so erhaltene Anregungen in der Praxis umzusetzen.

Besonders zu erwähnen ist die hilfreiche Unterstützung durch das idis Bielefeld und die BZgA Köln während der jährlich durchzuführenden Gesundheitswochen.

2 Forchheim

1. Beteiligung an folgenden Fortbildungen und Erfahrungsaustausch-Treffen

der BZgA:

- 12.-15.10.88 "Gesundheitliche Bewertung von Umweltdaten" in Dürren
- 22.-24.02.88 "Erfahrungsaustausch-Treffen im Thema "Regionale Arbeitsgemeinschaft" in Bad Mergentheim
- 20.-25.03.88 und 15.-20.5.88 "Öffentlichkeitsarbeit für Gesundheitsämter" (Presseworkshop) in Köln
- 18.-20.4.88 "Evaluation gesundheitserzieherischer Maßnahmen" in Lohmar
- 7.-9.11.88 "Mediothek" in Lohmar
- 21.-23.11.88 "Gesundheitsförderung im Ernährungsbereich" in Lohmar

des BStMdi:

- 19.-21.10.88 Fortbildungsveranstaltung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Würzburg
- Sitzungen der Arbeitsgruppe "Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst" beim Bayer. Staatsministerium des Innern.

2. Erfahrungen:

Die Fortbildungen lieferten durchwegs gute Vorschläge für die Planung, Durchführung und Evaluation gesundheitserzieherischer Maßnahmen im eigenen Amt. Erfahrungsaustausch-Treffen geben inhaltliche Anregungen und motivieren Mitarbeiter zum Handeln.

2 Friedberg

Bei der Vorbereitung von Aktivitäten wurde auf die o.g. Hilfe zurückgegriffen.

Fortbildung und der Erfahrungsaustausch sollte jedoch auf einer breiteren Ebene stattfinden.

2 Friedrichshafen

Fortbildungsangebot (gut!) wurden von unserem gesamten Amt soweit als möglich angenommen. Besonders wichtig ist der Erfahrungsaustausch mit anderen Ämtern bzw. Arbeitskreisen.

2 Gummersbach

Die Angebote von BZgA und Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen waren für die Vertiefung der Arbeit und zur Fortbildung hilfreich. Sie wurden, wann immer es möglich war, von den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes des Oberbergischen Kreises genutzt. Die Erfahrungen waren im wesentlichen gut. Entsprechende weitere Fortbildungsmaßnahmen sollten unbedingt weiterhin angeboten werden.

2 Hamburg-Nord

Gesundheitsförderer wurden zu angebotenen Treffen entsandt, auch mit entsprechenden Materialien versorgt. Umsetzung in die Praxis vor Ort aufgrund unterschiedlichster Bedarfe oft recht schwierig.

2 Hamm

In Anspruch genommen wurden Angebote der BZgA und des idis. Die Teilnahme an Fortbildungsangeboten von BZgA und idis haben besonders durch die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches mit anderen Ämtern viele Anregungen gebracht. Das idis gewährte bei gezielten Aktionen tatkräftige Hilfe aufgrund seiner vielfältigen praktischen Erfahrungen.

2 Harburg

Inbesondere wurden die Angebote der BZgA genutzt. Ferner war die Zusammenarbeit mit der Hamburgischen Landesvereinigung für Gesundheitserziehung als Unterstützung unseres Gesundheitsamtes wesentlich. Das Angebot des Landes Hamburg in Fragen der Gesundheitserziehung war praktisch nicht vorhanden. Auch Angebote der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen waren unzureichend oder fehlten.

2 Heidelberg

Maßnahmen zur Fortbildung/Erfahrungsaustausch

- Alle beteiligten Mitarbeiter erhielten die Gelegenheit, an einer oder mehreren Fortbildungsveranstaltungen der BZgA oder SAMA teilzunehmen.
- Erfahrungsaustausch innerhalb des BZgA-Programms sehr und für weitere Arbeit wichtig
- Genereller Erfahrungsaustausch auf Landesebene noch nicht etabliert (bislang nur punktuell)

2 Itzehoe

Angeforderte Maßnahmen bzw. Hilfen:

- Bereitstellung von Landesmitteln für den Aufbau einer Medienberatungs- und Informationsstelle
- Bereitstellung verschiedener Medien durch die BZgA und Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
- Teilnahme an den regelmäßigen Arbeitsbesprechungen der Gesundheitsämter im 1. Ring
- Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen zu den Themen:
 - Mediothek

- AIDS
- Arbeitsgemeinschaften
- Evaluation
- Gruppenführung
- Umwelt
- GE in Kindergärten
- Beratung und Anregung durch den "Info-Dienst" (BZgA)
- Konkretisierung der Arbeit durch das Paket "Medien und Maßnahmendokumentation" (BZgA)
- Auswertung der Medienausgabe und Medienberatung durch GESOMED
- Erarbeitung eines Gesundheitsrahmenplans durch IKOL

Erfahrungen:

- Wirkungsvolle Arbeitshilfen erhalten
- Erweiterung der inhaltlichen Arbeit und Erhöhung der Fachkompetenz
- Ausweitung der Arbeitsbereiche

2 Köln

Durch die räumliche Nähe der BZgA sind unbürokratische Kontaktaufnahmen zustande gekommen. Im Rahmen der durchgeführten Großveranstaltungen wurde das GA durch die BZgA kooperativ unterstützt. Die von dieser Institution durchgeführten Fortbildungen und Erfahrungsaustausch-Treffen haben dazu beigetragen, zukünftige gesundheitserzieherische Aufgaben im Interesse der Bevölkerung umzusetzen.

Die darüber hinaus angebotenen Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen und des Instituts für Dokumentation und Information (idis) wurden im Rahmen der zeitlichen Möglichkeiten ebenfalls genutzt. Auch hier konnten zahlreiche Informationen und Erkenntnisse für die weitere Arbeit verwendet werden.

2 Mainz

An den von der BZgA angebotenen Fortbildungsveranstaltungen haben drei Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Mainz im Vorjahr teilgenommen. Darüber hinaus hat die Landeszentrale für Gesundheitserziehung einen in fünf Bausteine aufgeteilten Kurs konzipieren lassen und angeboten, der einen theoretischen Überblick über Gesundheitsvorsorge/Prävention, Evaluation etc. bietet. Dieser Kurs hat auch Mitarbeiter der Nebenstelle des Gesundheitsamtes Mainz erreicht und damit auch Mitarbeiter, die nicht ausschließlich in diesem Bereich arbeiten. Die Angebote sind als sehr zufriedenstellend angenommen worden.

2 Marburg

Den größten Anteil der unterstützenden Maßnahmen, insbesondere durch Fortbildungsseminare, Arbeitsbesprechungen, Erfahrungsaustausch, haben wir über die BZgA angefordert und erhalten. Die angebotenen Seminare waren überwiegend sehr gut und sehr hilfreich für unsere Arbeit, ohne die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches in Form von den Arbeitsbesprechungen wäre das Programm in dieser Zeit nicht so effektiv und erfolgreich verlaufen.

Die Hess. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung hat uns nicht anders als ohne das Modellprogramm unterstützt mit der Bereitstellung von Informationsmaterial (örtliche Nähe, beide in Marburg).

Bei der Akademie für öffentl. Gesundheitswesen hatten wir zwei Arbeitsbesprechungen zur regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung; die Effektivität, insbesondere der zweiten Besprechung, war wegen der heterogenen Zusammensetzung und der unvollständigen Vorinformation gering (s. entsprechende Mitteilung in dem Protokoll).

Vom Land Hessen wurden bisher keine Hilfen oder Begleitungen angeboten, obwohl zunächst ein hauptamtlicher Mitarbeiter für Gesundheitserziehung eingestellt wurde. Außer einer ersten Kontaktaufnahme erfolgte keine weitere Unterstützung.

2 Mayen

1. Fortbildung in verschiedenen Bereichen
 2. Anforderung von bereits durchgeführten Programmen
 3. Erfahrungsaustausch
 4. Anforderung von Materialien: Ausstellungen, Printmedien, Plakate, Broschüren, Anschauungsmaterial, Filme
- Unsere Erfahrungen sind sehr positiv, was die Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Landeszentrale für Gesundheitserziehung und anderen Institutionen betrifft. Zu bemerken ist nur, daß einige Materialien, hier besonders Filme, sehr veraltet und nicht mehr einsetzbar sind.

2 Mayen-Andernach

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Landeszentrale für Gesundheitserziehung in Mainz haben gleichermaßen Angebote gemacht - die sich nicht in allen Punkten gedeckt haben. Grundsätzlich war es so, daß

die BZgA die großzügigeren Fortbildungsveranstaltungen angeboten hat, das optisch attraktivere Material hatte und besser beraten konnte, wenn es um den "großen Überblick" ging.

Die Maßnahmen der Landeszentrale bildeten dazu in gewisser Weise eine Ergänzung: Die dortigen Mitarbeiter waren auf Ansprache sehr rasch zu interessieren, kümmerten sich auch um Kleinigkeiten, ließen aber zum Teil die "große Linie" vermissen und hatten vor allem ein optisch wesentlich weniger ansprechendes Material für die Unterstützung der Gesundheitserziehung vor Ort.

Mehrfach wurde sowohl der BZgA als auch der LZG von hier aus vorgetragen, daß eine Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Institutionen aus hiesiger Sicht schmerzlich vermißt wurde.

2 Mettmann

Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Mettmann haben an Fortbildungsveranstaltungen der BZgA und an Erfahrungsaustauschen der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf, teilgenommen.

Die Erfahrungen der Mitarbeiter sind überwiegend positiv zu bewerten. Vor allem Fortbildungen mit praxisorientierten Inhalten sind für die Arbeit in der Gesundheitserziehung von bedeutender Wichtigkeit. Das dort Erlernete konnte in die Arbeit der Gesundheitserziehung eingebracht werden. Auch von den Erfahrungen anderer Gesundheitsämter wurde profitiert.

2 Neukölln

Schwerpunktmäßig haben die Mitarbeiterinnen der Gesundheitsberatung für Erwachsene regelmäßig an Fortbildungen und Erfahrungsaustausch teilgenommen.

Die Veranstaltungen sind ausnahmslos als sinnvoll und unterstützend für die Arbeit aufgenommen worden.

2 Offenburg

Die Fortbildung der mit der Gesundheitserziehung beauftragten Mitarbeiter des Staatl. Gesundheitsamtes Offenburg (Ärztin und Sozialarbeiter) erfolgte

- 1.) durch die BZgA
- 2.) Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit der Sozial- Arbeitsmedizinischen Akademie Ulm - Stuttgart
- 3.) Bundesvereinigung

Erfahrungen: Neben der reinen Wissensvermittlung zu Sachthemen, bestand ein großer Nachholbedarf in der Methodik der Gesundheitserziehung.

Gleichen Stellenwert hatte bei den Fortbildungen der Erfahrungsaustausch der mit der Gesundheitserziehung Beauftragten.

Wir haben die Erfahrung gemacht, daß es eine Weile gedauert hat, bis sich die Veranstalter auf die Bedürfnisse, insbesondere die Methodik in der Gesundheitserziehung eingestellt hatten.

Eine qualifizierte und differenzierte Ausbildung von "Gesundheitserziehern" ist für den Erfolg der Aktionen unabdinglich.

Zu Beginn des ÖGD-Programms und der Gesundheitserziehung an den Gesundheitsämtern vermißten wir diese Fortbildung sehr.

2 Saarlouis

Durch Angebote der BZgA wurde der Bedarf an Fortbildung weitgehend gedeckt. Die Seminare reichten von theoretischen Konzeptionen zu methodischen Seminaren. Vom Gesundheitsamt Saarlouis wurde zur Durchführung einer gesundheitserzieherischen Aktion eine Fortbildung zur Durchführung von Rollenspielen beantragt, die auch genehmigt wurde.

Das Saarland selbst hat für alle Gesundheitsämter Fortbildungsseminare angeboten: Diskussion der Ottawa-Charta, Leitung von Sitzungen, Evaluation, Öffentlichkeitsarbeit.

Eine Schwierigkeit aller Seminare ist die Heterogenität der Teilnehmer, Spannungen und Reibungsverluste treten vor allem dann auf, wenn die einen Teilnehmer gerade 2 Wochen eine neue Stelle angetreten haben und von allen Dingen noch unberührt sind, und andere Teilnehmer wiederum einige Fortbildungsseminare bereits hinter sich haben und bestimmte Ansprüche an den Inhalt der Fortbildung stellen. Bei der Auswahl der Teilnehmer sollte daher auf gleichartige Voraussetzungen geachtet werden, um einen effektiven Seminarablauf zu gewährleisten.

2 Schleswig-Flensburg

- Fortbildungsveranstaltungen wurden besucht, waren sehr hilfreich, Erfahrungsaustausch fand statt (sehr wichtig).
- Medien (Videos, Filme) Printmedien werden bestellt und eingesetzt.
- Ein regionaler Erfahrungsaustausch ist auf Landesebene angeregt worden, soll noch stattfinden. Es haben Treffen zwischen GA Schleswig und Itzehoe (Kreis Steinburg), Niebüll (Kreis Nordfriesland) GA Ratzeburg (Kreisherkzogtum Lauenburg) und GA Lübeck stattgefunden, bzw. finden demnächst statt.

2 St. Wendel

Im Rahmen des Modellprogramms gemeindenahe Gesundheitserziehung der BZgA gehörte das Gesundheitsamt St. Wendel dem 2. Ring an.

Während dieser Zeit bestand die Möglichkeit an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen, die für die Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter von Vorteil waren. Außerdem wurde das Amt während dieses Modellprogramms mit Informationsmaterial wie Broschüren, Videofilmen etc. für die Gesundheitsförderung unterstützt.

Wichtig war auch in diesen vier Jahren der Informationsaustausch mit den einzelnen Gesundheitsämtern, die in der Gesundheitsförderung aktiv waren.

2 Stuttgart

Gute bis sehr gute Erfahrungen: Mehrere Mitarbeiter nehmen an folgenden Kursen teil:

- Evaluation (BZgA)
- Leiten von Gruppen (BZgA)
- Ökotrophologentreffen (BZgA)
- Zusammenarbeit Gesundheitsämter-Kindergärten (BZgA)

Erfahrungsaustausch in den Treffen der Gesundheitsämter im 1. Ring (BZgA) sowie in den Treffen der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung Baden-Württemberg brachte Hilfen und Anregungen für eigene Aktionen. Besonders effektiv sind diese Treffen, wenn in kleinen Gruppen gearbeitet wird.

Teilweise trat nach positiven Erfahrungen beim Erfahrungsaustausch und Fortbildung jedoch auch Frustration auf, weil viele Erfahrungen und Projekte nicht übertragbar sind und abhängig sind von der lokalen Situation (Personalsituation, Fähigkeit der jeweiligen Mitarbeiter). Konkrete und praktische Erfahrungen sind nicht unbedingt zu vermitteln.

Grundsätzlich positive Einstellung zur Gesundheitserziehung, aber zunehmend wurden die Grenzen der Gesundheitserziehung deutlich, welche durch politische Entscheidungen beeinträchtigt wird und wegen der individuellen Freiheit des Einzelnen nicht ausreichend umgesetzt werden kann.

2 Syke/Diepolz

Fortbildungen:

Februar 1987	Evaluation
Mai 1987	Arbeitsgemeinschaften, Teil I
Juni 1988	Arbeitsgemeinschaften, Teil II
März 1988	Öffentlichkeitsarbeit, Teil I
Mai 1988	Öffentlichkeitsarbeit, Teil II

Erfahrungsaustausch:

September 1988: GE- und Zusammenarbeit zwischen den Kindergärten und Gesundheitsämtern.

An der großen Resonanz der Zusammenarbeit mit den Kindergärten und zum Teil auch den Grundschulen, viele Angebote mußten wiederholt werden, wurde deutlich, wie groß der Innovationsbedarf ist und welche Möglichkeiten einem Gesundheitsamt gegeben werden könnten.

2 Wilmersdorf

Grundsätzlich wurde von allen interessierten MitarbeiterInnen gerne vom Fortbildungsangebot der BZgA Gebrauch gemacht. Die vermittelten Inhalte wurden überwiegend positiv bewertet. Die Beratung in Einzelfällen konnte aufgrund der räumlichen Entfernung nur bedingt wahrgenommen werden und beschränkte sich auf gezielte Einzelkontakte und Fragen. Da Wilmersdorf zudem erst nachträglich in das ÖGD-Projekt eingestiegen ist, ist die Erfahrungsbasis auch relativ schmal. Dies bezieht sich auf die Beantwortung aller hier gestellten Fragen.

3. Aussage: Die Gesundheitsämter sind aufgerufen, in der Gesundheitserziehung (als integraler Bestandteil gemeindeorientierter Prävention und Gesundheitsförderung) eine Schlüsselfunktion (als Initiatoren und Koordinatoren) zu übernehmen.

Frage: Wie stehen Sie heute vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen der letzten Zeit dazu? Wie standen Sie vor 4 Jahren dazu? Bitte nehmen Sie zu den folgenden Aussagen Stellung:

Skala: Zustimmung 0 ——— 1 ——— 2 ——— 3 ——— 4 Ablehnung
Codierung: 1 2 3 4

DARSTELLUNG DER ANTWORTEN:

NAME DES GESUNDHEITSAMTS

BEWERTUNG 1985 - BEWERTUNG 1989

BEGRÜNDUNG FÜR DIE STELLUNGNAHME 1989

- a) "Das Gesundheitsamt sollte sich in erster Linie selbst mit eigenen gesundheitserzieherischen Aktivitäten profilieren"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 a: 2 - 2

Um den Stellenwert des ÖGD als Institution mit dem in der 3. DVO gesetzlich verankerten Auftrag zur Gesundheitserziehung zu erhalten bzw. auszubauen und in der Öffentlichkeit deutlich zu machen, sollte das Gesundheitsamt eigene Maßnahmen durchführen. Eine ausschließliche Selbstprofilierung steht aber im Gegensatz zur GfK-Entscheidung.

Böblingen

Bewertung Frage 3 a: 2 - 2

Bonn

Bewertung Frage 3 a: 3 - 2

Das Gesundheitsamt sollte ein kompetenter Ansprechpartner in allen Gesundheitsfragen (Gesunderhaltungs- und Rehabilitationsmaßnahmen) sein.

Vor 4 Jahren: Dem Bürger mußte das GA als kompetenter Partner nahe gebracht werden.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 a: 2 - 2

Ein kommunales Gesundheitsamt ist sehr stark eingebunden in eine Vielzahl anderer kommunaler Ämter, die ebenfalls gesundheitsrelevante Themen vertreten (Umwelt usw.). Kommunale Gesundheitsämter sind in jedem Teil ihrer Arbeit, auch abgesehen von Pädagogik, auf Kooperation mit anderen Fachämtern angewiesen. Dies ist ein guter und bewährter Stil. Ferner ist in einem Bezirk auch die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, z.B. der Erwachsenenbildung oder im sozialpädagogischen Bereich, sinnvoll.

Bremen

Bewertung Frage 3 a: 1 - 2

Erprobung von neuen Ansätzen/Ausfüllen von Lücken im Feld der Angebote

Celle

Bewertung Frage 3 a: 4 - 3

Von der Struktur her gar nicht machbar. Die erforderliche Akzeptanz wäre außerdem noch nicht gegeben.

Dortmund

Bewertung Frage 3 a: 2,5 - 2

Es ist wichtig, daß das Gesundheitsamt mit gesundheitserzieherischen Maßnahmen an die Öffentlichkeit tritt. Das Feld der präventiven Maßnahmen ist jedoch so umfangreich, daß diese Aufgabe von weiteren Trägern mitbewältigt werden muß.

Forchheim

Bewertung Frage 3 a: 2 - 2

Neben der "Schlüsselfunktion" in der gemeindeorientierten Gesundheitserziehung sollte das Gesundheitsamt durchaus auch eigene Aktivitäten entfalten, da u.U. eine raschere Reaktion auf aktuelle Themen möglich ist.

Friedberg

Bewertung Frage 3 a: 3 - 1

Die Aufgaben des Gesundheitsamtes im Bereich der Vorsorge lassen sich so besser darstellen, insbesondere im Hinblick auf die Schlüsselfunktion.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 a: 1 - 2

Das Gesundheitsamt sollte sich mit eigenen Aktivitäten profilieren können, aber nicht in erster Linie, weil das besonders bei kleineren Ämtern personell und ausstattungsmäßig nicht immer möglich ist.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 a: 4 - 4

Wir sind keine Profilneurotiker.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 a: 1 - 3

Das Gesundheits- und Umweltamt sollte nicht Macher sein.

Hamm

Bewertung Frage 3 a: 3 - 3

Erfolgreiche Angebote können zwar zu einer Profilierung des Gesundheitsamtes in der Bevölkerung erheblich beitragen, da es aber keinesfalls die notwendigen Angebote allein vorhalten kann, sollte es vor allem als Initiator und Koordinator wirken, und die o.a. angeführten Institutionen, wie Krankenkassen, VHS in geeigneter Weise in die aufklärende Arbeit einbeziehen.

Harburg

Bewertung Frage 3 a: 3 - 3

Dazu fehlen eigene Mittel sowie die notwendige Ausstattung aus mehreren Berufsfeldern.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 a: 2 - 2

Itzehoe

Bewertung Frage 3 a: 1 - 1

Gewinnung von "Multiplikatoren" für die GE kann das Gesundheitsamt als zentrale Stelle für Gesundheitsförderung durch eigene Aktivitäten am besten leisten. Vorbildwirkung, Erfahrungswerte gewinnen.

Köln

Bewertung Frage 3 a: 3 - 3

Das GA sollte im Zusammenspiel mit weiteren Kooperationspartnern gesundheitserzieherische Aspekte der Bevölkerung näherbringen. Alleingänge sollten nur in wenigen Ausnahmen der Fall sein, um auch nach außen zu dokumentieren, daß eine Profilierung des GA nicht vorrangig zu sehen ist.

Mainz

Bewertung Frage 3 a: 3 - 3

Wir sehen unsere Arbeit in erster Linie in einer Koordinationsfunktion der vorhandenen Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung auf regionaler Ebene. Wir bevorzugen Impulse und Anregungen für Aktionen im Bereich der Gesundheitsförderung zu vermitteln.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 a: 4 - 4

Das Gesundheitsamt hat weder das Personal noch die Mittel, um sich in der notwendigen und möglichen Form selbst profilieren zu können. An anderen Stellen, insbesondere bei den Krankenkassen sind sehr viel Mittel vorhanden, so daß das Gesundheitsamt nützlicher ist bei der Koordination und Initiierung von Aktivitäten.

Mayen

Bewertung Frage 3 a: 2 - 2

Das Aufgabengebiet des Gesundheitsamtes kann erweitert, intensiviert und dadurch das Image des Gesundheitsamtes positiv verändert werden.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 a: 4 - 4

Das Wort "profilieren" trifft nicht zu. Eine gewisse Achtung muß das Gesundheitsamt schon vor den gesundheitserzieherischen Aktivitäten in der Bevölkerung genießen. Darauf kann man dann Aktivitäten aufbauen. Eine "Profilierung" ist das aber mitnichten

Mettmann

Bewertung Frage 3 a: 3 - 3

Das Gesundheitsamt sollte auch eigene gesundheitserzieherische Aktivitäten durchführen. Aber die Hauptaufgabe des Gesundheitsamtes auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung sollte die Anregung und Koordination gemeinsamer Aktivitäten mit möglichst vielen Partnern, die mit Gesundheitserziehung befaßt sind, sein.

Neukölln

Bewertung Frage 3 a: 1 - 2

Offenburg

Bewertung Frage 3 a: 1 - 1

Wir sehen die Prävention als wesentliche Aufgabe der Gesundheitsämter in der Zukunft.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 a: 3 - 4

Die Durchführung gesundheitserzieherischer Aktivitäten erfordert bestimmte Fachkompetenzen. Das Gesundheitsamt kann hier nur im Rahmen seiner eigenen personellen Ressourcen tätig werden. Daher ist es erforderlich, sich an andere Fakultäten zu wenden. Hinzu kommt, daß der Dienstbetrieb neben der Gesundheitserziehung weiter funktionieren muß und der Zeiteinsatz daher begrenzt ist.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 a: 2 - 3

Es ist sinnvoller, vorhandenes Potential zu nutzen, zu koordinieren, gut, eigene Schwerpunkte zu setzen, aber nicht allein aktiv zu sein.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 a: 1 - 3

Das GA hat die Aufgabe, alle potentiellen Gruppen, die Gesundheitserziehung betreiben können, in ihrer Arbeit zu unterstützen und zu motivieren. Nur dort, wo Gesundheitsförderung notwendig ist und keine andere Einrichtung zur Verfügung steht, muß sich das GA engagieren.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 a: 3 - 2

Wichtig bleibt Kooperation mit anderen Anbietern besonders in der Arbeitsgemeinschaft, aber auch Selbsthilfegruppen, welche sich mit anderem Schwerpunkt profilieren sollten.

Syke

Bewertung Frage 3 a: k.A. - 1

Zu 'Wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?': Die Gesundheitsberatung wird im Gesundheitsamt Syke/Diepholz erst seit 2 Jahren durchgeführt. Die Beantwortung des zweiten Teils der Fragen kann daher nicht erfolgen.

Wilmsdorf

Bewertung Frage 3 a: 1 - 2

Nicht in erster Linie profilieren aber auch, damit nach außen die Kompetenz deutlich wird, die erforderlich ist, daß das Gesundheitsamt als Kooperationspartner ernst genommen wird.

- b) "Das Gesundheitsamt ist prädestiniert für eine Schlüsselfunktion in der gemeindeorientierten Gesundheitserziehung"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 b: 2 - 2,5

Die neutrale Position eines Gesundheitsamtes (z.B. im Vergleich gegenüber Krankenkassen) spricht für die Übernahme einer Schlüsselfunktion. Vorbehalte können sich aber dadurch ergeben, daß das Gesundheitsamt in der Öffentlichkeit häufig als Institution mit überwiegender Kontroll- und Koordinationsfunktion angesehen wird.

Böblingen

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Bonn

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Zur Klärung von z.B. Notwendigkeit in verschiedenen Themen- und Krankheitsbereichen oder Raumprobleme etc.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 b: 2 - 1

In den vergangenen Jahren hat sich durch Zusammenarbeit mit anderen kommunalen und nicht kommunalen Institutionen gezeigt, daß im Gesundheitsamt durch das Zusammenwirken verschiedener Berufsgruppen eine so große Kompetenz vorhanden ist, daß allein wegen der Kompetenz auch ein gewisser Anspruch auf eine Schlüsselfunktion in der Koordination gerechtfertigt ist.

Bremen

Bewertung Frage 3 b: 1 - 2

Der ÖGD ist prädestiniert, weil er kommunalpolitische Verantwortung trägt und tragen muß und keinen Interessengruppen bevorzugt gegenübertritt oder treten muß.

Celle

Bewertung Frage 3 b: 3 - 1

Das GA ist neutral, unabhängig und arbeitet kontinuierlich bei zunehmender Akzeptanz.

Dortmund

Bewertung Frage 3 b: 2 - 1

Das Gesundheitsamt Dortmund hat zwar eine Koordinatorenrolle, z.B. im Rahmen der 'Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung', dadurch werden jedoch eigene gesundheitserzieherische Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaftsmitglieder und weiterer nicht ausgeschlossen und auch nicht kontrolliert. Aus regionaler Sicht kann gesagt werden, daß die Innovationsschübe seitens des ÖGD allgemein durchaus sinnvoll und erfolgreich verlaufen.

Forchheim

Bewertung Frage 3 b: 2 - 1

Guter Überblick über die verschiedenen Einrichtungen und ihre Aktivitäten. Bereits vorhandene Kontakte. Fachlich kompetentes Personal (Ärzte, Sozialarbeiter, Gesundheitsaufseher, AGD). Ausgebauter bürotechnischer Apparat. Gesetzlich festgelegte Zuständigkeit in der Gesundheitserziehung.

Friedberg

Bewertung Frage 3 b: 3 - 1

Im Gesundheitsamt stehen Ansprechpartner für die Gemeinden bzw. Bevölkerung zur Verfügung.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

(siehe Punkt 3a).

Gummersbach

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Die Schlüsselfunktion ergibt sich aus der bekannten zentralen Position des Gesundheitsamtes mit Einblick in sämtliche oder zumindest die meisten gesundheitserzieherischen Aktivitäten, die sich im Einzugsbereich abspielen.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Eckpunkte setzen und Initiativen fördern.

Hamm

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Das Gesundheitsamt ist aufgrund seiner Fachkunde und neutralen Stellung für eine Schlüsselposition prädestiniert.

Harburg

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Das Gesundheitsamt verfügt über große Akzeptanz und guten Zugang zu den Zielgruppen.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Itzehoe

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

- Medizinischer und gesundheitserzieherischer Sachverstand der Mitarbeiter
- Zugang zu speziellen Zielgruppen und überregionalen Institutionen
- Zugang zu amtlichen Entscheidungsträgern (Gesundheitsausschuß)
- Neutrale Funktion des Amtes

Köln

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Aufgrund der Neutralität ist das GA geeignet, eine Schlüsselfunktion im Rahmen der gemeindeorientierten Gesundheitserziehung einzunehmen. Die Zuordnung zu anderen Institutionen kann schnell zu Konkurrenzverhalten führen, das der Sache nicht dienlich ist. Eine gemeindeorientierte Gesundheitserziehung bzw. Gesundheitsförderung, die zwangsläufig gemeindeorientiert sein muß, ist nur denkbar, wenn sich die umsetzenden Institutionen und Kommunalpolitiker einbringen. Das GA übt seine Tätigkeit an einer wichtigen Schnittstelle zwischen den Interessen der Bürger und den unterschiedlichen am Gesundheitswesen beteiligten Institutionen einerseits sowie Rat und Verwaltung andererseits aus.

Mainz

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Wir fühlen uns den Ideen des Healthy Cities-Programms verpflichtet und sehen auch entsprechend den Ausführungen hierzu im GVK-Beschluß von 1982 eine wesentliche Aufgabe in der bereits in a) erwähnten Koordinationsfunktion.

Weitere Ausführungen hierzu ab Frage 18 auf Seite 18.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 b: 2 - 1

Das Gesundheitsamt hat aufgrund seiner Pflichtaufgaben nach dem GVG einen sehr guten Überblick über alle gesundheitsrelevanten Einrichtungen im Kreis, hat Kontakt zu vielen Personen und Einrichtungen und ist als neutrale Stelle bei vielen als Anlaufstelle beliebt. Zudem besteht eine bessere Akzeptanz von seiten der Kooperationspartner, da das Gesundheitsamt frei von Profitdenken ist.

Mayen

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Das Gesundheitsamt ist unabhängig, es muß nicht Rücksicht nehmen auf Parteien, zahlende Mitglieder, Käufer usw. Es kann Programme für alle anbieten.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Das Gesundheitsamt, besonders das Staatliche, kann eine Mittlerrolle zwischen den kommunalen Trägern und solchen der freien Wohlfahrtspflege als auch allen anderen, mit gesundheitlichen Fragen beschäftigten Institutionen übernehmen. Ihm wird von allen Partnern am ehesten das Vertrauen entgegengebracht, das der Neutrale im Reigen konkurrierender Partner am ehesten genießt.

Mettmann

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Das Gesundheitsamt ist eine neutrale Institution und somit für alle Institutionen und Organisationen ein akzeptabler Koordinator.

Neukölln

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Offenburg

Bewertung Frage 3 b: 3 - 1

1.) Das Gesundheitsamt wird als neutrale Autorität im Kreisgebiet anerkannt. Für die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes ist diese Aufgabe Dienstaufgabe. Die personellen und sachlichen Voraussetzungen sind/sollten vorhanden sein.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Das Gesundheitsamt vertritt keine standespolitischen oder berufspolitischen Interessen und arbeitet kostengünstiger. Durch seine Tätigkeit hat es Kenntnisse über die gesundheitlichen Belange seines Kreises und diverse Kontakte zu anderen Institutionen und Dienststellen.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 b: 2 - 1

Es erweist sich immer wieder, daß Zusammenarbeit nur funktioniert, wenn das GA als Motor fungiert; eine Abteilung für Gesundheitserziehung und -aufklärung ist aktiv am Geschehen interessiert bzw. beteiligt, kann koordinieren und initiieren. neutral

St. Wendel

Bewertung Frage 3 b: 1 - 2

In einem gewissen Umfange.

Das GA soll motivierend und koordinierend wirken; dies ist im Grunde eine Schlüsselaufgabe.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 b: 4 - 1

Neutral, übergeordnet-vermittelnd, sachkundig.

Syke

Bewertung Frage 3 b: k.A. - 1

Dem Gesundheitsamt, in dem verschiedene Berufsgruppen zusammengefaßt sind, und die einen recht genauen Überblick über die Infrastruktur ihres Gebietes haben, ist eher eine Übersicht möglich, als Einzelinstitutionen. Auch die Koordination innerhalb des Gesundheitsamtes bringt Vorteile.

Wilmsdorf

Bewertung Frage 3 b: 1 - 1

Die Zustimmung begründet sich auf den Fokus "Schlüsselfunktion", was für uns bedeutet, Motor, Inspirator, Institution, die breite epidemiologische Erfahrung hat, Zugang zu Daten und einen entsprechend mehr oder weniger funktionierenden "Apparat".

c) "Andere Stellen sind als gesundheitserzieherische Initiatoren und Koordinatoren viel besser geeignet"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 c: 3 - 2.5

Sofern die Initiatoren- bzw. Koordinationsfunktion neutral gehandhabt wird und nicht als Öffentlichkeitsarbeit für die eigene Institution mißbraucht wird, können diese Aufgaben auch von anderen Institutionen wahrgenommen werden. Entscheidend sind entsprechende personelle und finanzielle Kapazitäten.

Böblingen

Bewertung Frage 3 c: 3 - 3

Gefahr des Absinkens auf Programmniveau ohne gesundheits- und sozialpolitischen Hintergrund (schematisches Volkshochschulprogramm?).

Bonn

Bewertung Frage 3 c: 2 - 3

Die Volksgesundheit geht alle an. Allerdings hat das Gesundheitsamt die gesetzliche Verpflichtung, diese Aufgabe wahrzunehmen.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 c: 4 - 4

siehe Frage 3 b)

Bremen

Bewertung Frage 3 c: 3 - 3

andere Stellen sind nicht besser geeignet, da sie keine kommunalpolitische Verantwortung tragen müssen.

Celle

Bewertung Frage 3 c: 4 - 4

Es sind keine anderen Stellen vorhanden.

Dortmund

Bewertung Frage 3 c: 3.5 - 3.5

Das Gesundheitsamt genießt als Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes besonderes Ansehen bei freien Trägern oder Privatunternehmen, Vereinen etc. Das erleichtert in vielen Fällen die Akzeptanz vorgesehener Maßnahmen.

Forchheim

Bewertung Frage 3 c: 3 - 3

Nur wenige Institutionen verfügen in gleicher Weise wie das Gesundheitsamt über multidisziplinär ausgebildetes Personal und über die erforderlichen Verbindungen zu anderen Einrichtungen.

Friedberg

Bewertung Frage 3 c: 1 - 3

Z.B. die Krankenkassen benutzen die gesundheitserzieherischen Aktivitäten zu Werbezwecken.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 c: k.A. - 2.5

Zum Teil gleich gut, aber nicht grundsätzlich viel besser. Vor 4 Jahren: Konnte damals noch nicht übersehen werden.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 c: 4 - 4

Ergibt sich aus der vorherigen Begründung.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 c: 1 - 2

nicht viel besser, aber auch sehr gut geeignet.

Hamm

Bewertung Frage 3 c: 4 - 4

Das Gesundheitsamt betreibt Gesundheitserziehung als umfassende Aufgabe aus neutraler Ausgangsposition heraus und kann Anregungen am besten an andere Einrichtungen und Multiplikatoren weitergeben. Diese zentrale Stellung erreichen andere Institutionen nicht.

Harburg

Bewertung Frage 3 c: 4 - 4

Das Gesundheitsamt verfügt über die erforderliche Übersicht im Bezirk und die entsprechende Akzeptanz.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 c: 4 - 4

Itzehoe

Bewertung Frage 3 c: 3 - 4

Ablehnung, da die Motivation und Intention teilweise nicht primär der Gesundheitsförderung zuzuordnen ist, sondern im allgemeinen mehr der Selbstdarstellung dient. Es fehlt dort der multidisziplinäre Sachverstand und die Neutralität.

Köln

Bewertung Frage 3 c: 4 → 4
(siehe Frage 3b).

Mainz

Bewertung Frage 3 c: 4 → 4
Nach unseren Erfahrungen gibt es keine Institution, die im Bereich der Gesundheitsförderung arbeitet und bei Hintanstellung eigener Darstellungswünsche eine übergreifende koordinierende Arbeit leisten würde.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 c: 3 → 4
Wegen der fehlenden Neutralität, der Gefahr von Image- und Produktwerbung sowie der entstehenden Konkurrenzsituation sind andere Stellen nicht so gut geeignet.

Mayen

Bewertung Frage 3 c: 3 → 4
Wie bereits in b) gesagt, sind Aktionen, z.B. bei Krankenkassen, auf ihre Mitglieder abgestimmt. Auch können einzelne Themen nicht von allen Institutionen oder Verbänden angeboten werden, so z.B. "Sicheres Spielzeug" oder "Zweiradsicherheit" oder "Tage der seelischen Gesundheit". Manche Institutionen stehen in Konkurrenz zueinander.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 c: 3 → 3
Mit eigenen Finanzmitteln ausgestattete Institutionen (z.B. Krankenkassen) können gesundheitserzieherische Aktivitäten mit geringerem Aufwand an Energie und Phantasie initiieren. Als Koordinatoren kommen sie allerdings kaum in Frage.

Mettmann

Bewertung Frage 3 c: 4 → 2
Andere Institutionen (z.B. VHS, Krankenkassen) verfügen über bessere finanzielle und personelle Kapazitäten, sind jedoch nicht neutral und nutzen die Aktivitäten für Werbung, Selbstdarstellung etc.

Neukölln

Bewertung Frage 3 c: 4 → 4

Offenburg

Bewertung Frage 3 c: 2 → 4
Auf dem Felde der Gesundheitserziehung gibt es große Rivalitäten und Kompetenzrangeleien. Nur das Gesundheitsamt kann ohne Konkurrenzdruck die Aufgabe des Koordinierens und Initiierens übernehmen.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 c: 4 → 4
Andere Stellen vertreten immer auch eigene Interessen. Nicht der Inhalt steht im Vordergrund. Es gibt kaum eine andere Institution, die über gleiche personelle Ressourcen verfügt wie ein Gesundheitsamt.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 c: 2 → 3
Nur teilweise auch geeignet, meistens aus mangelnder Neutralität, Konkurrenzdenken, Eigeninteresse nicht so gut einsetzbar.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 c: 3 → 3
Dies ist nur bedingt der Fall. Andere Stellen sind in der Regel von ihrer Aufgabenstellung und der Art ihrer Zielsetzung nicht im gleichen Maße geeignet als das Gesundheitsamt.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 c: 2 → 3

Syke

Bewertung Frage 3 c: k.A. - 4

Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, etc. müssen/sollten mit und neben dem Gesundheitsamt Gesundheitserziehung betreiben. Ein Konkurrenzdenken dürfte nicht auftreten, Kooperation ist notwendig.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 c: 2 - 3

Auf Teilgebieten sind andere sicher besser geeignet. Als Gesamteinstitution halten wir jedoch das Gesundheitsamt für die geeignetste Institution.

d) "Der Beitrag der Gesundheitserziehung zur Prävention und Gesundheitsförderung wird maßlos überschätzt"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 d: 3 - 2

Der erfolgreiche Beitrag der Gesundheitserziehung zur Prävention ist schwer meßbar. Denn viele andere Faktoren außerhalb des direkten Einflßbereiches wie z.B. Umwelt- und Arbeitsplatzbedingungen spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Böblingen

Bewertung Frage 3 d: 3 - 2

Inzwischen realistischere Einschätzung der Möglichkeiten.

Bonn

Bewertung Frage 3 d: 2 - 3

Braunschweig

Bewertung Frage 3 d: 3 - 3

In der öffentlichen Meinung und auch durch Politiker wird "Gesundheitserziehung" meist als Propagierung von schlichten Informationen und gedanklichen Inhalten mißverstanden. Bei einem wissenschaftlichen Verständnis von Pädagogik im Sinne von Bildung kann die Gesundheitserziehung überhaupt nicht überschätzt werden, weil nur durch sie allein eine richtige Einstellung zu Prävention beim Individuum bewirkt werden kann.

Bremen

Bewertung Frage 3 d: 3 - 2

unklare Begrifflichkeit, denn GE ist Teilaspekt von Prävention/ unklare Definition von GE.

Celle

Bewertung Frage 3 d: 3 - 3

Nein, aber Prävention allein verändert wenig. Die Rahmenbedingungen (Umfeld - Umwelt) müssen auch stimmen.

Dortmund

Bewertung Frage 3 d: 3 - 3

Erfolg oder Mißerfolg gesundheitserzieherischer Maßnahmen lassen sich nach wie vor schlecht abschätzen. Aufklärung eines jeden einzelnen über die möglichen Folgen gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen ist nicht nur wichtig, sondern liegt im berechtigten Interesse der Öffentlichkeit. Wie weit der Einzelne das vermittelte Wissen dann in gesundheitsbewußte Lebensführung umsetzt, kann jedoch kaum beeinflußt werden.

Forchheim

Bewertung Frage 3 d: 4 - 4

Gesundheitserziehung ist bei Kindern und Jugendlichen ein wesentlicher Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung. Information und Aufklärung ermöglichen dem Bürger die freie Entscheidung für gesundheitsbewußtes Verhalten; restriktive Maßnahmen zur Prävention können vermieden werden.

Friedberg

Bewertung Frage 3 d: 3 - 2

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 d: k.A. - 1

Es bleibt zweifellos immer etwas hängen, erfordert aber sehr viel Geduld und immer wieder neue Anstöße.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 d: 4 - 4

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 d: 1 - 3

Die notwendige Bewußtseinsänderung ist zwar erkennbar, aber z.Z. mehr auf die Änderung von "Verhältnissen und Angeboten" als auf subjektive Verhaltensweisen eingerichtet.

Hamm

Bewertung Frage 3 d: 3 - 3

Gesundheitserziehung erzielt keine schnell meßbaren Erfolge und kann daher schwer evaluiert werden. Auf lange Sicht können jedoch Änderungen der Verhaltensweisen eingeübt werden.

Harburg

Bewertung Frage 3 d: 3 - 3

In der Regel wird ein zu kurzfristiges Ergebnis erwartet.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 d: 4 - 4

Art der Fragestellung induziert falsche Ergebnisse!

Itzehoe

Bewertung Frage 3 d: 4 - 4

Konkrete Ergebnisse zeigen, daß intensive, präventive Maßnahmen die Gesundheit der Bürger erhalten (z.B. Zahnprophylaxe, Rauchen).

Köln

Bewertung Frage 3 d: 3 - 2

Im Rahmen der Gesundheitserziehung wurde über einen langen Zeitraum mit moralisierenden Argumenten gearbeitet. Zur Zeit wird der Begriff Gesundheitserziehung immer mehr zugunsten der Gesundheitsförderung weiterentwickelt. Gesundheitserziehung stellt nur einen Teilbereich von Gesundheitsförderung dar, dessen isolierte präventive Bedeutung oft eher überschätzt wird.

Mainz

Bewertung Frage 3 d: 4 - 4

Es handelt sich bei der Gesundheitsförderung um langfristige Prozesse. Diese sind hinsichtlich ihrer Effektivität im Rahmen der Gesundheitsförderung als Erziehung zu einem gesundheitsbewußten Verhalten eher erreichbar als am Ende einer Fehlorientierung UmErziehungsprozesse in Gang zu setzen.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 d: 3 - 2

Die persönliche Betroffenheit, in welcher Form auch immer, ist nach wie vor ein weit besserer Motor zur gesunden Lebensweise als jede gesundheitserzieherische Aktivität.

Mayen

Bewertung Frage 3 d: 2 - 3

Nicht maßlos überschätzt, jedoch oft überschätzt. Wir sind "ein Anstoß" zu vielen anderen, die z.B. in Medien gegeben werden. Wir sind jedoch in einzelnen Aktionen direkt ansprechbar. Man kann das "Gehörte" oder "Gesehene" aus der Nähe erleben.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 d: 1 - 2

Aus meiner heutigen Sicht vermag Gesundheitserziehung einen gewissen Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung leisten. Der Wandel in der Beurteilung liegt aber nicht daran, daß ich Gesundheitserziehung inzwischen als erfolgreiches Instrument kennengelernt habe. Vielmehr ist das Gesundheitsbewußtsein der Allgemeinbevölkerung inzwischen gestiegen, und sie ist es, die der Gesundheitserziehung möglicherweise inzwischen eine größere Chance einräumt.

Mettmann

Bewertung Frage 3 d: 4 - 4

Gesundheitserziehung ist ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung und Verbesserung der Volksgesundheit. Massive Aufklärung trägt dazu bei, das Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung zu wecken und zu stärken. Als Beispiel sei das Umdenken im Umweltverhalten genannt.

Neukölln

Bewertung Frage 3 d: 4 - 4

Offenburg

Bewertung Frage 3 d: 2 - 4

Wenn Gesundheitserziehung professionell richtig angepackt wird und wenn ihr der entsprechende Apparat personell und finanziell zur Verfügung steht, kann sie u.E. sehr viel leisten. Gesundheitserziehung war für uns ein völlig neues Arbeitsgebiet, durch Fortbildung und insbesondere die praktische Arbeit vor Ort konnten für uns völlig neue Erfahrungen gesammelt werden. Am meisten gelernt haben wir durch Fehler, die sich insbesondere in der Kooperation, bei dem Initiieren von neuen Aktionen, bei Fehleinschätzung insbesondere von verschiedenen Interessengruppen und Fehleinschätzung der zur Verfügung stehenden und notwendigen Zeit bei Aktionen ergab.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 d: 4 - 4

Soziale Lernprozesse werden immer erst langfristig wirksam. Sie hängen auch mit den Sozialisationszielen einer Gesellschaft zusammen. In dem Maße, in dem der Einzelne seine Stellung im Beziehungsgefüge und die Bedingungen und Auswirkungen seines Verhaltens auf die Gesundheit erkennt, in dem Maße wird er auch bewußt etwas verändern wollen. Gesundheitserziehung ist im systemischen Ansatz Lebenserziehung.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 d: 3 - 3

Es ist schwierig, die Effektivität nachzuweisen, da Verhaltensänderungen nur manchmal erfaßbar sind, aber es kann die Beteiligung an gesundheitserzieherischen Programmen festgestellt werden: die Multiplikatorenschulung ist erfaßbar. Statistische Erhebungen zu durchgeführten Aktionen bzw. Untersuchungen können mit elektr. Datenverarbeitung erfaßt werden. Trends sind ablesbar.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 d: 2 - 2

Der Begriff "maßlos" ist maßlos. Es liegt in der Natur der Sache, daß eine Selbstüberschätzung nahe liegt.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 d: 2 - 2.5

Sicherlich Überschätzung. Die Begriffe Gesundheitserziehung und Prävention werden z. Zt. überfrachtet und überstrapaziert. Grundsätzlich ist eine Veränderung des Gesundheitsverhaltens schwierig. Aufgabe bleibt aber wichtig.

Syke

Bewertung Frage 3 d: k.A. - 3

Nur da kann Prävention auch greifen, wo ein Interesse und Eigenverantwortlichkeit des Bürgers besteht.

Wilmsdorf

Bewertung Frage 3 d: 2 - 2

Maßlos sicher nicht, aber überschätzt. Dies wird deutlich, wenn man Untersuchungen glauben kann, die Gesundheitswissen und Gesundheitsverhalten in Relation gesetzt haben.

e) "Unser Gesundheitsamt hat in den letzten Jahren im Bereich der Gesundheitserziehung viel dazugelernt"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 e: k.A. - 1

Aufgrund der unterschiedlichen Aktivitäten konnten vielfältigen Erfahrungen gesammelt und beständigere Kontakte zu den Kooperationspartnern hergestellt werden. Vor vier Jahren: nicht zu beantworten.

Böblingen

Bewertung Frage 3 e: 2 - 2

Organisatorischer Aufwand, finanzieller Aufwand, Öffentlichkeitsarbeit usw., lernt man erst aus Erfahrung.

Bonn

Bewertung Frage 3 e: 4 - 1

Die Erfahrung hat gezeigt, daß der Bürger an seiner Gesundheit sicher interessiert ist, allerdings fällt die Verhaltensänderung jedem Einzelnen schwer. Die Programme werden heute mit dieser Erkenntnis aufgebaut.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 e: k.A. - 1

Durch die Zusammenarbeit mit Bundeseinrichtungen, Landeseinrichtungen, anderen Gesundheitsämtern und vielen Institutionen haben wir gelernt, ein solches Netzwerk zu schätzen und gehen insgesamt gestärkt und zuverlässlicher an die Arbeit.

Bremen

Bewertung Frage 3 e: 2 - 2

Celle

Bewertung Frage 3 e: 3 - 1

siehe Seite 2.

Dortmund

Bewertung Frage 3 e: 2.5 - 2

Erfahrungen aus vielen durchgeführten Aktivitäten wurden bei nachfolgenden Aktionen berücksichtigt.

Forchheim

Bewertung Frage 3 e: 3 - 2

Insbesondere wurden die Methoden zur Vermittlung gesundheitserzieherischer Inhalte geändert (Die Zielgruppe und nicht die Behörde steht im Mittelpunkt der Maßnahme!).

Friedberg

Bewertung Frage 3 e: 3 - 1

Durch Kontaktpflege mit anderen Gesundheitsämtern und durch Fortbildungsveranstaltungen, sowie durch "learning by doing" und dem Engagement (Betreten von Neuland für unser Gesundheitsamt).

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 e: 4 - 1

Wir haben viele Hoffnungen als überzogen begraben, haben aber auch durch kleinere und größere Erfolge Mut bekommen weiterzumachen und neue Wege zu gehen.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 e: k.A. - 1

Neue gesundheitliche Aktivitäten wurden auf vielen Gebieten ausprobiert (Schulfrühstück, Gesundheitswochen, Teilnahme an Projektwochen etc.).

Viel dazugelernt haben wir darüber hinaus durch den regelmäßigen Austausch mit den anderen Ämtern des 1. Rings sowie durch die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 e: 3 - 1

Durch verschiedene Aktionen Machbarkeit erfahren, auch im Sinne des "Hinaustragens von Informationen", Lernen in kleinen Schritten, Rückschläge ertragen lernen.

Hamm

Bewertung Frage 3 e: k.A. - 2

Die Arbeit der letzten Jahre brachte die Erkenntnis, daß Gesundheitserziehung in überschaubaren Gruppen erfolgen sollte. Anstöße, die von Großveranstaltungen ausgehen können, müssen in regelmäßiger Arbeit aufgegriffen und fortgeführt werden.

Harburg

Bewertung Frage 3 e; k.A. - 2

Durch Erfahrungsaustausch der Gesundheitsämter des 1. Ringes.

vor 4 Jahren: Nicht beantwortbar, da Erfahrung seit 4 Jahren.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 e; k.A. - 1

zu "Wie hätten Sie vor 4 Jahren diese Frage beantwortet?": Quatsch!

Itzehoe

Bewertung Frage 3 e: 2 - 1

- Erweiterung der Schwerpunktaufgaben
- Intensivierung der Arbeit mit den Kooperationspartnern und auch mit Mitarbeitern des Gesundheitsamtes (Querschnittsaufgabe)
- Abteilungsübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitsamt wurde verbessert

Köln

Bewertung Frage 3 e: 3 - 2

Bereits in den Vorjahren wurden gesundheitserzieherische Aufgaben von einigen Abteilungen wahrgenommen. Durch die Zusetzung einer extra dafür ausgewiesenen Stelle ist die Arbeit intensiviert worden. Auf die inhaltlichen Aspekte des "Dazulernens" wurde in der Antwort zu Frage 1 eingegangen.

Mainz

Bewertung Frage 3 e: 3 - 2

Bei einer sehr aufgeschlossenen Amtsleitung war es möglich, viele neue Impulse im Rahmen eigener Erfahrungen wie auch in Fortbildungen für die eigene Arbeit zu erhalten und umzusetzen.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 e: 3 - 1

Der Erfahrungsaustausch mit den anderen Ämtern im ersten Ring hat viele Anregungen gebracht, die Fortbildungsseminare wie Evaluation, Gruppenleitung, Mediothek ebenso.

Mayen

Bewertung Frage 3 e: 4 - 1

Wir haben alle Aktionen, die wir jetzt im Rahmen der Gesundheitserziehung durchführen, erst in den letzten 4 Jahren durch Teilnahme an Fortbildung, Arbeitsgemeinschaften, Erfahrungsaustausch und schriftlichen Informationen gelernt.

Mayen-Ädernach

Bewertung Frage 3 e: k.A. - 1

Obwohl wir versucht haben, in bezug auf unsere Möglichkeiten von vorneherein relativ realistisch zu bleiben, hat die Arbeit in den letzten Jahren dazu geführt, daß auch die letzten Reste eines Pendelns zwischen Euphorie und Depression überwunden wurden.

Vor 4 Jahren:

Vor 4 Jahren hätte diese Frage nicht beantwortet werden können, weil es keine Lernerfahrung "aus den letzten Jahren" gab.

Mettmann

Bewertung Frage 3 e: k.A. - 1

Durch Zusammenarbeit mit anderen Institutionen konnte ein Überblick über die verschiedensten Angebote in der Gesundheitserziehung gewonnen werden. Erfahrungswerte und Routine haben dazu beigetragen, daß das Vorbereiten und Organisieren von Maßnahmen und Aktivitäten erleichtert werden konnte.

Neukölln

Bewertung Frage 3 e: 1 - 2

Offenburg

Bewertung Frage 3 e: 2 - 1

Durch die Tätigkeit der reg. AG insbesondere der Geschäftsstelle der AG beim Staatl. Gesundheitsamt wurden viele gemeinsame und Einzelaktionen im Bereich der Gesundheitserziehung im Kreis initiiert und ermöglicht. Bei besserer personeller Ausstattung und einem festen Jahresetat könnte auf diesem Gebiet wesentlich mehr erreicht werden.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 e: 4 - 1

Die Erfahrung zeigte, daß Aktivitäten der GE immer neu angepaßt werden müssen und daß das Gelingen einer Aktion auch mit Faktoren zusammenhängt, die man nicht vorhersehen kann. Inhaltliche Programme werden erst nach der Durchführung auf ihre Effektivität überprüfbar, d.h. daß in diesem Bereich ständig dazugelernt wird.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 e: 3 - 3

Der Einsatz in diesem Bereich war auch vorher hoch, zumindest bei den dafür zuständigen Mitarbeitern. Die Erstellung des Gesundheitswegweisers brachte neue Erkenntnisse.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 e: 3 - 1

Vor einigen Jahren herrschte die Meinung vor, daß die Gesundheitserziehung eine Marktlücke sei, die von den Bürgern ohne Vorbehalt angenommen würde. Heute ist festzustellen, daß Gesundheitserziehung viel Kleinarbeit und Überzeugungskraft erfordert.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 e: 2 - 1

Syke

Bewertung Frage 3 e: k.A. - 1

Durch praktische Erfahrungen, aber auch die Beschäftigung mit der Materie im theoretischen Bereich und das Kennenlernen anderer sich mit Gesundheit befassender Institutionen.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 e: 3 - 1

Das Dazulernen bezieht sich vor allem auf die Entwicklung des Problembewußtseins und der Erweiterung des Know hows.

f) "Der Beitrag unseres Gesundheitsamtes für die Gesundheitserziehung in unserem Einzugsbereich ist erheblich"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 f: 3 - 2

Neben dem Gesundheitsamt gibt es in Bielefeld eine Vielzahl von Institutionen, die sich im engeren und weiteren Sinn mit Gesundheitserziehung befassen. Das Gesundheitsamt trägt mit seinen speziellen Schwerpunkten zur Gesundheitserziehung bei.

Böblingen

Bewertung Frage 3 f: 2 - 1

Geschäftsführung, Organisation, Personaleinsatz mindestens zu 50% beim Gesundheitsamt.

Bonn

Bewertung Frage 3 f: 4 - 1

Das Gesundheitsamt ist mittlerweile durchaus ein Ansprechpartner für einzelne Bürger, Schulen, Kindergärten, aber auch Koordinator bei der Gründung anderer Gruppen der Gesunderhaltung.

Bremen

Bewertung Frage 3 f: 3 - 2

es bestehen div. Beiträge des HGA/hier Hinweis auf Bestandsaufnahme.

Celle

Bewertung Frage 3 f: 4 - 3

Kontinuität der Arbeit bei zunehmender Anerkennung, ermöglicht durch qualifizierte Mitarbeiter.

Dortmund

Bewertung Frage 3 f: 3 - 1

Erheblich in erster Linie durch die Gründung und Geschäftsführung der 'Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung' und die dadurch entstehenden Kontakte und Kommunikationen auch der Arbeitsgemeinschaftsmitglieder untereinander.

Friedberg

Bewertung Frage 3 f: 4 - 2

Die Aufgabe der Gesundheitserziehung wurde im Gesundheitsamt konzentriert. Es wurde eine zusätzliche Planstelle Gesundheitserziehung und Öffentlichkeitsarbeit geschaffen.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 f: 3 - 2

Zustimmung ergibt sich aus dem Schwerpunkt Schule/Vorschule, in denen das Gesundheitsamt den besten Zugang aller Anbieter von Gesundheitserziehung hat.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 f: 4 - 3

Kleinere Aktionen gelingen - im Hinblick auf fehlende Professionalität (Gesundheitswissen muß auch verkauft werden) und finanziellen Mitteln fehlt die Begeisterung.

Itzehoe

Bewertung Frage 3 f: 2 - 1

- Gesundheitserzieherische Programme in Schulen und Kindergärten
- Förderung des Umweltbewußtseins in Schulen
- Aufbau einer Beratungs- und Informationsstelle für Gesundheitsfragen (Mediothek)
- Vorträge, Seminare, Kursangebote, Ausstellungen zu speziellen Gesundheitsthemen
- Kontinuierliche AIDS-Aufklärung
- Arbeitsgemeinschaften

Köln

Bewertung Frage 3 f: 3 - 2

Seit Mai 1986 (Zusetzung einer entsprechenden Planstelle) hat die GE eine bemerkbare Intensivierung erfahren und wird von den Institutionen, Organisationen und Gruppen, die am Gesundheitswesen beteiligt sind, als äußerst positiv angesehen.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 f: 2 - 2

Das Gesundheitsamt realisiert als einzige Institution ein Multiplikatorenkonzept, während die Krankenkassen sich nur an deren Mitglieder wenden. Die Gesundheitserziehung gehört zu den Aufgaben eines Gesundheitsamtes, die vom Träger des Amtes nach eigener Einschätzung intensiviert werden kann. Die erheblichen Ausgaben für Personal- und Sachmittel im Bereich Gesundheitserziehung begründen den enormen Stellenwert für den Träger des Gesundheitsamtes und die gute politische Rückkopplung in den bestimmenden Gremien.

Forchheim

Bewertung Frage 3 f: 2 - 2

Gesundheitserziehung findet im Rahmen der Mütterberatung, der Säuglings- und Kleinkinderpflege, der Schulgesundheitspflege, der Beratung für Schwangere, für alte Menschen und Behinderte statt. Weitere Themen für die Allgemeinbevölkerung: Ernährung, Krebsvorsorge, Verhütung von Infektionskrankheiten, Reiseberatung Unfallverhütung, Umwelthygiene.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 f: k.A. - 4

Es ist beachtenwert, aber nicht erheblich.

Hamm

Bewertung Frage 3 f: 3 - 3

Der Beitrag des Gesundheitsamtes konnte aus personellen Gründen noch nicht in wünschenswertem Umfang verwirklicht werden.

Harburg

Bewertung Frage 3 f: 2 - 2

Erfahrung aus der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 f: 3 - 3

Beitrag könnte bei besseren personellen und finanziellen Ressourcen erheblich sein.

Mainz

Bewertung Frage 3 f: 4 - 3

Der Beitrag unseres Gesundheitsamtes in unserem Einzugsbereich wird vielleicht dann erheblicher sein können als heute, wenn die Grundlagen für ein gezieltes und systematisches Arbeiten durch eine systematische Gesundheitsberichterstattung gegeben werden. Ferner ist es notwendig, daß der Gedanke der Gesundheitserziehung und der GfK-Beschlüsse von 1982 auch Einzug hält in die Köpfe aller Mitarbeiter sowohl des Gesundheitsamtes als auch der vorgesetzten Dienststellen.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 f: 3 - 2

Durch die enge Zusammenarbeit mit der Universität, mit den Krankenkassen im Rahmen der zahlreichen Arbeitskreise ist der Beitrag unseres Amtes verstärkt worden.

Mayen

Bewertung Frage 3 f: 4 - 1

Die meisten der im Bereich der Gesundheitserziehung durchgeführten Aktionen gingen vom Gesundheitsamt Mayen aus.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 f: 4 - 3

Zwar gibt es keine Institution, die auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung in unserem Einzugsbereich einen größeren Beitrag leisten würde oder geleistet hätte. Trotzdem kann unser Beitrag nicht als erheblich angesehen werden.

Vor 4 Jahren:

Vor 4 Jahren gab es überhaupt noch keine Gesundheitserziehung.

Mettmann

Bewertung Frage 3 f: 4 - 3

Das Gesundheitsamt ist zwar Koordinator in den Arbeitskreisen, aber die praktische Gesundheitserziehung (Kurse, Seminare etc.) wird hauptsächlich von anderen Institutionen angeboten (z.B. AOK, VHS, Familienbildungsstätten).

Neukölln

Bewertung Frage 3 f: 3 - 2

Offenburg

Bewertung Frage 3 f: 3 - 2

Tätigkeit der Geschäftsstelle am Gesundheitsamt für die reg. AG.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 f: 4 - 2.5

Der Beitrag des Amtes ist nicht unerheblich. Es darf jedoch nicht übersehen werden, daß in diesem Feld schon immer andere Institutionen gewirkt haben und der Beitrag des Gesundheitsamtes mit dem der anderen zusammentrifft.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 f: 2 - 1

Es werden laufend gesundheitserzieherische Maßnahmen in Schulen und Kindergärten, an Elternabenden und 6 Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Beide Mitarbeiterinnen sind Dreiviertel ihrer Dienstzeit im Außendienst.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 f: 1 - 1

Als Mitglied des 2. Ring des Forschungsprojektes der BZGA war das Gesundheitsamt in diesem Bereich besonders gefordert.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 f: 2 - 1

Syke

Bewertung Frage 3 f: k.A. - 1

Der Vorteil des Gesundheitsamtes ist, daß es neutral, überparteilich und auch finanziell im Prinzip unabhängig ist. Hinzu kommt, daß durch die verschiedenen Berufsgruppen innerhalb eines Amtes zu verschiedenen Themen auch sachlich fundiert der Bürger informiert werden kann.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 f: 4 - 3

Gemessen an den Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung ist der Beitrag des Gesundheitsamtes wesentlich zu gering.

g) "Das Gesundheitsamt sollte nur dort selbst gesundheitserzieherisch aktiv werden, wo andere Stellen versagen"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 g: 4 - 3

Neben den Pflichtaufgaben nimmt das Gesundheitsamt auch freiwillige Aufgaben wahr. Diese können sich auf Defizitbereiche beziehen. Nur dort gesundheitserzieherisch tätig zu werden, wo andere Stellen versagen, hätte u.U. zur Folge, daß die eigentlich zuständigen Einrichtungen ihrer Verantwortung nicht nachkommen. Wichtiger wäre es, gemeinsam erfolgversprechende neue Wege zu finden.

Böblingen

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Gesundheitsamt besitzt nach wie vor bei Ärzten, Bevölkerung und Gemeindeverwaltungen "Image" und hat integrierende Funktion. Darüberhinaus gesetzliche Verpflichtungen.

Bonn

Bewertung Frage 3 g: 2 - 2

Das Gesundheitsamt sollte seine Arbeit schwerpunktmäßig in die Stadtgebiete konzentrieren, wo nur wenig oder gar keine gesundheitserzieherischen Programme von anderen Vereinen angeboten werden.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Diese Auffassung wird aus pädagogischer Sicht als absurd bezeichnet.

Bremen

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Celle

Bewertung Frage 3 g: 3 - 3

Es steht dem GA schlecht an, das "Versagen" anderer in der Prävention tätigen Institutionen zu bewerten.

Dortmund

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Diese Aussage ist mit dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, § 3 (1) I c nicht zu vereinbaren. Die Vielseitigkeit möglicher gesundheitserzieherischer Angebote durch das Gesundheitsamt sollte sich nicht auf Maßnahmen beschränken, deren Durchführung anderen Stellen nicht möglich ist.

Forchheim

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Versagen andere Stellen bei wichtigen gesundheitserzieherischen Problemen, so muß das Gesundheitsamt tätig werden. Grundsätzlich sollte den Mitarbeitern aber die Möglichkeit gegeben werden, auch andere Themen aufzugreifen. Der größte Erfolg ist dann zu erwarten, wenn Mitarbeiter eine Sache mit Können und Freude angehen.

Friedberg

Bewertung Frage 3 g: 1 - 4

Dies bedeutet eine Einengung der Aktivitäten von vornherein. Außerdem berücksichtigt eine derartige Aussage nicht die allgemeine bzw. lokale Situation im Bereich der Gesundheitserziehung.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 g: 1 - 1

Weil diese anderen Stellen bereits über Erfahrungen und Ausstattungen verfügen.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Ablehnung deswegen, weil das Gesundheitsamt sonst nur in die Rolle des Lückenbüßers gedrängt würde.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 g: 2 - 4

Gesundheits- und Umweltamt muß Strukturen erkennen und Ziele setzen.

Hamm

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Gerade durch die Vielfalt an Angeboten durch verschiedene Träger werden verschiedene und unterschiedliche Gruppen angesprochen und dadurch ein größerer Teil der Bevölkerung erreicht.

Harburg

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Gesundheitserziehung ist eine Gemeinschaftsaufgabe und keine subsidiäre Tätigkeit.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Itzehoe

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Das Gesundheitsamt kann seine Aufgaben nicht nur nach dem defizitären Ansatz ausrichten, es soll initiieren, koordinieren und mitarbeiten.

Köln

Bewertung Frage 3 g: 2 - 3

Im Rahmen der Kooperationsbemühungen sollte das GA zumindest eine anregende und koordinierende Rolle spielen. Das in der Fragestellung zum Ausdruck kommende Subsidiaritätsprinzip darf nicht zur Selbstaufgabe des ÖGD führen, zumal hier dem GA nichts Nennenswertes vorangeht.

Mainz

Bewertung Frage 3 g: k.A. - k.A.

Frage unklar!

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Damit würde das Gesundheitsamt alle Möglichkeiten vergeben, selbst Schwerpunkte zu setzen und Eigeninitiativen zu starten, daher Ablehnung.

Mayen

Bewertung Frage 3 g: 3 - 3

Nicht ausschließlich. Das unabhängige Gesundheitsamt kann durch Aktionen einen größeren Bevölkerungskreis erreichen, als das z.B. eine auf ein Gebiet beschränkte Institution kann.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Isolierte Aktionen des Gesundheitsamtes hat es überhaupt nicht gegeben - und wenn es nur der Rückgriff auf Medien der BZgA bzw. der LZG war, der erfolgte. Praktisch war es so, daß die bewährte Zusammenarbeit mit einigen - immer den gleichen - Partnern erfolgreich war.

Vor 4 Jahren:

Das Ansinnen zu warten, bis andere Stellen versagen, wäre auch vor 4 Jahren als Witz empfunden worden.

Mettmann

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Ob andere Stellen versagen, ist nur sehr schwer nachzuvollziehen. Das Gesundheitsamt sollte, soweit Kapazitäten vorhanden sind, in möglichst vielen Bereichen der Gesundheitserziehung aktiv sein. Sollte sich herausstellen, daß Bereiche nicht oder nur unzureichend abgedeckt sind, sollte das Gesundheitsamt entweder in eigener Initiative oder in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen versuchen, diese Lücke zu schließen.

Neukölln

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Offenburg

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Das Gesundheitsamt sollte selbst aktiv tätig werden, da es einen großen Bedarf gibt und es eine vordringliche Dienstaufgabe des Amtes ist.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Wenn das Gesundheitsamt eine Schlüsselfunktion übernehmen soll, muß es auch eigene Erfahrungen in diesem Sektor machen, sonst verliert es an Glaubwürdigkeit.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 g: 4 - 4

Es gilt, inhaltliche Schwerpunkte zu setzen, das GA soll keine Reparaturwerkstatt sein; allenfalls kann bei Aktivitäten kleiner Organisationen unterstützt werden, um gute Projekte mitzutragen.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 g: 4 - 3

Dies ist nur bedingt richtig. In vielen Fällen ist ein Miteinander effektiver.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 g: 1 - 4

Syke

Bewertung Frage 3 g: k.A. - 4

Keine Lückenbüßerfunktion, sondern ein differenziertes Miteinander.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 g: 4 - 3

Wer will beurteilen, was versagen ist?

h) "Wir haben in den letzten Jahren Felder entdeckt, in denen das Gesundheitsamt wirklich gefragt ist und sich für andere Stellen unentbehrlich machen kann"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 h: k.A. - 1

Mit der Unterstützung der Ernährungserziehung in Kindergärten und Schulen hat das Gesundheitsamt vor zwei Jahren Neuland betreten. Die Resonanz zeigt, daß das Gesundheitsamt in diesem Bereich gefragt ist.

Böblingen

Bewertung Frage 3 h: 2 - 1

Projekte der kommunalen Prävention integrierend bearbeiten (s. Nr. 13).

Bonn

Bewertung Frage 3 h: 3 - 2

Braunschweig

Bewertung Frage 3 h: 2.5 - 2.5

Die Frage kann weder zustimmend noch ablehnend beantwortet werden. Wie schon weiter oben dargestellt, verfolgt das Gesundheitsamt Braunschweig die Tendenz, in einem dichten Netz von Kooperation einen unverzichtbaren Platz

einzunehmen und sich durch Kompetenz "unentbehrlich" zu machen, wohlwissend, daß Institutionen fast immer entbehrlich sind.

Bremen

Bewertung Frage 3 h: 3 - 2

in den zurückliegenden Jahren sind Anfragen und Wünsche von anderen Institutionen der Kommune in erheblichem Ausmaß an das Gesundheitsamt herangetragen worden, die zur Besetzung neuer Felder durch das HGA führten.

Celle

Bewertung Frage 3 h: 3 - 1

Positive Erfahrungen im Bereich der Jugendzahnpflege, der Ernährungserziehung und der Sexualerziehung.

Dortmund

Bewertung Frage 3 h: 3.5 - 2

Bei einer gelegentlichen Umfrage unter den Mitgliedern der 'Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung' wurde von der Mehrzahl bestätigt, daß die Geschäftsführung allein dem Gesundheitsamt unterliegen sollte. Eine Änderung dieser Vereinbarung hätte möglicherweise zur Folge, daß die Arbeitsgemeinschaft aufgelöst würde.

Forchheim

Bewertung Frage 3 h: 3 - 2

Dies ist immer dann der Fall, wenn neue Probleme (z.B. Umweltprobleme, AIDS) auftreten. Vom Gesundheitsamt werden sofort die richtigen Empfehlungen erwartet. Später machen sich auch andere Stellen sachkundig, das Gesundheitsamt wird - mehr oder weniger - entbehrlich.

Friedberg

Bewertung Frage 3 h: 4 - 4

"Unentbehrlich"? kann man so nicht für uns in Anspruch nehmen. Bei vollem Ausbau einer Mediothek z.B. könnte eine derartige Situation eintreten.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 h: k.A. - 1

Z.B. auf dem Sektor Schule - Kindergarten. Unsere Aktion 'Gesundes Schulfrühstück' z.B. war ein großer Erfolg besonders auch deshalb, weil Lehrer und Eltern miteinbezogen wurden.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 h: k.A. - 1

Ergibt sich aus den Erfahrungen, die wir tatsächlich in den letzten 4 Jahren gemacht haben.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 h: 3 - 1

Unser vielfältiges "multiprofessionelles Fachwissen" kann eingebracht und genutzt werden.

Hamm

Bewertung Frage 3 h: k.A. - 1

In den Arbeitsbereichen AIDS, PSAG, medizinischer Umweltschutz ist das Gesundheitsamt in seiner koordinierenden und beratenden Funktion besonders wichtig.

Harburg

Bewertung Frage 3 h: 2 - 1

Erfahrung der Koordination in der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 h: 2 - 1

Itzehoe

Bewertung Frage 3 h: 3 - 1

- Koordinator für größere, gemeinsame Aktivitäten
- Initiator eines GE-Programmes

Köln

Bewertung Frage 3 h: 4 - 1

In Fragen der Aidsproblematik nimmt das GA Köln eine tragende Rolle innerhalb der Stadt ein. Sicher ist die Arbeit in einer Großstadt von anderen Faktoren geprägt als im ländlichen Bereich. Die Zusammenarbeit mit den gesundheitlichen SHG ist u.a. durch die Durchführung der Kölner Gesundheitstage wesentlich verbessert und ausgebaut worden.

Mainz

Bewertung Frage 3 h: 2 - 1

Wir haben unsere Bemühungen im Bereich der Suchtprävention für Betriebe erheblich entwickelt und bieten Vorgesetztenschulungen und Beratung bei der Installierung von Alkoholpräventionsprogrammen in Betrieben und Behörden an. In diesem Punkt sind wir ohne Konkurrenz und haben zunehmende Nachfragen aus ganz Rheinland-Pfalz.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 h: 3 - 1

Im Rahmen unseres Kariesprophylaxeprogramms mit der flächendeckenden Fluoridlack-Touchierung für alle Schulkinder hat sich gezeigt, daß die Krankenkassen nur unter der Bedingung der Anbindung an einen neutralen Partner (Jugendzahnarzt) bereit waren, die Finanzierung zu übernehmen. Zudem hat sich das Amt durch die Leitung der regionalen Arbeitsgemeinschaft und die Koordinierung der Arbeitskreise unentbehrlich gemacht.

Mayen

Bewertung Frage 3 h: 4 - 1

Besonders in der Koordination von Aktionen, an der sich viele andere Institutionen, Vereine und Verbände beteiligen.

Mayen-Ändernach

Bewertung Frage 3 h: 1 - 1

- a) Der Bedarf an reiner Sachinformation in der Bevölkerung kann groß sein, und dem Gesundheitsamt wird das Vertrauen entgegengebracht, in höherem Maße als andere Institutionen Sachinformationen zu besitzen.
- b) Gesundheitliche Fragen, die nicht wertneutral aufgearbeitet werden können (z.B. AIDS), werden gern dem Gesundheitsamt überlassen, weil man ihm am ehesten zutraut, sich weltanschaulicher Zutaten zu enthalten.

Mettmann

Bewertung Frage 3 h: 4 - 3

Als Koordinator in den Arbeitskreisen ist das Gesundheitsamt sozusagen der Motor für das Funktionieren dieser Arbeitskreise. Ansonsten handeln die einzelnen Organisationen autonom.

Neukölln

Bewertung Frage 3 h: k.A. - 2

Offenburg

Bewertung Frage 3 h: 3 - 1

- 1.) Gründung, Ausstattung und Unterhaltung einer Infothek insbesondere für Multiplikatoren im Kreis.
- 2.) Die Geschäftsführung der reg. AG kann u.E. nur durch das Gesundheitsamt erfolgen.
- 3.) Aufzeigen von Lücken in der Gesundheitserziehung im primären, sekundären und tertiären Bereich im Kreis (Gründung von Selbsthilfegruppen, Gesundheitswegweiser).

Saarlouis

Bewertung Frage 3 h: 1 - 1

Koordination

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 h: 4 - 4

Die Personengruppen sind im wesentlichen gleich geblieben. Aktivitäten können erweitert, neue Inhalte verdeutlicht werden - aber unentbehrlich sollte das GA nicht werden, nicht bzgl. der Gesundheitserziehung und -aufklärung.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 h: 1 - 1

Dies trifft besonders für die Arbeit in der AG für Gesundheitsförderung zu. Das Gesundheitsamt ist Kontakt- und Anlaufstelle. Es gibt Anregungen und übernimmt Koordinationsaufgaben.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 h: 3 - 1

Syke

Bewertung Frage 3 h: k.A. - 1

Koordination, Kenntnis über Zusammenhänge im gesundheitlich medizinischen Bereich flächendeckend, dem Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes entsprechend.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 h: 3 - 1

Felder sind z.B. die Koordinatorenfunktion im Bezirk (Stadtteil) und im Bereich Umweltschutz (s. Seite 1).

- i) "Wir haben heute einen Überblick über alle wichtigen regionalen Stellen und alle wichtigen regionalen Aktivitäten im Bereich der Gesundheitserziehung"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 i: 3 - 1

Der Überblick resultiert aus der Erstellung des Gesundheitswegweisers "Bielefelder Gesundheitskompaß" und den umfangreichen Kontakten zu Anbietern.

Böblingen

Bewertung Frage 3 i: 4 - 2

Bonn

Bewertung Frage 3 i: 4 - 1

(siehe Anlage 1)

Braunschweig

Bewertung Frage 3 i: 2 - 1

Durch Vernetzung ist ein so guter Informationsfluß entstanden, daß die Zustimmung jederzeit auch mit harten Zahlen belegt werden kann.

Bremen

Bewertung Frage 3 i: 3 - 1

Celle

Bewertung Frage 3 i: 3 - 1

Dies hat sich aus der täglichen Arbeit und den Fortbildungen (siehe Seite 2) zwangsläufig ergeben.

Dortmund

Bewertung Frage 3 i: 4 - 3

Die Erstellung einer entsprechenden vollständigen Übersicht mit ihren ständig erforderlichen Änderungen/Ergänzungen ist aufgrund des herrschenden Personalmangels nicht möglich. Institutionen, die nicht von sich aus ihre Programme etc. an uns übersenden, sind nicht erfaßt.

Forchheim

Bewertung Frage 3 i: 2 - 1

Der Amtsbezirk (ca. 100.000 Einwohner) ist gut überschaubar. Die einzelnen Institutionen, die auf gesundheitserzieherischem Gebiet tätig sind, sind bekannt; die Kontakte sind gut.

Friedberg

Bewertung Frage 3 i: 4 - 2

Durch die Intensivierung der Kontakte zu anderen Institutionen bzw. Ämtern wurde der Kenntnisstand deutlich besser. In einer reg. Arbeitsgemeinschaft wäre eine Optimierung möglich.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 i: 4 - 2.5

Ich würde sagen: Über die meisten, aber nicht über alle, wenn dies auf den ganzen Kreis - also auf des Einzugsbereich des Gesundheitsamtes bezogen wird.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 i: 2 - 2

Keine wesentliche Änderung im Vergleich zu 1984, da der Überblick weitgehend schon damals bestand.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 i: 4 - 3

Analyse nicht abgeschlossen.

Hamm

Bewertung Frage 3 i: 3 - 2

Die letzten Jahre brachten vermehrte Kontakte und Einblick in die gesundheitserzieherischen Angebote, jedoch noch keinen vollen Überblick. Es fehlt noch ein Gesundheitsführer.

Harburg

Bewertung Frage 3 i: 4 - 2

Durch die Arbeitsgemeinschaft wurde eine gemeinsame Veröffentlichung aller Aktivitäten erreicht, die vorher nicht allgemein bekannt waren.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 i: 2 - 3

teilweiser Überblick: Informationsdienst wird angestrebt.

Itzehoe

Bewertung Frage 3 i: 2 - 1

Durch regelmäßige Tagungen der Arbeitsgemeinschaften und Arbeitsgruppen, diese stimmen die Termine zeitlich und inhaltlich ab. Besucher berichten in der Mediothek über geplante Vorhaben und bitten das Gesundheitsamt um Unterstützung.

Köln

Bewertung Frage 3 i: 4 - 4

Leider ist dies noch nicht in ausreichendem Maße der Fall, da in einer Fast-Millionenstadt diesbezüglich doch erhebliche Schwierigkeiten bestehen. Günstig wäre eine ADV-gestützte Übersicht über die Aktivitäten vor Ort.

Mainz

Bewertung Frage 3 i: 2 - 1

Durch die inzwischen seit mehreren Jahren konsequent betriebene Auseinandersetzung mit dem Bereich der Gesundheitserziehung in Mainz konnten wir erheblichen Einblick in gesundheitsfördernde Angebote und die hier beteiligten Institutionen gewinnen.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 i: 3 - 1

Die Arbeitsgemeinschaft und der "Blickpunkt Gesundheit" mit der zunehmenden Nachfrage verdeutlichen das.

Mayen

Bewertung Frage 3 i: 4 - 1

Durch intensive und gute Zusammenarbeit mit regionalen Stellen.

Mayen-Ärternach

Bewertung Frage 3 i: 1 - 1

Bei einer so kleinen Region wie der Nebenstelle eines Gesundheitsamtes mit 43.000 Einwohnern ist es keine Kunst, die regionalen Aktivitäten zur Gesundheitserziehung zu kennen.

Mettmann

Bewertung Frage 3 i: 4 - 1

Auch hier muß wieder auf die Arbeit in den Arbeitskreisen verwiesen werden. Besonders hat die Erstellung von Gesundheitswegweisern dazu beigetragen, einen Überblick über die wichtigen regionalen Aktivitäten zu bekommen

Neukölln

Bewertung Frage 3 i: 3 - 1

Offenburg

Bewertung Frage 3 i: 4 - 2

- 1.) Überblick über wichtige regionale Stellen ist durch die Erstellung eines Gesundheitswegweisers vorhanden,
- 2.) alle wichtigen regionalen Aktivitäten im Bereich der Gesundheitserziehung sind uns trotz schriftlicher Abfrage bei den Mitgliedern der reg. AG nicht bekannt. Vermutete Gründe: Kein Aufdecken der Karten gegenüber anderen Mitgliedern. Bedenken vor staatl. Kontrolle der Aktivitäten.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 i: 4 - 1

Durch die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft wurden alle im Landkreis Saarlouis Tätigen erfasst.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 i: 3 - 1

Die Arbeit am Gesundheitswegweiser vertiefte die Kenntnisse, Zusammenarbeit mit Verbänden der freien Wohlfahrtshilfe z.B. DPWV, DRK, Kirche und Krankenkassen in der 'AG Gesundheitsvorsorge' wird fortgeführt.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 i: 1 - 1

Bedingt durch eine gut funktionierende Arbeitsgemeinschaft, in der das GA Koordinations- und Führungsaufgaben erfüllt.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 i: 2 - 1

Syke

Bewertung Frage 3 i: k.A. - 1

Dies ist eine Folge der Ergebnisse von h).

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 i: 3 - 2

Wir haben einen relativ guten Überblick, weil auch alle anderen Institutionen uns mit Informationen versorgen und weil vielfältige Kontakte entstanden sind.

j) "Wir können heute die Qualität der gesundheitserzieherischen Maßnahmen gut einschätzen"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 j: 4 - 3

Eine gute Beurteilung der Qualität ist nicht unbedingt möglich. Dafür wäre eine Teilnahme an allen Veranstaltungen erforderlich.

Böblingen

Bewertung Frage 3 j: 2 - 2

Bonn

Bewertung Frage 3 j: 4 - 1

Durch statistische Datenerhebung, durch Befragung und durch Besucherzahlen der Programme.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 j: 1 - 1

Durch den Einsatz von festangestellten Pädagogen im Gesundheitsamt (BAT II/III) und deren Berufserfahrung kann die Qualität sehr gut eingeschätzt werden.

Bremen

Bewertung Frage 3 j: 3 - 2

nur teilweise Zustimmung möglich, da verbindliche Maßstäbe für die Einschätzung der Qualität gesundheitserzieherischer Maßnahmen fehlen/
eine gute Einschätzung der Qualität ist auch aufgrund der fehlenden personellen Möglichkeiten nicht einfach.

Celle

Bewertung Frage 3 j: 3 - 1

Wir haben einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit allen Beteiligten und durch den Gesundheitspädagogen eine entsprechende Fachkraft.

Dortmund

Bewertung Frage 3 j: 3 - 2

Wir gehen davon aus, daß unsere eigenen Maßnahmen gut, aber noch nicht optimal angenommen werden. Eine detaillierte Erfolgskontrolle ist jedoch in den meisten Fällen nicht möglich.

Forchheim

Bewertung Frage 3 j: 3 - 2

Die Qualität gesundheitserzieherischer Maßnahmen im eigenen Amt läßt sich gut einschätzen. Schwieriger sind bisweilen die Maßnahmen anderer Einrichtungen zu beurteilen.

Friedberg

Bewertung Frage 3 j: 4 - 1

Durch die Konzentration der Arbeit ist ein besserer Überblick möglich. Ferner haben eigene Erfahrung sowie der Erfahrungsaustausch im Modellprogramm (1. und 2. Ring) den eigenen Blick geschaffen.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 j: 4 - 1

Durch viele Erfahrungen haben wir es gelernt

Gummersbach

Bewertung Frage 3 j: 3 - 2

Unter anderem durch Teilnahme an Evaluationsfortbildungen.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 j: 4 - 2

Durch eigene Erfahrungen Defizite in vielen Bereichen erkannt, auch die Verunsicherung des Bürgers durch Medienvielfalt.

Hamm

Bewertung Frage 3 j: 3 - 3

Für eine sichere Bewertung aller gesundheitlichen Maßnahmen fehlt noch der volle Überblick über die Aktivitäten der einzelnen Einrichtungen, es mangelt aber auch an objektiv faßbaren Erfolgskriterien.

Harburg

Bewertung Frage 3 j: 4 - 2

Durch gegenseitige Informationen ist eine bessere Einschätzung möglich.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 j: 4 - 3

Evaluation erforderlich (regelmäßig).

Itzehoe

Bewertung Frage 3 j: 4 - 2

Nur bedingt, da Auswertungen schwierig und zeitaufwendig sind. Bei eigenen Aktivitäten bemühen wir uns um die Auswertung, für die Aktivitäten anderer gibt es kaum Einschätzungsmöglichkeiten.

Köln

Bewertung Frage 3 j: 3 - 2

Bedingt durch viele Kontakte zu Organisationen, Institutionen und Gruppen, geht das GA Köln davon aus, die Qualität bekannter gesundheitserzieherischer Maßnahmen bewerten zu können.

Mainz

Bewertung Frage 3 j: 3 - 3

Unsere Informationen sind gut im Bereich der Kenntnis der Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung. Eine Bewertung von Maßnahmen anderer Organisationen ist schwer bzw. nicht möglich.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 j: 4 - 2

Die Qualität der Maßnahmen anderer Anbieter ist nach wie vor nicht gut einzuschätzen, die eigenen Angebote etwas besser, jedoch schwierig hinsichtlich Aussage von tatsächlich verhaltensverändernder Wirkung. Eine Bewertung von gesundheitserzieherischen Maßnahmen ist dort möglich, wo andere Anbieter gleiche Angebote machen.

Mayen

Bewertung Frage 3 j: 4 - 2

Einigermaßen gut einschätzbar durch viele durchgeführte Aktionen.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 j: 2 - 2

Die Qualität der gesundheitserzieherischen Maßnahmen können wir so gut oder schlecht einschätzen wie alle Vorgänge auf dem Gesundheitssektor in der hiesigen Region. Erfolge hängen aus meiner Sicht stärker von der richtigen Einschätzung der Mentalität der Bevölkerung und der Berücksichtigung von "Modetrends" ab als von der Qualität der gesundheitserzieherischen Maßnahmen.

Mettmann

Bewertung Frage 3 j: 4 - 4

Um die Qualität gesundheitserzieherischer Maßnahmen, vor allem derjenigen, die von anderen Organisationen durchgeführt werden, beurteilen zu können, fehlt noch die Erfahrung. Dies gilt insbesondere auf die Beurteilung des Erfolges der Maßnahmen.

Neukölln

Bewertung Frage 3 j: k.A. - k.A.

Offenburg

Bewertung Frage 3 j: 2 - 1

Durch qualifizierte Fortbildung - insbesondere in der letzten Zeit und Evaluation der einzelnen Maßnahmen.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 j: 4 - 1

Durch eigene Erfahrung.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 j: k.A. - k.A.

Frage unklar - welche Maßnahmen?, eigene oder fremde?

St. Wendel

Bewertung Frage 3 j: 3 - 2

Das ist nicht immer möglich. Qualität hängt mit Erfolg zusammen und den kann man meistens erst im Nachhinein feststellen.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 j: 4 - 2

Syke

Bewertung Frage 3 j: k.A. - 1

Eine Kostennutzenanalyse über den Erfolg einer Gesundheitsberatung steht aus. Aber die Resonanz der Bürger auf verschiedene angebotene Themen war so erfreulich, daß der eingeschlagene Weg wohl der richtige sein könnte. Der Personenkreis, der durch Gesundheitsberatung kaum erreicht werden konnte, sind die Drogenabhängigen, speziell unter dem Aspekt der AIDS-Situation.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 j: 4 - 3

Qualität unterliegt stets einer subjektiven Betrachtungsweise. Meßinstrumente fehlen weitgehend. Evaluation steckt noch in den Kinderschuhen.

- k) "Für die Umsetzung der Zielvorstellungen der GKK-Entschießung fehlt es an wichtigen Voraussetzungen in den Gesundheitsämtern"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 k: 1 - 1

Es mangelt in der Regel an Personal und entsprechenden finanziellen Mitteln. Häufig sind "Einzelkämpfer/innen" mit der Umsetzung betraut; die Zielsetzungen ließen sich innerhalb eines ausschließlich für Prävention zuständigen Teams leichter realisieren.

Böblingen

Bewertung Frage 3 k: 2 - 2.5

Fehlendes Personal, wenig geschult, mangelndes Verständnis? Nicht auf Organisation "außer Betrieb" spezialisiert. Konzentration zu sehr auf traditionelle Aufgaben des Gesundheitsamtes.

Bonn

Bewertung Frage 3 k: 2 - 3

Die Mittel für Prävention haben sich in den letzten vier Jahren nach Bedarf erhöht.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 k: 2 - 2

Für das Gesundheitsamt Braunschweig ist eine Verbesserung an Haushaltsmitteln (Stellenplan und Sachmittel) unbedingt erforderlich.

Bremen

Bewertung Frage 3 k: 2 - 2

nur teilweise Zustimmung, da

- die personellen Kapazitäten unzureichend sind und die Einstellung von neuen Mitarbeitern - auch im Sinne eines Innovationsschubes von außen erforderlich ist
- GE/GF als zusätzlicher Aufgabe von vorhandenen Mitarbeitern zur Mehrbelastung führt, die ihre Grenzen findet.

Celle

Bewertung Frage 3 k: 1 - 2

Klare gesetzliche Vorgaben und eine ausreichende Finanzierung sind nötig. Es ist ungünstig, wenn geweckter Bedarf nicht befriedigt werden kann. Träger können nicht überstrapaziert werden.

Dortmund

Bewertung Frage 3 k: 1.5 - 2

Fehlen ausreichender finanzieller und personeller Mittel.

Forchheim

Bewertung Frage 3 k: 2 - 2

Zur Umsetzung der Zielvorstellungen der GKK-Entschießung ist für ein Amt unserer Größe mindestens ein Mitarbeiter, der ausschließlich auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung tätig ist, notwendig. Gesundheitserziehung im Sinne der GKK-Entschießung läßt sich mit dem vorhandenen Personal (18 Planstellen) ohne Vernachlässigung anderer Dienstaufgaben nicht bewältigen.

Friedberg

Bewertung Frage 3 k: 4 - 1

Personelle und finanzielle Ausstattung der Gesundheitsämter sollte besser sein. Vor 4 Jahren: Die Umsetzung schien möglich zu sein. Eine gewisse Ernüchterung folgte, wenngleich Erfolge festzustellen sind (nach außen hin), intern eine erhebliche Bereicherung der Arbeit erzielt wurde.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 k: 1 - 1

Es mangelt vor allem an qualifiziertem Personal!!!

Gummersbach

Bewertung Frage 3 k: 1 - 1

Kostenneutralität ist eine Fiktion. Entsprechende Verstärkung der notwendigen Ressourcen ist nur durchsetzbar mit gesetzlicher Verankerung. Diese fehlt bis jetzt.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 k: 1 - 1

Personal

Geld

Hann

Bewertung Frage 3 k: 2 - 2

Die Entwicklung zeigte, daß engagierte und motivierte Mitarbeiter unentbehrlich sind, die das Sachgebiet überwiegend betreuen, sowie die Ausstattung mit den nötigen finanziellen Mitteln.

Harburg

Bewertung Frage 3 k: 1 - 2

Es fehlen vor allem personelle und finanzielle Ressourcen.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 k: 1 - 2

personelle Ressourcen fehlen.

Itzehoe

Bewertung Frage 3 k: 1 - 2

Ohne personelle und finanzielle Verstärkung läßt sich keine optimale GE aufbauen. Eine Verbesserung ist aber durch Bildung von Arbeitsschwerpunkten und Motivation vorhandener Mitarbeiter möglich.

Köln

Bewertung Frage 3 k: 1 - 2

Für die Zielvorstellungen der GMK sind zwar in Köln einige Voraussetzungen geschaffen worden, die jedoch für eine fast Millionenstadt noch nicht ausreichen.

Mainz

Bewertung Frage 3 k: 1 - 1

Notwendig für die Umsetzung der Zielvorstellungen der GMK-Entscheidung sind ideelle, materielle und personelle gute Voraussetzungen. Diese Voraussetzungen werden sehr langsam besser durch das Nachrücken junger, interessierter Kräfte im öffentlichen Gesundheitsdienst.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 k: 2 - 3

Wichtige Voraussetzungen sind zunächst das Bewußtsein der Amtsleitung für präventive Maßnahmen, weiterhin die Überzeugung bei den politischen Verantwortlichen, daß dafür Personal und Geld zur Verfügung gestellt werden muß, um mehr Aktivitäten selbst umsetzen zu können. Dies dürfte von Amt zu Amt unterschiedlich sein. Gleichzeitig ist es erstaunlich und überraschend, wie viel auch bei der derzeitigen Besetzung im Amt möglich ist.

Mayen

Bewertung Frage 3 k: 1 - 1

Wir haben außer unserer Überzeugung, daß Gesundheitserziehung ein wichtiger Bestandteil der Arbeit im Gesundheitsamt ist, keine Voraussetzungen für die Umsetzung von Zielvorstellungen.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 k: 1 - 1

Es fehlt an den einfachsten Materialien. Das Gesundheitsamt hatte nicht eine einzige D-Mark zur Verwirklichung der GMK-Entscheidung zur Verfügung. Zeit, Personal und Material mußten abgezweigt werden, indem andere Aufgaben weniger gewichtet wurden (praktisch wurde das Personal überbelastet und alle Sachgüter mußten von Partnern in der Gesundheitserziehung "geschnorrt" werden).

Mettmann

Bewertung Frage 3 k: 1 - 1

In erster Linie fehlt es den meisten Gesundheitsämtern an Personal, das eigens für die Gesundheitserziehung abgestellt ist und an finanziellen Möglichkeiten.

Neukölln

Bewertung Frage 3 k: k.A. - k.A.

Offenburg

Bewertung Frage 3 k: 1 - 1

Es fehlt nach wie vor an personeller ausreichender kontinuierlicher und finanzieller Voraussetzung (trotz Förderung durch die LAG).

Saarlouis

Bewertung Frage 3 k: 2 - 2

Kostenneutralität ist der wesentlichste Hemmschuh für die Umsetzung der GKK-Entscheidung. Die Integration eines neuen Arbeitsfeldes erfordert entweder mehr Personal oder es fallen andere Aufgaben weg. Die Durchführung von Aktivitäten der GE ist immer mit Sachkosten verbunden.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 k: 1 - 2

Es sollten mehr Stunden für die Bewältigung der Aufgaben bewilligt werden; ausstattungsmäßig ist das GA dafür gerüstet.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 k: 2 - 2

Unumschränkte Anerkennung als Dienstaufgabe, personelle Aufklärung, Mittelbereitstellung durch Haushaltsansätze.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 k: 1 - 2.5

Interesse, Ausbildung. (= Stuttgart)

Syke

Bewertung Frage 3 k: k.A. - 1

Voraussetzung für eine effektive Gesundheitsberatung mit ihren Zielen ist zumindestens eine Fachkraft, ganztags beschäftigt, in enger Kooperation mit dem amtsärztlichen Bereich.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 k: 2 - 3

Die Voraussetzungen haben sich in den letzten Jahren verbessert. Entscheidend ist die Bewußtseinsänderung bei einigen Mitarbeiter/innen.

1) "Das Gesundheitsamt ist heute mehr gefragt denn je"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 l: k.A. - 2.5

Das Gesundheitsamt wurde und wird von der Öffentlichkeit in Anspruch genommen, wobei eine Verschiebung der Nachfrage in den einzelnen Bereichen festzustellen ist, z.B. hohe Nachfrage bei der AIDS-Beratung und Ernährungs-/Gesundheitsberatung.

Böblingen

Bewertung Frage 3 l: 3 - 2

Gesundheit und Umweltprobleme, Gesundheitserziehung, Seuchenbekämpfung.

Bonn

Bewertung Frage 3 l: 2 - 1

Der Bürger ist in vielen Gebieten sehr verunsichert und fragt eine kompetente Behörde.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 l: 2.5 - 2.5

Nach unserer Auffassung hat sich nicht viel in Braunschweig geändert.

Bremen

Bewertung Frage 3 l: 3 - 2

teilweise Zustimmung, da für das HGA im Projektzeitraum zu beobachten war, daß in erheblich zunehmendem Maße Anforderungen, Wünsche und Bedürfnisse an das Gesundheitsamt gerichtet wurden.

Celle

Bewertung Frage 3 1: 4 - 3

"Na, ja ..."

Dortmund

Bewertung Frage 3 1: 3 - 2

Vor allem seit Entstehung der AIDS-Problematik und eines verstärkten Umweltbewußtseins ist das Gesundheitsamt insbesondere bei der Vermittlung von Referenten für Vorträge und bei Beratungswünschen gefragt.

Forchheim

Bewertung Frage 3 1: 3 - 2

Das Gesundheitsamt wird zunehmend zu Fragen der gesundheitlichen Bewertung von Umweltdaten herangezogen.

Friedberg

Bewertung Frage 3 1: 4 - 1

Die Bevölkerung ist sensibler in Bezug auf gesundheitserzieherische Fragen geworden.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 1: k.A. - k.A.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 1: 1 - 1

Zunahme der Bedeutung von präventiven Maßnahmen, nicht zuletzt durch die Verankerung im GRG. Zunahme von umweltmedizinischen Problemen, wobei das Gesundheitsamt seine Kompetenz einbringen kann.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 1: 4 - 2

Durch Umweltproblematik und Zunahme der Zivilisationskrankheiten.

Hamm

Bewertung Frage 3 1: 2 - 3

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Prävention wird inzwischen verstärkt, z.B. von den Krankenkassen wahrgenommen. Offensichtlich bringen auch junge Ärzte zunehmend Verständnis und Interesse für diesen Themenkomplex mit.

Harburg

Bewertung Frage 3 1: 3 - 2

Durch Wandlung des Gesundheitsamtes vom hoheitlichen zum beratenden Amt ergibt sich eine bessere Akzeptanz in der Bevölkerung.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 1: 3 - 3

Itzehoe

Bewertung Frage 3 1: 2 - 1

- Initiativen schaffen vielfältige Kontakte
- Neue Aufgaben der Umwelterziehung und Risikovorsorge werden wahrgenommen

Köln

Bewertung Frage 3 1: 3 - 1

Durch den Einsatz neuer Personen mit teilweiser erfrischender Kreativität sowie durch ein Selbstverständnis als moderner Dienstleistungsbetrieb ist das GA Köln heute sicherlich wesentlich mehr gefragt als vor 4 Jahren.

Mainz

Bewertung Frage 3 1: 2 - 2

Dies trifft zu bei speziellen Themen im Bereich des Gesundheits- und Umweltschutzes und bei Aufgaben, die von anderen Anbietern nicht wahrgenommen werden. Dies sind z.B. besondere Angebote beim Thema AIDS sowie bei Kompetenzen, die nur beim Gesundheitsamt angesiedelt sind. In unserem Falle trifft dies zu bei den Alkoholpräventionsprogrammen für Betriebe.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 l: 3 - 1

Die Nachfrage nach Referaten, Beteiligung bei Ausstellungen, an der Mediothek, bei Gewichts- und Raucherentwöhnungskursen und Einzelanfragen nach Ernährungsberatung steigt ständig.

Mayen

Bewertung Frage 3 l: 4 - 1

Wir werden von vielen Institutionen, Schulen, Bundeswehr usw. angesprochen und um Mithilfe gebeten.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 l: 3 - 2

Das Gesundheits- und Umweltbewußtsein ist gestiegen - wenn auch nicht explosionsartig. Mit und ohne Gesundheitserziehung wäre aus meiner Sicht die Stellung des Gesundheitsamtes heute gefestigter als vor einigen Jahren.

Mettmann

Bewertung Frage 3 l: 2 - 2

In Teilbereichen, z.B. Gesundheitsaufsicht, Verbraucherschutz, Lebensmittelüberwachung trifft dies zu.

Neukölln

Bewertung Frage 3 l: 3 - 1

Offenburg

Bewertung Frage 3 l: 2 - 1

Durch Öffentlichkeitsarbeit in Bund, Ländern und Kreis und durch persönliches Engagement wurde das Interesse an präventiven Maßnahmen und Aktivitäten geweckt.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 l: 3 - 1

Der Bekanntheitsgrad ist durch die Zusammenarbeit mit anderen Stellen gestiegen. Dadurch ergibt sich auch eine höhere Anzahl von Anfragen und Rückläufen.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 l: 3 - 2

Die Nachfrage und gesundheitserzieherische Aktivitäten haben zugenommen, besonders durch das Bekanntwerden der Unterrichtseinheit zum gesunden Schulfrühstück.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 l: 2 - 1

Durch die seit Jahren mit Erfolg durchgeführten Maßnahmen ist das Gesundheitsamt zur Anlaufstelle in Fragen der GE, GF und Ernährungsberatung geworden. Außerdem betreut das GA organisatorisch und verwaltungsmäßig Selbsthilfegruppen.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 l: 4 - 3

Syke

Bewertung Frage 3 l: k.A. - 2

Das Problembewußtsein der Bürger ist deutlich gestiegen. Die Schwierigkeit der Problematik hat ebenfalls zugenommen. Die Fragen an das Gesundheitsamt sind zunehmend differenzierter.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 l: 3 - 3

Das Gesundheitsamt ist heute mehr gefragt, aber bei weitem nicht genug.

m) "Gesundheitserziehung bedeutet vor allem viel Arbeit und wenig Bestätigung"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 m: 1 - 1

Verhaltensänderungen können nur langfristig erreicht werden; Erfolge zeigen sich in der Regel nicht im Anschluß an Projekte. Man muß sich mit vereinzelt positiven Rückmeldungen zufriedengeben. Bei der Abwägung von Einsatz und "Bestätigung" entsteht leicht ein Mißverhältnis.

Böblingen

Bewertung Frage 3 m: 2 - 2

Bonn

Bewertung Frage 3 m: 1 - 2

Erfolgsmeldungen zur Gesunderhaltung werden sich erst in ein paar Jahren einstellen.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 m: 4 - 4

Bei guter pädagogischer wissenschaftlicher Vorbildung müssen die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes erkennen, daß eine Bestätigung im erzieherischen Bereich durchaus über das System von Rückmeldungen erkannt werden kann. Eine naturwissenschaftliche Evaluation ist zu aufwendig.

Bremen

Bewertung Frage 3 m: 2 - 2

Celle

Bewertung Frage 3 m: 1 - 1

Zusätzlich wenig meßbare Ergebnisse und Erfolge, die "Geldgeber" aber sehen wollen.

Dortmund

Bewertung Frage 3 m: 1.5 - 2

Siehe auch Ausführungen zu Buchstabe d). Eine gewisse Bestätigung wird gegeben durch die Anzahl der Personen, die sich für die jeweilige Maßnahme (Aktionswoche, erstellte Broschüre etc.) interessieren.

Forchheim

Bewertung Frage 3 m: 3 - 3

Qualitativ hochwertige Arbeit findet in der Regel auch auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung Anerkennung.

Friedberg

Bewertung Frage 3 m: k.A. - 1

Aufwendige Vorbereitung für Aktivitäten, teilweise wenig Reaktion von seiten der Bevölkerung bzw. keine: "meßbaren" Erfolg (klass. Themen Ernährung, Rauchen, Alkohol).

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 m: k.A. - 1

Gesundheitserziehung erfordert von denen, die sie leisten eine erhebliche zusätzliche Belastung. Anerkennung ist nicht oder nur in Ausnahmen zu erwarten.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 m: 3 - 3

Weil wir andere Erfahrungen gemacht haben.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 m: 1 - 1

Es ist schwer, Bedürfnisse und Defizite innerhalb einer Verwaltung nach innen und außen zu verkaufen.

Hamm

Bewertung Frage 3 m: 2 - 3

Gesundheitserzieherische Maßnahmen, wie Vorträge oder Kurse, erzielen stets so viel positive Reaktionen, da eine ausreichende Motivation der Teilnehmer für eine zukünftige gesundheitsbewußte Einstellung anzunehmen ist

Harburg

Bewertung Frage 3 m: 3 - 3

Durch intensive PR-Arbeit kommt es durchaus zur Bestätigung.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 m: 2 - 3

Vordergründig, im Rahmen von Aktionen, Bestätigung.

Langzeiterfolge nicht gesichert.

Itzehoe

Bewertung Frage 3 m: 2 - 4

GE bedeutet zwar tägliche, intensive Arbeit - ist aber eine wesentliche Aufgabe und bringt zunehmend Anerkennung im Amt und im Landkreis.

Köln

Bewertung Frage 3 m: 1 - 3

Viel Arbeit - ja! Aber nach gelungenen Aktivitäten gibt es durchaus Bestätigung.

Mainz

Bewertung Frage 3 m: 4 - 4

Bei einer qualitativ guten Arbeit haben wir es immer wieder erlebt, daß diese auch mit viel Bestätigung verbunden ist.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 m: 3 - 3

Bei gelungenen Angeboten fehlt die Bestätigung nicht. Auch bei Einzelaktionen, wie Gesundheitstagen, kommt viel positive Resonanz, mindestens von den Anbietern, die sich untereinander kennenlernen, selbst wenn wenige Teilnehmer da sind.

Mayen

Bewertung Frage 3 m: 1 - 2

Gesundheitserziehung ist mit sehr viel Planungsarbeit verbunden, die man nicht sieht. Bestätigung bringt jedoch der Erfolg einer Aktion durch gelungene Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, durch interessierte Besucher, durch positive Rückmeldungen.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 m: k.A. - k.A.

Die Begriffe "viel Arbeit" und "wenig Bestätigung" entstammen beide dem subjektiven Empfinden. Arbeit gab es gewiß. Ob es "viel Arbeit" war, könnten die Mitarbeiter eher sagen - sie haben sich aber nie beklagt. Bestätigung haben wir nicht unmittelbar erwartet, waren aber doch froh, wenn sie kam. Dem Satz kann weder zugestimmt noch kann er abgelehnt werden. Eine Ablehnung würde ja bedeuten, daß Gesundheitserziehung wenig Arbeit macht und viel Bestätigung bringt - was sicherlich nicht der Fall ist.

Vor 4 Jahren:

Auch vor 4 Jahren hätte ich die Aussage als irrelevant bezeichnet.

Mettmann

Bewertung Frage 3 m: k.A. - 3

In der Verwaltung und auch in den politischen Gremien hat in der letzten Zeit ein Umdenken stattgefunden. So werden gesundheitserzieherische Aktivitäten und die damit verbundene Öffentlichkeitsarbeit mit Interesse verfolgt und anerkannt. Gesundheitserziehung ist eine zukunftsorientierte Arbeit. Sie findet aber schon jetzt Bestätigung in der Öffentlichkeit. Das ist vor allem am großen Interesse der Bevölkerung an Kursen, Vorträgen und Seminaren zu bestimmten Themenbereichen (z.B. Ernährung, Entspannung) ablesbar.

Neukölln

Bewertung Frage 3 m: 3 - 1

Offenburg

Bewertung Frage 3 m: 2 - 4

"viel Arbeit": Zustimmung; "wenig Bestätigung": Ablehnung. Es bedeutet viel Arbeit, macht aber auch Spaß und bringt durch Feedback der Kooperationspartner und nach Ablauf der Aktionen eine Bestätigung für die Mitarbeiter der Geschäftsstelle.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 m: 2 - 2

Der Faktor Zeit spielt eine erhebliche Rolle. Die Bestätigung hängt mit den Erwartungen derjenigen zusammen, die die GE umsetzen. Sie kann einmal darin liegen, eine sinnvolle Arbeit getan zu haben. Zum anderen hängt Anerkennung auch mit der Gewährung von Vertrauen und tariflich angemessener Entlohnung zusammen.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 m: 1 - 2

Viele Aktionen laufen im Stillen, Rückmeldungen erfolgen gelegentlich, unter Kollegen sind die Aktivitäten nicht besonders anerkannt. Bestätigung erfolgt durch den Amtsleiter oder von Außenstehenden, die im gleichen Bereich tätig sind, z.B. aus anderen Gesundheitsämtern, gelegentlich durch Lehrkräfte.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 m: 2 - 2

Gesundheitserziehung bedeutet viel Arbeit, Engagement und Überstunden. Gesundheitserziehung ist auch mit Erfolgserlebnissen verbunden, wenn die Ziele nicht allzu hoch gesteckt werden.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 m: 2.5 - 1

Syke

Bewertung Frage 3 m: k.A. - 3

Dem gesunden Menschen Gesundheit vorzutragen bleibt problematisch, allerdings steigt das Gesundheitsbewußtsein der Bürger allgemein an.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 m: 1 - 1

Gesundheitserziehung ist eine ständige Arbeit mit sich selbst, seinem eigenen Verhalten. Da wir hier alle nicht sehr erfolgreich sind, fehlt uns auch hier die Bestätigung.

n) "Die Initiatoren- und Koordinatorenrolle entspricht nicht dem Selbstverständnis des Gesundheitsamtes"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 n: 3 - 3

Das Selbstverständnis eines Gesundheitsamtes wird durch die gesetzlichen Grundlagen, nach denen es arbeitet, geprägt. Auf diesem Hintergrund paßt die Initiatoren- und Koordinatenrolle zunächst einmal nicht zu einem Gesundheitsamt. Bedingt durch die Wahrnehmung neuer Aufgabenbereiche, wird sich auch mittelfristig das Selbstverständnis positiv verändern.

Böblingen

Bewertung Frage 3 n: 2 - 2

Zu sehr konzentriert auf traditionelle Aufgaben (s.k.).

Bonn

Bewertung Frage 3 n: 1 - 1

Braunschweig

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

Bremen

Bewertung Frage 3 n: 3 - 4

Celle

Bewertung Frage 3 n: 2 - 4

Eigentlich schon immer, aber diese Rolle wurde nicht angenommen. Das ist heute aber in unserem Bereich anders.

Dortmund

Bewertung Frage 3 n: 3 - 3

Wir sind nach wie vor überzeugt, daß das Gesundheitsamt sowohl Anstöße für andere geben, als auch eigene Aktivitäten durchführen sollte.

Forchheim

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

siehe b).

Friedberg

Bewertung Frage 3 n: 4 - 1

Die Zustimmung bedeutet eine realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten. Vor 4 Jahren: In Unkenntnis Ablehnung.

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 n: k.A. - 1

Ein Gesundheitsamt kann das mit Sicherheit, wenn der entsprechende Initiator bzw. Initiatorin am Amt vorhanden ist.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 n: 2.5 - 4

nur so kann es laufen.

Hamm

Bewertung Frage 3 n: 3 - 4

Die genannten Funktionen werden im Gegenteil als besonders wichtig angesehen.

Harburg

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

Durch seine gesetzlich verankerten Aufgaben fällt dem Gesundheitsamt natürlicherweise eine Initiatoren- und Koordinatorenrolle zu.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

Itzehoe

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

Das Gesundheitsamt kann Initiatoren- und Koordinatorenrolle wahrnehmen, da multidisziplinäre Kompetenzen vorhanden sind und das Gesundheitsamt Zugang zu speziellen Zielgruppen, regionalen und überregionalen Institutionen hat. Außerdem spielt die neutrale Funktion des Amtes eine wichtige Rolle.

Köln

Bewertung Frage 3 n: 2 - 4

Mainz

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

Die Initiatoren- und Koordinatorenrolle entspricht nach unserem Verständnis völlig dem Selbstverständnis des Gesundheitsamtes.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 n: 3 - 4

Je unübersichtlicher und größer das Feld der Anbieter in der Kommune wird, umso wichtiger ist die koordinierende Rolle des Gesundheitsamtes.

Mayen

Bewertung Frage 3 n: 1 - 2

Zunächst muß man hier mit "ja" antworten, doch hat sich hier im Laufe der letzten Jahre doch einiges geändert.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

Das Gesundheitsamt sollte froh sein über jede Rolle auf dem Gesundheitssektor, die es aufgrund seiner sachlichen und personellen Ausstattung ausfüllen kann. Die Initiatoren- und Koordinatorenrolle gehört auch dazu.

Mettmann

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

siehe b).

Neukölln

Bewertung Frage 3 n: k.A. - k.A.

Offenburg

Bewertung Frage 3 n: 3 - 4

Wir verstehen unsere Initiatoren- und Koordinationsrolle weiter gefaßt, sie muß Planung, Durchführung und Evaluation mit einschließen, hier ergeben sich allerdings personelle und finanzielle Engpässe.

Saarlouis

Bewertung Frage 3 n: 4 - 4

Das Gesundheitsamt ist schon lange kein reines Kontrollorgan des Staates mehr.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 n: k.A. - 4

Die Aufgaben des GA verändern sich, mehr Prävention ist erforderlich. Ein "Selbstverständnis" muß überprüft und gegebenenfalls verändert werden.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 n: 3 - 4

Es gehört sehr wohl zum Selbstverständnis des Gesundheitsamtes, Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, die der Gesundheit seiner Bürger dienen. Dazu gehört besonders eine Initiatoren- und Koordinatorenrolle.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 n: 1 - 2

Syke

Bewertung Frage 3 n: k.A. - 4

Eine Domäne des Gesundheitsamtes im Rahmen der Gesundheitsberatung ist gerade die Koordinationsrolle.

Wilnersdorf

Bewertung Frage 3 n: 3 - 3

Das Selbstverständnis entwickelt sich langsam.

o) "Ob das Gesundheitsamt nun auch noch Gesundheitserziehung macht oder nicht: Es ändert nichts an den eigentlichen Grundproblemen"

Bielefeld

Bewertung Frage 3 o: 3 - 3

Auch wenn keine unmittelbaren grundlegenden Veränderungen möglich sind, kann die Gesundheitserziehung des Gesundheitsamtes in kleinen Schritten positive Entwicklungen fördern.

Böblingen

Bewertung Frage 3 o: 2.5 - 2.5

Erforderlich wäre Neuformulierung der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und entsprechender Ausstattung der Ämter.

Bonn

Bewertung Frage 3 o: 3 - 3

Durch die Gesundheitserziehung konnte das Gesundheitsamt der Bevölkerung nahe gebracht werden.

Braunschweig

Bewertung Frage 3 o: 4 - 4

Bremen

Bewertung Frage 3 o: 3 - 4

Was sind Grundprobleme?

Celle

Bewertung Frage 3 o: k.A. - k.A.

Frage bedürfte für nähere Begründung der Antwort einiger Nachfragen bzw. umfangreicher Begründung. So nicht zu beantworten.

Dortmund

Bewertung Frage 3 o: 2.5 - 4

Siehe auch Ausführungen zu den Buchstaben d) und m).

Die Probleme als solche bleiben zunächst weitgehend unverändert, doch gehen wir davon aus, daß sich die Einstellung zu diesen Problemen positiv verändert hat und damit der Weg zur Problembewältigung geebnet werden kann.

Forchheim

Bewertung Frage 3 o: 3 - 3

Kleine Schritte sind besser als keine Schritte!

Friedberg

Bewertung Frage 3 o: 3 - 3

Wie sollen die Grundprobleme angegangen werden, wenn nicht durch viele Einzelmaßnahmen vor Ort?

Friedrichshafen

Bewertung Frage 3 o: k.A. - 4

Ich glaube schon, daß die Gesundheitserziehung eine ernste und wichtige Aufgabe des Gesundheitsamtes sein kann und bei entsprechender Unterstützung Erfolge hat.

Gummersbach

Bewertung Frage 3 o: 3 - 3

Durch fundierte Gesundheitserziehung kann man sehr wohl an Grundproblemen etwas ändern.

Hamburg-Nord

Bewertung Frage 3 o: 1 - 3

Der Weg ist weit, Konsumverhalten zu erkennen und daraus Konsequenzen zu ziehen, stößt heute auch rasch an Akzeptanzgrenzen, Reibungsverluste (mündiger Bürger weiß alles).

Hamn

Bewertung Frage 3 o: 4 - 4

Gesundheitserzieherische Maßnahmen des Gesundheitsamtes sind durchaus geeignet, zumindest Einfluß zu nehmen auf das gesundheitsrelevante Verhalten der Bevölkerung, gerade in Abhängigkeit von den Grundproblemen.

Harburg

Bewertung Frage 3 o: 4 - 4

Ohne das Gesundheitsamt in der Region erreichen auch andere Träger keinen ausreichenden Zugang zu den Zielgruppen.

Heidelberg

Bewertung Frage 3 o: 4 - 4

Itzehoe

Bewertung Frage 3 o: 4 - 4

Grundprobleme risikoreicher Lebensführung werden immer existent sein! Aus diesem Grund hat GE ihre Berechtigung und Herausforderung für das Gesundheitsamt. Kontinuierliche GE zeigt auch meßbare Erfolge (s o.).

Köln

Bewertung Frage 3 o: 2 - 3

Eine in ein Konzept von Gesundheitsförderung eingebettete Gesundheitserziehung kann durchaus einen Beitrag zur Prävention leisten. Auch "Grundprobleme" (soziale Ungerechtigkeiten, Versorgungsdisparitäten) können positiv beeinflusst werden.

Mainz

Bewertung Frage 3 o: 4 - 4

Bei dieser Einstellung sollte man keine Gesundheitserziehung machen wollen. Nach unseren Erfahrungen sind sehr viele im Bereich der Gesundheitserziehung Tätige an einer Zusammenarbeit und einer Veränderung interessiert.

Marburg-Biedenkopf

Bewertung Frage 3 o: 3 - 3

Je mehr das Amt in das Lebensweisen-Konzept im Landkreis einsteigt und je nachhaltiger es immer wieder notwendige Vorgaben deutlich macht, umso eher kann es gelingen, langsam Abhilfe bei den Grundproblemen zu erreichen.

Mayen

Bewertung Frage 3 o: 1 - 3

Rückmeldungen und Auswertungen durch Fragebogen lassen unsere Arbeit nicht ganz so schwarz erscheinen.

Mayen-Andernach

Bewertung Frage 3 o: 2 - 2

Die Bedeutung der Grundprobleme (womit wohl gesellschaftliche Probleme und vielleicht auch politische zu verstehen sind, insofern sie die Gesundheit der Bevölkerung berühren) ist sicher zu groß, als daß sie durch Gesundheitserziehung des Gesundheitsamtes wesentlich beeinflusst werden könnten. Es ist aber auch die Frage, ob derjenige, der antritt, Grundprobleme zu ändern, gut beraten ist, wenn er in einem Gesundheitsamt mit Gesundheitserziehung beginnt.

Mettmann

Bewertung Frage 3 o: 4 - 4

Gesundheitserziehung ist ein langwieriger Prozeß und Verhaltensänderungen werden erst im Laufe von Jahren sichtbar. Kleine Erfolge bestätigen jedoch bereits jetzt den Einsatz. Die Arbeit des Gesundheitsamtes ist ein wichtiger Mosaikstein im Zusammenwirken mit anderen.

Neukölln

Bewertung Frage 3 o: 3 - 3

Offenburg

Bewertung Frage 3 o: k.A. - k.A.

Frage unklar - was ist das eigentliche Grundproblem?

Saarlouis

Bewertung Frage 3 o: 2.5 - 2.5

Strukturveränderungen hängen auch mit Zeitgeist zusammen. Dieser kann sich ändern, wenn bestimmte Positionen konkret verbalisiert und öffentlich diskutiert werden. Ob dies sozialpolitische Rückwirkung haben wird, kann nicht grundsätzlich verneint werden.

Schleswig-Flensburg

Bewertung Frage 3 o: 4 - 4

Das GA kann die eigentlichen Grundprobleme nicht beseitigen, aber zur Bewußtseinsänderung und damit Verhaltensänderung beitragen. Beispiel: Aids Aufklärung, Ernährungsunterricht (Schulfrühstück). Eine resignative Haltung ist demotivierend.

St. Wendel

Bewertung Frage 3 o: 2 - 3

Seit das Gesundheitsamt Gesundheitserziehung betreibt, hat sich das Image der Dienststelle positiv verändert. Im Gesundheitsamt wird nicht mehr die Dienststelle mit gesundheitspolizeilichen Aufgaben gesehen, sondern das GA bietet vielfältige gesundheitliche Hilfen an.

Stuttgart

Bewertung Frage 3 o: 1 - 2

Die Frage ist mißverständlich:

Wenn der Frager ernsthaft meint, ob Gesundheitserziehung an den großen Problemen unserer Zeit, wie Naturzerstörung, Umweltprobleme etc. wesentliches ändert, dann würden wir sagen nein und das Kreuz bei mäßiger Zustimmung machen. Wenn die Aussage allerdings so gemeint ist, daß ein Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, welcher an Gesundheitserziehung kein Interesse hat, mit dieser Feststellung jede Mitarbeit im Bereich Gesundheitserziehung ablehnen möchte, dann würden wir diese Aussage voll ablehnen.

Syke

Bewertung Frage 3 o: k.A. - 3

Aus der Sichtweise über die "Ganzheitlichkeit" des Menschen kann eine Veränderung an den Grundproblemen des Menschen nur seinem Entwicklungstempo angepaßt werden. Das bedeutet: GE muß ihre Anspruchlichkeit immer wieder kritisch reflektieren.

Wilmersdorf

Bewertung Frage 3 o: 3 - 3

Gesundheitserziehung trägt zur Behebung der Grundprobleme bei, jedoch geht alles viel zu langsam. Was Grundprobleme sind, wird jeder auch anders sehen. Müßte definiert werden.

4. Gibt es wichtige Ereignisse während des ÖGD-Programms für Ihr Amt, die Sie besonders hervorheben möchten?

4 Bielefeld

Gesundheitserzieherische Maßnahmen des Gesundheitsamtes waren erst ab Ende 1986 nach Schaffung und Neubesetzung einer Planstelle möglich.

4 Böblingen

- Langsame Umstimmung der niedergelassenen Ärzteschaft feststellbar in Richtung Prophylaxe
- Drei Projekte "Kommunale Prävention" laufen
- Presse berichtet häufig und positiv
- Zahlreiche Einzelvorträge für Bevölkerung und Ärzte sind gut angekommen.

4 Bonn

- Aufklärungsarbeit zur Zeit Tschernobyl
- Aufklärungsarbeit der umweltbedingten Probleme wie Cadmium und Perchloräthylen.

4 Braunschweig

Durch die Aktualisierung des Aids-Problems ist in den Jahren 1987 bis 1989 eine ganz enorme Intensivierung der Gesundheitserziehung möglich gewesen. Die pädagogischen Bemühungen gingen einerseits in die Breite, um möglichst große Bevölkerungsgruppen schnell zu informieren, sie ging andererseits sehr in die Tiefe, um besonders wichtige Träger von Schlüsselfunktionen in der Pädagogik mit hochqualifiziertem Wissen und mit Motivation zu versorgen. Die Zusammenarbeit zwischen kirchlichen und staatl. Einrichtungen, zwischen gemeindlichen und regionalen Verbänden war hervorragend.

4 Bremen

Keine Angaben.

4 Celle

- Die angebotenen Fortbildungen.
- Den Info-Dienst.

4 Dortmund

- Einrichtung einer Sachbearbeiterstelle für Öffentlichkeitsarbeit und Beschäftigung einer hauptamtlichen Mitarbeiterin (Anteil der Öffentlichkeitsarbeit ca. 50%)
- Beschäftigung einer Ernährungsberaterin im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für ein Jahr; die Nachfrage in der Bevölkerung war jedoch nicht zufriedenstellend, so daß diese Maßnahme wieder eingestellt wurde.

4 Forchheim

Keine Angaben.

4 Friedberg

- Tage der offenen Tür,
Darstellung des Gesundheitsamtes bei Ausstellungen
(INFO, Frühlingsschau usw.)
- Teilnahme an Veranstaltungen anderer Institution (DRK, Schulen, Ämter der Verwaltung, Gemeinden, Städte)
- Themenausstellungen im Gesundheitsamt
- Zahnputzaktionen in Kindergärten und Grundschulen
- Info-Hefte des Gesundheitsamtes zu bestimmten Themen (z.B. Wie schwer darf ein Schulrucksack sein, Damit Sie gesund aus dem Urlaub kommen, Gesunde Füße von Kindheit an)

4 Friedrichshafen

Wir hatten bei unserer Aktion "Gesundes Schulfrühstück" einen beachtenswerten Erfolg im Kreisgebiet an allen betreuten Schulen. Zu diesem Projekt bekommen wir als ABM eine Gymnasiallehrerin, die mit großem Engagement und entsprechender Intelligenz und Einfallsreichtum diese Aufgabe 2 Jahre lang durchgeführt hat. Jetzt, wo allmählich das Bewußtsein bei den betroffenen Schülern, Eltern und Lehrern erwacht, wurde die Stelle gestrichen. Was haben solche Aktivitäten für einen Wert, wenn man sie nur "antippen" kann?

4 Gummersbach

Keine Angaben.

4 Hamburg-Nord

- Ausstellungen:
- "Drogen und Drogenprävention" in Zusammenarbeit mit BEK 1987
 - "Allergiekrankheiten, schadstoffarme Haushalte und Medikamentenmißbrauch" 1988 in einer Elternschule
 - "Treffpunkt Gesundheit" in einem Bücherlädle (1988/89)
 - Themen: Aids, Gesundheit auf Reisen, Ernährung, Schlaf und Träume, seel. Krisen, Bewegung, Medikamente, Streß
- Aktionen:
- "Aktiv im Leben 1988" Deutsche Herzstiftung e.V.
 - "Mukoviszidose", Ausstellung Selbsthilfegruppe 1988
 - "Cholesterinaktion" Deutsche Gesellschaft für Gesundheit und Vorsorge e.V. 1988
 - Projektwoche an einer Schule "Bewegung-Atmung" 1988

4 Hamm

- Gründung der psycho-sozialen Arbeitsgemeinschaft, die zu einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den Institutionen führte, und die durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zu einer positiven Klimaveränderung mit verbesserter Akzeptanz der psychisch Behinderten in der Bevölkerung beitrug.
- Die Durchführung einer Gesundheitswoche und die Beteiligung an einer BIO-Woche hatten Signalwirkung für weitere gesundheitsvorsorgende Einzelmaßnahmen aus dem Bereich Herz-Kreislauf und Ernährung (z.B. einen Ernährungs- und Sportkurs für übergewichtige Frauen).

4 Harburg

Die in die Zeit des ÖGD-Projektes fallende Umwandlung vom Gesundheitsamt zum Gesundheits- und Umweltamt hat zugleich das Feld der Prävention im Bereich der Kommunalpolitik erschlossen.

4 Heidelberg

- Teilnahme an Erfahrungsaustausch.

4 Itzehoe

- Gesundheitsinitiative des Sozialministers des Landes Schleswig-Holstein
- Den Aufbau einer Beratungs- und Informationsstelle für Gesundheitsfragen (Mediothek)
- Die Durchführung des 1. Steinburger Gesundheitstages in Zusammenarbeit mit der kommunalen Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung
- Die Einrichtung einer AIDS-Beratungsstelle und kontinuierliche Aufklärungsaktionen

4 Köln

- 1. und 2. Kölner Gesundheitstage 1986 und 1988
- Aids-Vorbeuge-Woche 1987
- Verstärkte Kooperation mit Gruppen und Institutionen, die auf gesundheitlichem Gebiet tätig sind
- Fachkonferenz der SPD-Fraktion "Gesundheitspolitik für Köln"

4 Mainz

Da wir erst seit etwa 1 Jahr im ÖGD-Projekt sind, haben uns keine wesentlichen Ereignisse beeinflusst.

4 Marburg

Änderung des Gliederungsplanes mit Einrichtung einer eigenen Abteilung Gesundheitsförderung im Mai 1987.

4 Mayen

keine Angabe

4 Mayen-Andernach

- a) Mehrere erfolgreiche Aktionen.
- b) Zwei nicht erfolgreiche Aktionen.

4 Mettmann

Keine Angaben.

4 Neukölln

Keine Angaben

4 Offenburg

- 1.) Einrichtung einer Halbtags-ABM-Stelle zur Erstellung eines Gesundheitswegweisers für die reg. AG im Ortenaukreis

- 2.) Anschaffung eines Informationsstandes, der den einzelnen Ausschüssen und Arbeitskreisen zur Präsentation in der Öffentlichkeit dient - Finanzierung durch die LAG f. Gesundheitserziehung
- 3.) Anschaffung von Grundarbeitsmitteln für die Gesundheitserziehung (Overhead-Projektor, Flipchart, Video-Recorder).

4 Saarlouis

Keine Angaben.

4 Schleswig-Flensburg

- Erarbeitung eines Ges.Wegweisers für den Kreis in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe, die aus Mitgliedern d. "AG Gesundheitsvorsorge" gebildet wurde.
- Gemeinsam mit der AOK des Kreises erarbeitete Unterrichtseinheit "Gesundes Schulfrühstück" für die Grundschule.
- Umfragen in allen 4. Klassen zu Schulfrühstück, Schulranzengewicht, Fernsehverhalten.
- Gründung einer Angehörigengruppe von Alkohol-/Drogenabhängigen und regelmäßige Treffen m. sozialpsychiatrischem Dienst des GA.

4 St. Wendel

- 1.) Die Zugehörigkeit zum 2. Ring im Rahmen der gemeindenahen Gesundheitserziehung.
- 2.) Gründung einer Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung mit 55 Einzelgruppen auf regionaler Ebene.

4 Stuttgart

Arbeitstreffen der Mitarbeiter im 1. Ring, vor allem in den verschiedenen Ämtern. Ausstellung beim ÖGD-Kongreß in Saarbrücken.

4 Syke/Diepholz

- Darstellung des Gesundheitsamtes einst und jetzt beim Kongreß der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Saarbrücken im Mai 1987.
- Sommer 1987 "Tag der offenen Tür" Gesundheitsamt Syke/Diepholz

4 Wilmsdorf

Zwei wichtige Ereignisse gab es u.E.

1. Tschernobyl und die Folgen, die einen nachhaltigen Eindruck bei einem Teil der Bevölkerung und bei uns hinterlassen haben und einen tiefen Nachdenkungsprozeß in Sachen Gesundheit in seinen vielfältigen Dimensionen initiiert hat. Die Gesundheitsideologie hat sich verändert. Die Technikgläubigkeit auch im medizinischen Bereich erschüttert.
2. Die Umsetzung ökologischer Fragestellungen im Alltag eines Gesundheitsamtes und die Einführung praxisnaher an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientierten Umweltberatung.

Warum?

Stellenwert

keiner hoch

0 — 1 — 2 — 3

1 4 2

- 4 2 1

4 2 1

- 5 13 12

Anhang 2, S. 63

Teil 1, gezielt abgefragt:

Stellenwert			
keiner			hoch
0	1	2	3
2	2	10	10

der Kongreß in Saarbrücken

Begründungen (Skalenwert, Gesundheitsamt):

- Information (2, Böblingen)
- Wichtig war die Orientierung an anderen Gesundheitsämtern (2, Bonn)
- Teilnahme des Gesundheitsamtes Dortmund war nicht möglich (0, Dortmund)
- Persönliche Gespräche, besonders wichtig für unsere Anfangssituation (3, Friedberg)
- Informativ (2, Friedrichshafen)
- Die Ausstellung diente den GÄ's des 3. Ringes als Darstellung, wie die GfK-EntschlieÙung umgesetzt werden kann. Außerdem konnten sich an Gesundheitserziehung interessierte Organisationen, Institute, Gruppen und Personen kundig machen (2, Köln)
- nicht teilnehmen können (0, Mayen)
- Einmal überregional Aktivitäten vorstellen zu können (2, Mettmann)
- Teilnahme und Darstellung des Gesundheitsamtes früher und heute, seine Wandlung im Laufe der Zeit war sehr positiv (3, Syke)
- Die Möglichkeit der Darstellung (3, St. Wendel)
- Anregungen, Erfahrungsaustausch (3, Celle)
- Ausstellung sehr motivierend (3, Heidelberg)
- Zu viel Aufwand mit der Selbstdarstellung (2, Itzehoe)
- Darstellung der eigenen Aufgabenbereiche und Kontakt mit Anderen (3, Marburg-Biedenkopf)
- die Aktivitäten innerhalb des ÖGD-Programmes werden von den übrigen Ämtern und der Öffentlichkeit umfassend dargestellt (3, Saarlouis)
- informative Ausstellung (2, Forchheim)
- Das "Rahmenprogramm" war in Ordnung (2, Mayen-Andernach)
- Gute Möglichkeit des Gedankenaustauschs (2, Offenburg)
- Durch das gebündelte Informationsangebot in Form von Vorträgen und Ausstellungsinhalten konnte der Begriff "Gesundheitserziehung" auch an den Mitarbeitern des ÖGD nicht vorbeigehen, die sich bislang nicht damit befaßt haben (3, Mainz)

Teil 1, gezielt abgefragt:

<u>Stellenwert</u>			
keiner			hoch
0	1	2	3
	2	7	19

der Erfahrungsaustausch der GA's untereinander
Begründungen (Skalenwert, Gesundheitsamt):

- Siehe unter Info-Dienst, auch Austausch über Fehlschläge ist sehr hilfreich! (3, Bielefeld)
- Erfahrungen sammeln (2, Böblingen)
- Die Orientierung an den Erfolgen und den Schwierigkeitsbewältigungen der anderen Ämter gab Auftrieb (3, Bonn)
- Wiederum wertvolle Anregungen (2, Dortmund)
- Tips und Umsetzungsstrategien konnten direkt übernommen werden, (3, Friedberg)
- Sehr wichtig durch persönliche Erfahrungen, viel zu selten! (3, Friedrichshafen)
- Ermöglicht die rasche Selektion erfolgreicher aber auch ineffektiver Aktivitäten (3, Hamm)
- Der Erfahrungsaustausch zwischen den Ämtern sollte intensiviert werden (3, Köln)
- Vermeidung von Fehlern (3, Mayen)
- Erfahrungen anderer auch umsetzbar im eigenen Bereich, Handlungsanleitungen gut verwertbar (2, Mettmann)
- Man lernt Kollegen und Arbeitsweisen kennen. Erfahrungen werden ausgetauscht (3, St. Wendel)
- Gegenseitige Unterstützung, praktische Tips und Anregungen, Austausch über Medien, Verleih und Hilfe bei Veranstaltungen (3, Schleswig-Flensburg)
- Unverzichtbar; arbeitserleichternd (3, Celle)
- Viele praktische Möglichkeiten konnten erörtert werden (3, Heidelberg)
- Kontaktgespräche (3, Itzehoe)
- siehe oben Arbeitsbesprechungen (3, Marburg-Biedenkopf)
- Es konnte verglichen werden, welche Ergebnisse unter den verschiedensten Arbeitsbedingungen möglich sind (2, Saarlouis)
- Gibt Anregung, motiviert Mitarbeiter, Vermeidung gleicher Fehler. Aufgreifen positiver Erfahrungen (3, Forchheim)
- Vom 1. zum 2. Ring erfolgte kein Erfahrungsaustausch. Bedingt bei Fortbildungen (1, Wilmersdorf)
- Der erzeugte bei mir regelmäßig das Gefühl, auf einer "glücklichen Insel" zu leben, was sich positiv auf den Umgang mit den Mitarbeitern auswirkte (2, Mayen-Andernach)
- Von guten und wenigen guten Erfahrungen untereinander läßt sich am besten lernen (3, Offenburg)
- Durch den Erfahrungsaustausch der Gesundheitsämter untereinander geschieht eine wesentliche gegenseitige Unterstützung einerseits, andererseits wird das Spektrum der Aktionsmöglichkeiten erweitert (3, Mainz)

Teil 2, offener Teil zu Fortbildungsveranstaltungen
(Themenbereiche nicht vorgegeben; ohne Bremen, s. Begründungen)

	<u>Stellenwert</u>			
	keiner			hoch
	0	1	2	3
- Organisation				1
- Rhetorik			1	1
- Fachliche Themen				1
- Kreativ-Seminar				1
- (Reg.) Arbeitsgemeinschaften	1		2	2
- Öffentlichkeitsarbeit, Pressearbeit, Kommunikation, Interaktion	1		2	10
- Mediothek			3	
(Zur Vertiefung der angegangenen gesundheitserzieherischen Maßnahmen waren Broschüren und Videos wichtig (3, St. Wendel))				
- Evaluation	1		5	5
- Kooperation in der Gesundheitserziehung				1
- Erfahrungsaustausch Gesundheitsämter			1	
- Leitung von Sitzungen, Gruppenleitung, Rollenspiel				7
- Kindergartenpädagogik, Zusammenarbeit GA mit Kindergarten	1		1	3
- Schulische Gesundheitserziehung	1			
- Nichtraucherurse, Rauchen				2
- Ernährungs(beratung)			2	1
- Umwelt(schutz), Umweltberatung im Privathaushalt	1		2	2
- AIDS	3			1
- Gesundheitserziehung Bad Lauterberg (Planspiel)			1	
- Gesundheitserziehung				1
- Veranstaltung des GA Saarlouis: Gesundheitserziehung			1	
- Allgemeine Gesundheitsförderung				1
- Gesundheitsförderung im ÖGD			1	
- LAG/SAMA: Planung und Umsetzung von Projekten in der Gesundheitserziehung				1
- Treffen der reg. Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitserziehung				(ohne Wertung)
- LAG/SAMA: Grund- und Aufbaulehrgang				1
- LAG BaWü: Grundkenntnisse, Methoden und Probleme in der Gesundheitserziehung			1	1
- AIDS und LZG(2-jährig)			1	

K.A. im offenen Teil der Frage:

Braunschweig, Friedrichshafen, Hamburg-Nord, Syke

Begründungen, allgemeine Anmerkungen zu den Fortbildungsveranstaltungen:

(Wurden pauschal am Ende der Frage abgefragt und darum nur wenig genutzt)

- Bei der Herstellung eigener Ausstellungen war die erste Fortbildung (Anm.: Kreativ-Seminar) sehr wichtig und die zweite Fortbildung (Anm.: Rhetorik) war sehr wichtig, um eigene Vorträge (ohne Kostenaufwand) durchführen zu können. (Bonn)
- Methoden standen im Vordergrund, die das Sammeln von Erfahrungen und das Einüben von Verhaltensweisen durch die Teilnehmer ermöglichten (Rollenspiel, Videoeinsatz). (Köln)
- Konkrete Beratungen und Hilfe wurden gegeben. (Itzehoe)
- Bei dem neuen Gebiet Gesundheitserziehung unbedingt notwendig, um die Aufgaben der GMK erfüllen zu können. (Offenburg)
- Das Hauptgesundheitsamt hat an fast allen Fortbildungen teilgenommen. S. hierzu Teil Fortbildung der Bestandsaufnahme, in der die HGA-interne Evaluation der Nutzung der Angebote beschrieben ist. (Bremen)
Dort wird ausgeführt, daß jeder 7. Mitarbeiter/in des Amtes an wenigstens einer Veranstaltung teilgenommen habe. Ein Drittel der Veranstaltungen wurde lt. interner Befragung der Mitarbeiter/innen als unmittelbar und zwei Drittel als mittelbar nützlich eingestuft. Als nutzlos wurde eine Veranstaltung bezeichnet. (s. Anhang 3)

6. Sind zur Zeit für Gesundheitserziehung eigens dafür zuständige Mitarbeiter/innen (wenigstens teilweise) abgestellt?

6 Bielefeld

Ernährungsmedizinische Beraterin (EMB)	Plan	40	100%
--	------	----	------

6 Böblingen

Dipl. Psychologe	ABM	38,5	100%
Ärztin	Plan	40	25%
Amtsleiter	Plan	40	15-50% (je nach Arbeitsanfall)
Schreib- und Verwaltungskraft	Plan	40	10%

6 Bonn

Sozial-medizinische Assistentin	Plan	40	75%
---------------------------------	------	----	-----

6 Braunschweig

Lehrer	Plan	40	100%
Lehrerin	Plan	20	100%
Verwaltungskraft	Plan	40	20%
Verwaltungskraft	Plan	20	50%
Sozialarbeiterin	Plan	40	50%
Ärztin	Plan	30	50%

6 Bremen

Verw. Beamter	Plan	40	25%
Verw. Angestellter	Plan	20	40%
Graphiker	Plan	40	nicht quantifizierbar (1986: 50%)
Arzt (Internist)	Plan	40	25%
Sozialpädagoge	Plan	40	100%
Ökotrophologe	Plan		
	(z.Zt. ABM)	40	100%
Verw.-Angestellte	Plan	40	100%
4 Zahnprophylaxe helferinnen	Plan	40	100%
3 Kinderkrankenschwestern	Plan	40	100%

Die Zuordnung der Stunden und Prozente ergibt sich aus den Aufgabenprofilen der Berufe. Mit Sicherheit ist auch in anderen Bereichen und Berufsgruppen, wie beispielsweise denen, die die kommunale Geburtsvorbereitung im HGA mit 6 Stellen wahrnehmen, ein erheblicher Anteil an GE/GF vorhanden, der jedoch nicht quantifizierbar ist.

6 Celle

Lehrer (Biologie und Sport)	ABM	40	100%
Zahnarzthelferin	Plan	40	50%
Verwaltungsangestellte	Plan	20	50%

6 Dortmund

Verwaltungsfachangestellte	Plan	40	50%
----------------------------	------	----	-----

6 Forchheim

Amtsärztin	Plan	40	20%
Arzt	Plan	40	25%
Ärztin/AIDS-Fachkraft	befr.	40	90%
Sozialarbeiter	Plan	40	20%
Sozialarbeiter	Plan	40	20%
Sozialarbeiter	Plan	40	20%
Sozialarbeiter	Plan	40	20%
Sozialarbeiter	Plan	20	20%
Sozialarbeiter	Plan	20	20%
Assistentin im Gesundheitsdienst	Plan	40	30%

6 <u>Friedberg</u>			
Arzthelferin	Plan	25	100%
Sozialmed. Assistentin	Plan	40	20%

6 Friedrichshafen

Amtsärztin	Plan	40	
------------	------	----	--

Ich als Ärztin habe die Aufgabe GE zusätzlich zu weiteren Aufgaben (amtsärztliche Tätigkeit). Es ist meiner Phantasie und Flexibilität (und Überstundenbereitschaft) anheimgestellt, diese Aufgabe auszufüllen oder nicht! Eine eigene Stelle hierfür gibt es nicht! Aus meiner Erfahrung halte ich es für unabdingbar, wenn überhaupt GE einen Sinn und Resonanz haben soll, daß dieses Aufgabengebiet fast ausschließlich gemacht wird! Denn parallel zu den anderen Aufgaben ist der eigentlich notwendige Einsatz nur eine gewisse Zeit durchzuhalten!

6 Gummersbach

Verwaltungsangestellte	Plan	40	100%
Sozialarbeiter	Plan	40	40%
Sozialarbeiterin	Plan	22	40%
Sozialarbeiterin	Plan	40	10%

6 Hamburg-Nord

Psychologe	ABM	30	100%
------------	-----	----	------

6 Hamm

Arzt für öffentliches Gesundheitswesen	Plan	40	15%
Ärztin	Plan	40	5%
Verwaltungsangestellter	Plan	40	35%

6 Harburg

Keine Angaben.

6 Heidelberg

Erziehungswissenschaftlerin	befr.	20	100%
Arzt	Plan	40	15%
Arzt	Plan	20	10%
Verwaltungsangestellte	Plan	20	100%
Sozialmedizinische Assistentin	Plan	40	10%

6 Itzehoe

Gesundheitserzieherin	Plan	40	100%
-----------------------	------	----	------

6 Köln

Verw. Wirtin grad.	Plan	40	75%
--------------------	------	----	-----

6 Mainz

Pädagoge		40	100%
Sozialpädagoge		40	100%

6 Marburg

Ökotrophologin	Plan	40	100%
Psychologin	Plan	20	100%
AIDS-Fachkraft (Mediziner)	befr.	40	50%

6 Mayen

Sozialarbeiterin FH	Plan	40	40%
---------------------	------	----	-----

6 Mayen/Andernach

Keine Angaben.

6 Mettmann

Verwaltungsangestellte, Bürokaufmann	Plan	40	70%
Ökotrophologin	ABM	40	100%

6 Neukölln

Dipl.-Psychologin	Plan	30	50% u. mehr
Dipl.-Psychologin	ABM	30	50% u. mehr
Dipl.-Psychologin	Honorar-		
	kraft	6	50% u. mehr
Dipl.Soz.päd.	Plan	40	50% u. mehr
Diätassistentin	Plan	40	50% u. mehr
Krankenschwester	Plan	40	50% u. mehr
Sportgruppenleiterin	Plan	20	50% u. mehr

(Anmerkung: 1986 wurden die GE-Anteile mit 100% angegeben)

6 Offenburg

Ärztin - Sozialmedizin -	Plan	20	80%
Sozialarbeiterin	Plan	40	50%
Sozialarbeiter	Plan	40	15%
Magister	ABM	20	100%
Sekretärin	Plan	20	80%

6 Saarlouis

Soz. Arb.	Plan	40	50%
Ökotrophologin	ABM	40	100%
Verwaltungsangestellte	ABM	40	100%

6 Schleswig-Flensburg

Erzieherin mit sonderpädagog. Zusatzausb.	Plan	20	100%
Krankenschwester	Plan	20	100%

6 St. Wendel

Sozialarbeiterin	Plan	40	50%
Ökotrophologin	ABM	40	100%

6 Stuttgart

Haushaltsökonomin	Plan	40	90%
Zahnarzthelferin als Prohylaxehelferin	Plan	40	100%
Arzt	Plan	15	100%

6 Syke-Diepolz

Sozialpädagogin	ABM	40	100%
-----------------	-----	----	------

6 Wilmersdorf

Ärztin	Plan	40	5%
Sozialarbeiterin	Plan	40	5%
Sozialarbeiterin	Plan	40	30%
Arzt	ABM	30	100%

Frage 6:

Anzahl der Mitarbeiter/innen im Gesundheitsamt, die überwiegend gesundheitserzieherisch tätig sind (50% und mehr) verglichen mit den Daten aus der t1-Erhebung

GA	Jahr	Summe	ganztags	teilzeit	ABM/ Zeitvertrag
Bielefeld:	1985	-	-		
	1989	1	1		
Böblingen:	1985	0			
	1989	1			1
Bonn:	1985	1	1		
	1989	1	1		
Braunschweig:	1985	4	2	2	
	1989	5	2	3	
Bremen:	1985	14	12		2
	1989	11	10		1
Celle:	1985	0			
	1989	3	1	1	1
Dortmund:	1985	1	1		
	1989	1	1		
Forchheim:	1985	n.b.			
	1989	1			1
Friedberg:	1985	1	1		
	1989	1		1	
Friedrichshfn:	1985	0			
	1989	0			
Gummersbach:	1985	n.b.			
	1989	1	1		
Hamburg-Nord:	1985	0			
	1989	1			1
Hamm:	1985	0			
	1989	0			
Harburg:	1985	0			
	1898	0			
Heidelberg:	1985	0			
	1989	2		2	
Itzehoe:	1985	1	1		
	1989	1	1		
Köln:	1985	1	1		
	1989	1	1		
Mainz:	1985	n.b.			
	1989	2	2		

Marburg:	1985	2	1	1	
	1989	3	1	1	1
Mayen:	1985	0	0		
	1989	0	0		
M.-Andernach:	1985	n.b.			
	1989	0			
Mettmann:	1985	3	2	1	
	1989	2	1		1
Neukölln:	1985	11 (+x)	7		4
	1989	7	3	2	2
Offenburg:	1985	n.b.			
	1989	4	1	2	1
Saarlouis:	1985	2	2		
	1989	3	1		2
S.-Flensburg:	1985	2		2	
	1989	2		2	
St. Wendel:	1985	1	1		
	1989	2	1		1
Stuttgart:	1985	1	1		
	1989	3	2	1	
Syke-Diepholz:	1985	0			
	1989	1			1
Wilmersdorf:	1985	n.b.			
	1989	1			1
Summen (ohne 1985 n.b.)					
(24 Ämter)	1985	45 (+x)	33	6	6
	1989	52	27	13	12
Differenz 1989/1985		+7	-6	+7	+6

n.b. = nicht bekannt

7. Wenn Sie entsprechende Erfahrungen haben: Wie beurteilen Sie generell die Anstellung von ABM-Kräften?

7 Bielefeld

Keine Angaben

7 Böblingen

Positiv:

Unser Dipl. Psychologe hat praktische, organisatorische Fähigkeiten und guten Kontakt zu Verwaltungen, Vereinen usw. Er ist auch abends einsatzbereit.

7 Bonn

Keine Angaben.

7 Braunschweig

Negativ:

Die Einarbeitung von Fachkräften nimmt mindestens 6 Monate in Anspruch. Nach längstens 2 Jahren muß der kommunale Arbeitgeber sich entscheiden, ob er die ABM im dritten Jahr weiterführt. Bei der finanziellen Katastrophensituation vieler Kommunen ist dies ganz ausgeschlossen. Es werden nur falsche Hoffnungen bei den ABM-Kräften erweckt. Der Teamgeist schadet, weil die Inhaber unkündbarer Planstellen sich immer "schuldig" fühlen.

7 Bremen

Positiv:

Können in Zeiten restriktiver Einstellungspolitik die Stärkung von Innovationen bewirken.

Negativ:

Da zeitlich beschränkt, von Ausnahmen einer Übernahme abgesehen, keine dauerhafte Perspektive und fördert die Kontinuität nicht!

7 Celle

Positiv:

Wenn es sich tatsächlich um eine Übergangsregelung handelt und an die Einrichtung einer Stelle gedacht ist.

7 Dortmund

Positiv:

Probelauf für evtl. spätere Regelleistungen (Bedarfsprüfung möglich).

Gut für ohnehin zeitlich begrenzte Maßnahmen.

Negativ:

Es werden evtl. Bedürfnisse/Ansprüche geweckt, für die nach Ablauf der ABM entsprechendes Personal nicht mehr zur Verfügung steht.

Teilweise unmotivierte Mitarbeiter/innen, besonders, wenn eine Übernahme in ein festes Arbeitsverhältnis nicht in Aussicht gestellt werden kann.

7 Forchheim

Eine für Gesundheitserziehung im Rahmen des ÖGD-Programmes bewilligte ABM-Stelle konnte nicht besetzt werden.

7 Friedberg

Keine Erfahrung.

7 Friedrichshafen

Sehr positiv. Doch sollte ein ABM in eine feste Anstellung umgewandelt werden.

7 Gummersbach

Keine Angaben.

7 Hamburg-Nord

Positiv:

Weil überhaupt ein Anfang, der konkrete Aktionen erlaubt.

Negativ:

Weil Maßnahme nach 2 Jahren ausläuft und eigentlich erst dann Perspektiven deutlich werden und ein gewisser Bekanntheitsgrad erreicht ist.

7 Hamm

Keine Angaben.

7 Harburg

Negativ:

Abhängig von beruflicher Qualifikation durch zeitliche Befristung der AB-Maßnahme keine Kontinuität der Arbeit.

7 Heidelberg

Positiv: Ergänzung der personellen Ressourcen

Negativ: Zu wenig Kontinuität
Fachkompetenz nicht ausreichend

7 Itzehoe

Negativ:

GE wirkt am effektivsten, wenn zu den Kooperationspartnern eine Basis des Vertrauens entwickelt wird mit entsprechender Langzeitwirkung. Bei ABM-Kräften wird durch Auslaufen der Verträge die entsprechende gute Zusammenarbeit abgebrochen.

7 Köln

Keine Erfahrungen.

7 Mainz

Keine Erfahrungen.

7 Marburg

Negativ:

Für die Gesundheitserziehung hat das nur Sinn, wenn die ABM-Kraft länger (2-3 Jahre) eingestellt wird möglichst mit dem Ziel der Übernahme in eine Planstelle. Alle kurzfristigen 1-Jahresaktivitäten sind wenig sinnvoll, da man damit nichts aufbauen kann.

7 Mayen

Keine Angaben

7 Mayen-Andernach

Keine Erfahrungen.

7 Mettmann

Positiv:

Durch die Anstellung der ABM-Kraft konnten die gesundheitserzieherischen Aktivitäten des Gesundheitsamtes erheblich erweitert werden. Es wäre z.B. nicht möglich gewesen, zwei weitere Gesundheitswegweiser zu erstellen.

7 Neukölln

Keine Angaben.

7 Offenburg

Positiv:

Für spez. eng umrissene Aufgaben.

Negativ:

Leben ständig unter dem Druck der drohenden Arbeitslosigkeit.

7 Saarlouis

Positiv:

Die Einstellung von ABM-Kräften ist dann positiv, wenn die vorgesehene Maßnahme in der vorgesehenen Zeit abgeschlossen ist.

Negativ:

Langfristig angelegte Konzepte können mit ABM-Kräften nicht abgeschlossen bzw. fortgesetzt werden. Motivation erlischt, wenn feststeht, daß das Arbeitsverhältnis nicht verlängert wird.

7 Schleswig-Flensburg

Keine Angaben.

7 St. Wendel

Positiv:

Die Beschäftigung einer Ökotrophologin brachte weitere Möglichkeiten der Gesundheitsförderung im Bereich der Ernährung, da bei den Gesundheitsämtern die Berufsgruppe nicht vertreten war.

Negativ:

Eine erfolgreiche Arbeit ist nur möglich, wenn eine gewisse Kontinuität der Mitarbeiter besteht.
Zum Einstieg ABM, jedoch anschließend Festanstellung.

7 Stuttgart

Keine Erfahrung.

7 Syke/Diepholz

Hierzu kann ich mich nicht äußern, da ich selbst ABM-Kraft bin.

7 Wilmersdorf

Positiv:

- Bringen neue Ideen ein
- Helfen mit, umfangreichere Aktionen umzusetzen
- Nicht vorhandene Professionen können eingebracht werden
- Zeit, intensiv sich einer Aufgabe zu widmen

Negativ:

- Grundsätzlich arbeitsmarktpolitische Bedenken
- Motivationsprobleme gegen Ende der Ausstellungszeit
- Zumutung, Höchstleistungen auf Zeit zu verlangen, ohne Aussicht auf feste Stelle

Frage 7: Anstellung von ABM-Kräften

Bielefeld: keine Angaben

Böblingen: positiv:
Fähigkeiten, Einsatzbereitschaft auch abends

Bonn: keine Angaben

Braunschweig: negativ:
zu lange Einarbeitungszeit
Festanstellung nach Ablauf der ABM oft unmöglich
erweckt falsche Hoffnungen bei ABM-Kräften
schlecht für den Teamgeist

Bremen: positiv:
Innovation in Zeiten restrikt. Einstellungspolitik
negativ:
keine dauerhafte Perspektive
wegen zeitlicher Begrenzung keine Kontinuität

Celle: positiv:
wenn ABM-Stelle in Planstelle umgewandelt wird

Dortmund: positiv:
bei ohnehin zeitlich begrenzten Maßnahmen
Probelauf für evtl. spätere Regelleistungen
negativ:
nach Ablauf der ABM fehlt Personal
fehlende Motivation wegen zeitlicher Begrenzung

Forchheim: bewilligte ABM-Stelle konnte nicht besetzt werden

Friedberg: keine Erfahrung

Friedrichshfn: positiv:
wenn ABM-Stelle in Planstelle umgewandelt wird

Gummersbach: keine Angaben

Hamburg-Nord: positiv:
weil überhaupt ein Anfang, der Aktionen erlaubt
negativ:
erst nach Ablauf der ABM Perspektiven deutlich
erst nach 2 Jahren Bekanntheitsgrad erreicht
wegen zeitlicher Begrenzung keine Kontinuität

Hamm: keine Angaben

Harburg: negativ:
wegen zeitlicher Begrenzung keine Kontinuität

Heidelberg: positiv:
Ergänzung der personellen Ressourcen
negativ:
zu wenig Kontinuität
Fachkompetenz nicht ausreichend

Itzehoe: negativ:
Vertrauensbasis zu Kooperationspartnern wichtig
wegen zeitlicher Begrenzung keine Kontinuität

Köln: keine Erfahrungen

Mainz: keine Erfahrungen

Marburg: negativ:
1-Jahresaktivitäten sind für GE wenig sinnvoll
nur sinnvoll bei Umwandlung von ABM in Planstelle

Mayen: keine Angaben

M.-Andernach: keine Erfahrungen

Mettmann: positiv:
Erweiterung der GE-Aktivitäten (2 G-Wegweiser)

Neukölln: keine Angaben

Offenburg: positiv:
für spezielle, eng umrissene Aufgaben
negativ:
ständiger Druck der drohenden Arbeitslosigkeit

Saarlouis: positiv:
bei ohnehin zeitlich begrenzten Maßnahmen
negativ:
keine Kontinuität in langfristigen Konzepten
fehlende Motivation wegen zeitlicher Begrenzung

S.-Flensburg: keine Angaben

St. Wendel: positiv:
Einzug neuer Berufsgruppen in die GAS
negativ:
erfolgreiche Arbeit erfordert Kontinuität
nur sinnvoll bei Umwandlung von ABM in Planstelle

Stuttgart: keine Erfahrung

Syke-Diepholz: Fragebogenausfüller ist selbst ABM-Kraft

Wilmersdorf: positiv:
bringen neue Ideen ein
Einzug neuer Berufsgruppen in die GAS
negativ:
grundsätzlich arbeitsmarktpolitische Bedenken
fehlende Motivation gegen Ende der Anstellungszeit

Frage 8:

Finanzielle Mittel für Gesundheitserziehung (Haushaltspläne von 1985 und 1988 im Vergleich)

GAs	spez. 1985	mitt. 1985	spez. 1988	mitt. 1988	spez. +/-	mitt. +/-
Bielefeld:	6.000		16.000	10.000	+10.000	+10.000
Böblingen:	14.000	600	23.250 59.557 ¹	2.000	+68.807	+ 1.400
Bonn:	13.800		8.000		- 5.800	
Braunschweig:	18.000		22.000		+ 4.000	
Bremen:	37.000		37.000 ²	4.500	+ 6000	+ 4.500
Celle:	0	3.000	12.600		+12.600	- 3.000
Dortmund:	10.000		13.000		+ 3.000	
Forchheim:	0	0	1.085 ³		n.b.	n.b.
Friedberg:	0		10.000		+10.000	
Friedrichshfn:	2.000		3.500		+ 1.500	
Gummersbach:	5.000 ⁴	n.b.	16.000		n.b.	n.b.
Hamburg-Nord:	0		0			
Hamm:	0	2.500	2.000		+ 2.000	- 2.500
Harburg:	0		0			
Heidelberg:	4.500	1.300	18.000	2.000	+13.500	+ 700
Itzehoe:	8.000		10.000		+ 2.000	
Köln:	15.000		70.000		+55.000	
Mainz:	0		0	5.000	n.b.	n.b.
Marburg:	3.400	20.000	10.000		+ 6.600	-20.000
Mayen:	0		0			
M.-Andernach:	0	n.q.	0			n.q.
Mettmann:	7.500	n.q.	9.000	n.q.	+ 1.500	n.q.
Neukölln:	14.000	30.000	k.A.	k.A.	n.b.	n.b.
Offenburg:	4.900		24.000		+19.100	
Saarlouis:	0	2.000	5.000		+ 5.000	- 2.000
S.-Flensburg:	4.500		6.000		+ 1.500	
St. Wendel:	7.500	1.500	0	3.000	- 7.500	+ 1.500
Stuttgart:	37.000	85.000	50.000	5.000	+13.000	-80.000
Syke-Diepholz:	0	10.300	4.000		+ 4.000	-10.300
Wilmersdorf:	4.000		10.000		+ 6.000	

¹ Zuschüsse der LAG² 1989: 43.000.--³ Zuschüsse der Bezirksregierung⁴ 1984

n.b. = nicht bekannt

n.q. = nicht quantifiziert

k.A. = keine Angaben

Frage 9: Anzahl von Räumen (verglichen mit den Daten aus der t1-Erhebung)

Gesundheitsämter	1986	1989	Verfügbarkeit für Gruppen 1986	Verfügbarkeit für Gruppen <u>innerhalb</u> der Dienstzeiten 1989	<u>außerhalb</u>
Bielefeld:	2	2	ja	ja	ja
Böblingen:	(1)	(1)keine speziellen	nein	ja	ja
Bonn:	1	3	ja	ja	nein
Braunschweig:	2-4	5	ja	ja	ja
Bremen:	3	3	ja	ja	ja
Celle:	ca. (4)	3	ja	ja	ja
Dortmund:	5	3	(ja)	ja	ja
Forchheim:	1	1	nein	nein	nein
Friedberg:	0	3		ja	nein
Friedrichshfn:	0	(1)		ja	nein
Gummersbach:	k.A.	1	k.A.	ja	nein
Hamburg-Nord:	0	2		ja	ja
Hamm:	2	2	ja, 1 Raum	nein	ja, 1 Raum
Harburg:	2	3	ja	nein	ja
Heidelberg:	2	3	nein	ja	ja
Itzehoe:	2	3	nein	ja	ja
Köln:	3	4	(ja)	nein	ja
Mainz:	2	2	ja	ja	nein
Marburg:	1	2	ja	ja	ja
Mayen:	0	(1)	k.A.	k.A.	k.A.
M.-Andernach:	0	0			
Mettmann:	1/5	2	(ja)	ja	nein
Neukölln:	19	k.A.	(ja)	k.A.	k.A.
Offenburg:	1	1	nein	nein	nein
Saarlouis:	0	1		nein	nein
S.-Flensburg:	1	1	ja	ja	ja
St. Wendel:	2	2	ja	ja	ja
Stuttgart:	2	1	nein	ja	ja
Syke-Diepholz:	1	4-5	nein	ja	ja
Wilmersdorf:	7	7	ja	ja	ja

k.A. = keine Angabe

() = nur teilweise nutzbar

Frage 10: Medien, die seit der t1-Erhebung hinzugekommen sind

<u>Bielefeld:</u>	Overhead-Projektor Video-Recorder Video-Kamera
<u>Böblingen:</u>	Dia-Projektor Video-Recorder Kassettenrecorder Tonbandgerät
<u>Bonn:</u>	Video-Recorder Stelltafeln Flip-Chart
<u>Braunschweig:</u>	keine
<u>Bremen:</u>	Overhead-Projektor Tonbandgerät Reprotechnische Einrichtung f. Foto-Reproduktionen
<u>Celle:</u>	keine
<u>Dortmund:</u>	keine
<u>Forchheim:</u>	nicht bekannt
<u>Friedberg:</u>	Overhead-Projektor Video-Recorder
<u>Friedrichshfn:</u>	Overhead-Projektor Dia-Projektor Film-Projektor Video-Recorder
<u>Gummersbach:</u>	nicht bekannt
<u>Hamburg-Nord:</u>	keine
<u>Hamm:</u>	Overhead-Projektor Dia-Projektor Film-Projektor Video-Recorder Video-Kamera Kassettenrecorder Tonbandgerät (jeweils bei Bedarf Ausleihe bei Stadtbildstelle)
<u>Harburg:</u>	Overhead-Projektor
<u>Heidelberg:</u>	keine
<u>Itzehoe:</u>	keine
<u>Köln:</u>	Video-Recorder Tonbandgerät
<u>Mainz:</u>	nicht bekannt

<u>Marburg:</u>	Kassettenrecorder Tonbandgerät
<u>Mayen:</u>	keine
<u>M.-Andernach:</u>	nicht bekannt
<u>Mettmann:</u>	Video-Recorder Flip-Chart
<u>Neukölln:</u>	Overhead-Projektor Kassettenrecorder
<u>Offenburg:</u>	nicht bekannt
<u>Saarlouis:</u>	Kassettenrecorder
<u>S.-Flensburg:</u>	Overheadprojektor Video-Recorder Video-Kamera Ausstellungswände Posterständer
<u>St. Wendel:</u>	Dia-Projektor Video-Recorder Kassettenrecorder
<u>Stuttgart:</u>	Kassettenrecorder
<u>Syke-Diepholz:</u>	Kassettenrecorder
<u>Wilmersdorf:</u>	nicht bekannt

Frage 10: Mediothek

<u>Bielefeld:</u>	im Neubau 1990/91 vorgesehen
<u>Böblingen:</u>	keine
<u>Bonn:</u>	Materialien f. Lehrer/Schüler/Interessierte
<u>Braunschweig:</u>	aufwendiger, kommentierter Katalog
<u>Bremen:</u>	keine (Ausleihe bei Landesbildstelle u.ä. möglich)
<u>Celle:</u>	Anlaufpunkt f. Multiplikatoren u. Bevölkerung Grundstock f. eigenes Fortbildungsangebot des GA
<u>Dortmund:</u>	im Aufbau; Medien für Multiplikatoren
<u>Forchheim:</u>	in Planung
<u>Friedberg:</u>	Bereitstellung von Information für Interessierte vollständige Ausstattung in allen GE-Bereichen
<u>Friedrichshfn:</u>	im Aufbau; Einsatz in Schulen und Kindergärten
<u>Gummersbach:</u>	im Aufbau Ziel: Grundangebot zu allen GE-Bereichen Unterstützung aller Anbieter von GE (v.a. Schulen)
<u>Hamburg-Nord:</u>	keine
<u>Hamm:</u>	keine
<u>Harburg:</u>	katalogisierte Medien-Sammlung Nutzung innerhalb d. Amtes u. durch Schulen u.ä.
<u>Heidelberg:</u>	schneller Zugriff auf Broschüren u. gängige Medien
<u>Itzehoe:</u>	Informations- und Aufklärungsarbeit Ordnen, Bewerten und Verteilen aktueller Medien Ort des Erfahrungsaustauschs für Multiplikatoren individuelle Beratung des Bürgers Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatoren Unterstützung v. GE-Projekten in Schulen/Kinderg. Initiierung v. Kursprogrammen/Selbsthilfegruppen Ausstellungen u. Veranstaltungen zus. mit AG GF
<u>Köln:</u>	im Aufbau; Aktualisierung der Medien erforderlich Ziel: Medien für alle interessierten Personen
<u>Mainz:</u>	im Aufbau; finanzielle Mittel fehlen
<u>Marburg:</u>	Beschaffung, Systematisierung, Ausgabe v. Material Unterstützung der GE-Aufklärungsarbeit Beratung/Erfahrungsaustausch für Multiplikatoren
<u>Mayen:</u>	keine
<u>M.-Andernach:</u>	Print-Medien für Schulklassen u.ä. Gruppen Ausleihe von wissenschaftlichen Broschüren

Mettmann: keine

Neukölln: keine Angaben

Offenburg: Infothek im Aufbau; Material f. Multiplikatoren

Saarlouis: im Aufbau; schlechte räumliche Situation
Ziel: Medien f. Mitglieder der AG, Schulen etc.

S.-Flensburg: Medien f. Multiplikatoren u. Interessierte
Veranschaulichung und Vertiefung von Wissen

St. Wendel: im Aufbau; schnelle Zugriffsmöglichkeit auf Medien

Stuttgart: im Aufbau; Bedarf über das GA hinaus ungewiß

Syke-Diepholz: Funktion: Information und Aufklärung
Ziel: Benutzung durch Multiplik., Schüler u.a.

Wilmersdorf: keine

Frage 10: Zufriedenheit mit der Medienausstattung (verglichen mit den Daten aus der t1-Erhebung)

Gesundheitsämter	1986	1989
Bielefeld:	-	+
Böblingen:	-	+
Bonn:	-	+
Braunschweig:	+	+
Bremen:	+	+
Celle:	noch +	-
Dortmund:	+	+
Forchheim:	-	+
Friedberg:	k.vorh.	+
Friedrichshfn:	-	-
Gummersbach:	k.A.	+
Hamburg-Nord:	-	-
Hamm:	+	+
Harburg:	-	-
Heidelberg:	+	-
Itzehoe:	-	+
Köln:	-	+
Mainz:	-	-
Marburg:	-	+
Mayen:	k.A.	-
M.-Andernach:	-	-
Mettmann:	+	+
Neukölln:	(+)	k.A.
Offenburg:	-	+
Saarlouis:	+	+
S.-Flensburg:	k.A.	+
St. Wendel:	-	+
Stuttgart:	+	+
Syke-Diepholz:	-	-
Wilmersdorf:	+	+

+ = ausreichend

- = nicht ausreichend

11. Welche Gesundheitsprobleme sind in Ihrem Einzugsbereich am dringendsten?

11 Bielefeld

- Übergewicht von Schulkindern
- Impfstatus, insbesondere von ausländischen Kindern
- Kariesprophylaxe
- Gesundheitsbezogene Informationsdefizite bei ausländischen Mitbürgern.

11 Böblingen

Sehr dringlich erscheinen keine Probleme, dennoch:

1. Drogenprobleme
2. Alkohol
3. Herz-Kreislauf
4. Veränderung des gesundheitlichen Verhaltens

11 Bonn

Aids

Koronarerkrankungen

Gewicht/Eßprobleme bei Kindern

Haltungsschwächen

11 Braunschweig

Praktisch ohne Bedeutung ist die Tuberkulose, weil im Einzugsgebiet kein Bergbau vorhanden ist. Ansonsten sind die Probleme einer Großstadt ohne Straßenstrich vorhanden.

11 Bremen

- Folgen von Arbeitslosigkeit und Armut
- Gesundheitsprobleme von Ausländern
- die Morbidität in Bremen entspricht im übrigen dem Bundesdurchschnitt

11 Celle

- psychische Krankheiten
- Suizide
- Behinderungen
- Probleme im Alter
- Auswirkungen der Arbeitslosigkeit

11 Dortmund

Keine von den Problemen anderer Einzugsbereiche abweichenden.

11 Forchheim

- Übergewicht, falsche Ernährungsweise
- Alkoholmißbrauch
- Tabakkonsum
- Störungen des Bewegungsapparates bei Kindern und Jugendlichen
- Trinkwasserschutz

11 Friedberg

Keine speziellen, allgem. Problematik mit Ernährung, Bewegungsmangel, Drogen, psych. Probleme.

11 Friedrichshafen

Wir haben uns vor allem folgende Themen vorgenommen:

- a) Sucht- und Alkoholerkrankungen, prophylaktische Arbeit
- b) Gesundheitserziehung in Schulen und Kindergärten intensivieren bzw. einführen
- c) Sport und Gesundheit
- d) Zahnvorsorge

11 Gummersbach

Die Gesundheitsprobleme im Oberbergischen Kreis sind allgemeine Gesundheitsprobleme, die sich überall in der Bundesrepublik darstellen. Spezielle Gesundheitsprobleme, beispielsweise durch besondere Umweltbelastungen, sind nicht erkennbar.

11 Hamburg-Nord

- Umweltproblematik
- Drogenprävention (weit im Vorfeld)
- Verkehrsprobleme
- Betreuung alter Menschen

11 Hamm

Hamm hat eine überdurchschnittlich hohe Arbeitslosenquote. Daraus resultieren in besonderem Maß psychosomatische Störungen, Alkoholprobleme und Spielsucht.

11 Harburg

Im Bereich unseres Gesundheitsamtes stehen insbesondere gesundheitliche Probleme durch Umweltbelastungen an.

11 Heidelberg

Risikofaktoren-Aufklärung für Herz-Kreislaufkrankungen und Krebserkrankungen.

11 Itzehoe

- Motivation zur gesunden und umweltbewußten Lebensweise
- Reduzierung von Risikofaktoren
- Probleme der Landwirtschaft, chem. Industrie, KKW, Verschmutzung der Elbe
- gesunde Kinder
- gesunde Senioren

11 Köln

Diese Frage ist sicher von großer Wichtigkeit. Sie kann derzeit nicht abschließend beantwortet werden. Je nach Blickwinkel werden unterschiedliche Gesundheitsprobleme für am dringendsten gehalten (Versorgung der psychisch Kranken, Abwehr von Gefahren aus der Umwelt, gesundheitliche Situation alter Menschen usw.) Am Kölner GA wird derzeit versucht, diese Frage im Rahmen einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung zu beantworten.

11 Mainz

Frage kann nicht beantwortet werden, da, wie bereits erwähnt, die Gesundheitsberichterstattung bislang in Mainz nicht durchgeführt wird.

11 Marburg

- Umwelttoxikologische Fragen (teilweise altlastenbedingt)
- Alle übrigen Fragen nicht spezifisch mehr als anderswo, z.B. über Ernährung, Suchtproblematik, Jodmangelstruma, Herz-Kreislaufproblematik.

11 Mayen

- Gesunde Ernährung
- Suchtproblematik
- Vorsorge

11 Mayen-Andernach

Das dringendste Problem stellt sicherlich der Anstieg des Drogenkonsums dar.

Darüber hinaus dürfte der Bedarf an Erziehung zu einem vernünftigen Ernährungsverhalten etwas über dem Bundesdurchschnitt liegen. Übergewicht ist auch schon bei Grundschulern erheblich verbreitet. Ein Leidensdruck besteht bei der Bevölkerung so gut wie gar nicht.

11 Mettmann

Besondere Gesundheitsprobleme bestehen nicht.

11 Neukölln

Keine Angaben

11 Offenburg

- Bewegungsarmut, Fehlernährung, Fernseh- und Videokonsum, Fahren unter Alkohol/Discoanfälle
- Geplante Sondermüllverbrennungsanlage in Kehl

11 Saarlouis

- Luftverschmutzung
- Trinkwasserversorgung
- Lärmbelästigung
- Suchterkrankungen

11 Schleswig-Flensburg

Durchschnittliche Probleme eines Landkreises.

11 St. Wendel

Gesunde Ernährung, Rauchen, Alkohol, Drogen.

11 Stuttgart

Keine Angaben.

11 Syke/Diepholz

- 1.) Fortbildung und Unterstützung von Schulen und Kindergärten. Themen: Ernährung, Bewegung, Aufklärung sowie Infoabende zu aktuellen Gesundheitsfragen.
- 2.) Unterstützung älterer Menschen zu Fragen der Gesundheit.

11 Wilmersdorf

Im Bereich der individuellen Gesundheitsvorsorge sind es:

- Abhängigkeitsprobleme,
- Falsche Ernährung und Überernährung,
- Bewegungsmangel, Haltungsschäden (und in deren Folge Herz- und Kreislaufprobleme/ s. DHP-Studie)

Im Bereich der kollektiven Gesundheitsvorsorge und Umweltschutz:

- Produktion und Vertrieb umweltunverträglicher Produkte (u. in deren Folge Allergien etc.),
- Verunreinigung der notwendigen Basisprodukte (Luft-Wasser etc.)

12. Welche Vorstellungen haben Sie, inwieweit die Dokumentations- und Auswertungsarbeit des Gesundheitsamtes (vor allem im Hinblick auf eine Intensivierung der Gesundheitserziehung) verändert/erweitert werden muß?

12 Bielefeld

Grundlage einer verbesserten Dokumentations- und Auswertungsarbeit stellt eine entsprechende Ist-Analyse/Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler Ebene dar. Daraus läßt sich ein mittel- und langfristiges Konzept zur Gesundheitsförderung entwickeln.

12 Böblingen

Evaluationen im Sinne von nicht standardisierten Bevölkerungsbefragungen dürften genügend Erkenntnisse über Schwerpunkte, gewünschte Ziele, Akzeptanz und Verhaltensänderungen ergeben.

12 Bonn

Einsatz von EDV, um Material, Daten und Dokumentationen leichter und effektiver handhaben zu können.

12 Braunschweig

Gesundheitserzieherische Dienstleistungen werden schon amtsintern für den Verwaltungsbericht der Kommune gezählt. Wichtig wäre eine Vergleichbarkeit mit anderen Städten und der Beitritt zu einem solchen System, z.B. zu dem Projekt "Gesunde Städte".

12 Bremen

Es fehlen entsprechende Planstellen und Dienststelleninhaber, deshalb ist entsprechender Personalbedarf erforderlich.

In der vorliegenden, unzureichenden Gesundheitsberichterstattung muß eine Erweiterung auf Handlungsnotwendigkeiten verdeutlicht werden.

12 Celle

Dringend erforderlich aber z.Zt. personell und strukturell (EDV, PC.) nicht möglich.

12 Dortmund

Bestandsaufnahme aller Angebote in Dortmund (Personal?)

Feststellung der Durchimpfungsrate mittels eines EDV-Systems.

12 Forchheim

Einführung der EDV.

12 Friedberg

Im Rahmen des Modellprogramms sollte die Auswertung der jetzigen Befragung allen beteiligten Ämtern zur Verfügung gestellt werden.

12 Friedrichshafen

Ich denke grundsätzlich, solange nicht Mitarbeiter für dieses Aufgabengebiet speziell eingestellt werden können, sehe ich keine zeitliche und personelle Möglichkeit, Dokumentationsarbeit und Auswertungsarbeit zu erweitern. Grundsätzlich halte ich dies für sinnvoll, um Rückmeldung zu bekommen, welche Aktion was gebracht hat. Ich denke hier auch an Fragebogenaktionen in Schulen und Kindergärten, bei Eltern und Schülern, die Rückmeldung über solche Dinge bringen könnten. Jedoch ist der zeitliche Aufwand hier sehr groß und kann ohne hauptamtliche Arbeit hier nicht geleistet werden.

12 Gummersbach

Ziel in diesem Bereich muß es sein, zunächst einmal die vielfältigen im Gesundheitsamt gesammelten Daten verwertbar zu machen, das heißt, sie durch EDV zu erfassen und auszuwerten. Ein erster Schritt wird in diesem Jahr dadurch gemacht, daß die Zentralkartei des Gesundheitsamtes auf EDV umgestellt wird.

12 Hamburg-Nord

Bedarfs- und Strukturanalyse durch fachspez. Personal.

Erstellung eines Gesundheitsplanes.

12 Hamm

Bislang haben noch keine grundsätzlichen Ausarbeitungen hierzu stattgefunden. Sie werden aber als dringend erforderlich erachtet.

12 Harburg

Durch Aufbau eines Umweltkatasters wird versucht, eine bessere Erfassung zu erreichen.

12 Heidelberg

Kontinuierliche Möglichkeit zur Dokumentation und Evaluation mit Hilfe von PC.

12 Itzehoe

- regelmäßige epidemiologische Arbeit
- bei jeder Planung Dokumentation und Auswertung mit planen
- Einsetzen der EDV

12 Köln

Eine verbesserte Dokumentation und Auswertung setzt den Einsatz einer EDV voraus.

12 Mainz

Die Dokumentations- und Auswertungsarbeit des Gesundheitsamtes kann angesichts der Vielfältigkeit der vorhandenen Daten (z.B. aus amtsärztlichen Untersuchungen; im Trinkwasserbereich) wesentlicher Bestandteil einer regionalen Gesundheitsberichterstattung sein.

Voraussetzung dieser Dokumentationsarbeit ist die Einführung der computermäßigen Datenerfassung, ohne die die ungeheure Vielzahl vorhandener Daten nicht zu nutzen ist. Da die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter nicht mit entsprechenden Geräten ausgestattet sind und keine Tendenzen einer Einführung erkennbar sind, kann hier nicht von einer Erweiterung oder Veränderung, sondern von einem Aufbau einer Dokumentation gesprochen werden.

12 Marburg

Die derzeitige Praxis der Dokumentation und Auswertung ist mit Ausnahme des schulärztlichen Dienstes (landesweite Auswertung gem. Bielefelder Modell) mangelhaft. Anzustreben sind Datenverarbeitung im Sinne eines Umweltkatasters (Daten aus Wasser, Boden, Luft), Aufarbeitung bzw. Auswertung der Leichenschauheine hinsichtlich Todesursachenstatistik bzw. regionale Krebsstatistik.

Aus den zahlreichen personenbezogenen Untersuchungen des Gesundheitsamtes müßte auch im übrigen Bereich eine Befunddokumentation und Auswertung stattfinden, um aus diesen Ergebnissen gezielt Maßnahmen im Sinne der Gesundheitserziehung ableiten zu können.

12 Mayen

Keine Vorstellungen

12 Mayen-Ärternach

Es ist die Frage, ob die Mühe für eine intensivere Dokumentation und Auswertung der hiesigen gesundheitserzieherischen Tätigkeit sich lohnt. Es reicht aus meiner Sicht, einen ungefähren zahlenmäßigen Überblick zu haben und vor allem kritisch mit den eigenen Erfolgsvorstellungen umzugehen. Der Eindruck erscheint nicht vollständig aus der Luft gegriffen, daß die in der Gesundheitserziehung Tätigen besonders leicht geneigt sind, sich etwas in die Tasche zu schwindeln. Vor einem derartigen Mißbrauch ist auch eine gute Dokumentation nicht geschützt.

12 Mettmann

Die Aufgaben des Gesundheitswesens werden von vielen Institutionen wahrgenommen. Ein Austausch der Erfahrungen der einzelnen ist kaum möglich, da kein einheitliches Informationssystem besteht und die gegenseitige Unterrichtung somit nicht stattfindet. Hier wäre es notwendig, regional oder überregional Informationen zu bestimmten Themenbereichen z.B. Schutz-Impfungen, Vorsorgemaßnahmen etc. zentral zu sammeln, damit hieraus Erkenntnisse für neue Schwerpunkte der Gesundheitserziehung gewonnen werden können.

12 Neukölln

Keine Angaben

12 Offenburg

Bisher erreichen das Gesundheitsamt nur Meldungen nach dem Bundesseuchengesetz. Wünschenswert und notwendig wäre eine freiwillige Meldung von gesundheitlichen Veränderungen im Kreisgebiet durch die niedergelassenen- und Krankenhaus-Ärzte.

12 Saarlouis

Durch Einsatz moderner Technik, d.h. EDV-Anlage könnte die Evaluation und Dokumentation erheblich erleichtert und effektiver gestaltet werden.

12 Schleswig-Flensburg

Die elektronische Datenverarbeitung ist sehr hilfreich. Ergebnisse von Umfragen sollten zu gezielten Aktionen führen:

Schulfrühstück/Frühstück zu Hause b. 25% der Kinder in der 4. Klasse nicht ausreichend.

- Aktion in Kooperation mit AOK Schleswig-Flensburg "Gesundes Schulfrühstück" als Unterrichtseinheit für 1. - 4. Klassen.

12 St. Wendel

Die Dokumentation kann nur durchgeführt werden, wenn Kapazitäten dafür freigesetzt werden.

Bisher besteht noch kein Zwang zur Dokumentation. Dies kann allerdings erst verlangt werden, wenn die GF als Dienstaufgabe festgelegt ist.

12 Stuttgart

Wir dokumentieren nicht und werten kaum aus, weil ein geeigneter Mitarbeiter fehlt. Die wenigen Versuche einer Evaluation von Aktionen im Bereich der Gesundheitserziehung haben wir, da der Zeitaufwand zu groß war, weitgehend wieder eingestellt. Wir halten Auswertung und Dokumentation von Aktionen aber für sehr wichtig.

12 Syke/Diepholz

Aufbau und Einsatz von EDV.

12 Wilmersdorf

Wir halten eine umfassende Gesundheitsberichterstattung für erforderlich. Die Sammlung der gesundheitsrelevanten Daten sollte intensiviert, interpretiert und in Handlungsstrategien umgesetzt werden. Ein Antrag über ein ABM-Programm, erste Schritte in dieser Richtung einzuleiten, wurde jedoch von den zuständigen Stellen abgelehnt.

Frage 12:	<u>Notwendige Veränderung der Dokumentations-/Auswertungsarbeit</u>
<u>Bielefeld:</u>	kommunale G-Berichterstattung
<u>Böblingen:</u>	Evaluation durch nichtstandardisierte Befragungen
<u>Bonn:</u>	Einsatz von EDV
<u>Braunschweig:</u>	Vergleichbarkeit von GE mit anderen Städten Beitritt z.B. zum Projekt "Gesunde Städte"
<u>Bremen:</u>	Schaffung von Plan- und Dienststellen in Berichterst. Handlungsnotwendigkeit verdeutl.
<u>Celle:</u>	Veränderung personell/strukturell nicht leistbar
<u>Dortmund:</u>	Bestandsaufnahme aller Angebote Feststellung der Durchimpfungsrate mittels EDV
<u>Forchheim:</u>	Einführung von EDV
<u>Friedberg:</u>	Auswertung dieser Befrg. allen GAS zugängl. machen
<u>Friedrichshfn:</u>	Erweiterung personell nicht leistbar Effektivitätskontrolle wäre sinnvoll
<u>Gummersbach:</u>	Einsatz v.EDV zur Zusammenführung der Daten d.Amts
<u>Hamburg-Nord:</u>	Bedarfs- und Strukturanalyse Erstellung eines Gesundheitsplans
<u>Hamm:</u>	grundsätzliche Ausarbeitungen sind erforderlich
<u>Harburg:</u>	Umweltkataster im Aufbau
<u>Heidelberg:</u>	Einsatz von EDV
<u>Itzehoe:</u>	regelmäßige epidemiologische Arbeit Dokumentation in Planung miteinbeziehen Einsatz von EDV
<u>Köln:</u>	Einsatz von EDV
<u>Mainz:</u>	Einsatz von EDV Gesundheitsberichterstattung
<u>Marburg:</u>	Aufbau eines Umweltkatasters Auswertung der Leichenschauischeine Befund-Doku aus personenbezogenen Untersuchungen
<u>Mayen:</u>	keine Vorstellungen
<u>M.-Andernach:</u>	Mühe für intensive Dokumentation lohnt nicht ungefährer zahlenmäßiger Überblick reicht aus kritischer Umgang mit eigenen Erfolgsvorstellungen
<u>Mettmann:</u>	zentrale Sammlung von Infos zu best. Themen
<u>Neukölln:</u>	keine Angaben

Offenburg: freiwillige Meldungen der Ärzteschaft über gesundheitliche Veränderungen

Saarlouis: Einsatz von EDV

S.-Flensburg: Umfrageergebnisse in gezielte Aktionen umsetzen

St. Wendel: Freisetzung von Kapazitäten für Dokumentation
Doku.zwang nach Festlegung GF als Dienstaufgabe

Stuttgart: Doku. personell nicht leistbar, aber wichtig

Syke-Diepholz: Einsatz von EDV

Wilmersdorf: Erweiterung notwendig, personell nicht leistbar
Daten in Handlungsstrategien umsetzen

13. Welche wichtigen Aktivitäten planen Sie für 1989?
(Bitte jeweils Ziele, Methoden/Strategien und Zielgruppen angeben)

13 Bielefeld

- Seminare für Erzieher/-innen, Elternabende bzw. -nachmittage in Kindergärten
Ziel: Verbesserung der Ernährungssituation/des Ernährungsverhaltens, Vermittlung praktischer Hilfen, z.B. Kindergeburtstag, gemeinsames Frühstück usw.
- Seminare für Grundschullehrer/-innen "Ernährungserziehung in der Grundschule"
Ziel: Einführung und qualitative Verbesserung des gemeinsamen Schulfrühstücks sowie Intensivierung der Elternarbeit
- Koordination der Aktion "Hör mal"
Ziel: Information über Vorsorge-, Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten
- Organisation - Raucherentwöhnungskurs für Städt. Mitarbeiter/-innen
Ziel: Null-Konsum bzw. Reduzierung des täglichen Konsums
- Vorbereitung eines stadtteilbezogenen Gesundheitsprojekts (Frühjahr 1990) einschließlich Neuauflage des Gesundheitswegweisers "Bielefelder Gesundheitskompaß" und türkischer Übersetzung
Ziel: Öffentlichkeitsarbeit, Nachfrage erhöhen, Defizite durch Installierung neuer Angebote decken.

13 Böblingen

Fortführung der Projekte kommunale Prävention

1. Weil der Stadt lebt gesund
 2. Gesund und fit, Ehningen macht mit
 3. Beginn: Herrenberg hält sich fit
 4. Gesundheitliche Aufklärung in Kindergärten und Schulen.
- 1 - 3 = Mehrjährige Programme.
Planung, Organisation in Arbeitsteilung Stadt/Gemeinde und Gesundheitsamt.
- 4 = Aktivitäten des Gesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten sowie den Schulen und Kindergärten.

13 Bonn

Ausstellungen, Vorträge und andere Veranstaltungen zu verschiedensten Gesundheits-Themen, die sich teilweise an eine breite Öffentlichkeit, teilweise aber auch direkt an Betroffene, Angehörige und Ärzte richteten.

13 Braunschweig

- Psychomotorik: Fortbildung für Sozialpädagogen und Erzieherinnen.
- Zahngesundheit: Seminare für Eltern und Kindergartenpersonal.
- 100 Schülerredakteure der Region im Workshop mit Redakteuren aus Presse, Funk und Fernsehen: Bearbeitung gesundheitlicher Themen insbesondere AIDS.
- Schwerpunkt AIDS - Kommunikationswoche in Braunschweig mit Aktionen sämtlicher kirchlicher, freier und kommunaler Träger.
- Sexualpädagogik für Lehrer in Zusammenarbeit mit Bezirksregierung und Pro Familia.
- Ernährungskunde: Kleingruppenangebote an Eltern und Kindertagesstättenfachpersonal.
- Intensive pädagogische Aufarbeitung des Problems Röteln in der Schwangerschaft für Jungen und Mädchen im 6. Schuljahr mit anschließender Testung und Impfung der Mädchen.

13 Bremen

Die Aktivitäten für 1989 bestehen in der Kontinuität der wesentlichen in der Bestandsaufnahme aufgeführten Maßnahmen. Die Kooperation mit anderen Institutionen der Kommune, aber auch koordinierende Tätigkeiten werden im Vordergrund stehen. Darüber hinaus ist eine verstärkte Einbeziehung von Bürgern und Bürgerinnen vorgesehen.

13 Celle

Eigene Fortbildungsveranstaltungen

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| - Jugendzahnpflege | - Zielgruppen: |
| | - Zahnärzthelferinnen |
| - Ernährung | - Erzieherinnen |
| | - Köche in Kindergärten |
| - Bewegungserziehung | - Erzieher/innen |
| | - Lehrer/innen |

Einrichtung einer AG Jugendzahnpflege

13 Dortmund

- a) Gesundheitswoche 1989 zur Förderung des Nichtrauchens.

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung, dem idis-Bielefeld und der BZgA Köln.
Ziele:

- Bestätigung von Nichtraucherern
- Angebote für entwöhnungswillige Raucher
- b) Umbau der Abteilung jugendzahnärztlicher Dienst
Unter anderem Einrichtung eines Demonstrations- und Zahnputzraumes
- c) Ausbau der hiesigen AIDS-Beratungsstelle

13 Forchheim

Aktion des Suchtarbeitskreises Forchheim zum Thema "Alkohol und Arbeitsplatz":

Der Suchtarbeitskreis hat sich zum Ziel gesetzt, Konzepte der Suchtkrankenhilfe, die sich bereits bei einigen größeren Firmen bewährt haben, mittelständischen Betrieben des Forchheimer Raumes vorzustellen und zu deren Verwirklichung beizutragen.

Methode:

Mai bis Juli 89: Persönliche Gespräche mit Personalräten, Betriebsräten und Mitgliedern der Firmenleitungen.

18.10.89: Informationsveranstaltung zum Thema "Alkohol am Arbeitsplatz"

Referent: Dr. Ziegler, Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren, Hamm.

Ansprechpartner: Firmenleitungen, Personalchefs, Betriebsräte

Vorstellung des Konzepts

Nov./Dez. 89: Seminare für interessierte Betriebe

Zielgruppe: Personalchefs, Betriebsräte, Personen mit Vorgesetztenfunktionen

Angebot: Film und Trainingsprogramm

"Wenn Alkohol Probleme macht"

- Vorträge

- Diskussionen

- Rollenspiele

13 Friedberg

- Gesundheitswoche vom 17.4. bis 21.4. in einer Gesamtschule des Kreises. Zielgruppe: Schüler

- Teilnahme an Aktion des Dtsch. grünen Kreuzes "Hör mal" vom 2.5. bis 3.6.1989. Zielgruppe: Bevölkerung

- Markt der psychosoz. Angebote am 2.7.89

Zielgruppe: Bevölkerung

- Themenbezogene Ausstellungen im Gesundheitsamt z.B. Passivrauchen am Arbeitsplatz. Zielgruppe: Bevölkerung

- Führung von Schulklassen und Darstellung des Gesundheitsamtes; erste Termine am 28.4. und 12.5.89

Zielgruppe: Fachschülerinnen

- Veranstaltungen mit Mitarbeiterinnen der Sozial- bzw. Gemeindekrankenpflegestationen zu best. Themen, z.B. Gesundheitsreform, Zusammenarbeit mit soz. Dienst

- Fertigstellung einer AIDS-Wanderausstellung.

13 Friedrichshafen

März 89; zweiter Gesundheitstag in Friedrichshafen.

Oktober 89; erster Gesundheitstag in Immenstaad.

Die Gesundheitstage sollen bei der Bevölkerung ein Bewußtsein darüber erreichen, was in ihrer Region an gesundheitserzieherischen Möglichkeiten geboten ist. Es soll auch Themen aufgreifen, die glücklicherweise nicht in aller Munde sind, wie Selbsthilfeorganisation und Suchtberatung insgesamt, sollten die Gesundheitstage in das Konzept der Gemeinden und Städte mit eingebaut werden und zu einer dauerhaften Arbeit auf diesem Gebiet führen.

Wir arbeiten vor allem auch mit zahlreichen Elternabenden mit der Thematik:

psychosomatische Krankheiten im Kindesalter, Pubertät und ihre Auswirkungen, Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter.

Des weiteren pädagogische Tage an verschiedenen Schulen mit ähnlicher Zielrichtung.

Grundsätzlich halte ich "Aktionen" für weniger ergiebig, als die notwendige Kleinarbeit, die in Gesprächen, Vorträgen und kontinuierlicher Betreuung schon bestehender Aktionen oder Anregung neuer Aktionen bzw. Tätigkeiten besteht. Hier halte ich die Arbeit in Kindergärten und Schulen für absolut wesentlich. Soll dies flächendeckend erledigt werden, ist es ein "Ganztagsjob!!!"

Aktionen sind recht werbewirksam, aber sollten für meine Begriffe nur zur Anregung kontinuierlicher Arbeit benutzt werden. Deshalb halte ich auch die Verteilung von Geldern für nicht besonders geschickt: Hier werden Aktionen unterstützt, die Hoffnungen wecken, jedoch die kontinuierliche Arbeit muß dann im Sande verlaufen, weil personell und sachmäßig keinerlei weitere Ausstattung und Unterstützung erfolgt. Hier möchte ich nochmals unser Beispiel "Gesundes Schulfrühstück" anführen:

Dieses hatte in den 2 Jahren, in denen es stattfand, eine große Akzeptanz bei den Schulen. Da die AB-Maßnahme jedoch nicht mehr fortgeführt wird, wird auch diese Aktion wieder im Sande verlaufen, da innerhalb von 2

Jahren nicht erreicht werden kann, daß sich die Lehrer an den einzelnen Schulen selbst in diese zusätzliche Aufgabe stürzen. An einzelnen Schulen ist dies erreicht worden, durch weitere Aktionen unsererseits könnte es auch in weiteren Schulen erreicht werden. Allerdings ist durch die Streichung der Maßnahme hier nun ein Ende gesetzt.

13 Gummersbach

- 1) Aids-Aktionswoche im Juni 1989
- 2) Zwei Fortbildungsveranstaltungen für die Erzieherinnen in Kindergärten mit Zahnärzten zum Thema Zahngesundheit und Kariesprophylaxe.
- 3) Teilnahme und Mitgestaltung der diesjährigen Plenarversammlung der psycho-sozialen Arbeitsgemeinschaften unter dem zentralen Thema Gesundheitserziehung.
- 4) Weitere Förderung alternativer Ernährungsangebote in der Kantine der Kreisverwaltung.
- 5) Angebot von zahnprohylaktischen Veranstaltungen insbesondere für Schulen.
- 6) Teilnahme an einem Projekt für Gesundheitserziehung in einer Lernbehindertenschule.
- 7) Gesundheitstag für die Bediensteten der Kreisverwaltung 1989.

13 Hamburg-Nord

Treffpunkt Gesundheit - Gruppenarbeit (im Vorfeld des Drogenkonsums)

Durchführung eines Gesundheitstages im Bezirk mit dem Ziel ortsbezogene/themenbezogene Arbeitsgemeinschaften zu errichten

Gesprächsgruppe für Eltern zur Sexualerziehung und AIDS-Problematik

Gruppe zum Thema "Streßbewältigung im Alltag"

Projektwochen in Schulen

(Ernährung, Bewegung)

13 Hamm

- 1) AIDS-Aktionswoche vom 03.06. - 09.06.1989

in Zusammenarbeit mit AIDS-Hilfe, Arbeiterwohlfahrt, Arbeitskreis für Jugendhilfe, Caritas, Telefonseelsorge und verschiedenen Ämtern der Stadt Hamm, mit Unterstützung durch die AIDS-Kommunikation, die im Auftrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) arbeitet.

Zentrales Ziel:

Möglichst vielen Bürgern Gelegenheit zur persönlichen Auseinandersetzung mit relevanten Aspekten des Themas "AIDS" bieten.

Zielgruppen:

Zufallspublikum und besonders Jugendliche, Krankenpflegepersonal, Drogengebraucher, Homosexuelle, Bundeswehrangehörige, Inhaftierte der JVA, Bedienstete der Feuerwehr, Personalchefs und allgemein von der AIDS-Problematik Betroffene.

Methoden/Strategien:

Rahmenprogramm (Unterhaltungskünstler, Zeitungsartikel u. ä.) durch das v. a. das Zufallspublikum erreicht werden soll; Informationsveranstaltungen in Form von Referaten, Diskussionen, Gruppengesprächen u. ä., in denen bestimmte Zielgruppen angesprochen werden sollen.

- 2) Vorbereitungen zur Gründung einer Arbeitsgemeinschaft,

in der sämtliche Aktivitäten der verschiedensten Gruppen und Träger z.B. auch Selbsthilfegruppen bezüglich Gesundheitsvorsorge/Gesundheitserziehung zusammengefaßt werden sollen. Es wird an eine Art Gesundheitsforum gedacht, bei dem das Gesundheitsamt - neben seiner Funktion als möglicher Leistungsanbieter - überwiegend die koordinierende Stelle übernimmt und z. B. auch als zentrale Stelle bei gemeinsamen Aktivitäten wie Gesundheitswochen u. ä. wirkt. Es sollen dem interessierten Bürger in übersichtlicher Weise Möglichkeiten von den unterschiedlichsten Ansatzpunkten her aufgezeigt werden, wie in eigenverantwortlicher Weise eine gesunde Lebensführung gestaltet werden kann und welche Hilfen und Möglichkeiten sich in gefährdenden Situationen anbieten.

13 Harburg

Durch personelle Engpässe (Beendigung von ABM-Zeiten, Ausfall einer Abteilungsleiterin durch Schwangerschaft und Personaleinsparungen) sind wesentliche Aktivitäten für 1989 nicht möglich. Weitergeführt werden soll die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung auf Bezirksebene, für die das Gesundheitsamt die Koordinierung übernommen hat, diese aber in Anbetracht personeller Engpässe nur mühsam schaffen kann.

13 Heidelberg

- 1) Schulische Gesundheitserziehung
- 2) Spielen statt Fernsehen
- 3) Gerontologische Wochen
- 4) Adipositasprojekt mit Schulkindern

- 5) Gesprächskreis für pflegende Angehörige
- 6) Zentraler Informationsdienst Gesundheit
- 7) Waschmittelausstellung
- 8) AIDS-Kampagne gemeindenah

13 Itzehoe

1. Informationswoche "Alter werden im Kreis Steinburg"

Ziel:

Interessierten Bürgern Anregungen, Impulse, Hilfen und Informationen geben, sich mit dem Alterwerden auseinandersetzen.

Methode:

- Motivierung und Aktivierung aller Organisationen und Institutionen die für ältere Bürger dasein wollen durch Ansprache und Rundbrief.
- gemeinsame Veranstaltungen zur Planung, Durchführung und Abstimmung der Angebote
- Durchführung der Woche durch Einzelveranstaltungen in verschiedenen Orten des Kreises

Zielgruppe:

Alle Bürger, alt und jung.

2. "Ratgeber für ältere Menschen"

Ziel:

Der Seniorenführer soll neben einer Bestandsaufnahme von Angeboten für ältere Menschen im Kreis auch verschiedene kleine Artikel mit praktischen Ratschlägen und Tips enthalten.

Die Broschüre ist:

- eine Hilfe für Neu-Zugezogene
- ein ständig griffbereites Informationsangebot
- dient der besseren Zusammenarbeit der Verbände und Organisationen
- gibt gezielte Anregungen

13 Köln

Seniorenveranstaltung "Gesund älter werden in Köln" am 18. und 19.08.1989

- Etablierung eines kommunalen Gesundheitsforums
- Intensivierung der Selbsthilfegruppenförderung
- Entwicklung einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung
- Mitgestaltung der Aktionstage "Mit Aids leben"

13 Mainz

1) Teilnahme an der Rheinland-Pfalz-Ausstellung vom 01. - 09. April 89 zum Thema "Europa gegen den Krebs" hier: Informationsstand über die Zusammenhänge von Rauchen und Lungenkrebs

Ziele: Information der Bevölkerung über die Gefahren und Risiken des Rauchens.

Information über Nichtraucher Kurse

Untersuchungen der Lungenfunktion der Besucher

Methoden: Beratung durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes am Stand (Personalkommunikativer Ansatz) Lungenfunktionsprüfungen mit 3 Meßgeräten

Zielgruppe: Bevölkerung

2) Informationswochen zum Thema "Rheinland-Pfalz gegen den Krebs" in Ingelheim in der Zeit vom 25. Oktober - 05. November 1989.

Ziele: wie oben

Methoden, Strategien: Personalkommunikativer Ansatz

Vorträge zu verschiedenen Themen am Abend Lungenfunktionstests

Zielgruppe: Bevölkerung

3) Zwei Nichtraucher-Kurse

4) Durchführungen von Vorgesetztenschulungen im Bereich der Alkoholprävention im Betrieb auf der Basis der BZgA-Dokumentation "Wenn Alkohol Probleme macht". Anzahl ca. 10 zwei - dreitägige Seminare für jeweils 12 - 15 Personen.

5) Vorbereitung und Durchführung von 4 Sitzungen des Arbeitskreises "Alkohol in der Arbeitswelt".

Eingeladen werden Personalvertreter von Betrieben und Behörden, Vorgesetzte, Betriebsärzte etc. Es nehmen jeweils 80 - 100 Personen teil.

6) AIDS: Prävention in Schulen und Lehrerfortbildung über rheinland-pfälzische Fortbildungsinstitute.

7) Intensivierung der gemeinsamen Arbeit mit dem Dezernat Gesundheit und Umwelt der Stadt Mainz zur Intensivierung der Arbeit der regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung.

8) Vorbereitung verschiedener Aktionen von 1990.

13 Marburg

1. Jodprohylaxe

- Aufklärung über Jodmangelkrankheiten und Möglichkeiten der Prophylaxe
- Aktionstag
- Vorträge, Dokumentation zur regionalen Verbreitung und Strumahäufigkeit im Landkreis Marburg-Biedenkopf, Rundschreiben, Bereitstellung von Informationsmaterialien
- Jugendliche, Erwachsene

2. AIDS-Aufklärungswoche im Landkreis Marburg-Biedenkopf vom 06. bis 15.6.89

- Bewußtmachung und Thematisierung von Ängsten, Bewältigungsprozeß in Gang setzen
- Zentrale Ausstellung mit Führung und thematischen Gesprächsangeboten, begleitende Veranstaltungen im Landkreis
- Jugendliche, Erwachsene

3. Gesundes Schul- bzw. Pausenfrühstück

- Änderung des Ernährungsverhaltens
- Umstellung auf ein ausgewogenes, bedarfsgerechtes Frühstück
- Kinder und Jugendliche

13 Mayen

April - Juni: Nichtraucherkurs

Ziel: Nichtraucher
Zielgruppe: Raucher allgemein
Methoden: Raucherentwöhnungskurs der BZgA

April, Mai, Juni: fortlaufend in jedem Jahr an verschiedenen Schulen "gesundes Schulfrühstück - gesunde Ernährung"

Zielgruppe: Schüler
Ziel: gesunde Ernährung
Methoden: Mit Lehrern, Eltern, Ernährungsberatern über Wochen gesunde Lebensweise in Theorie und Praxis
Material: Unterrichtseinheit der Lehrerin, Frau Aulenbacher, in Verbindung mit im Laufe der Jahre gesammelten Broschüren, Infos und Erfahrungen in einer Mappe zusammengestellt.

Mai: 14 Tage "Europa gegen den Krebs"

Ziel: Bewußtmachung, daß man mit gesunder Lebensweise, Vermeidung von Risiken und Vorsorgeuntersuchungen viel für seine eigene Gesundheit tun kann.
Zielgruppe: Bevölkerung allgemein
Methoden: Ausstellung, Beratung, Vorträge
Fragebogen zur Evaluation. Das Programm ist in der Anlage beigelegt.

Mai: Teilnahme an der Aktion des Deutschen Grünen Kreuzes "Hör mal"

Zielgruppe: Bevölkerung allgemein
Methoden: Wir bieten im Gesundheitsamt täglich einen Nachmittag und zweimal am Abend Hörteste an.

August: Ferienprogramm "Stadtranderholung"

Zielgruppe: Kinder, die an der Ferienerholung teilnehmen
Ziel: gesunde Lebensweise soll spielerisch näher gebracht werden
Methoden: verschiedene Materialien von der Landeszentrale für Gesundheitserziehung in Mainz, wie Wurfzettel, Malzettel, Handpuppen für Puppentheater, Bälle, Springseile, Reifen u.a.

13 Mayen-Andernach

a) Alle Kinder in den Kindergärten.

Wiederholung der seit einigen Jahren laufenden "Zahnaktion" in Zusammenarbeit mit den örtlichen Krankenkassen. Die Mitarbeit eines niedergelassenen Zahnarztes, der bisher einen Vertrag als Hilfsarzt für das Gesundheitsamt hatte, ist durch einen Erlass der Landesregierung unmöglich gemacht worden.

b) Mitarbeit bei einer Aktion der Schutzpolizei in den 4 weiterführenden Schulen am Ort: Strategien zur Vermeidung von Unfällen durch Alkoholeinfluß. Allgemeine Prävention in bezug auf Alkohol und Drogen.

c) Möglicherweise eine Aktion mit der Zielgruppe der erwachsenen Bevölkerung - entweder in bezug auf Risikofaktoren oder als Screening für Sehteste.

d) Übernahme der vom "Grünen Kreuz" initiierten Aktion "Besser hören".

13 Mettmann

1. Gesundheitstage Monheim/Langenfeld

Ziele:

- Vorstellen der in dieser Region in der Gesundheitsförderung vorsorge tätigen Institutionen
 - Bekanntmachen des Arbeitskreises Gesundheitsförderung Langenfeld/Monheim
 - Gemeinsame Planung und Durchführung des Gesundheitsmarktes.
- Aktionstag mit Spielen, Sport, Imbiß etc.
 Vortrag mit Diskussionen
 Keine bestimmte Zielgruppe

2. Gesundheitstage Ratingen

Zielgruppe Senioren

Den Senioren soll anhand von kostenlosen Teilnahmen an Kursen, Seminaren, Vorträgen, Freizeitaktivitäten etc. aufgezeigt werden, welche Möglichkeiten es vor Ort gibt.

Ziele:

- Kooperation mit anderen Institutionen
- Durchführung und Planung der Gesundheitstage

3. Grundschullehrerseminar

Theoretischer und praktischer Teil in Form von Spielen mit Anleitungskartei zur Umsetzung in den Unterricht.

Ziele:

- Fortsetzung der Seminarreihe Gesundheitserziehung in der Schule in Kooperation mit der AOK;
- Vermitteln von Basisinformation zum Thema
- Eine noch höhere Teilnehmerzahl als beim letzten Seminar erreichen
- Schulen erreichen, die bisher an keinem Seminar des Gesundheitsamtes teilgenommen haben

13 Neukölln

Gesundheitstag und Umweltmarkt 1989

- Arbeit und Angebote der einzelnen Dienststellen des GA dem Bürger transparenter zu machen
- durch Teilnahme von nahezu 50 Einrichtungen, Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen und Krankenkassen zu den Themen Gesundheit und Umwelt.

Austausch und Kontakte untereinander zu ermöglichen und ein breiteres Forum zur Information für den Bürger zu schaffen.

13 Offenburg

Mit der Einladung zur Vollversammlung wurde den Mitgliedern folgende geplante Aktionen 1989 bekannt gegeben und ihre Beteiligung daran abgefragt.

Der Rücklauf ist zögernd und noch nicht abgeschlossen.

Überregionale Aktionen:

- WHO Thema 1989 "Gesund leben und darüber reden"
- 1989 Europa gegen den Krebs
- LAG (Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung) Thema 1989 "Gesundheit und Sport"
- Deutsches Grünes Kreuz Aktion "Hör mal" vom 01.05. - 03.06.1989
- AIDS - Info-Tage der BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) in der Zeit vom 27.02. - 10.03.1989

12. April 89 - 20. Sept. 89 gemeindenaher Gesundheitserziehung

- Sasbach fit und froh -

In Zusammenarbeit mit dem Bürgermeister der Gemeinde Sasbach wird die Kindergartengruppe, Schulkinder, Familien, Senioren und Behinderte über 5 Monate von der Geschäftsstelle der reg. Ag. begleitet.

13 Saarlouis

Erstellung eines Präventionsführers für den Landkreis Saarlouis

Ziel: Information über die präventiven Angebote im Landkreis und die Festigung der Zusammenarbeit der Arbeitsgemeinschaft

Methode: Herausgabe eines Mediums

Zielgruppe: Multiplikatoren und Gesamtbevölkerung

Gesundheitstage in verschiedenen Gemeinden des Landkreises

Ziel: Weiterer Aufbau eines Positivimages, Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft festigen, Zusammenarbeit mit den Kommunen

Methode: Öffentlichkeitsarbeit

Zielgruppe: Gesamtbevölkerung

Suchtpräventionswoche Kreisrealschule Dillingen

Ziel: Suchtprophylaxe

Methode: Filmvorführung, Rollenspiel, Kleingruppenarbeit

Zielgruppe: Schüler

AIDS Aktionswoche im Max-Planck-Gymnasium Saarlouis

Ziel: AIDS Prophylaxe
Methode: Rollenspiele, Kleingruppenarbeit
Zielgruppe: Schüler

13 Schleswig-Flensburg

Einsatz in Schulen mit der Unterrichtseinheit "Gesundes Schulfrühstück" fortführen.

Ziel: Möglichst viele Klassen der Grundschulen i. Kreis zum regelmäßigen gemeinsamen Frühstück i. d. Klasse zu motivieren, damit auf die Zusammensetzung des Frühstücks Einfluß zu nehmen. Mit Elternabenden zu diesem Thema die Eltern motivieren ein gesundes Pausenfrühstück mit umweltfreundlicher Verpackung mitzugeben.

Zwei Schulstunden stehen für den Unterricht zur Verfügung. In der ersten Stunde wird theoretisch die Zusammensetzung eines gesunden Schulfrühstücks erarbeitet: in den ersten und zweiten Klassen mit Hilfe eines Zuges bestehend aus Lokomotive und 4 Wagen und Nahrungsmittelattrappen und die Geschichte von "Die kleine Lok die alles weiß, was Kinder essen sollen." Zur Vertiefung wird das Malbuch zum Bilderbuch für jedes Kind mitgebracht. In der 2. Std. wird mit den Kindern und Lehrer ein Müsli hergestellt und gegessen.

Die 3. und 4. Klassen erarbeiten den theoret. Teil mit Hilfe des Spieles "Das Klass(e)nfrühstück" v. d. GfF. Außerdem wird das Plakat d. GfF "Richtig frühstücken, besser lernen" eingesetzt. Der prakt. Teil läuft wie in den 1. und 2. Klassen ab.

Zielgruppen: Lehrer, Schüler und deren Eltern.

Die Elternabende werden vorwiegend von den Ernährungsberaterinnen d. AOK durchgeführt, die ebenfalls Projektwoche zu dem Thema unterstützen, da diese Aktion von GA und AOK gemeinsam gestartet wurde.

Weiterhin wird d. Themenbereich "Zahngesundheit" in Kindergärten und Schulen durchgeführt werden.

Fortbildungsveranstaltungen für Erzieher z. Thema verhaltensauffällige bzw. hyperaktive Kinder.

Für Gemeindeschwestern - Alterspsychosen o. Krebs (Pflege) Für. Personal i. Altenpflegeheimen - Ernährung i. Alter.

Ziele: Hilfen f. d. Alltag dieser Berufsgruppen an die Hand zu geben und Information zu vermitteln, darüber den Kontakt z. GA zu schaffen bzw. zu erweitern.

AG Jugendzahnpflege neu organisieren bzw. motivieren.

Umfrage i. 4. Klassen zu Fernsehgewohnheiten der Kinder.

13 St. Wendel

Im Rahmen der AG für GF wurden für 1989 8 Arbeitskreise wie folgt gebildet, die sich aus Vertretern verschiedenster Organisationen, Gruppen und Institutionen zusammensetzen:

- 1) Seniorenitage
- 2) St. Wendeler Umweltmarkt
- 3) Sommerfest am Bostalsee der Selbsthilfe-Gruppen des Kreises St. Wendel
- 4) 2. Fitneßtag
- 5) Aktionswoche AIDS
- 6) Fast food in Gemeinschaftsverpflegungen
- 7) Diabetiker-Tag?
- 8) Rückenschule (zur vorbeugenden Behandlung von Rückenschmerzen)

13 Stuttgart

- Gezielte Rötelnimpfung mit Vortest und Titer-Bestimmung.
- Unterrichtseinheit: Sexualerziehung/AIDS an Hauptschulen und Sonderschulen für Lernbehinderte.
- Teilnahme an "Gesundheits-(Stadtteil-)festen" mit Info Stand.
- Teilnahme an "pro sanita" mit Info Stand ("Ernährung" und "Sport")
- Mitarbeit an der Infowoche "Alter und Gesundheit" der Arbeitsgemeinschaft.

13 Syke/Diepholz

Da die Stelle der Gesundheitsberaterin als ABM-Kraft zum 31.1.1989 nicht weitergeführt werden konnte, war eine Planung von Aktivitäten 1989 nur in sehr begrenztem Umfang möglich, da aus hiesiger Sicht eine Gesundheitsberatung "so nebenbei" nicht geleistet werden kann. Es gibt dann nämlich professionelle Institutionen, die dieses mit mehr Personal und finanzieller Ausstattung besser machen könnten.

Ab Sommer 1989 ist sehr wahrscheinlich die Weiterführung der Gesundheitsberatung aber doch möglich geworden. Unter diesen Voraussetzungen werden vorerst weitergeführt: das fortlaufende Kursangebot im Gesundheitsamt Syke zur Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik für Paare und Frauen, unter Leitung von Geburtsvorbereiterinnen und Hebammen.

Maßnahmen im Rahmen der Zahngesundheitspflege, z.B. Aufstellen des "Kariestunnels" in den Schulen.

13 Wilmersdorf

Für 1989 sind 3 größere Aktivitäten vorgesehen:

1. Tag der offenen Tür des Lebensmittelaufsichtsamtes. Zielgruppe sind die Bürger als Verbraucher. In anschaulicher Form soll ihnen verdeutlicht werden, welche Gesundheitsrisiken die "moderne" Ernährung birgt (z.B. Zusatzstoffe) und welche Kontroll- und Hilfsmöglichkeiten vom Amt ausgehen können.
2. Ausstellung mit Beiprogramm zum Thema "Chemie im Haushalt". Zielgruppe sind die Bürger als Konsumenten und vor allem auch Schulklassen.
Risiken, Risikoabwägung, Ersatzstoffe - Verzicht auf verschiedene Produkte sollten Themen sein. Ebenso soll Gruppenarbeit mit den Bürgern zu diesen Themen durchgeführt und mit ihnen gemeinsam ein Leitfaden zu verändertem Verhalten erarbeitet werden.
3. Gesunde Ernährung in Kita und Schule. Über Theorie und Praxis-Kurse soll das Thema Schülern und Eltern nähergebracht werden. Themen u.a. "Vollwerternährung für Säuglinge?", "Gesundes Schulfrühstück" etc.

Frage 13: Geplante Aktivitäten für 1989

GA	Thema	Zielgruppe	Multiplika- torengruppe	Methoden/Veranst.
Bielefeld	Ernährung Ernährung Rauchen "Hör mal" Gesundheit	Eltern städt.Mitarb. Bevölkerung	Erzieher/innen Lehrer	Seminare Seminare Raucherentwöhnungskurs Koordination der Aktion stadtteilbez. Gesundheitsprojekt
Böblingen	Prävention Prävention	Bevölkerung (Vor)Schüler		3 mehrj.Programme i.Koop.m.Gemeinde gesheitl. Aufkl.i.Koop. Ärzten/Schulen
Bonn	Zahngesundheit AIDS gesund leben Neurodermitis Kinder-Erz. Heilwasser Gefahrstoffe Wasserkreislauf Fett/Magersucht plötzl.Kindstod Morbus Crohn Morb.Parkinson	Eltern + Bevölkerung Öffentlichkeit Eltern, Betrof. Eltern + Öffentlichkeit Öffentlichkeit Öffentlichkeit Betrof., Eltern Eltern Betrof., Betrof.,	Erzieherinnen Erzieherinnen Ärzte Ärzte	Ausstellung, Vorträge, Buffet Ausstellung, Vorträge, Infostände Ausstellung, Hörtests Ausstellung, Vortrag, Selbsthilfe Ausstellung, Diskussion, Vortrag Ausstellung, Vortrag Ausstellung, Vortrag Ausstellung, Vortrag Ausstellung, Vortrag Ausstellung, Vortrag, Selbsthilfe Ausstellung, Vortrag, Selbsthilfe Ausstellung, Vortrag, Selbsthilfe
Braunschweig	Psychomotorik Zahngesundheit AIDS AIDS Sexualpädagog. Ernährung Röteln	Eltern Bevölkerung Eltern Schüler 6.Kl.	Soz.Päd.+ Erz. Erzieher/innen (Schüler)Redakt Lehrer Erzieher/innen	Fortbildung Seminare Workshop Kommunikationswoche i.Koop.m.v.Trägern Koop. Bezirksreg. + Pro Familia Kleingruppenangebote päd.Aufarbeitung, Testung/Impfung

Bremen	Ernährung Übergewicht Rauchen Geschlechtskr. Geschlechtskr. AIDS AIDS Trinkwasser Säuglingspflege Schwangerschaft Säugl.ernährung psychische Kr.	Einzelpersonen Bevölkerung Bevölkerung Schüler Prostituierte Bevölkerung Szene Bevölkerung Schüler 9.Kl. Eltern/Jugendl. Eltern Bevölkerung	Multiplikatoren	Gesundheitsberatung Koordination von Kursen Koordination von Kursen Theaterstück (life + als Video) Initiative zur Selbsthilfe Ausstellung Kondomkampagne Ausstellung Schulunterricht Ausstellung Broschüre Tage d.offenen Tür in Beratungsst.
Celle	Jugendzahnpl. Jugendzahnpl. Ernährung Bewegungs-Erz.		pot. Mitglieder Zahnarzthelf. Erz.+ Köche Erz.+ Lehrer	Einrichtung einer AG Fortbildung Fortbildung Fortbildung
Dortmund	Rauchen Zahngesundheit AIDS	Bevölkerung		Gesundheitswoche, Koop.m.AG, idis, BZgA Umbau Abt. jugendzahnärztl. Dienst Ausbau AIDS-Beratungsstelle
Forchheim	Alk.im Betrieb		Btr.räte/Chefs	Veranstaltung, Seminare; Koop.AK
Friedberg	Gesundheit "Hör mal" psychosoz.Angeb. Passivrauchen Selbstdarst. G-Reform AIDS	Schüler Bevölkerung Bevölkerung Bevölkerung Fachschüler Bevölkerung	Sozialstat.	Gesundheitswoche in Gesamtschule Teilnahme an Aktion Markt der psychosozialen Angebote Ausstellung Führung durch das GA Veranstaltungen Wanderausstellung
Friedrichsh.	Gesundheit Pubertät etc.	Bevölkerung Eltern		Gesundheitstag pädagog.Tage an Schulen, Elternabende

Gummersbach	AIDS Zahngesundheit Ernährung Zahngesundheit G-Erziehung Gesundheit	Bevölkerung Schulen lernbeh. Schüler Verw.mitarb.	Erzieher/innen Kantinenpers.	Aktionswoche Fortbildungen Förderung alternativer Angebote Veranstaltungen Teilnahme an Projekt für GE Gesundheitstag
Hamburg-Nord	Drogen Sex.erz.+ AIDS Streßbewältig. Ernährung/Beweg. Gesundheit	Eltern Schüler		Gruppenarbeit Gesprächsgruppe Gruppe Projektwochen in Schulen Gesundheitstag Ziel: Err. AG's
Hamm	AIDS	Bevölkerung		Aktionswoche; Koop.vd. Einrichtungen
Harburg	keine			
Heidelberg	Gesundheit Alter Adipositas Waschmittel AIDS Krankenflege	Schüler Schüler Bevölkerung pfleg.Angehör.		schulische GE gerontologische Wochen Projekt mit Schulkindern Ausstellung gemeindenahе Kampagne Gesprächskreis
Itzehoe	Alterwerden Alter	Bevölkerung alte Menschen		Informationswoche; Koop.vd.Organis. Ratgeber (Seniorenführer)
Köln	Alterwerden AIDS Ges.Berichterst. Selbsthilfe	alte Menschen Bevölkerung		Seniorenveranstaltung Mitgestaltung der Aktionstage Entwicklung Förderung v. Gruppen

Mainz	Rauchen+Krebs Rauchen Alk.im Betrieb Alk.im Betrieb AIDS	Bevölkerung Raucher	Vorgesetzte Btr.räte/Multip. Lehrer	Infostände, Lungen-prüf., Vorträge 2 Nichtraucher-Kurse Schulungen Sitzungen des Arbeitskreises Fortbildung
Marburg	Jodprophylaxe AIDS Ernährung	Bevölkerung Bevölkerung Kinder/Jugendl.		Aktionstag Aufklärungswoche "Gesundes Schulfrühstück"
Mayen	Rauchen Ernährung Krebs "Hör mal" gesund leben	Raucher Schüler Bevölkerung Bevölkerung Kinder		Raucherentwöhnungskurs Unterrichtseinh. (g.Schulfrühst.) Ausstellung, Beratung, Vorträge Hörtests Ferienprogramm "Stadtranderholung"
M.-Andern.	Zahngesundheit Alk.-Unfälle "Besser hören"	Vorschüler Schüler		"Zahnaktion" Aktion an Schulen Übernahme der Aktion
Mettmann	Selbstdarst. Alter G-Erziehung	Bevölkerung alte Menschen	Lehrer	Aktionstag, Vortrag mit Diskussion Gesundheitstage Seminar
Neukölln	Gesundh.Umwelt	Bevölkerung		G-tag+Umweltmarkt, Koop.m.50 Instit.
Offenburg	WHO-Thema 1989 Europa.gg.Krebs Gesundh. Sport "Hör mal" AIDS Gesundheit	Bevölkerung		überreg. Aktion, Koop.m. AG überreg. Aktion, Koop.m. AG überreg. Aktion, Koop.m. AG überreg. Aktion, Koop.m. AG Info-Tage "Sasbach fit und froh" (5 Monate)

Saarlouis	Prävention Gesundheit Sucht AIDS	Bevölkerung Bevölkerung Schüler Schüler	Multiplikant.	Erstellung Präventionsführer Gesundheitstage, Koop.m. AG+Kommunen Suchtpräventionswoche in Schule Aktionswoche in Schule
Sch.-Flensb.	Ernährung Zahngesundheit Hyperaktivit. Alterspsychosen Krebs Ernährung Fernsehen	Elt.+Schüler (Vor) Schüler Schüler 4.Kl.	Lehrer Erzieher Schwestern Pfleger Altenpfleger	Unterrichtseinheit, Elternabende Fortbildung Fortbildung Fortbildung Fortbildung Umfrage zu Fernsehgewohnheiten
St.Wendel	8 Themen			Arb.kreise i. AG
Stuttgart	Röteln Sex.erz.+ AIDS Ernährg./Sport Gesundheit Alter	Schüler Bevölkerung Bevölkerung		Testung und Impfung Unterrichtseinheit Info-Stand bei "pro sanita" Info-Stand bei "Gesundheitsfesten" Mitarbeit an Info-Woche d. AG
Syke-Dieph.	Geburtsvorb. Zahngesundheit	Paare+Frauen Schüler		Kurse Aufstellen d. "Kariestunnels"
Wilmersdorf	Ernährung Chemie i.Haush. Ernährung	Bevölkerung Bevölk. Schulk1. Schüler+Eltern		Tag d.of.Tür Lebensmittelaufsicht Ausstellung mit Beiprogramm Theorie- und Praxis-Kurse

14. Wenn Sie die Aktivitäten Ihres Gesundheitsamtes der letzten vier Jahre rückblickend bewerten: Können Sie exemplarisch eine Aktivität beschreiben, die aus Ihrer Sicht ein besonderer Erfolg war? Können Sie exemplarisch auch eine Aktivität beschreiben, die aus Ihrer Sicht eher ein Mißerfolg war?

14 Bielefeld

Erfolgreiche Maßnahme:

Ernährungserziehung in Kindergärten in Form von Seminaren, Elternabenden, praxisbezogenen Veranstaltungen, Beratungsgesprächen.

Begründung:

Erzieher/-innen reflektieren ihr eigenes Ernährungsverhalten und stellen dieses in kleinen Schritten um; parallel dazu werden auch das gemeinsame Frühstück, das Mittagessen, der Kindergeburtstag in die Veränderungen einbezogen. Die Unterstützung durch die Eltern wächst.

Mißerfolg:

Raucherentwöhnungskurs für Mitarbeiter/-innen der Stadtverwaltung.

Begründung:

Das Ziel, den kostenlosen Kurs in der Dienstzeit durchzuführen, wurde nicht erreicht; außerdem war die Resonanz/Teilnehmerzahl gering.

14 Böblingen

Erfolgreiche Maßnahme:

Kommunale Prävention:

- "Weil der Stadt lebt gesund"
- "Gesund und fit, Ehningen macht mit"

Begründung (warum erfolgreich?):

Evaluation (Bevölkerungsbefragung von 282 Bürgern) hat ergeben:

- Hohes Gesundheitsbewußtsein über 80%
- Hohe Akzeptanz über 80%
- Ansätze zu Verhaltensänderungen 13%
- gute Beurteilung des Projekts über 80%

Mißerfolg:

- 4 Aktionswochen gegen den Krebs (Projekt Weil der Stadt). Trotz intensivster Werbung nur 35 Besucher beim einleitenden Vortrag. Vermutlich sehr geringe Vermehrung der Teilnehmer an Vorsorgeuntersuchungen.

Begründung (Mißerfolg?):

- Bei Krebsvorsorge bekannt! Teilnahme stets gering, obwohl bei der Bevölkerungsbefragung 42% der Bürger die Vorsorgeuntersuchungen als sehr wichtig bezeichnet haben.
- Geringe Beteiligung der Gaststätten. Gründe werden noch eruiert.

14 Bonn

Erfolgreiche Maßnahme:

Zahngesundheit Januar 89 (Anlage 2)

250 Besucher im Gesundheitsamt nur für diese Veranstaltung

Begründung (warum erfolgreich?):

Sehr bekannter und kompetenter Dozent,
Ernährungsbuffet,
Zahnbürstenausgabe,
Leidensdruck.

Mißerfolg:

Anti-Rauchen-Aktionsmonat April 87

Angebot von Nichtraucherkursen und Vorträge/Filme

Begründung (Mißerfolg?):

Verhaltensänderung wurde nicht erzielt, Motivation wurde nicht geweckt, da Programme zu diesem Zeitpunkt noch nicht auf Verhaltensänderung abgestimmt waren.

14 Braunschweig

Erfolgreiche Maßnahme:

18 Monate dauerndes Programm der Pädagogisierung aller Braunschweiger Multiplikatoren zum Thema AIDS-Prävention mit 7.000 erreichten Bürgern und ca. 200 Veranstaltungen, meist in Gruppen von weniger als 50 Personen.

Begründung (warum erfolgreich?):

Erfolgreich, weil vom Thema her aktuell und mit einem festen Team aus Pädagoge und Ärztin nach einem Schema durchgeführt, das sich am Erfolg orientierte und allmählich verbesserte. Erfolgreich vor allem auch wegen

relativ kleiner und heterogener Gruppen. Auf diese Gruppen abgestellt spezifische Vorgehensweise bei der Veranstaltung.

Mißerfolg:

Mehrfach wurden Mißerfolge erfahren bei der Konstitution von Arbeitskreisen und Arbeitsgruppen, die sich überwiegend aus Institutionen-Vertretern zusammensetzen. Seit Jahrzehnten empfehlen vor allem die obersten Gesundheitsbehörden der Länder, solche Arbeitskreise für alle möglichen Zwecke einzusetzen. Sie sind letzten Endes geprägt durch die Immobilität der Institutionen, deren scharf umrissene und aus sehr schmalen Sektoren bestehende Zuständigkeiten. Die Arbeitskreise überleben sich spätestens nach 2 Jahren aus Mangel an Existenzberechtigung oder an konkreten Arbeitsschwerpunkten.

14 Bremen

Erfolgreiche Maßnahme:

- Die Selbsthilfeförderung durch das HGA (und im Bremer Topf)
- Koordinierung von Kursangeboten zur Gewichtsreduktion und Nichtraucher-Training durch das HGA

Mißerfolg:

Die Präventionsveranstaltung im Herbst 1987 in der Hochschule für öffentliche Verwaltung, bestehend aus einer Darstellung von Teilprojekten und Selbsthilfegruppen und einer Podiumsdiskussion am Abend. Abgesehen von der Podiumsdiskussion war diese Veranstaltung ein Mißerfolg, da nur wenige Besucher diese Veranstaltung aufgesucht haben. Veranstaltungsort, Zeitpunkt, die ausgewählte Kooperation, die zu kurzfristige Vorbereitung und anderes sind für diesen Mißerfolg verantwortlich zu machen.

14 Celle

Erfolgreiche Maßnahme:

Anstrengungen auf dem Gebiet der Jugendzahnpflege, Fortbildungen im Bereich Jugendzahnpflege und Ernährung. Impfungen (Impfaktionen in Schulen)

Begründung (warum erfolgreich?):

Allgemein anerkannt und weiterhin nachgefragt.

Mißerfolg:

Vortragsveranstaltung für Eltern 3-jähriger Kinder zur Thematik der Jugendzahnpflege.

Begründung (Mißerfolg?):

Keine Resonanz der Eltern, trotz persönlicher Einladung. Eventuell ungünstige Zeit- und Ortswahl, aber hauptsächlich scheint der Weg nicht gangbar.

14 Dortmund

Erfolgreiche Maßnahme:

Gesundheitswoche 1987 zum Thema "Gesundheit durch vernünftige Ernährung - Ernährungsvorsorge in der Kommune". 5-tägige Zeltausstellung auf zentralem Platz in Dortmund. Zusätzlich zahlreiche Rahmenveranstaltungen (Programm s. Anlage 2).

Begründung (warum erfolgreich?):

Sehr hohe Besucherzahl; es konnte großes Interesse festgestellt werden.

Mißerfolg:

Gesundheitswoche 1988 zum Thema "Gesundheit durch Bewegung - Vorbeugen ist besser als Heilen" (Programm s. Anlage 3).

Begründung (Mißerfolg?):

Unseres Erachtens ist hier die Notwendigkeit, auf einen anderen Zeltstandort auszuweichen, als Ursache anzusehen.

14 Forchheim

Erfolgreiche Maßnahme:

1) Veranstaltungsreihe "Moderne Landwirtschaft - Verantwortung für Umwelt und Gesundheit" - Konzept s. Anlage 1

2) Programm zur Intensivierung der Säuglingsfürsorge - Konzept s. Anlage 2

Begründung (warum erfolgreich?):

Zu 1) Viele Landwirte wurden erstmalig auf die gesundheitliche Bedeutung des Nitrat- und Pflanzenschutzmitteleintrags in Boden- und Grundwasser aufmerksam gemacht.

Zu 2) Das Interesse an den Mütterberatungsstunden des Gesundheitsamtes konnte durch die Begleitveranstaltungen (z.B. Säuglingsgymnastik) gesteigert werden.

14 Friedberg

Erfolgreiche Maßnahme:

Tag der offenen Tür in der Außenstelle

INFO - Verbraucherschau, Angebot des GA: Blutdruckmessungen und Sehtest

Hausinterne Fortbildung zu den Themen Hepatitis B, AIDS, Tbc-Fürsorge

Begründung (warum erfolgreich?):

Starkes Besucherinteresse und erstmaliges Auftreten des Gesundheitsamtes in der Öffentlichkeit

Mißerfolg:

3. INFO 1988, schlechte Vorarbeit des Amtes für Öffentlichkeitsarbeit der Kreisverwaltung. Ausstellungsstand wurde mit mehreren Ämtern (Amt für Kreisentwicklung, Umweltamt, Amt für Öffentlichkeitsarbeit) besetzt. Vor Beginn der Veranstaltung schlechte Information d.h. keine Vorbesprechung, personelle Ausstattung des Standes (außer Bediensteten des Gesundheitsamtes keine weiteren Personen vertreten).

Begründung (Mißerfolg): s.o.

14 Friedrichshafen

Erfolgreiche Maßnahme:

Aktion "Gesundes Schulfrühstück" (s. Frage 13) Gesundheitstage

(dies ist ein Beispiel für Aktionen, die sinnvolle Dinge nach sich ziehen und die Bevölkerung tatsächlich auf bestehende Angebote aufmerksam machen).

Begründung:

Es wurde mit Erfolg und nachhaltig ein Programm der Gesundheitserziehung durchgezogen.

14 Gummersbach

Erfolgreiche Maßnahme:

Förderung vom gesundem Schulfrühstück, z.B. in Form einer Projektwoche mit Beteiligung von Schülern, Gesundheitsvertrauenslehrern und Eltern.

Begründung (warum erfolgreich?):

Die Schüler erlebten, daß gesunde Ernährung gut schmeckt, daß es Spaß macht, sie herzustellen und daß sie dadurch aktiv etwas für ihre eigene Gesundheit tun können. Ein weiterer Erfolg in diesem Zusammenhang war, daß in allen Schulen, in denen ein gesundes Schulfrühstück angeboten wurde, mittlerweile auch ein Angebot von Schulmilch besteht und daß in vielen Schulen das Angebot an sogenannten Schulkiosken revidiert wurde.

Mißerfolg:

Gesundheitswoche Radevormwald.

Ein 6-tägiges Angebot von unterschiedlichen präventiven Aktivitäten im Bereich Ernährung, körperliche Aktivität, Umweltmedizin.

Begründung (Mißerfolg?):

Zu wenig Öffentlichkeitsarbeit. Wahrscheinlich zu geringe Zielpopulation.

14 Hamburg-Nord

Erfolgreiche Maßnahme:

Treffpunkt Gesundheit in einer Bücherhalle - abends 19.30, vierwöchentlich, Themen: AIDS, Medikamente, Ernährung, Gesundheit auf Reisen, Streß, Schlafstörungen, Träume.

Begründung (warum erfolgreich?):

Nach anfänglicher mäßiger Beteiligung kamen zunehmend viele Bürger aus dem Bezirk, Altersgruppe gemischt, rege Diskussionen.

Mißerfolg:

Der Versuch verwaltungsinterner Arbeitsgemeinschaften zu gründen, scheiterte an dem primär unterstellten Ausspruch, auch außerdienstliche Aktivitäten übernehmen zu müssen.

Begründung (Mißerfolg?):

Regen in der Regel nicht zum Mitmachen an, nur zum Konsumieren.

14 Hamm

Erfolgreiche Maßnahme:

Während einer Allgemeinveranstaltung (BIO-Woche):

Ernährungsberatung mit Blutdruck- und Cholesterinmessung, dabei Werbung für einen Sport- und Ernährungskursus für übergewichtige Frauen.

Begründung (warum erfolgreich?):

Der Kurs im kleinen Kreis war eine erfolgreiche Maßnahme, weil die Frauen zu eigenen fortführenden Aktivitäten motiviert werden konnten (Anschluß an Sportvereine).

Mißerfolg:

Einmalige Vortrags- und Diskussionstätigkeit im Rahmen gezielter Werbeveranstaltungen (hier: Fleischerhandwerk)

Begründung (Mißerfolg?):

Die geplante Ernährungsberatung geht unter in den gezielten Absichten der Veranstalter.

14 Harburg

Erfolgreiche Maßnahme:

1. Schaffung einer Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung
2. Einrichtung eines Umweltkatasters

Begründung (warum erfolgreich?):

- Zu 1. Koordinierung der bisher einzeln durchgeführten Aktivitäten im Bezirk.
Zu 2. Insbesondere große kommunalpolitische Akzeptanz.

14 Heidelberg

Erfolgreiche Maßnahme:

Schulische Gesundheitserziehung

Spielen statt Fernsehen

AIDS-Kampagnen in Schulen

Alkohol-Projekt in Schulen

Begründung (warum erfolgreich?):

Intensive Bearbeitung

Erfolgsprüfung abgeschlossen

Mißerfolg:

Gutes Hören, gutes Sehen - Aktion des Grünen Kreuzes

Begründung (Mißerfolg?):

Örtl. Lage

14 Itzehoe

Erfolgreiche Maßnahme:

1. Einrichtung und Gestaltung der Beratungs- und Informationsstelle für Gesundheitsfragen (Mediothek)
Beschreibung siehe Anlage

Begründung:

siehe Anlage

14 Köln

Erfolgreiche Maßnahme:

s. Punkt 15

Begründung (warum erfolgreich?):

s. Punkt 15

14 Mainz

Erfolgreiche Maßnahme:

1988 wurde die erste Kreis-Gesundheitswoche in Bingen durchgeführt, bei der ca. 40 Institutionen teilnahmen. Die Veranstaltung hatte eine erhebliche Resonanz in der Bevölkerung. Auch von den politischen Kräften des Kreistages sowie dem Ministerium für Umwelt und Gesundheit wurde die Aktion für beispielhaft in Rheinland-Pfalz genannt. Ein positiver Effekt war auch die Ausstrahlung dieser Aktion in das eigene Gesundheitsamt, da die Mitarbeiter hierdurch entsprechend mit den Angeboten im Bereich der Gesundheitsförderung im Rahmen der Gesundheitswoche vertraut gemacht worden sind.

Begründung (warum erfolgreich?):

Langfristig angelegte Vorbereitungsphase, intensive Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern, Erarbeitung eines umfangreichen Rahmenprogramms, aktuelle und ansprechend Themen, sehr gute Resonanz in der Presse, intensive Öffentlichkeitsarbeit zur Erreichung der entsprechenden Publizität, Mitwirkung führender Landes- und Kommunalpolitiker.

Mißerfolg:

1987 wurde eine kommunale Arbeitsgemeinschaft mit den Mainzer Krankenkassen versucht ins Leben zu rufen. Obwohl gemeinsame Themen (z.B. AIDS-Informationen an Mitglieder, Erstellung eines Gesundheitsführers für die Stadt Mainz) vorhanden waren, konnte eine kontinuierliche Zusammenarbeit zum damaligen Zeitpunkt nicht erreicht werden.

Begründung (Mißerfolg?):

Unterschiedliche Interessen, Konkurrenz, Fehlen anderer im Bereich der Gesundheitsförderung tätiger Institutionen. Als sehr wesentlich für das Zustandekommen einer Arbeitsgemeinschaft halten wir die Mitarbeit eines politischen Meinungsträgers wie z.B. in Mainz der Gesundheitsdezernentin. Sie gilt als Garant für die Möglichkeit der Durchsetzung von Ideen in einer Arbeitsgemeinschaft. Das Gesundheitsamt hingegen, das weit weg von der politischen Entscheidungsebene angesiedelt ist, besitzt nicht genügend Attraktivität als Initiator in diesem Bereich aufzutreten.

14 Marburg

Erfolgreiche Maßnahme:

Umsetzung eines Kariesprophylaxemodells mit flächendeckender Fluridlack-Touchierung aller Schulkinder. Nach Gründung der regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung bildete sich im Mai 1985 als erster der Arbeitskreis Zahngesundheit. Aus dieser Zusammenarbeit erwuchs nach dreijähriger Planung ein Modell, in dem Universitäts-Zahnklinik, alle Krankenkassen und der Kreisausschuß - hier vertreten durch das Gesundheitsamt - eine Zusammenarbeit vereinbarten (Verwaltungsvereinbarung), nach der Prophylaxehelferinnen angestellt werden, die zusätzlich mit dem Jugendzahnarzt des Gesundheitsamtes in die Schulen gehen, Zahnputzübungen machen, über zahngesunde Ernährung berichten und nach Einverständniserklärung der Eltern zweimal jährlich Fluoridlack auf die Zähne der Kinder applizieren. Alle Personal- und Sachkosten werden gemeinsam von den Krankenkassen getragen. Das Modell begann im Sommer 1988 mit den ersten Schuljahren und wird jährlich erweitert, um die neu hinzugekommenen ersten Schuljahre.

Begründung (warum erfolgreich?):

Nach Vorarbeiten der Universitäts-Zahnklinik konnte dokumentiert werden, daß ein Kariesrückgang um ca. 40% bei den Schulkindern entritt: über 80% der angeschriebenen Eltern nehmen an dieser Maßnahme teil. Nachdem im Jan. 89 das GRG in Kraft trat, wurde diese Maßnahme als Gruppenprophylaxe im Sinne von §21 GRG von allen Beteiligten akzeptiert.

Mißerfolg:

Tag der offenen Tür am 19.08.87 im Gesundheitsamt Marburg, Thema "Rauchen - Nichtraucher; Aktiv durch Sport".

- Zielgruppe: Schulklassen der Jahrgangsstufen 7 - 10 und interessierte Bürger,
- Schüler sind erschienen (wurden gezielt eingeladen), Bürger sind insgesamt nur 30 erschienen.

Begründung (Mißerfolg?):

Das Gesundheitsamt als alleiniger Initiator bewegt keine ausreichende Anzahl interessierter Menschen extra zum Gesundheitstag zu kommen. Als Konsequenz ist zu erkennen, daß das Gesundheitsamt mehr aufsuchende Arbeit anbieten muß; evtl. ist auch die thematische Besetzung nicht gedanklich mit dem Gesundheitsamt liiert, deshalb vermutet man nicht, daß Sportler hierher kommen.

14 Mayen

Erfolgreiche Maßnahme:

1. Raucherausstellung in Schulen

Jeweils eine Zeitstunde für je eine Klasse mit Gespräch, Rollenspiel usw. Insgesamt kamen 44 Klassen

2. 1.Mayener Gesundheitstag in Zusammenarbeit mit vielen Institutionen und Verbänden

3. Ausstellung "Sicheres Spielzeug"

4. Ausstellung "Zweiradsicherheit" mit vielen Exponaten

Ausstellung in verschiedenen Schulen. Für jeweils eine Klasse standen zwei Stunden für Führung und Unterricht zur Verfügung.

5. Gesundes Schulfrühstück

6. Ausstellung "Heilkräuter"

Kräuterausstellung mit Vortrag

7. "Tage der seelischen Gesundheit"

Selbsthilfegruppen stellten sich vor. Ausstellung mit den verschiedensten Angeboten und Vorträgen.

Begründung (warum erfolgreich)

Interessante Angebote, Zielgruppen fühlten sich angesprochen.

Mißerfolg:

Tag der offenen Tür im Gesundheitsamt Mayen.

Begründung:

Das Gesundheitsamt ist zu weit weg von der Stadt, es war sehr schlechtes Wetter, zu wenig Werbung.

Kein Geld, um Werbung und attraktive Angebote machen zu können.

14 Mayen-Andernach

Erfolgreiche Maßnahme:

In der Rekordzeit von nur 3 Wochen Vorbereitungszeit wurde eine Aktion gestartet, die sich in ein "Spiel- und Sportfest" der Stadt Andernach integrierte. Ort der Maßnahme war das Schwimmbad, wo den ganzen Tag über Aktionen stattfanden. Es fand ein Screening auf Blutfettwerte statt, der Blutdruck wurde gemessen, und die Vitalkapazität bestimmt. Photometer samt Personal wurden von der Firma Boehringer gestellt. Die Kassen machten mit und übernahmen die Ernährungsberatung (einschließlich Computerausdruck über Kostenweisungen). Es gelang, Geldgeber zu finden, die die Dokumentation einem 8-mm Film finanzierten. Es haben ungefähr 360 Personen teilgenommen.

Begründung (warum erfolgreich?):

Es ist -überwiegend rein zufällig- gelungen, den Begriff "Gesundheit" positiv zu besetzen. Der Erfolg ist in erster Linie den Rahmenbedingungen (Spiel und Sport im Schwimmbad) und dem blendenden Wetter zuzuschreiben. Auch Blutentnahme und Beratung über Risikofaktoren wurden von den Teilnehmern heiter als "Action" erlebt -

wobei die gleichen Maßnahmen in einer anderen Umgebung (z.B. in der Praxis des Arztes) als belastend erlebt worden wären.

Mißerfolg:

Nach monatelanger, intensiver Vorarbeit wurde eine "Umweltschutz-Ausstellung" gezeigt. Es war aus Berlin vom Umweltbundesamt eine Ausstellung mit Tafeln zur Müllbeseitigung beordert worden, der hiesige Betreiber der Trinkwasserversorgung war mit reichlich Material vertreten, es wurde ein Film gezeigt. Das Forstamt machte seinerseits eine Ausstellung über die Waldschäden. Exkursionen über das Anlegen von Biotopen, über die Trinkwasserversorgung und über Waldschäden wurden angeboten. Die Aufforderung an Schulen zur Teilnahme wurde durch aufwendige Einladungen sichergestellt.

Begründung:

Der Mißerfolg ist uns völlig rätselhaft. Es haben ungefähr nur 200 Besucher (überwiegend Schüler) die Ausstellung gesehen. Aufwand und Beteiligung der Bevölkerung stand in keinem Verhältnis. Wir vermuten, daß - entgegen allen Verlautbarungen in den öffentlichen Medien das Thema "Umwelt" der Bevölkerung doch nicht unter die Haut geht. Das Thema war im Grunde weder positiv noch negativ besetzt, und wir haben trotz aller Vorbereitungen verabsäumt, daß sich der einzelne "angerührt" fühlte.

14 Mettmann

Erfolgreiche Maßnahme:

Seminarreihe Gesundheitserziehung in der Schule in Kooperation mit der AOK

1. Seminar: Thema Kariesprophylaxe
2. Seminar: Thema Ernährung im Grundschulalter
3. Seminar: Thema Vollwerternährung im Grundschulalter

Die Seminare gliedern sich in je einen theoretischen Teil und einen praktischen Teil. Im praktischen Teil wurden anhand von eigens dazu entwickelten Spiele-Karteien ausgesuchte Aktivitäten nachgespielt und anschließend darüber diskutiert. Für den theoretischen Teil wurden Broschüren mit Basisinformationen erstellt.

Begründung (warum erfolgreich):

Die Teilnehmerzahlen sind erheblich gestiegen: 1. Seminar 19, 2. Seminar 38, 3. Seminar 112 teilnehmende Grundschullehrer. Die Nachfrage nach weiteren Seminaren ist sehr groß, das gilt auch für die Nachfrage nach den Seminarunterlagen. Aus dem ersten Ernährungsseminar sind einige schulinterne Gesundheitstage auf der Basis der Spielkartei entstanden.

Mißerfolg:

Gesundheitstag in Hilden, Sommer 1988

Zielgruppe: Menschen in der Lebensmitte

Spiele, Aufklärung und Info-Stände auf dem Marktplatz

Begründung:

Aufgrund schlechter Witterungsverhältnisse und parallel laufender Veranstaltungen konnte die erwartete Teilnehmerzahl nicht erreicht werden. Auch lief die Öffentlichkeitsarbeit im Vorfeld nicht optimal. So wurden die Ankündigungsplakate von vielen Geschäftsleuten nicht ausgehängt, der Presse-Info-Dienst wurde nicht genügend ausgenutzt.

14 Neukölln

Keine Angaben

14 Offenburg

Erfolgreiche Maßnahme:

- Gründung des Arbeitskreises Schule
- Gründung Arbeitskreis Selbsthilfegruppen
- Woche der Gesundheit im Christl. Jugenddorf
- Herausgabe des Gesundheitswegweisers der regionalen AG Gesundheit Ortenaukreis

Begründung (warum erfolgreich?):

Die Aktivitäten wurden von der Geschäftsstelle der regionalen AG d.h. von Mitarbeitern/innen des Staatl. Gesundheitsamtes angeregt und durchgeführt.

Sie waren Zielgruppen orientiert und überschaulich.

Mißerfolg:

Versuchte Gründung eines Arbeitskreises in Kehl und Wolfach.

Begründung (Mißerfolg):

Die Gemeinden liegen ca. 30 - 45 Minuten Autofahrt vom Staatl. Gesundheitsamt (Hauptamt) entfernt.

Gesundheitliche Aktivitäten finden dort hauptsächlich durch die VHS und Beratungsstellen statt. Die Anregung von Aktivitäten durch die Geschäftsstelle der reg. AG wurde als aufgepfropft empfunden.

14 Saarlouis

Erfolgreiche Maßnahme:

Suchtprävention mit Auszubildenden der Dillinger Hütte. Die Veranstaltungen waren jeweils ganztägig angelegt. Es sollten sowohl Informationen vermittelt, als auch das eigene Verhalten reflektiert werden. Als Methoden wurden dabei Filme, Kurzreferate, Kleingruppenarbeit und Rollenspiele eingesetzt.

Zur Auswertung wurde ein Fragebogen ausgefüllt.

Eine Dokumentation der Veranstaltung liegt vor.

Begründung (warum erfolgreich?):

Es bestand erstmals in unserem Bereich die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit einem Industriebetrieb. Die Dillinger Hütte zeigte sich dabei als sehr positiv eingestellter Kooperationspartner. Die Aktion fand zwischenzeitlich Interesse auch bei anderen Industriebetrieben.

Mißerfolg:

Gesundheitstag in Lebach

Dieser Gesundheitstag wurde von der VHS Lebach und dem Kneippverein Lebach veranstaltet. Es war eine Ausstellung als auch Informationsveranstaltung vorgesehen.

Begründung (Mißerfolg?):

Die Veranstaltung war schlecht organisiert, der Öffentlichkeit wurden nur die Vortragsveranstaltungen des Kneippvereins bekannt gemacht. Es zeigte sich deutlich, daß die Organisation einer solchen Veranstaltung in einer Hand liegen muß. Der Organisator darf dabei nicht die eigenen Interessen in den Vordergrund stellen.

14 Schleswig-Flensburg

Erfolgreiche Maßnahmen:

Gesundes Schulfrühstück - Kooperationsveranstaltung m. d. AOK des Kreises. Eröffnungsveranstaltung unter Teilnahme des Landrates, der Kreisschulräte, Schulleiter, Presseveröffentlichung.

Begründung (warum erfolgreich):

Die Aktion wurde i. d. Tageszeitungen vorgestellt. Sie wird sehr gut von den Schulen angenommen und regelmäßig angefordert. Einige Schulen haben bereits das gemeinsame Klassenfrühstück zur Dauereinrichtung gemacht.

Mißerfolg:

Teilnahme an Gesundheitstagen der "AG Ladenstraße" in Schleswig; die Gesundheitsaufklärung wurde von der AOK organisiert, das GA sollte über Zahngesundheit, Ernährung teilweise und Aids aufklären. Der Standort und die Zeiten (samstags im Vorraum der Kreissparkasse) waren schlecht; Erfolge nicht meßbar.

14 St. Wendel

Erfolgreiche Maßnahme:

Am 15.10.1988 wurde durch die Initiative des GA ein Selbsthilfe-Tag geplant und mit Hilfe der 26 SH-Gruppen des Landkreises St. Wendel durchgeführt. Außerdem wurde eine SH-Broschüre erstellt, die auch im Nachhinein großes Interesse bei Bevölkerung, Institutionen, niedergelassenen Ärzten etc. findet.

Begründung (warum erfolgreich?):

Der SH-Tag war von daher ein großer Erfolg, da alle SH-Gruppen des Landkreises St. Wendel (26) sich an diesem Tag aktiv mit Info-Ständen, Info-Material und persönlicher Beratung beteiligt haben. Außerdem war das Interesse der Bevölkerung sehr groß.

14 Stuttgart

Erfolgreiche Maßnahme:

1. Berufsschulaktionen
2. Pseudokrapp-Studie

Begründung (warum erfolgreich?):

1. Großer Bedarf in der Zielgruppe
2. Gründliches, gut ausgearbeitetes Konzept, genügend Personal, ausreichende Vorbesprechungen und Kooperation mit der Planungsgruppe in Düsseldorf.

Mißerfolg:

In der Aktionswoche "Schule und Gesundheit", welche insgesamt in 4 Teile gegliedert war, war der Teil "Vortragsabende" ein Mißerfolg. Obwohl sehr gute Referenten zu auch für Lehrer und Eltern interessanter aktuellen Themen eingeladen waren, erschienen nur sehr wenige der Angesprochenen zu diesen Vortragsabenden.

Begründung (Mißerfolg?):

Zu wenig Öffentlichkeitsarbeit. Die Aktionswoche "Schule und Gesundheit" war derart mit Aktionen überfrachtet, daß die Eltern und Lehrer abends nicht mehr Zeit und Kraft hatten, zu Vorträgen zu erscheinen.

Zusammentreffen mit Sport- (Fernseh-)Ereignis.

14 Syke/Diepholz

Erfolgreiche Maßnahme:

"Tag der offenen Tür" Einblick der Bürger in die vielfältigen Aufgabenbereiche eines Gesundheitsamtes.

Darstellung des Gesundheitsamtes als Servicezentrum und Anlaufstelle für Bürger die Hilfe vermittelt haben möchten oder Auskünfte einholen.

Begründung (warum erfolgreich?):

Ca. 1000 Personen besuchten im Gesundheitsamt Syke/Diepholz die Gesundheitsämter. Anschließend zahlreiche Anfragen und der Vorschlag, eine Gesundheitswoche durchzuführen, zeigten die Resonanz auf. Besonders erfolgreiches Thema: "Vollwertbuffet, Kariestunnel, Wasserlabor.

Mißerfolg:

Das "Gesunde Schulfrühstück" wurde von uns nur in einer Schule exemplarisch durchgeführt. Als Gegenargument wurde wiederholt dargestellt, "Mißbrauch des Rauchens und Trinkens" sei wichtiger.

Begründung (Mißerfolg?):

Die AOK am Ort kann diese Aufgabe aufgrund von Fachpersonal und sehr gut ausgestatteter Lehrküche besser durchführen.

14 Wilmersdorf

Erfolgreiche Maßnahme:

"Raucher - Nichtraucher" im Gespräch". Eine Aktivität, die über mehrere Jahre aus Einzelbausteinen zusammengesetzt war (Arbeit im Amt, mit Bürgern, Nichtraucheraktionen, rauchfreie Zonen in Kneipen etc.).

Begründung

Theoretische Blöcke (Podiumsdiskussionen etc.) und praktische Aktionen ergänzten sich gegenseitig. Es wurden Bewußtseinsveränderungen erreicht sowie auch faktische Verhaltensänderungen erwirkt durch Raucherentwöhnungskurse, Einführung des Nichtrauchergesundheitsamtes etc.

Mißerfolg:

Erfolg und Mißerfolg sind schwer meßbar. Bei einzigen Aktionen wie z.B. einer Medikamentenkampagne waren bei Einzelvorträgen jeweils nur zwischen 20 und 40 Personen anwesend. Dafür war auf anderen Gebieten wie z.B. auf der Presseebene eine höhere Akzeptanz zu verzeichnen. Es bleibt zu vermuten, daß dadurch wieder relativ viele Bürger angesprochen wurden.

Frage 14: Erfolgreiche und nicht erfolgreiche Aktivitäten

<u>Bielefeld:</u>	Erfolg:	Ernährungserziehung in Kindergärten
	Grund:	Verhaltensänderung bei Erzieher/innen wachsende Unterstützung der Eltern
	Mißerfolg:	Raucherentwöhnungskurs f.städt.Mitarb.
	Grund:	Kurs nicht während der Dienstzeit geringe Resonanz
<u>Böblingen:</u>	Erfolg:	2 Projekte kommunaler Prävention
	Grund:	hohes G-Bewußtsein in Bevölkerung hohe Akzeptanz Ansätze zu Verhaltensänderungen
	Mißerfolg:	4 Aktionswochen gegen den Krebs
	Grund:	geringe Resonanz geringe Beteiligung der Gaststätten
<u>Bonn:</u>	Erfolg:	Aktion zu Zahngesundheit
	Grund:	große Resonanz, Leidensdruck sehr bekannter und kompetenter Dozent
	Mißerfolg:	Anti-Rauchen-Aktionsmonat
	Grund:	keine Verhaltensänderungen erzielt
<u>Braunschweig:</u>	Erfolg:	18-monatiges Programm AIDS-Prävention
	Grund:	aktuelles Thema Verbesserung d. Veranstaltungsschemas kleine, heterogene Gruppen
	Mißerfolg:	Konstitution von Arbeitskreisen/AGs
	Grund:	Immobilität der Institutionen Mangel an konkreten Schwerpunkten
<u>Bremen:</u>	Erfolg:	Selbsthilfeförderung
		Koordination von Kursangeboten
	Mißerfolg:	Präventionsveranstaltung zu SHi
	Grund:	geringe Resonanz zu kurzfristige Vorbereitung Ort und Zeit schlecht Kooperationspartner schlecht gewählt
<u>Celle:</u>	Erfolg:	Maßnahmen im Bereich Jugendzahnpflege
		Impfaktionen in Schulen
	Grund:	allg. anerkannt, weiterhin nachgefragt
	Mißerfolg:	Vortrag f.Eltern 3Jähriger: Zahnpflege
	Grund:	keine Resonanz ungünstige Zeit- und Ortswahl nicht gangbarer Weg
<u>Dortmund:</u>	Erfolg:	Gesundheitswoche 87 Thema Ernährung
	Grund:	hohe Besucherzahl, großes Interesse
	Mißerfolg:	Gesundheitswoche 88 Thema Bewegung
	Grund:	anderer Zeltstandort
<u>Forchheim:</u>	Erfolg:	1.Veranst.reihe Moderne Landwirtschaft
		2.Intensivierung der Säuglingsfürsorge
	Grund:	1.Landwirte a.Nitrat aufmerk.gemacht
		2.gesteig. Interesse an Mütterberatung
<u>Friedberg:</u>	Erfolg:	Tag der offenen Tür
		Blutdruckmessungen/Sehtests
		hausinterne Fortbildung

	Grund:	starkes Besucherinteresse
	Mißerfolg:	1. Auftreten d.GA in Öffentlichkeit
	Grund:	3. INFO 1988
	Grund:	schlechte Vorarbeiten
		personelle Ausstattung d. Infostandes
<u>Friedrichshfn:</u>	Erfolg:	Aktion "Gesundes Schulfrühstück"
		Gesundheitstage
	Grund:	Aktionen haben sinnvolle Nachwirkungen
		Aufmerksamkeit d. Bevölkerung
<u>Gummersbach:</u>	Erfolg:	Projektwoche Gesundes Schulfrühstück
	Grund:	Schüler machen praktische Erfahrungen
		Einführung von Schulmilch
		verändertes Angebot an Schulkiosken
	Mißerfolg:	Gesundheitswoche Radevormwald
	Grund:	zu wenig Öffentlichkeitsarbeit
		zu geringe Zielpopulation
<u>Hamburg-Nord:</u>	Erfolg:	4-wöchentl. Treffpunkt Gesundheit
	Grund:	zunehmende Resonanz
		rege Diskussionen
	Mißerfolg:	Gründung verwaltungsinterner AGs
	Grund:	Anspruch an außerdienstl. Aktivität
		AGs regen nur zum Konsumieren an
<u>Hamm:</u>	Erfolg:	Ernährungsberatung auf BIO-Woche
		Kurs für übergewichtige Frauen
	Grund:	Motivation zu eigenen Aktivitäten
	Mißerfolg:	Vorträge im Rahmen v. Werbeveranstaltung.
	Grund:	geplante Ernährungsberatung ging unter
<u>Harburg:</u>	Erfolg:	1. Schaffung einer AG GE
		2. Einrichtung eines Umweltkatasters
	Grund:	1. Koordination von Aktivitäten
		2. große kommunalpolitische Akzeptanz
<u>Heidelberg:</u>	Erfolg:	schulische GE
		Maßnahme "Spielen statt Fernsehen"
		AIDS-Kampagnen in Schulen
		Alkohol-Projekt in Schulen
	Grund:	intensive Aufarbeitung
		Erfolgsprüfung abgeschlossen
	Mißerfolg:	Aktion "Gutes Hören, gutes Sehen"
	Grund:	örtliche Lage
<u>Itzehoe:</u>	Erfolg:	Einrichtung einer Mediothek
	Grund:	Funktion als zentrale Kontaktstelle
<u>Köln:</u>	Erfolg:	Kölner Gesundheitstage
		AIDS-Vorbeugewoche
	Grund:	Aufzeigen v. Aktivitäten d. Mitveranst.
		gegenseit. Kennenlernen d. Mitveranst.
		Abbau v. Schwellenängsten gegenüber GA
<u>Mainz:</u>	Erfolg:	Kreis-Gesundheitswoche in Bingen
	Grund:	langfristig angelegte Vorbereitung
		intensive Zus.arbeit mit Koop.partnern
		umfangreiches Rahmenprogramm
		aktuelle und ansprechende Themen
		intensive Öffentlichkeitsarbeit
		Mitwirkung führender Politiker
	Mißerfolg:	AG mit Mainzer Krankenkassen

	Grund:	unterschiedliche Interessen Konkurrenz Fehlen anderer Institutionen keine Mitarbeit polit. Meinungsträger
<u>Marburg:</u>	Erfolg:	Kariesprophylaxemodell in Schulen
	Grund:	40%iger Kariesrückgang bei Schülern große Resonanz/Akzeptanz bei Eltern
	Mißerfolg:	Tag der offenen Tür (Rauchen; Sport)
	Grund:	geringe Resonanz GA als alleiniger Initiator Thema (Sport) nicht mit GA liiert
<u>Mayen:</u>	Erfolg:	Gesundheitstag verschiedene Ausstellungen "Gesundes Schulfrühstück" "Tage der seelischen Gesundheit"
	Grund:	interessante Angebote Zielgruppen fühlen sich angesprochen
	Mißerfolg:	Tag der offenen Tür
	Grund:	GA zu weit außerhalb der Stadt schlechtes Wetter zu wenig Werbung
<u>M.-Andernach:</u>	Erfolg:	Aktion auf "Spiel- und Sportfest"
	Grund:	Rahmenbedingungen, Wetter
	Mißerfolg:	Umweltschutz-Ausstellung
	Grund:	geringe Resonanz Mißerfolg bleibt rätselhaft
<u>Mettmann:</u>	Erfolg:	Seminarreihe GE für Lehrer
	Grund:	steigende Teilnehmerzahlen Nachfrage nach weiteren Seminaren
	Mißerfolg:	Gesundheitstag in Hilden
	Grund:	geringe Resonanz schlechtes Wetter parallel laufende Veranstaltungen keine optimale Öffentlichkeitsarbeit
<u>Neukölln:</u>		keine Angaben
<u>Offenburg:</u>	Erfolg:	Gründung des Arbeitskreises Schule Gründung AK Selbsthilfegruppen G-Woche im Christl. Jugenddorf Herausgabe des Gesundheitswegweisers
	Grund:	zielgruppenorientierte Aktivitäten
	Mißerfolg:	Gründung eines AK in Kehl + Wolfach
	Grund:	Gemeinden liegen zu weit auseinander Anregung war "aufgefropft"
<u>Saarlouis:</u>	Erfolg:	Suchtprävention mit Auszubildenden
	Grund:	gute Zus.arbeit mit Industriebetrieb Resonanz bei anderen Betrieben
	Mißerfolg:	Gesundheitstag in Lebach
	Grund:	schlechte Organisation
<u>S.-Flensburg:</u>	Erfolg:	Aktion "Gesundes Schulfrühstück"
	Grund:	Resonanz in der Presse gute Resonanz von Seiten der Schulen
	Mißerfolg:	Teilnahme an G-Tagen in Schleswig
	Grund:	Ort und Zeit schlecht Erfolge nicht meßbar

<u>St. Wendel:</u>	Erfolg:	Selbsthilfetag und -broschüre
	Grund:	aktive Beteiligung aller SH-Gruppen großes Interesse der Bevölkerung
<u>Stuttgart:</u>	Erfolg:	1. Berufsschulaktionen 2. Pseudokrupp-Studie
	Grund:	1. großer Bedarf in der Zielgruppe 2. gut ausgearbeitetes Konzept genügend Personal gute Kooperation mit Planungsgruppe
	Mißerfolg:	Vortragsabende in Aktionswoche
	Grund:	geringe Resonanz zu wenig Öffentlichkeitsarbeit Überfrachtung der Aktionswoche Zus.treffen mit Sportübertragung
<u>Syke-Diepholz:</u>	Erfolg:	Tag der offenen Tür
	Grund:	große Resonanz und zahlreiche Anfragen
	Mißerfolg:	"Gesundes Schulfrühstück"
	Grund:	Aktion nur ein Mal durchgeführt Durchführung durch AOK ist besser
<u>Wilmersdorf:</u>	Erfolg:	"Raucher - Nichtraucher im Gespräch"
	Grund:	Ergänzung von Theorie und Praxis Bewußtseins- u. Verhaltensänderungen
	Mißerfolg:	z.B. Vorträge bei Medikamentenkampagne

15. Wenn Sie die Aktivitäten Ihres Gesundheitsamtes der letzten vier Jahre rückblickend bewerten: Welche Aktivität(en) war (en) aus der heutigen Sicht besonders wichtig? Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung!

15 Bielefeld

Die Erstellung des Gesundheitswegweisers "Bielefelder Gesundheitskompaß" und die "Bielefelder Gesundheitstage 1987" waren die ersten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft. Daraus entwickelten sich Kontakte, die die weitere Kooperation erleichtern.

Wichtig waren bzw. sind die Aktivitäten im Kindergartenbereich. Denn durch dieses "Leistungsangebot" des Gesundheitsamtes hat sich für viele Erzieher/-innen das Bild des Gesundheitsamtes positiv verändert.

15 Böblingen

Die drei unter Nr. 13 genannten Projekte der kommunalen Prävention.

15 Bonn

Besonders wichtig waren solche Aktionen, aus denen daraufhin eine Selbsthilfegruppe entstand.

(Siehe Anlage 3)

15 Braunschweig

Siehe hierzu die Auflistung Seite 14 Ziffer 13.

Zur Begründung:

Diese Maßnahmen sind seit Jahren erprobt, werden nachgefragt und sind von der Thematik her wichtig.

15 Bremen

- Selbsthilfeförderung (im Bremer Topf)
- Aids-Ausstellung der Aids-Beratungsstelle
- Programm kommunale Geburtsvorbereitung
- Teilnahme am Projekt Healthy Cities

15 Celle

Multiplikatorenschulung. Es besteht der Eindruck, daß die eigene Arbeit dadurch am effektivsten ist. Man bekommt vielfältige Kontakte, Informationsdefizite über das GA werden abgebaut.

15 Dortmund

Für besonders wichtig halten wir unsere Aktivitäten im Bereich der AIDS-Aufklärung.

Es sind eigene Informationsbroschüren erstellt worden, das Beratungsangebot in der hiesigen AIDS-Beratungsstelle wurde wesentlich erweitert, und es wurden eigene Vorträge/Seminare angeboten. Die Wichtigkeit solcher Maßnahmen zur Infektionsverhütung ist wohl unbestritten.

- Siehe auch Anlage zu Pkt. 15:

Vorlage zur Sitzung des Ausschusses für Soziales, Familie und Gesundheit der Stadt Dortmund.

15 Forchheim

Informationsveranstaltung für Landwirte über Grund- und Trinkwasserschutz

Begründung:

Der Landkreis Forchheim verfügt noch über zahlreiche Karstquellen, die sehr rasch auf Oberflächeneinflüsse reagieren. Zur grundsätzlichen Bedeutung des Themas kommt die besondere örtliche Situation hinzu.

15 Friedberg

- Tag der offenen Tür in der Hauptstelle und in der Außenstelle; Begründung: Zahl der Besucher
- Erstellung und Verteilung des Beratungsführers für den Wetteraukreis; Begründung: Nachfrage und Reaktion aus der Bevölkerung.
- Ausstellung "Arbeitstage" für Berufsschüler im Wetteraukreis; Begründung: Zahl der Besucher

15 Friedrichshafen

Gesundes Schulfrühstück, Gesundheitstag 87 und 89, Schulmilchaktion, Bäcker 86 (Vollkorngebäck), Metzger 88 (Innung und Arzt), Pneumobil 88, Zusammenarbeit VHS und Arbeitsgemeinschaft, Gesundheitswochen Graf-Soden-Schule, Ferienmaßnahmen mit Lernbehinderten (Kinderkur), Impfkation-Vorbereitung Röteln, Hausmeister-Pausenangebote (Sitzung im Amt), Haltungsvorsorge durch Begutachtung von Schulbänken, Haltungsberatungen.

15 Gummersbach

1. Interner Arbeitskreis Gesundheitserziehung zur Förderung der inneramtlichen Motivation.
2. Gewinnung von Gesundheitsvertrauenslehrern als wichtige Multiplikatoren.

3. Verbesserung der Kontakte zu anderen Institutionen, die Gesundheitserziehung anbieten, zur besseren Koordination und weiteren Abstimmung.

15 Hamburg-Hord

Treffpunkt Gesundheit, Treffen mit Fachleuten und Bürgern zu aktuellen Fragen.

Einzelaktivitäten, z.B. "... den Gesundheitsförderungsgedanken gezielt bekannt zu machen."

15 Hamn

Keine Angaben.

15 Harburg

Siehe Antwort zu Frage 14.

15 Heidelberg

Schulprojekte.

15 Itzehoe

- Steinburger Gesundheitstag
- Programme zur Gesundheitsförderung in Schulen und Kindergärten
- Medizinische Vortragsreihen
- Aufbau der Beratungsstelle für Gesundheitsfragen (Mediothek)

Begründung:

Kennenlernen von Kooperationspartnern und deren Angebote

Unterstützen der Multiplikatoren

Bedarf feststellen

15 Köln

Als besonders wichtig werden die 3 Großveranstaltungen Kölner Gesundheitstage und Aids-Vorbeugewochen sowie die verstärkte Kooperation mit Gruppen und Institutionen, die auf gesundheitlichem Gebiet tätig sind, angesehen.

Die dabei gesetzten Ziele

- Aufzeigen der vielfältigen Aktivitäten der Mitveranstalter
 - Kennenlernen der Mitveranstalter untereinander sowie
 - Abbau der Schwellenängste gegenüber dem Gesundheitsamt
- wurden zum größten Teil erfüllt.

15 Mainz

Als wesentlich halten wir die zunehmende Kompetenz im Rahmen der Suchtprophylaxe. Bei der zunehmenden Nachfrage und der Wertigkeit der Problemstellung halten wir es für sehr wichtig, vor allem auch hinsichtlich des Fehlens dieses Angebotes von anderen in der Gesundheitsförderung Tätigen, diese Arbeit durchzuführen.

15 Marburg

Die Gründung der regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung hat unsere Arbeit auf eine breite Basis gestellt und vielen bekanntgemacht. Die Fortführung in Form der einzelnen Arbeitskreise hat gezeigt, daß die koordinierende Funktion des Gesundheitsamtes gern angenommen wird, wozu auch alle Rahmenbedingungen wie Terminvergabe, Einladungen, Raum zur Verfügung stellen, Protokoll schreiben gehören. Unser Arbeitskreis Umweltschutz gründete sich, bevor in der Stadt Marburg und im Landkreis Marburg-Biedenkopf Umweltämter bestanden. Ein Jahr später sprachen sich beide inzwischen vorhandenen Umweltämter dafür aus, diesen Umwelt-Arbeitskreis unter der Leitung des Gesundheitsamtes zu belassen. Seither entwickelt sich die Zusammenarbeit aller hierin vereinigten Behörden immer enger zu aktuellen Fragestellungen, sei es in Form einer gesonderten Strahlenkommission nach Tschernobyl, die das Gesundheitsamt als federführendes Amt benannte und Informationen an die Bevölkerung weitergab (s. Anlage Broschüre) oder zunehmende frühzeitige Zusammenarbeit bei allen aktuellen Umweltthemen (z.B. Nitrat).

15 Mayen

Die Beschäftigung mit dem angebotenen Thema bezüglich Ernährung, Suchtprophylaxe, Vorsorge. Beginn eines Umdenkens oder Veränderung bewirkt zu haben.

15 Mayen-Andernach

Am Anfang unserer gesundheitserzieherischen Aktivitäten stand eine Veranstaltung für weiterführende Schulen, die sich dem Nichtrauchen gewidmet hat.

Diese erste Veranstaltung zeigte auf, auf welche Partner man sich verlassen kann, wo man besonders viel Hilfe bekommen kann, ohne daß sich der Träger unbedingt profilieren will und wie das Echo bei den Schulen einzuschätzen ist. Es handelte sich also um einen Lernvorgang für das Gesundheitsamt. Darüber hinaus war das Thema "Nichtrauchen" auch für die Jugendlichen wichtig. Inzwischen hat es etwas an Bedeutung verloren, da der Nikotinkonsum deutlich zurückgegangen ist. Eine Ausstellung mit dem Angebot von Antikörpertesten zum Thema "AIDS" halte ich für wichtig, wenn sie auch mehr oder minder ohne Erfolg war. Hier wurde ganz deutlich, daß sich die Bevölkerung mit einem negativ besetzten Thema nicht identifiziert. Das Angebot mußte aber gemacht werden, weil der Ernst des Themas es erforderte.

15 Mettmann

Hier sei wieder an 1. Stelle die Seminarreihe "Gesundheitserziehung in der Schule" genannt. Die Zusammenarbeit mit der AOK konnte hierdurch intensiviert werden. Das Gesundheitsamt konnte seine Stellung gegenüber der AOK festigen und ist zu einem wichtigen Kooperationspartner geworden. Die Resonanz aus den Kreisen der teilnehmenden Lehrer ist durchweg als positiv zu bewerten. Auch das an einigen Schulen im Anschluß an das Ernährungsseminar Gesundheitstage zum Thema Ernährung stattgefunden haben (an 1 Schule hat sich auch das Gesundheitsamt beteiligt) kann als großer Erfolg bezeichnet werden.

15 Neukölln

Keine Angaben

15 Offenburg

Das Gesundheitsamt ist erst seit 2 1/2 Jahren im 2. Ring des ÖGD-Programmes.

Öffentlichkeitsarbeit auf der lokalen Messe - Zusammenarbeit von Mitgliedern der reg. AG auf dem Messestand. Woche der Gesundheit im Christl. Jugenddorf - dort konnten die Erfahrungen aus der Gesundheitswoche 1986 eingebracht werden. Bei dieser Aktion war insbesondere die Zielgruppe klar umrissen, die Anregungen der Geschäftsstelle wurden gern angenommen.

Arbeit am Gesundheitswegweiser für den Ortenaukreis.

Kennenlernen der verschiedenen gesundheitlichen Angebote des Kreises.

15 Saarlouis

Der 1. Gesundheitstag

- Gründung der Arbeitsgemeinschaft

Drogentag Max-Planck-Gymnasium

- Signalwirkung für Nachfrage anderer Institutionen

- inhaltl. GE

15 Schleswig-Flensburg

- Befragung z. Frühstücksgewohnheiten, Basis für jetzt laufende Aktionen i. d. Grundschulen.

- Erstellung eines Gesundheitswegweisers, verbesserte Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, erweitertes Wissen über Gruppen und Angebote im Kreis.

15 St. Wendel

Im Bereich der Ernährung war das gesunde Kindergarten- und Schulfrühstück eine wichtige Aufgabe, da sie frühzeitig bei jungen Menschen ansetzt.

Durch Elternabende, Demonstrationen und gemeinsamen Frühstücksaktionen konnte in einigen Kindergärten und Schulen eine Verselbständigung der Aktivitäten erreicht werden.

15 Stuttgart

Die Zusammenarbeit mit dem Staatlichen Schulamt (Amtsleiter, Schulamtsdirektoren) steht an 1. Stelle für die gesundheitserzieherischen Aktivitäten im Kinder- und jugendärztlichen Dienst am Gesundheitsamt. Die Zusammenarbeit hat sich in den letzten Jahren sehr intensiviert.

Auch die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen in der Arbeitsgemeinschaft GE ist positiv zu bewerten.

15 Syke/Diepholz

- Darstellung der Aufgaben des Gesundheitsamtes früher und heute im Rahmen von Presseartikeln, Ausstellungen.

- Kontaktaufnahme mit zahlreichen anderen Institutionen mit Abgrenzung der verschiedenen Aufgabengebiete, Abbau von Berührungängsten und des Konkurrenzdenkens, Versuche der Kooperation.

- Tag der offenen Tür anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Landkreises Diepholz im August 1987.

Durch die oben dargestellten Maßnahmen wurden die Aufgaben des Gesundheitsamtes dem Bürger transparenter gemacht, wir hofften dabei auch ein besseres Verständnis für unsere Tätigkeit bei der Bevölkerung zu erreichen und damit vor allen Dingen unserem Ziel, das Image einer mehr ordnungspolizeilichen Behörde abzustreifen und

eine Anlaufstelle für hilfsbedürftige Mitmenschen zu werden, näher zu kommen. Diese sogenannten "vertrauensbildenden Maßnahmen" sind wohl der wichtigste Grundstein für eine Gesundheitsberatung. Die häufige Inanspruchnahme des Gesundheitsamtes, bei der um Rat gefragt wird, zeigt die zunehmend größer werdende Akzeptanz.

15 Wilmersdorf

Grundsätzlich fanden wir alle Aktivitäten wichtig, bei denen auf akute Gefahrensituationen schnell und nachhaltig reagiert wurde (z.B. Informationen und Handlungsanweisung nach dem Reaktorunglück. Beschaffung strahlenfreien Milchpulvers für Säuglinge etc.) Wichtig fanden wir auch die Beobachtung von Trends und deren Verstärker (z.B. Stärkung der Nichtraucher-Imageverbesserung , Info und praktische Einführung in Sachen Vollwerternährung). Ein weiterer wichtiger Punkt war die Einführung von Infomaterial, das durch das Gesundheitsamt hergestellt wird. Mit einfachen Mitteln wird schnell wichtige Information verbreitet.

16. Immer wieder wird gesagt: Um die GMR-EntschlieÙung wirklich umsetzen zu können, wären mehr Personal und mehr Geld erforderlich. Mit welchen Argumenten und Tatsachen können Sie eine solche Forderung gegenüber Ihrem Dienstherrn stichhaltig begründen?

16 Bielefeld

Der Auftrag zur Gesundheitserziehung ist in der 3.DVO festgeschrieben; für gesetzlich verankerte Aufgaben müssen entsprechende personelle und finanzielle Kapazitäten bereitgestellt werden.

Angebote zur Gesundheitserziehung tragen zur Imagepflege bei. Das Gesundheitsamt kann dadurch den Charakter eines Amtes mit "Kontrollfunktion" verlieren und in der Öffentlichkeit als Amt mit einem bereiten Serviceangebot positiver aufgenommen werden. Außerdem gewinnt die Prävention eine zunehmende gesundheitspolitische Bedeutung.

Angesichts der angespannten Finanzlage der Kommunen verhelfen selbst die besten Argumente nicht zum Erfolg, zumal durch das GRG auch andere Institutionen den Auftrag zur Prävention bekommen haben.

16 Böblingen

1. Hoher personeller Einsatz für Planung und Organisation bei kommunalen Projekten, trotz anteil-gleichen Einsatz der Verwaltung. Beispiel: Amtsarzt war in der Vorbereitungs-/Planungs- und Durchführungsphase (rd. 2 1/2 Jahre) 58 mal in Weil der Stadt vor Ort (Gespräche, Besichtigungen usw.).
2. Wenn das Gesundheitsamt wenigstens die "Basisfinanzierung" in der Hand hat, läuft das Projekt schneller an.

16 Bonn

Bei intensiver EDV gesteuerter Dokumentation und dadurch personalsparenden Umfragen könnte mehr und besseres Argumentationsmaterial benutzt werden. Es sind zur Zeit nur immer Abschätzungen möglich bei gesundheitlichen Problemen. Wissenschaftliche Begründungen überzeugen besser.

16 Braunschweig

Die Kommunen als Träger vieler Gesundheitsämter sind im norddeutschen und im westdeutschen Raum durch die Überschuldung am Rand der Existenz. In Braunschweig droht jederzeit, daß die Bezirksregierung den Haushalt nicht mehr genehmigt. Solange die Folgen der Massen- und Langzeitarbeitslosigkeit aus der Verantwortung der Bundesverwaltung auf die Kommunen als Träger der Sozialhilfe abgewälzt werden, kann kein noch so gutes Argument für die Ausweitung der Kosten im gesundheitserzieherischen Bereich gedacht werden.

16 Bremen

Mit vorhandenem Personal sind nur in begrenztem Umfang Innovationen in Richtung GE/GF möglich. Gesundheitsförderung setzt Qualifikationsanforderungen voraus (Interdisziplinarität), die in der Regel in den Gesundheitsämtern nicht abgedeckt sind.

16 Celle

Wir sind froh, daß bisher dieses Verständnis durch den Dienstherrn besteht. Hier sollte keine Überforderung stattfinden. Bund und Länder sind gefragt. Ges. Erz. zum Mulltarif geht nicht, denn wenn das GA Einfluß ausüben soll, dann geht das nur über qualitativ hochwertige Arbeit. Das kostet Geld.

16 Dortmund

- Gesundheitsprävention ist ein außerordentlich breitgefächertes Thema; wirksame und vielseitige Maßnahmen erfordern entsprechend vielseitige und umfangreiche Vorbereitungen.
- Vertreiber von Tabakwaren, alkoholischen Getränken, Fastfood etc. investieren viel Geld für Werbemaßnahmen. diesem Einfluß mit nicht ausreichenden finanziellen Mitteln entgegenzutreten, ist schwer möglich.
- Der Vergleich mit anderen Kommunen bezüglich der dortigen Personalausstattung und deren Stellenbewertung und der jeweiligen finanziellen Ausstattung für gesundheitserzieherische Maßnahmen bestätigt, wie abhängig die Anzahl und Qualität der selbst durchzuführenden Maßnahmen von diesem Handlungsrahmen ist.
- Gesundheitserzieherische Maßnahmen tragen letztlich zur Senkung der Sozialausgaben bei (Ausgaben der Krankenkassen, der Sozialämter etc.), die jedoch leider nicht konkret meßbar sind.

16 Forchheim

Die GMR-EntschlieÙung fordert den Ausbau bestehender und die Einrichtung neuer örtlicher und regionaler Arbeitsgemeinschaften. Ihre Organisation, insbesondere ihr "am Leben erhalten" erfordert einen hohen personellen Einsatz, der in einem relativ kleinen Amt nicht durch Prioritätenverschiebung und Aufgabenumverteilung zu decken ist.

16 Friedberg

Gesundheitserziehung ist eine personengebundene/persönlichkeitsgeprägte Maßnahme. Trotz der hervorragenden Möglichkeiten mit audiovisuellen Mitteln ist der persönliche Arbeitseinsatz entscheidend.

Die bisherige personelle Ausstattung der Gesundheitsämter läßt wenig Spielraum für Gesundheitserziehung. Die Gestaltung von Informationsmaterial muß professioneller vorgenommen werden (mehr Personal und mehr Geld).

16 Friedrichshafen

Siehe mein mehrmaliger Hinweis bezüglich des Programmes "Gesundes Schulfrühstück"

Bei den vorliegenden Punkten habe ich hier schon mehrfach Begründungen gegeben.

Zusammenfassung:

Kontinuierliche Arbeit wichtiger als Aktionen. Vorbereitung und Nacharbeit wichtig und zeitraubend. Öffentlichkeitsarbeit müßte intensiviert werden, sehr zeitraubend. Kontinuierliche Arbeit bedeutet zahlreiche Vortragstätigkeit, Unterrichtstätigkeit, Elternabende, schlichtweg viel zeitlicher Einsatz, der sich unbedingt lohnt, jedoch in der normalen Arbeitszeit nicht abzuleisten ist. Akzeptanz in Bevölkerung ist sehr groß und Wunsch nach mehr Einsatz unsererseits ist vorhanden. Durch Aktionen werden Wünsche geweckt, die nur durch kontinuierliche Arbeit erfüllt werden können, diese erfordert Zeit.

16 Gummersbach

Eine Begründung ergibt sich aus der zentralen Position des Gesundheitsamtes für Gesundheitserziehung. Das Gesundheitsamt ist auf Grund seiner Stellung prädestiniert für die Koordination von gesundheitserzieherischen Tätigkeiten

- weil es den Überblick über die gesundheitliche Situation im Einzugsgebiet hat
- weil es die meisten Anbieter von Gesundheitserziehung kennt
- weil es als neutrale Institution anerkannt ist.

Eine weitere Begründung ist darin zu sehen, daß das Gesundheitsamt auch den gesetzlichen Auftrag für Gesundheitsförderung hat, ihm bis jetzt aber nur unvollkommen nachkommen konnte. In Zukunft aber wird Prävention und insbesondere die Förderung von gesundheitserzieherischen Maßnahmen weiter an Wichtigkeit gewinnen, nicht zuletzt durch die Zunahme der Bedeutung von umweltmedizinischen Themen. Aus dieser wichtigen Schlüsselposition, die dem Gesundheitsamt per Gesetz zugeschrieben wird, darf das Gesundheitsamt sich nicht auf Grund von mangelnden oder unzureichenden Ressourcen durch besser ausgestattete Anbieter, wie z.B. die Kassen, verdrängen lassen, da hierdurch eine Verzerrung eintreten würde. Der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt als Träger des Gesundheitsamtes ist hier unbedingt gefordert.

16 Hamburg-Nord

Vielzahl von Außenkontakten notwendig,
Dienstzeiten außerhalb der regulären Arbeitszeiten,
Befreiung von anderen Aufgaben.

16 Hamm

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, daß die Entwicklung zugkräftiger Angebote nur gelingen kann, wenn qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung stehen, die sich intensiv und zeitlich ausreichend mit der Aufgabe beschäftigen können. Dazu gehört die fortlaufende Information über Medienangebote sowie der regelmäßige Erfahrungsaustausch mit anderen Fachkräften. Es gehören dazu ausreichend finanzielle Ressourcen, denn um Aufmerksamkeit zu erreichen, ist eine profihafte Ausrichtung der Maßnahmen nötig, z.B. mit renommierten Referenten oder werbewirksamen Medien.

16 Harburg

Das vermehrte Gesundheitsbewußtsein in der Bevölkerung und bei Kommunalpolitikern erfordert größere Aktivitäten. Aufgrund der GfK-Entscheidung kommt dem Gesundheitsamt eine koordinierende Rolle zu. In der Vergangenheit wurden durch Aufgabenkritik und Personaleinsparungen wesentliche Ressourcen bei den Gesundheitsämtern gekürzt. Die Intensivierung einer Aufgabe und Übernahme neuer Aufgaben (unter dem Aspekt Gesundheit für alle im Jahre 2000) können Aufgaben nur mit dafür speziell eingesetztem Personal erledigt werden. Wenn die öffentliche Hand nicht eigene Ressourcen zur Verfügung stellt, wird die Aufgabe auf andere Träger übergehen und das Gesundheitsamt verliert seinen Einfluß in der konzertierten Aktion.

16 Heidelberg

Die Verbesserung der Basisgesundheit der Bevölkerung als Aufgabe staatlicher Institutionen ist unverzichtbar. Der langfristige Erfolg ist heute noch nicht kalkulierbar.

16 Itzehoe

(siehe auch Frage 3 k)

- Langfristige Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung

- Einzige Möglichkeit, die finanziellen Mittel für das Gesundheitswesen in Richtung "Kostenminimierung" einzusetzen
- Das Gesundheitsamt - ein Dienstleistungsbetrieb
- Öffentlichkeitsarbeit auch für den Dienstherrn

16 Köln

Personelle und finanzielle Voraussetzungen sind derzeit am Kölner GA ausreichend.

16 Mainz

Nach unsere Auffassung wird ein Dienstherr, der der Gesundheitsförderung den entsprechenden ihr zukommenden Wert beimißt, Personal und Geld bereitstellen. Mißt er der Gesundheitsförderung diesen Wert nicht bei, wird er weder Personal noch Geld bereitstellen. Somit müßten an dieser Stelle Argumente für die Gesundheitsförderung folgen, die hinreichend bekannt sind. Wer die GfK-Entscheidung ernst nimmt, wird logisch folgern, daß ohne Einsatz von Mitteln (personell und finanziell) diese Entscheidung nicht zu verwirklichen ist.

16 Marburg

- Neutraler, nicht-kommerzieller Partner ist nötig zur Prävention und Schwerpunktsetzung
- Umsetzung ist nur mit qualifiziertem hauptamtlichen Personal möglich
- es gibt einen erheblichen Bedarf nach der Notwendigkeit von Gesundheitserziehung, der dokumentiert wird, wenn das Angebot da ist (Beispiele: Betreuung von pflegenden Angehörigen, Koordination der Aufgaben auch nach dem GRG).

16 Mayen

Es wären besonders finanzielle Mittel notwendig. Wir haben bislang ohne auch nur "einen Pfennig Geld" die Gesundheitserziehung durchgeführt. Wenn Bargeld notwendig war, so haben wir das von ansässigen Firmen "erbetelt". Bei der Aktion "Tage der seelischen Gesundheit" wurde unserem Mitveranstalter, der Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier, vom Ministerium für Umwelt und Gesundheit ein Betrag von DM 650.- zur Verfügung gestellt. Von diesem Betrag wurden Referenten bezahlt.

Mit einem eigenen Etat könnten wir Veranstaltungen professioneller gestalten und wichtige Medien besorgen. Wir haben bereits vor 1 1/2 Jahren unsere Programme mit Kostenaufstellungen schriftlich dem Ministerium für Umwelt und Gesundheit vorgelegt.

16 Mayen-Andernach

Engagement und persönlicher Einsatz sind möglich, lassen sich aber nicht über Jahre mit der gleichen Intensität aufrechterhalten. Es gibt da ganz einfach physiologische Grenzen.

Eine finanzielle Mindestausstattung wäre vonnöten. Diese müßte - da wo es staatliche Gesundheitsämter gibt - gar nicht einmal als Titel einem einzelnen Gesundheitsamt zugewiesen werden. Vielmehr könnten die Gesundheitsämter je nach Aktivität Mittel anfordern. Der Energieaufwand, der bisher dazu aufgewandt werden mußte, von potentiellen Geldgebern Mittel zu erhalten, ist im Grunde sachfremd eingesetzt und - wenn solche Regungen überhaupt erlaubt sind - eigentlich auch unwürdig.

16 Mettmann

Gesundheitserziehung ist eine Pflichtaufgabe des Gesundheitsamtes. Die GfK-Entscheidung ist eine Art Handlungsanleitung für die Umsetzung von Gesundheitserziehung auf kommunaler und regionaler Ebene. Eine erfolgreiche Umsetzung ist aber nur mit besserer finanzieller und personeller Ausstattung zu erreichen. Außerdem bedeutet Gesundheitserziehung eine werbewirksame Öffentlichkeitsarbeit. Diese und weitere Argumente sind dem Dienstherrn längst bekannt und er ist auch aufgrund der durchgeführten Aktivitäten grundsätzlich positiv gegenüber der Gesundheitserziehung eingestellt. Da aber der Kreis, wie auch die meisten anderen Kreise und Gemeinden, in erheblichen finanziellen Schwierigkeiten steckt, ist der Dienstherr gezwungen, strenge Sparmaßnahmen anzuordnen. Diese treffen vor allem Bereiche, die wie die Gesundheitserziehung, bei Nichterfüllung keinerlei rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

16 Neukölln

Keine Angaben

16 Offenburg

- Für die Gesundheitserziehung, insbesondere zur Führung der Geschäftsstelle der reg.AG am Gesundheitsamt ist eine kontinuierliche Arbeit erforderlich.
- Andere Abteilungen dürfen durch die Tätigkeit für die Gesundheitserziehung keine personellen Engpässe erleiden.
- Finanzmittel standen in den Jahren ausreichend zu Verfügung.

16 Saarlouis

Wahrnehmung der GE bedeutet, andere Dienstaufgaben zu vernachlässigen. Bezirksarbeit kann nur gut funktionieren, wenn der Sozialarbeiter kontinuierlich betreut und präsent ist.

Zusammenarbeit mit dem GA ist für andere nur bedeutsam, wenn sie Hilfestellung verschiedenster Art bekommen. Ohne entsprechende Angebote ist das Interesse gering, da jeder ohnehin GE machen würde.

Kosten entstehen durch:

gut bestückte Mediothek, Honorare, Sachkosten, Sachmittel, Transportkosten.

16 Schleswig-Flensburg

Vor- und Nachbereitungszeit bei Aktionen in Schulen nötig.

Neue Konzepte erstellen braucht Zeit.

Mediothek erweitern und regelmäßig für Bürger offenhalten erfordert mehr Zeit bzw. Personal; neues Material sichten, bestellen, einordnen - Zeit.

Programme d. GA werden erheblich in Anspruch genommen, deshalb Mitarbeiter häufig im Außendienst - ergänzende Zeit f. den Innendienst erforderlich.

Größe des Kreisgebietes erfordert viel Fahrzeit.

16 St. Wendel

Die GKK-Entscheidung sowie die WHO-Ziele erfordern eine strukturelle Veränderung in den Gesundheitsämtern, die sich bisher noch nicht ergeben hat. Die GF wird weiterhin als nachrangige Dienstaufgabe gesehen. Um eine Intensivierung der GF längerfristig durchzuführen, müssen Mitarbeiter aus allen Fachbereichen in die GF einbezogen werden, was mit einer Dokumentationspflicht verbunden sein mußte.

16 Stuttgart

Wurde bei uns erreicht.

16 Syke/Diepholz

Aus hiesiger Sicht sind ein Minimum an finanziellen Mitteln und eine ausreichende personelle Ausstattung für die Gesundheitsberatung unabdingbar. Gesundheitsberatung kann nicht auf verschiedene Mitarbeiter delegiert werden, da eines ihrer Hauptziele die Koordination ist. Diese würde als erstes verloren gehen, wenn ein Hauptansprechpartner fehlen würde.

Den Nachweis zu erbringen, daß sich Gesundheitsberatung gelohnt hat, ist zunächst schwierig. Erst im Laufe von einigen Jahren wird sich der Erfolg, auch in finanzieller Hinsicht, darstellen lassen. Das neue GRG zeigt einen veränderten Stellenwert im Bereich der präventiven Medizin, ein Argument mehr für die Gesundheitsberatung. Besonders schwierig ist nach wie vor die Darstellung der gesundheitlichen Gefahren bei den Menschen, die sich gesund fühlen. "Gesundheitswissen ist noch lange kein Gesundheitsbewusstsein" (K.H. Schaefer).

Ein weiteres Argument für die Notwendigkeit der Gesundheitsberatung an einem Gesundheitsamt stellt die Tatsache dar, daß hier neutral, flächendeckend, gemeinnützig und für alle Bürger Gesundheitsberatung angeboten wird, im Gegensatz zu den anderen Institutionen, die bestimmte Zielgruppen haben und um Mitglieder werben wollen und müssen.

16 Wilmsdorf

Wir sind der Auffassung, daß nicht in erster Linie mehr Geld und mehr Personal eine qualitative Verbesserung schafft. Wichtiger scheint uns, daß von Seiten der Amtsleitung dafür gesorgt wird, daß ein neues Denken einsetzt. Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung findet zunächst im Kopf der Beschäftigten statt. Wir halten auch nichts davon, eine neue Planstelle für Gesundheitserziehung zu schaffen. Personalverstärkung halten wir im "handwerklichen" Bereich für erforderlich. Uns fehlt hier am dringendsten ein Graphiker/werbeerfahrener Mitarbeiter und jemand, der etwas von EDV versteht. Da sich Denk- und Kommunikationsgewohnheiten nachhaltig verändert haben, muß der Werbeaspekt viel stärker in den Mittelpunkt gerückt werden.

Frage 16: Argumente gegenüber Dienstherrn

<u>Bielefeld:</u>	GE ist gesetzlich festgeschrieben GE-Angebote verbessern das Image des GA zunehmende G-polit. Bedeutung von Prävention
<u>Böblingen:</u>	hoher personeller Einsatz bei kommunalen Projekten schnelleres Anlaufen d. Projekts b. sicherer Finanz.
<u>Bonn:</u>	EDV ermöglicht wissenschaftliche Auswertung
<u>Braunschweig:</u>	bei schlechter Finanzlage nützt kein Argument
<u>Bremen:</u>	begrenzte Möglichkeiten zur Innovation GF setzt Qualifikation voraus
<u>Celle:</u>	GE mit Qualität geht nicht zum Nulltarif
<u>Dortmund:</u>	Prävention ist breitgefächertes Thema Werbung der Genußmittelindustrie entgegneten Personal-u. Finanzausstattung best. Handlungsrahmen Senkung der Sozialausgaben durch GE-Maßnahmen
<u>Forchheim:</u>	reg. AGs erfordern hohen personelle Einsatz
<u>Friedberg:</u>	GE erfordert persönlichen Arbeitseinsatz bish. personelle Ausstattung läßt wenig Spielraum
<u>Friedrichshfn:</u>	kontinuierliche Arbeit wichtiger als Aktionen Kontinuität erfordert großen zeitlichen Einsatz
<u>Gummersbach:</u>	GA ist prädestiniert für Koordination GF ist gesetzlich festgeschrieben zunehmende Bedeutung von Prävention Gefahr: Verdrängung d. GA durch andere Anbieter
<u>Hamburg-Nord:</u>	Vielzahl von Außenkontakten notwendig Dienstzeiten außerhalb regulärer Arbeitszeiten Befreiung von anderen Aufgaben
<u>Hamm:</u>	zugkräftige Angeb. nur mit qualif. Mitarb. mögl. profihafte Ausrichtung ist notwendig
<u>Harburg:</u>	größtes G-Bewußtsein erfordert größere Aktivität GA kommt koordinierende Rolle zu spezielle eingesetztes Personal f. neue Aufgaben Gefahr: Verdrängung d. GA durch andere Träger
<u>Heidelberg:</u>	GE unverzichtbare Aufgabe staatl. Institutionen
<u>Itzehoe:</u>	langfr. Verbesserung d. G-Zustandes der Bevölkerung Kostenminimierung im G-Wesen das GA - ein Dienstleistungsbetrieb Öffentlichkeitsarbeit auf für den Dienstherrn
<u>Köln:</u>	derzeit ausreichende Personal- u. Finanzmittel
<u>Mainz:</u>	hinreichend bekannte Argumente für GF GE ohne pers. u. finanz. Mittel nicht verwirklichtbar

Marburg: Prävention braucht nicht-kommerziellen Partner
Umsetzung erfordert qualif.hauptamtl. Personal
erheblicher Bedarf an GE

Mayen: professionelles Arbeiten erfordert eigenen Etat

M.-Andernach: persönliches Engagement hat physiologische Grenzen
finanzielle Mindestausstattung ist vonnöten
Mittel-Zuweisung je nach Aktivität

Mettmann: GE ist eine Pflichtaufgabe des GA
Umsetzung d.GMK-Entschl. erfordert Geld+Personal
GE bedeutet werbewirksame Öffentlichkeitsarbeit

Neukölln: keine Angaben

Offenburg: GE erfordert kontinuierliche Arbeit
Gefahr personeller Engpässe in anderen Abteilungen
derzeit ausreichende Finanzmittel

Saarlouis: keine Vernachlässigung anderer Dienstaufgaben
Hilfestellungen f. Koop.-Partner notwendig
Hohe Sachmittel

S.-Flensburg: Vor- u. Nachbereitung bei Schul-Aktionen nötig
Erstellen neuer Konzepte braucht Zeit
Mediothek erfordert mehr Zeit bzw. Personal
häufige Außendienste der Mitarbeiter
Größe d.Kreisgebiets erfordert viel Fahrzeit

St. Wendel: strukturelle Veränderung d.GA ist notwendig
Einbezug v.Mitarb. aus allen Fachbereichen in GF

Stuttgart: wurde erreicht

Syke-Diepholz: G-Beratung erfordert Finanz- u.Personalmittel
Koord. erfordert Hauptansprechpartner
Stellenwert der Prävention im neuen GRG
GA arbeitet neutral, flächendeckend, gemeinnützig

Wilmersdorf: keine qualitat.Verbess. durch mehr Geld+Personal
wichtig ist, daß ein neues Denken einsetzt
mehr Personal nur für Graphik/Werbung u.EDV nötig

17. Führen Sie bitte die Ihnen gegenwärtig bekannten wichtigsten regionalen oder überregionalen gesundheitserzieherischen Aktivitäten auf, die in Ihrem Amtsbereich wirksam werden und von anderen Organisationen getragen werden! Bitte unterstreichen Sie die Institutionen/Gruppen, mit denen Sie gut zusammenarbeiten.

17 Bielefeld

- AOK - Individuelle Ernährungsberatung, Gewichtsreduktionskurse für Kinder und Erwachsene, Raucherentwöhnungskurse
- BEK - Gewichtsreduktionskurse für Erwachsene, Kurse zur gesunden Ernährung
- BIKIS (Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) - Betreuung aller Selbsthilfegruppen
- Bildungswerk der AWO - Angebote für Senioren
- Familienbildungsstätte - Geburtsvorbereitung, Stilltreff, Eltern-Kind-Kurse
- idis - Unterstützung bei der Planung und Durchführung gesundheitserziehender Maßnahmen, Durchführung von Gesundheitswochen
- Kneippverein - Vollwerternährung, Bewegungsangebote
- Stadtsportbund - Kommunales Breitensportprojekt, Schwerpunkt: "Angebote für Kinder, Senioren, chronisch Kranke"
- Volkshochschule - Gewichtsreduktionskurse für Erwachsene, Raucherentwöhnungskurse, Vollwertkurse, Entspannungstraining, Bewegungsangebote
- Verbraucherberatung - Kurse zur Vollwerternährung

Mit allen Institutionen besteht eine gute Zusammenarbeit!

17 Böblingen

- Volkshochschulen - Viele Angebote
- Krankenkassen vor allem AOK - komplexe Angebote und Einzelveranstaltungen
- Aktion 7 gegen 7 - Ärzteschaft
- Einzelnen Vereine - Angebote: Umwelt, Ernährung, Sport ...

17 Bonn

Siehe Anlage 1 ("Gesund bleiben in Bonn", Mitmach-Angebote in Bonn, Informationen des Gesundheitsamtes der Stadt Bonn)

17 Braunschweig

- Pro Familia - Sexualerziehung in Schulen und Kleingruppen
- Drogenberatung - Drogenprävention bei Jugendlichen
- Volkshochschule - Kursangebote zur Gesundheit
- Kneippverein, sonstige Gesundheitsvereine - Geringe Mitgliederzahl mit Hauptschwerpunkt einer Verbilligung (Gemeinnützigkeit für Massagen, Bäder u. ä.).
- Arbeitsgemeinschaft Braunschweiger Krankenkassen - Mehrjährige Projekte zur Zahngesundheit, zukünftig evtl. auch mit anderen Schwerpunkten.
- Jugendberatungsstellen/Erziehungsberatungsstellen - Kleingruppenarbeit, Fortbildung des Fachpersonals in gesundheitserzieherischen, psychologischen und anderen Fragen, gemeinsame Projekte.
- Jugendamt, Jugendförderung, Kitas - Gemeinsame Projekte für Jugendliche und Kindergartenkinder, für Eltern und für Fachpersonal
- AIDS-Hilfe e.V. - Präventionsarbeit und Streetwork
- Bezirksregierung - Lehrerfortbildung, Koordination

17 Bremen

BIPS - AK-Gesundheit

Landesarbeitsgemeinschaft Jugend-Zahnpflege

17 Celle

Keine bekannt.

17 Dortmund

- Volkshochschule der Stadt Dortmund - verschiedene Kurse
- Krankenkassen - Info Stände mit Testgeräten, Trimmaktionen, Kurse zur Raucherentwöhnung, Ernährungsberatungen
- Deutscher Verein für Gesundheitspflege - Raucherentwöhnungskurse
- Verbraucherzentrale, Abt. Ernährung - Ernährungsberatung

- Internationaler Arbeitskreis Prävention - Präventa
- Universität Dortmund - Lehrveranstaltungen, jährlich ein Studientag zum Gesundheitslernen
- Familienbildungsstätten - verschiedene Kurse
- VEW - Vorträge zur Ernährung
- Stadtwerke - Angebot von Vollwertkost in dortigen Kantinen
- Verschiedene Selbsthilfegruppen - Gesprächskreise und sonstige Veranstaltungen
- Zusammenarbeit mit allen Organisationen gut -

17 Forchheim

- Arbeitskreis Forchheim der Bayer. Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. - Zahngesundheitspflege in Schulen und Kindergärten in Form von Gruppenprophylaxe
- DAK Forchheim - Informationen zu dem Themen "Ernährung, Alkohol und Medikamentenmißbrauch, Rauchen, Sport u.a."
- Caritasverband für den Landkreis Forchheim - Suchtprophylaxe (Veranstaltungen, Einzel- und Gruppengespräche); Ehe-, Familien-, Lebensberatung; Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung
- Fränk. Schweiz Verein e.V. - Vorträge zum Thema "Gesundheit"; Wanderwege für Behinderte
- Kneipp-Verein Forchheim - Vorträge
- VHS - Vorträge, Exkursionen
- Kinderschutzbund - Ausstellungen, Aktionen
- Diabetiker-Bund - Vorträge
- Koronar-Selbsthilfegruppe - regelmäßige Treffen, sportl. Veranstaltungen
- Kreisjugendring - Aktion "Alkoholfrei - Spar Geld dabei"

17 Friedberg

- Stadt Rosbach - Kom. Gesundheitstage
- Stadt Bad Vilbel - Kom. Gesundheitswoche
- Kreiskrankenhaus - Fortbildungsveranstaltungen
- Krankenkassen - Ernährungsberatung, Veranstaltungen in Schulen, Ausstellungen
- Ev. Familienbildungsstätte - Kurse mit gesundheitserzieherischen Inhalten (Vollwertkost, Rheumatreff)
- Hess. Staatsbad Bad Nauheim - Kurse und Fortbildungsveranstaltungen z.B. Raucherentwöhnung, Heilpflanzen für den Hausgebrauch)

17 Friedrichshafen

Es ist in unserem Bereich so, daß wirklich alle Institutionen zusammenarbeiten und die Programme aufeinander abgestimmt werden. Trotzdem hat natürlich jede Institution auch ihr eigenes Gesundheitsprogramm, wie gesagt, jedoch in Abstimmung miteinander.

- VHS - Gesundheitsprogramm
- Kassen - Aktivitäten, Gesundheitsberatung, Ernährungsberatung, Diätberatung, Sport und Gesundheit (BEK mit Sportabzeichenprogramm)
- Zahnärzte - Zahngesundheitsvorsorge
- Beratungsstellen - Suchtprophylaxe, Verhaltensprophylaxe, Beratung in jeder Funktion
- Sport - Sport und Gesundheit, Sport und Alkohol, Sport und Jugend
- Kneippverein - Vorträge und Kurse

17 Gummersbach

- Krankenkassen - Zahlreiche Aktivitäten, z.B. Raucherentwöhnungskurse, Abnehmkurse, Ernährungsberatung, Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Teilnahme an der Koronarsportförderergemeinschaft, Beratung durch eigene Broschüren zu zahlreichen GE-Themen.
- Fördergemeinschaft Koronarsport - Förderung des kreisflächendeckenden Angebots von Koronarsportgruppen
- Selbsthilfegruppen - Beratung, Vermittlung von Hilfen, Öffentlichkeitsarbeit, z.B. Tag der Selbsthilfegruppen
- Volkshochschulen - Teilweise umfangreiche Angebote zum Thema Gesundheitsförderung (gesunde Ernährung, Bewegung, Organisation von Koronarsportgruppen etc.).
- Hausfrauenbund - Gesunde Kochkurse
- Sportvereine - "Aktion Breitensport" ("Förderung und Unterstützung von Sport für Jedermann").

17 Hamburg-Nord

- Psychosoziale AG Eilbek - Regelmäßige Treffen aller in der Psychiatrie Tätigen im Bezirk Hamburg-Eilbek, Wandsbek, Barmbek-Uhlenhorst
- Treffen "Krebsnachsorge" - Treffen aller Selbsthilfegruppen Krebsbetroffener (Gesundheitsbeh.)

17 Hamm

- VHS - Vortragsveranstaltungen, Gesprächskreise
- Krankenkassen in Hamm - Ernährungsberatung, kostenlose Tests (Blutdruckmessungen, Gewichtskontrollen, Reaktionsvermögen u. a.) Verteilung von Info-Material
- Verbraucherberatung - Vortragsveranstaltungen
- Sportamt - 2 Koronarsportgruppen
- Familienbildungsstätte im Diakonischen Werk, Caritas und AWO - Vortragsveranstaltungen, Gesprächsgruppen, Kurse zur richtigen Ernährung, Bewegung und Entspannung

17 Harburg

- AOK - Ernährungsberatung
- Ersatzkassen - Diverse kleine Aktionen
- Gymnasien - Projektwochen
- DRK - Durchführung einer öffentlichen Veranstaltung
- Volkshochschule - Einbeziehung gesundheitsfördernder Themen in das Programm
- Polizei - Verkehrserziehung
- Regionale Medien - Intensive Veröffentlichungen

17 Heidelberg

Schulamt
Sportinstitut
Krankenkassen
Kommunalbehörden
Päd. Hochschule
Banken/Sparkassen

17 Itzehoe

- Wohlfahrtsverbände - Seniorengesundheit, Selbsthilfegruppen, Erste Hilfe, Krankenpflege, Gesundheitsaktionen
- Sozialstationen - Seniorengesundheit, Mutter-Kind-Gruppe, Krankenpflege, Gesprächskreise
- Krankenkassen - Computer-Aktionen in Fußgängerzonen und Verbrauchermärkten, Wettbewerbe in Schulen, Gesundheitsaktionen, Kursangebote, Bereitstellen von Medien
- Volkshochschulen - Vorträge zur GE, Kursangebote zur Gesundheitsförderung
- Sportvereine - Aktionen "Sport und Gesundheit"
- Familienbildungsstätten - Vorträge und Kursangebote zur Gesundheitsförderung
- Heilberufe (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker) - Vorträge und Beteiligung an Aktionen zur Gesundheitsförderung
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung - Ernährungsberatungen, Reduktionskurse, Gruppenarbeit mit Diabetikern
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung - Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, Bereitstellen von Medien, Durchführen und Unterstützen von Aktionen zur Gesundheitsförderung
- BZgA - Durchführen von Fortbildungsveranstaltungen, Bereitstellen von Medien

17 Köln

- VHS - Aktivitäten entsprechend des Rahmenplans "Gesundheitsbildung an Volkshochschulen"
- Krankenkassen - zahlreiche Angebote mit unterschiedlichen Inhalten und Zielgruppen
- Aids-Hilfe - Beratungen im präventiven Bereich, Öffentlichkeitsarbeit
- Pro Familia - Beratungen in Fragen des erforderlichen Schutzes vor sexuell übertragbaren Krankheiten, einschließlich Aids
- Selbsthilfegruppen - Gegenseitige Hilfe bei der Überwindung der anstehenden jeweiligen Probleme

17 Mainz

Bei der Einladung zum Gründungstreffen der regionalen Arbeitsgemeinschaft in Mainz haben wir einen Fragebogen an alle relevanten Anbieter von Gesundheitsförderung versandt. Dieser bedarf noch bezüglich der mitabgefragten Aktivitäten der Auswertung. Wenn diese Auswertung fertig ist, werden wir sie in Beantwortung dieser Frage 17 nachreichen.

Als überregionales Projekt ist uns lediglich das von der Landeszentrale für Gesundheitserziehung bekannt im Rahmen der Suchtprävention "3f-Projekt".

17 Marburg

- Deutsches Grünes Kreuz - Sehtest-Aktion, Hörtest-Aktion
- Hess. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung - Ausstellungen, Seminare, Verteilung von Medien
- Krankenkassen - Gesundheitstage, Gewichtsreduktions-, Raucherentwöhnungskurse, Ausstellungen
- Volkshochschule des Landkreises Marburg-Biedenkopf - Raucherentwöhnungskurse, Gewichtsreduktionskurse

- Volkshochschule der Stadt Marburg - Gewichtsreduktionskurse
- Ev. Familienbildungsstätte - Kurse zur Streßbewältigung, Vollwerternährung
- Hess. Institut für Lehrerfortbildung - Multiplikatorenfortbildung zum Thema AIDS

17 Mayen

- Barmer Ersatzkasse, Mayen - Gewichtscomputer
- Katholische Familienbildungsstätte - viele Programmangebote bzgl. Ernährung, Kursus "Abnehmen mit Vernunft" und vieles andere
- AOK, Mayen - Zahngesundheit in Kindergärten
- Barmer Ersatzkasse, Mayen und AOK, Mayen - gesundes Schulfrühstück in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Mayen

17 Mayen-Andernach

- LZG Landeszentrale für Gesundheitserziehung in Rheinland-Pfalz, 6500 Mainz - regelmäßige Sitzungen eines Arbeitskreises, in dem Gesundheitsämter mit gesundheitserzieherischen Aktivitäten zusammengefaßt wurden.
- Barmer Ersatzkasse - Aktivitäten zur Drogenbekämpfung, zur Bekämpfung des Herz-Kreislauf-Risikos und gegen das Rauchen.

17 Mettmann

- AOK/VHS Ratingen - Gesundheitserziehung für Senioren
- Arbeitskreis AIDS-Prävention - Aufklärungstag für Jugendliche in Langenfeld

17 Neukölln

Keine Angaben

17 Offenburg

VHS - Informationsabende, Referate, Kurse
AOK - Info-Abende, Kurse
IKK - Kurse, Info-Abende
Kneipp-Vereine - Info-Abende
BZGA Gruppe AIDS-Kommunikation - Ausstellung, Info-Veranstaltungen

17 Saarlouis

- Programm Wallerfangen - Durchführung von Aktionswochen mit nachfolgenden Angeboten, z.B. Sport und Bewegungskurse
- DRK Sozialzentrum Dillingen - noch im Aufbau, Zentrum für GE, Raum für Selbsthilfegruppen und Veranstaltungen
- KOMM-Zentrum, Saarlouis - noch in Planung, Kommunikationszentrum für diverse Selbsthilfegruppen und Vereine

17 Schleswig-Flensburg

- Freie Wohlfahrtsverbände - siehe Gesundheitswegweiser
- Verbraucherberatungsstelle - siehe Gesundheitswegweiser
- Gemeindeschwestern der Kirchengemeinden - Verein Diabet. Kinder, s. Ges.-wegweiser
- Stillgruppe - Stillberatung i. Krankenhaus, Filmvorführung in GA z. Thema "Stillen"
- Selbsthilfegruppen - s. Ges.wegweiser
- Krankenkassen - s. Ges.wegweiser
- Kinderschutzbund - s. Ges.wegweiser
- DGE Verein Eltern f. unbelastete Nahrung - Fragebogen z. Einkaufsverhalten (s. Anlage)
- Schlesw. Nichtraucherinitiative - Raucherentwöhnungskurse Nichtraucher in 10 Wo.
- Volkshochschulen/Familienbildungsstätten - s. Gesundh.wegweiser
- Frauenzentrum - Notruf f. Frauen
- ADS-AG Deutsches Schleswig Haus d. Familie, Flensburg - Gesprächskreis für pflegende Angehörige (s. Ges.wegweiser S.35)
- Dänischer Gesundheitsdienst für Mitglieder d. dän. Minderheit - Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

17 St. Wendel

AK Sport und Gesundheit (GA, TV, KKH, Stadt St. Wendel Lauftreff, VHS, Bosenbergklinik Kneippverein):

- 1.) Vortragsreihe zu Sport und Gesundheit
- 2.) jeden Samstag "Gesunder Dauerlauf"
- 3.) ab Juni jeden Mittwoch Training für das Deutsche Sportabzeichen
- 4.) 2. Fitneßtag im September

AK Ernährung (GA, Verbraucherzentrale, Stillgruppe, Kneippverein, Stadt St. Wedel, KKH):
Aktion Fast food in Großverpflegungseinrichtungen

17 Stuttgart

Wir haben keinen Überblick über Aktivitäten anderer Organisationen.

Gute Zusammenarbeit bei gemeinsamen Aktivitäten mit

- Ärzteschaft
- Pharm. Informationszentrum
- DHP, Gemeindestudie Stuttgart
- Staatl. Schulamt
- Selbsthilfegruppen
u. a.

17 Syke/Diepholz

- Landesverein für Volksgesundheitspflege Hannover - Fortbildung für Erzieherinnen und Lehrer (Enge Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt)
- Mundhygieneverein Nord - Einstellung einer Prophylaxehelferin mit intensiver Arbeit in den Kindergärten und Schulen. Gelegentliche Elternabende, finanzielle Unterstützung durch Landkreis und Krankenkassen.
- Mundhygieneverein Süd - Einstellung einer Prophylaxehelferin mit intensiver Arbeit in den Kindergärten und Schulen. Gelegentliche Elternabende, finanzielle Unterstützung durch Landkreis und Krankenkassen.
- AOK Syke - Geburtsvorbereitungskurs in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt.

Art der Aktivität:

Angebote der AOK für Selbsthilfegruppen Rheuma, Diabetes, Übergewicht; Einstellung einer Ernährungsfachkraft; Einstellung eines Gesundheitsberaters; Einstellung einer Kinderkrankenpflegekraft; Führung von Stillgruppen; regelmäßige medizinische Vorträge und Telefondienst.

- AOK Diepholz - Dto.

Wirklich gute Zusammenarbeit nur mit dem Landesverein für Volksgesundheitspflege Hannover, mit den Krankenkassen gute Zusammenarbeit, gelegentlich aber schwierig, mit den Mundhygienevereinen zum Teil spannungsreich.

17 Wilmsdorf

- Stadtteilladen Gesundheit Wilmsdorf e.V. - Veranstaltungsreihe Psychomatik, Gesundheitsberatung, Autogenes Training
- Nichtraucherbund e.V. - Ständige Informationen zum Nichtraucherschutz. Durchführung von Raucherentwöhnungskursen gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Wilmsdorf. Projekt Raucherentwöhnung für Schwangere - jetzt.
- Umweltberatungsstelle Wilmsdorf e.V. - Gruppenarbeit mit Eltern atemwegserkrankter Kinder, Pseudokruppergruppen, Beratung über umweltverträgliche Produkte.
- Verbraucherzentrale - Beratung über umweltverträgliche Produkte etc.
- BKK der Stadt Berlin - Verschiedene Angebote zu Themen wie Rauchen, Gewichtsreduktion etc.
- Elternvereinigung asthmakranker Kinder und Jugendlicher e.V. Beratung von Eltern asthmakranker Kinder. Durchführung von Elternseminaren gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Wilmsdorf.
- Allergiker und Asthmatikerbund e.V. - Durchführung von Seminaren für Allergiker, Ernährungsumstellung, Atemschulung gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Wilmsdorf.
- Sekis Selbsthilfe Informations- und Kontaktstelle Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen, Bereitstellung von Räumen etc. und weiterer Kontakt mit zahlreichen Selbsthilfegruppen.

Frage 17: Führen Sie bitte die Ihnen gegenwärtig bekannten wichtigsten regionalen oder überregionalen gesundheitserzieherischen Aktivitäten auf, die in Ihrem Amtsbereich wirksam werden und von anderen Organisationen getragen werden! Bitte unterstreichen Sie die Institutionen/Gruppen, mit denen Sie gut zusammenarbeiten.

GAs	1985	1989
Bielefeld:	7	10
Böblingen:	5	4
Bonn:	5	s. Anlage
Braunschweig:	2	9
Bremen:	10	2
Celle:	2	keine bekannt
Dortmund:	4	10
Forchheim:	n.b.	10
Friedberg:	n.b.	6
Friedrichshfn:	3	6
Gummersbach:	n.b.	6
Hamburg-Nord:	n.b.	2
Hamm:	3	5
Harburg:	4	7
Heidelberg:	8	6
Itzehoe:	7	10
Köln:	4	5
Mainz:	n.b.	wird nachgereicht
Marburg:	10	7
Mayen:	5	3
M.-Andernach:	n.b.	2
Mettmann:	5	3
Neukölln:	6	k.A.
Offenburg:	n.b.	5
Saarlouis:	4	3
S.-Flensburg:	5	14
St. Wendel:	2	3
Stuttgart:	5	5
Syke-Diepholz:	9	5
Wilmersdorf:	n.b.	8

n.b. = nicht bekannt

k.A. = keine Angabe

() = nur teilweise nutzbar

18. Gibt es im Einzugsbereich Ihres Amtes eine regionale Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung im Sinne der 50. GMR-Entscheidung?

18 Bielefeld

Ja

18 Böblingen

Ja

18 Bonn

Ja

18 Braunschweig

Nein

Die Arbeitsgemeinschaft fiel zu groß aus für eine Stadt mit 250.000 Einwohnern und sehr vielen Institutionen und Trägern von Maßnahmen. Deshalb gibt es mehrere kleine Arbeitskreise:

Arbeitskreis AIDS

Arbeitskreis Jugendzahnpflege

Arbeitskreis Alkohol und Drogen

Arbeitskreis Sozialpädiatrie

18 Bremen

Nein

Es besteht eine Arbeitsgemeinschaft im Sinne eines DHP-Beirates durch das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin.

18 Celle

Nein

Zusammensetzung der Organisation ist zu heterogen. Es besteht offensichtlich noch keine innere Bereitschaft zur kontinuierlichen Zusammenarbeit.

18 Dortmund

Ja

18 Forchheim

Nein.

a) Von seiten des Gesundheitsamtes wurde bisher keine regionale Arbeitsgemeinschaft initiiert, da die personellen Voraussetzungen fehlen. Für kleinere Arbeitsgruppen, die von Fall zu Fall gegründet werden, spricht, daß sie vielfach rascher und wirksamer arbeiten können (vergl. auch Frage 1).

18 Friedberg

Nein.

Es besteht seit 1981 eine psychosoz. Arbeitsgemeinschaft mit regelm. Treffen (3-4 mal jährlich).

Aus dieser Arbeitsgemeinschaft bilden sich Arbeitsgruppen, die gemeinsame Aktionen planen und vorbereiten z. B. Erstellung Beratungsführer, Markt der psychosoz. Angebote AIDS Wanderausstellung.

Die Schaffung einer eigenen regionalen Arbeitsgemeinschaft scheiterte bisher an der personellen/zeitlichen Situation.

18 Friedrichshafen

Ja

18 Gummersbach

Nein

Es gibt eine Vielzahl von Einzelgruppen, die größtenteils erfolgreich arbeiten, z.B. im Bereich psychosozialer Arbeitsgemeinschaften, Koronarsport, Zahngesundheit etc. Ein Zusammenschluß all dieser kleinen Arbeitsgruppen zu einer großen regionalen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung kann eigentlich nur vom Gesundheitsamt initiiert werden, das hierzu jedoch zunächst einmal seine eigene gesundheitserzieherische Kompetenz nachweisen mußte. Nachdem dies in den vergangenen 4 Jahren gelungen ist, wird hoffentlich noch in diesem Jahr eine Gründungsveranstaltung für eine regionale AG stattfinden.

18 Hamburg-Nord

Nein

Immer noch nicht genügend Bewußtsein vorhanden

- a) mitzumachen
- b) Mitarbeiter dafür freizustellen

18 Hamm

Nein

Durch den Aufbau der Arbeitsgruppe AIDS, die Gründung der PSAG und der Beteiligung der Arbeitsgruppe Umweltschutz waren bisher die personellen Kräfte ausgelastet.

18 Harburg

Ja

18 Heidelberg

Ja

18 Itzehoe

Ja

18 Köln

Im Zusammenhang mit der Organisation der Kölner Gesundheitstage und der Aids-Vorbeugewoche wurde eine projektbezogene Zusammenarbeit der teilnehmenden Institutionen, Organisationen und Gruppen als sinnvoll erachtet, wobei der Kreis der Kooperationspartner je nach weiteren Projekten durchaus wechseln wird. Von einer eigentlichen Arbeitsgemeinschaft ist zunächst Abstand genommen worden, da angesichts der Vielzahl von zu beteiligenden Einrichtungen in der Großstadt Köln Zweifel an der Effektivität einer solchen Einrichtung bestanden.

Mittlerweile besteht jedoch die Tendenz, über diese vorgenannte Kooperation hinaus zu einer ständigen Zusammenarbeit in gesundheitlichen Fragen zu gelangen. In Köln werden nunmehr Bestrebungen verfolgt, ein kommunales Gesundheitsforum zu etablieren. In diesem Gremium sollen alle in Köln am Gesundheitswesen beteiligten Gruppen, Institutionen und Organisationen mitwirken.

18 Mainz

Ja

18 Marburg

Ja

18 Mayen

Nein.

- a) Wir treffen uns mehrmals vor gemeinsamen Aktionen mit allen dafür in Frage kommenden Institutionen und Verbänden in Mayen. Schwierigkeiten in der Planung und Zusammenarbeit gab es keine.
- b) Die Notwendigkeit einer Arbeitsgemeinschaft mit einem starren Schema mit Vorsitzenden, Vorstand und Geschäftsordnung wird nicht gewünscht.

18 Mayen-Andernach

Nein

- a) Weil keine nötig ist.
- b) entfällt.

18 Mettmann

Ja

18 Neukölln

nein

18 Offenburg

Ja

18 Saarlouis

Ja

18 Schleswig-Flensburg

Ja

18 St. Wendel

Ja

18 Stuttgart

Ja

18 Syke/Diepholz

Nein

Die Initiative für eine Arbeitsgemeinschaft "Gesundheit" müsste vom Gesundheitsamt ausgehen. Hierzu fehlen zur Zeit noch die personellen Ressourcen. Der Aufbau einer Arbeitsgemeinschaft ist sicher ein sehr wesentlicher Baustein im Rahmen der Gesundheitsberatung, wohl aber auch ein sehr schwieriger. Auf lange Sicht wird so eine Arbeitsgemeinschaft geplant. Erfahrungen aus einem Arbeitskreis "Sucht", der jetzt seit 9 Jahren besteht, bestätigen das oben Gesagte.

18 Wilmsdorf

Nein (siehe Seite 1, Nr. 1)

Fragen 19a-19d: Wie lang besteht die Arbeitsgemeinschaft schon?
 Wieviele Institutionen/Gruppen sind in der Arbeitsgemeinschaft vertreten?
 Gibt es eine Geschäftsordnung/Satzung für die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft?
 Wie häufig treffen Sie sich jährlich? (Bitte Anzahl der Treffen angeben)

	Bestehen der AG seit	Institut./Gruppen in der AG	Geschäftsordnung Satzung vorh.	Wie oft treffen jährlich
<u>Bielefeld:</u>	Dezember 85	ca. 50 (incl. Selbst- hilfegruppen)	nein	Kern-AG: 6-12 mal Plenum n. Bedarf
<u>Böblingen:</u>	1983 (5 Jahre)	ca. 35	nein	1-2 mal
<u>Bonn:</u>	3 Jahre (AIDS-AG)	25	nein	3-4 mal
<u>Braunschweig:</u>	ca. 5 Jahre	ca. 15	nein	1-3 mal
<u>Dortmund:</u>	5 Jahre	20-30 je nach Thema der Ges.Woche	nein	2-3 mal
<u>Friedrichshfn:</u>	4 Jahre	ca. 30	ja	2 mal
<u>Harburg:</u>	3 Jahre	(keine Angabe)	nein	2 mal
<u>Heidelberg:</u>	5 Jahre	ca. 40	nein	1 mal
<u>Itzehoe:</u>	10 Jahre	12	nein	3 mal
<u>Mainz:</u>	seit April '89	z.Zt. ca. 25	nein (noch nicht)	noch offen
<u>Marburg:</u>	4 Jahre	51	nein	1-2 mal
<u>Mettmann:</u>	3,5 Jahre	ca. 60	nein	4 mal
<u>Offenburg:</u>	seit 1984	ca. 60	ja	1 mal
<u>Saarlouis:</u>	4 Jahre	45	ja	3 mal
<u>S.-Flensburg:</u>	3 Jahre	ca. 30	nein	1 mal
<u>St. Wendel:</u>	1 Jahr	55	nein	AG: 1 mal Ak's: 3-5 mal
<u>Stuttgart:</u>	6 Jahre	rd. 35	nein	2 mal

20. Nennen Sie die für Sie wichtigsten Ereignisse, die Ihnen beim Stichwort "regionale Arbeitsgemeinschaft" einfallen (Fügen Sie ggf. Tätigkeitsberichte und ähnliche Unterlagen bei).

20 Bielefeld

- Bielefelder Gesundheitskompaß 1987
- Bielefelder Gesundheitstage 1987
- Resolution zur Suchtmittelwerbung 1988
- Stellungnahme "Verbesserung der Primärprävention im Suchtbereich" 1988

20 Böblingen

Gegenseitige Information.

Sonst läuft in der regionalen AG relativ wenig. Es ist vorgesehen, das eine oder andere Thema "kreisweit" über die AG zu starten.

20 Bonn

Aids-Programm der Stadt Bonn (siehe Anlage 4)

20 Dortmund

Durchführung der jährlichen Gesundheitswoche und gegenseitige Informationen bezüglich gesundheitserzieherischer Maßnahmen.

Programme der seit 1985 durchgeführten Gesundheitswoche sind als Anlage beigelegt (Anlagen 2 bis 5).

20 Friedrichshafen

Gesundheitstage 1987 und 1989, Aktion gesundes Schulfrühstück, ansonsten verweise ich auf Frage 15.

20 Harburg

Arbeitsfähigkeit der regionalen Arbeitsgemeinschaft nur durch Schaffung von 4 Arbeitskreisen zu bestimmten Themen.

20 Heidelberg

Koordinator für Anträge auf finanzielle Unterstützung

Anträge laufen in der Geschäftsstelle zusammen

20 Itzehoe

1. Vorbereiten, Planen und Durchführen von gesundheitsfördernden Maßnahmen
 - gesundheitserzieherische Programme
 - Gesundheitstage
 - Vorträge, Seminare und Aktionen zu Gesundheitsthemen
 - Unterstützung von Selbsthilfegruppen
 - Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen
2. - Kontinuierlicher Erfahrungsaustausch durch regelmäßige Sitzungen
 - Berichte aus den einzelnen Arbeitsgruppen in der kommunalen Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung
3. Austausch der Medien
4. Abbau von Konkurrenzdenken

20 Mainz

Die Idee der regionalen Arbeitsgemeinschaft ist allgemein auf ein positives Echo gestoßen. Eine konstruktive Arbeit läßt sich jedoch nach den Ergebnissen des ersten Treffens eher in themenbezogenen Arbeitsgruppen verwirklichen. Das Interesse an bestimmten Arbeitsgruppen war deutlich erkennbar. Diese Arbeitsgruppen werden nun von uns angeboten und realisiert. Als Ergebnis kann aufgefaßt werden, daß auf breiter Basis der Wunsch nach einer Gesundheitswoche in Mainz für 1990 - 91 vorhanden war.

20 Marburg

- Gründung von Arbeitskreisen, wie
 - AK Alten- und Behindertenhilfe
 - AK ATDS
 - AK Umweltschutz
 - AK Zahngesundheit
 - AK Frühförderung
 - Sucht AG

- Herausgabe des "Blickpunkt Gesundheit" als Wegweiser für gesundheitserzieherische Angebote im Landkreis Marburg-Biedenkopf

20 Mettmann

Gründung

1. Aktivität = Erstellung eines Gesundheitswegweisers

Gründung einer AIDS-Arbeitsgruppe

Vorstellen der Arbeit der einzelnen Institutionen in Form von Referaten

Mitwirkung beim Spielfest der Lebenshilfe Langenfeld

Initiative auf Einrichtung eines öffentlichen Wannenbades in der Stadt Langenfeld

gemeinsames Planen und Durchführen des 1. Gesundheitstages in der Region Langenfeld/Monheim

20 Offenburg

Jährlich einmal eine Vollversammlung - Protokoll in der Anlage.

Die Geschäftsstelle der reg. AG - d.h. das Gesundheitsamt muß ständig Anregungen geben. Die einzelnen Mitglieder der reg. AG sind dann evtl. zur Mitarbeit bereit.

Sie sind mit ihren eigenen Aktionen voll ausgelastet.

20 Saarlouis

Die Arbeitsgemeinschaft fungierte bisher als lockerer Zusammenschluß. Sie trat immer dann zusammen, wenn gemeinsame Aktionen durchgeführt werden sollten. Die Initiative ging dabei ausschließlich vom Gesundheitsamt aus.

Um die Arbeitsgemeinschaft zu festigen und die Arbeit zu intensivieren wurde eine Satzung erarbeitet.

Von dem Koordinationsausschuß wird dabei eine Verstärkung der inhaltlichen Arbeit erwartet.

20 Schleswig-Flensburg

Gesundheitswegweiser

20 St. Wendel

Die wichtigsten Ereignisse seit Bestehen der AG waren die 4 Arbeitskreise, die sich aus der AG f. GF im Jahre 1988 gebildet hatten. Dies waren die

- AK Umweltmarkt (50 Beteiligte)
- AK Sport und Gesundheit (1. Fitneßtag)
(GA, TV, Stadt, KKH, Kneippverein, VHS)
- AK Selbsthilfe (1. Selbsthilfetag)
(alle SH-Gruppen des Kreises stellen ihre Arbeit vor)
- AK Ernährung (Ernährungswoche von der Geburt bis ins hohe Alter)
(GA, VZ, Kneippverein, Stadt, Stillgruppe, BEK, DAK, KKH)

20 Stuttgart

Anlagen:

Berichte "Frau und Gesundheit"
"Vaihinger Gesundheitsfest"
"Familie, Schule und Gesundheit"
"AIDS"

21. Welche Aufgaben hat das Gesundheitsamt in der Arbeitsgemeinschaft? Beschreiben Sie diese Aufgaben nicht pauschal, sondern möglichst konkret anhand von Beispielen.
Hat sich im Laufe der Zeit die Funktion des Gesundheitsamtes innerhalb der Arbeitsgemeinschaft verändert? Inwiefern?

21 Bielefeld

Dem Gesundheitsamt ist anlässlich der konstituierenden Sitzung der Arbeitsgemeinschaft formal die Geschäftsführung übertragen worden.

Aufgabe des Gesundheitsamtes ist die Vorbereitung, Leitung und Nachbereitung der Sitzungen sowie die Umsetzung der seitens der AG beschlossenen Aktionen.

Die Funktion des Gesundheitsamtes hat sich nicht geändert, obwohl eine bessere Aufgabenverteilung angestrebt wurde.

21 Böblingen

Geschäftsführung.

Vorsitz.

21 Bonn

Das Gesundheitsamt ist federführend vom Rat der Stadt Bonn eingesetzt.

21 Dortmund

- Federführung
- Themenfestsetzung
- Festsetzung des Zeitraums, Einladung verschiedener Beteiligter zur Mitarbeit
- Koordination der verschiedenen themenbezogenen Angebote
- Erstellung des Werbematerials in Zusammenarbeit mit dem IDIS-Bielefeld
- Beschaffung bzw. Bereitstellung von Räumlichkeiten zur Durchführung der Maßnahmen (z.B. Ausstellungen, Referate)
- Auswertung des Aktionserfolges/der Beteiligungen
- - soweit möglich - in Zusammenarbeit mit dem IDIS-Bielefeld

Hinsichtlich der Funktionen des Gesundheitsamtes innerhalb der Arbeitsgemeinschaft ist keine Veränderung erfolgt.

21 Friedrichshafen

Das Gesundheitsamt ist Ansprechpartner und Koordinator der möglichen Aktionen. Meist geht die Initiative vom Gesundheitsamt aus, Durchführung der Aktionen dann gemeinschaftlich mit den Mitgliedern der regionalen Arbeitsgemeinschaft. Das Gesundheitsamt ist Anlaufstelle für Fragende, dort können diese weitergeleitet werden. Konkret bedeutet dies in bezug auf den Gesundheitstag, daß die gesamte Organisation am Amt lag, diese Aktivitäten koordiniert und organisiert hat. So sieht es auch für andere Aktivitäten aus. Es besteht also ein Hauptteil der Arbeit auch in ständiger Motivation der Institutionen und Gruppen.

21 Harburg

Geschäftsführung für die Arbeitsgemeinschaft und Redaktion einer gemeinsamen Veröffentlichung "Drehscheibe", Leitung der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft und der Arbeitskreise.

Im Laufe der Zeit ist durch Ausscheiden der ABM-Kräfte diese Arbeit zurückgegangen.

21 Heidelberg

Geschäftsführung und Koordination haben sich nicht verändert.

21 Itzehoe

Geschäftsführung

- Tagesordnung vorschlagen
- Termine abstimmen
- Einladungen versenden
- Protokolldienst

Zielvorstellungen vorbereiten

Bedürfnisse und Defizite ermitteln

Immer wieder als "Motor" wirken

21 Mainz

Es ist vorgesehen als gleichrangige Partner mit dem Gesundheitsdezernat der Stadt Mainz die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft zu übernehmen. In gemeinsamen Gesprächen werden die erforderlichen Planungen arbeitsteilig erledigt. Beide Seiten werden - soweit möglich - weiteres verfügbares Personal in die Arbeit miteinbeziehen.

21 Marburg

Initiator und Koordinator. Gesundheitsamt lädt ein, macht die Tagesordnung, entwickelt Ideen, deckt Lücken auf, schreibt Protokolle, hat den "Blickpunkt Gesundheit" entwickelt.

Alle Anregungen, einen inneren Ring (s. Folie Koordinierungsausschuß) mit weiteren Mitgliedern aus den anderen Teilnehmern zu besetzen, sind bisher gescheitert.

21 Mettmann

Das Gesundheitsamt ist Initiator und Koordinator des Arbeitskreises. Es ruft die Sitzungen ein, legt die Tagesordnung fest und leitet die Sitzungen. Es regt gemeinsame Aktivitäten (Erstellung des Gesundheitswegweiser, Durchführung von Gesundheitstagen, Bildung von Arbeitsgruppen etc.) an.

Das Gesundheitsamt hat die Geschäftsführung des Arbeitskreises und ist Kontaktadresse des Arbeitskreises für alle Ratsuchenden.

21 Offenburg

1. Ideen und Anregungen für Aktionen.

2. Ideen an Mitglieder der reg. AG weitergeben und evtl. Mitarbeit abfragen.

3. Einladungen, Durchführung und Protokoll bei Versammlungen (Vollversammlung, Koordinationsausschuß, Arbeitskreise).

4. Finanzmittel

a) Aufstellung eines Finanzierungsplanes

b) Beschaffung von Mitteln

c) Abrechnung

Die Funktion des Gesundheitsamtes innerhalb der Arbeitsgemeinschaft wurde im Laufe der letzten Jahre gefestigt.

21 Saarlouis

Das Gesundheitsamt war bisher der ausschließliche Motor der Arbeitsgemeinschaft. Alle Initiativen gingen von ihm aus. Bisher wurden ausschließlich gemeinsame Veranstaltungen durchgeführt, bei denen das Amt Organisator war. Eine Veränderung und Intensivierung der Arbeit wird mit Inkrafttreten der Satzung und der Installation des Koordinationsausschusses erwartet.

21 Schleswig-Flensburg

Das Gesundheitsamt leistet die organisatorische Vor- und Nacharbeit, Einladungen, Tagesordnung, Auswertung, besorgt Referentin für einen Vortrag, der während des Treffens gehalten wird.

Veränderungen: 1988 hat ein anderes Mitglied die Räume gestellt und für das leibliche Wohl gesorgt (Getränke) seinen eigenen Arbeitsbereich vorgestellt. In Zukunft soll dies abwechselnd von den Mitgliedern übernommen werden, die das organisiert leisten können; z.B. Krankenkassen, Rotes Kreuz, Kirchl. Einrichtungen.

Initiiert werden die Treffen nach wie vor vom GA.

21 St. Wendel

Durch die Initiative des Gesundheitsamtes wurde die AG für Gesundheitsförderung im Februar 1988 gegründet. Dazu wurden verschiedene im Gesundheitsbereich tätige Institution, Gruppen und Verbände eingeladen.

Die Aufgaben des Gesundheitsamtes sind:

- Bedürfnisfeststellung
- Ansprechpartner für die Bevölkerung, da die Gesundheitsämter Einfluß auf das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung haben.
- Motor der AG
- Mitarbeit in den einzelnen Arbeitskreisen
- Ansprechpartner für Selbsthilfe-Gruppen
(bei Gründung, Erhaltung und Referentensuche)

21 Stuttgart

Das Gesundheitsamt ist geschäftsführend und weitgehend initiiierend tätig.

Die Mitglieder nehmen an den Sitzungen regelmäßig teil, bringen aber kaum Beiträge ein.

S. auch 22.

22. Bitte bewerten Sie die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft

22 Bielefeld

Die Arbeitsergebnisse der AG können als befriedigend bis gut bewertet werden. Der Weg dahin ist allerdings weniger zufriedenstellend.

Wünschenswert wäre es, wenn auch die AG-Mitglieder verstärkt konkrete Aufgaben übernehmen würden.

22 Böblingen

Bis jetzt gering.

Aus vielen Gründen ist es bis jetzt nicht gelungen, die AG auf Kreisebene für gemeinsame Aktionen zu gewinnen (Finanzierung, Kompetenzen, Konkurrenzängste, unterschiedliche Zielvorstellungen usw.).

Hingegen funktionieren die Arbeitsgemeinschaften der kommunalen Prävention (s. Nr. 13) hervorragend.

22 Bonn

Positiv im Sinne der gestellten Aufgabe.

22 Dortmund

Die Zusammenarbeit innerhalb der Arbeitsgemeinschaft ist nach wie vor gut; das Interesse zur Mitwirkung in der Arbeitsgemeinschaft ist bei den einzelnen Mitgliedern gleichbleibend groß.

22 Friedrichshafen

Die Arbeitsgemeinschaft ist sehr hilfreich, um Aktionen durchzuführen und den Kontakt untereinander zu wahren

22 Harburg

Die Arbeitsgemeinschaft hat eine gute gegenseitige Information erreicht, es wurden gemeinsame Veröffentlichungen in der regionalen Presse ermöglicht, in der Region wurden dadurch vorhandene Aktivitäten gebündelt. Durch die staatlichen Sparmaßnahmen und die Beendigung der AB-Maßnahme ist die Arbeitsgemeinschaft jedoch in Stocken geraten.

22 Heidelberg

Bedarf intensiver Führung -

eignet sich nur zur Koordination, nicht als Ideenschmiede.

Realisierung der Aufgaben kann nur durch die Einrichtung fachspezifischer Arbeitsgruppen (höchstens 1 Teilnehmer) möglich sein.

Dann gute und fruchtbare Arbeit.

22 Itzehoe

Die Zusammenarbeit aller für die Gesundheitsförderung zuständigen Organisationen und Institutionen bedingt sehr viel Motivation und schafft dadurch ein vielfältiges Angebot. Gemeinsame Aktionen werden gefördert. Konkurrenzdenken wird abgebaut. Das Gesundheitsamt profiliert sich durch die Geschäftsführung ("tut etwas für die anderen") und als Initiator ("hat Ideen").

22 Mainz

Noch nicht möglich.

22 Marburg

Wichtiger ist die aus der Arbeitsgemeinschaft entstandene Arbeit in den Arbeitskreisen, die sehr intensiv ein Thema oder an der Zielgruppe miteinander arbeiten und dort auch erfolgreich sind. Aus dem Arbeitskreis Frühförderung wurde nach einiger Zeit ein Verein Frühförderung, Gesundheitsamt Gründungsmitglied, hat auch federführend Satzungsdiskussion etc. mitgemacht; der Verein hat eigene Räume, hauptamtliche Mitarbeiter eingestellt und arbeitet inzwischen selbständig. Ähnliches gilt für den Arbeitskreis Zahngesundheit (s. früheren Bericht). Der kommunale Arbeitskreis AIDS ist eine sehr aktive Gruppierung, die gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Apothekern, Drogenhilfe etc. viele gezielte Aktionen umsetzt, Aufklärung vor Ort betreibt und für den Sommer 1989 schwerpunktmäßig eine große AIDS-Woche umsetzt und plant. Hier ist die Planungsarbeit inzwischen tatsächlich multidisziplinär besetzt.

22 Mettmann

Die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft ist oft zähflüssig durch Konkurrenzdenken der einzelnen Institutionen untereinander. Bei den Vorbereitungen der Aktionen sind viele Kompromisse zu schließen (z.B. Gestalten von Plakaten, Broschüren, Verfassen von Texten etc.). Überwiegend ist die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft aber als positiv zu bewerten, weil im Laufe der letzten Jahre einige gemeinsame Maßnahmen durchgeführt werden konnten.

Auch hilft die Arbeitsgemeinschaft jedem Mitglied, einen Überblick darüber zu bekommen, welche Arbeiten und Hilfen in den einzelnen Institutionen geleistet werden.

22 Offenburg

Jedes Mitglied der reg.AG ist mit seiner eigenen Arbeit insbesondere in der Gesundheitserziehung voll ausgelastet.

Die Geschäftsstelle der reg.AG d.h. das Gesundheitsamt bemüht sich i.S. der GfK-Entscheidung zu initiieren, intensivieren und zu koordinieren.

Die gemeinsame Arbeit in der Arbeitsgemeinschaft ist mühsam, soweit sie nicht spezielle Zielgruppen und Interessen der einzelnen Mitglieder berührt.

22 Saarlouis

Keinerlei Probleme gibt es bei gemeinsamen Aktionen.

Alle Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind zur Zusammenarbeit bereit, wenn dadurch die Darstellung ihrer Arbeit ermöglicht wird. Besonders von Selbsthilfegruppen wird die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt gerne genutzt, um die Möglichkeiten des Amtes zu nutzen.

Der Koordinationsrolle sind da Grenzen gesetzt, wo die Mitglieder Eingriffe in ihre Arbeit befürchten.

22 Schleswig-Flensburg

Bisher bestand die Arbeit der AG im Austausch üb. Aktionen, Informationen über die Tätigkeitsbereiche werden gegeben, Kontakte geknüpft bzw. erweitert. Eine Kleingruppe hat gemeinsam mit der GA den Gesundheitswegweiser erarbeitet. Einzelne Mitglieder suchen Unterstützung für eigene Aktionen.

22 St. Wendel

Nach 1 Jahr Arbeit mit der AG für Gesundheitsförderung kann noch keine Bewertung erfolgen. In diesem Jahr lief die Arbeit der AG sehr gut. Alle Beteiligten waren engagiert und aktiv. Abzuwarten ist, wie sich die AG auf längere Zeit erhält.

22 Stuttgart

Eine Arbeit "der AG" hat es nicht gegeben.

Gemeinsame Aktivitäten weniger Mitglieder konnten aber anlässlich von Sitzungen angeregt, abgestimmt, terminiert werden.

23. Worin bestehen Ihrer Erfahrung nach typische Hindernisse für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in einer Arbeitsgemeinschaft?

23 Bielefeld

Die Zusammenarbeit innerhalb der AG läßt sich mit Einschränkungen als zufriedenstellend bezeichnen. Es tauchen aber immer wieder insbesondere folgende Problembereiche auf:

- geringe personelle Kapazitäten
- mangelnde finanzielle Ressourcen
- Konkurrenzdenken
- unterschiedliche Auffassungen von Gesundheitsförderung

23 Böblingen

- Finanzierungsprobleme
- unterschiedliche Interessen
- Konkurrenzängste (z.B. Krankenkassen)
- Angst sich organisatorisch und finanziell zu binden
- Angst vor einer Satzung

23 Bonn

- Fehlendes Gesamtkonzept
- Federführung fehlt
- Ziele sind nicht klar definiert

23 Braunschweig

1. Größe der Arbeitsgemeinschaft

Eine Arbeitsgemeinschaft sollte nie mehr als 20 Personen (Institutionen) vereinen.

2. Hinderlich ist das Fehlen konkreter Aufgaben, die in einem überschaubaren Zeitraum von 2 Jahren in einem überschaubaren kommunalen Gebiet realisiert werden können. Alles, was darüber hinaus zielt, ist Dunst.
3. Bei freien Trägern häufiger Wechsel der beschäftigten Personen oder der Mitarbeiter in der Arbeitsgemeinschaft mit unterschiedlichem Erfahrungsschatz.
4. Arbeitsgemeinschaften sind oft zu heterogen: Leistungsträger, Leistungserbringer und "Betroffene". In diesem Fall setzen sich fast immer die Leistungsträger aus finanziellen Gründen durch, für die anderen ist das ziemlich frustrierend.
5. Zu starre Einhaltung der Kompetenz, z.B. bei LVA, oder kassenärztlichen Vereinigungen. Solche Leistungsträger müssen beim Eintritt in eine Arbeitsgemeinschaft bereit sein, über ein vertragliches oder gesetzliches Minimum hinaus Leistungen in Modelle zu investieren.

23 Dortmund

- Einige wenige Arbeitsgemeinschaftsmitglieder versuchen hin und wieder, ihre Beteiligung an der jeweiligen Maßnahme unter dem Gesichtspunkt finanzieller und kommerzieller Vorteile zu sehen.
- Bei Beteiligung von Selbsthilfegruppen, deren Mitglieder ehrenamtlich tätig sind, bestehen meistens zeitliche Probleme.
- Arbeitsgemeinschaftsmitglieder, die seit mehreren Jahren regelmäßig an Gesundheitswochen beteiligt sind, unterbreiten jährlich ein gleichbleibendes Angebot, unabhängig von der Thematik, verbitten sich jedoch, von der Teilnahme ausgeschlossen zu werden.

23 Friedrichshafen

- a) mangelnde Kooperationsbereitschaft
- b) Berührungängste
- c) Kompetenzgerangel
- d) personelle Knappheiten, viel wird ja auch bei den Institutionen mit ehrenamtlichen Kräften gearbeitet.
- e) finanzielle Fragen

23 Harburg

Eine Arbeitsgemeinschaft kann nur durch einen ständigen Motor am Leben erhalten werden, diesen Motor muß das Gesundheitsamt darstellen. Aus unserer Erfahrung hat sich durch Beendigung der AB-Maßnahme hier ein Hindernis ergeben.

23 Heidelberg

Eigeninteresse
Furcht vor Ideenklau
Werbewirksamkeit

23 Itzehoe

Die Federführung durch das Gesundheitsamt darf keine Eingrenzung und Bevormundung für die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sein. Die Selbständigkeit aller Institutionen, auch deren eigenständige Werbung, muß akzeptiert werden. Kein starres Reglement durch Satzung oder Vereinsrecht.

23 Mainz

Die Hemmnisse einer Zusammenarbeit in einer Arbeitsgemeinschaft bestehen zum einen in unterschiedlichen Verständnisgraden von Gesundheitsförderung, zum anderen in allgemein unterschiedlichen Interessenlagen.

23 Marburg

- mangelnde Kooperation und Aktivität von seiten der Mitglieder
- unterschiedliche Bewertung von Sachverhalten
- unterschiedliche Interessen
- Konkurrenzgedanken

23 Mettmann

Viele Institutionen haben bereits viel Arbeit auf dem Bereich der Gesundheitserziehung geleistet. Sie befürchten, daß andere, die bisher noch nicht oder nur wenig in diesem Bereich gearbeitet haben, als "Trittbrettfahrer" von ihren Erfolgen profitieren.

Andere Institutionen arbeiten überwiegend mit Laienhelfern oder ehrenamtlichen Mitgliedern, die keinerlei Bezüge für ihre Arbeit erhalten. Es ist oft sehr schwer, diese Leute zur Mitarbeit zu motivieren, da dieses wieder eine unentgeltliche Mehrarbeit bedeutet. Diese ehrenamtlichen Mitglieder arbeiten in anderen Berufen, so daß sie nur an Sitzungen teilnehmen können, die nach Geschäftsende angesetzt sind. Das wiederum gibt Schwierigkeiten mit den hauptamtlichen Kräften, denen es lieber ist, die Sitzungen während der allgemeinen Geschäftszeiten zu führen.

Ein Hindernis sind auch die unterschiedlichsten finanziellen und personellen Voraussetzungen. Die "besser gestellten" Institutionen wollen oft bei Aktionen besonders herausgestellt werden. Das hängt mit dem Erfolgsdruck, unter den sie von ihren Trägern gestellt werden, zusammen. Auch interne Machtkämpfe oder "Clübschenbildung" einzelner Organisationen sind für die Zusammenarbeit genauso hinderlich, wie die unterschiedlichen Interessen, die die einzelnen Mitglieder verfolgen. So ist das Interesse einer Krankenkasse an der Mitgliedschaft im Arbeitskreis naturgemäß ein anderes als das einer Selbsthilfegruppe, eines Naturschutzvereines oder des Gesundheitsamtes. Ein großes Problem ist der zeitliche Aufwand, der mit der Mitgliedschaft verbunden ist. So sind einige Organisationen zwar damit einverstanden, gemeinsame Aktivitäten durchzuführen, geben aber gleichzeitig zu erkennen, daß sie wegen der damit verbundenen Mehrarbeit an den Vorbereitungsarbeiten nicht interessiert sind.

23 Offenburg

1. Bis auf das Gesundheitsamt sind alle anderen Mitglieder "ehrenamtlich".
2. Sie führten und führen eigene gesundheitliche Aktivitäten durch.
3. Die Koordinationsarbeit wird durch Konkurrenzdenken insbesondere bei den Krankenkassen erschwert.
4. Die Erwartungshaltung der Mitglieder der reg.AG gegenüber der Geschäftsstelle ist groß "Motto: Nun macht mal schön".
5. Große Zurückhaltung der Ärzteschaft.

23 Saarlouis

Hindernisse bestehen in der Konkurrenzsituation der Anbieter (Krankenkassen, Erwachsenenbildungseinrichtungen, Wohlfahrtsverbände)

Koordination wird zwar erwünscht und erwartet, doch sollen dadurch nicht die eigenen Initiativen, sondern die der Konkurrenten eingeschränkt werden.

Die Arbeitsgemeinschaft ist stark von Personen abhängig. Wenn von einzelnen Personen starkes Engagement aufgebracht wird, wirkt sich dieses mobilisierend auf die gesamte Arbeitsgemeinschaft aus.

23 Schleswig-Flensburg

1. Es fehlt ein gemeinsames Ziel. "Gesundheit" für den Bürger durch Aufklärung zu erreichen ist zu pauschal. Ziele müssen genau formuliert werden, so daß sich die Teilnehmer mit ihrem speziellen Angebot einbringen können. Gemeinsame Aktionen können ein Vehikel zu besserer Zusammenarbeit sein.
2. Konkurrenzdenken z. B. zwischen Krankenkassen.
3. Kostenneutralität.
Bei gemeinsamen Aktionen sollen möglichst keine zusätzlichen Ausgaben entstehen.
4. Mangelnde Werbewirksamkeit für Einzelmitglieder, wenn die AG als Initiator benannt wird.

23 Stuttgart

- Größe des Gremiums.
Zu unterschiedliche Aufgabenbereiche.
- Konkurrenzsituation (Krankenkassen)

24. Es gibt in der Bundesrepublik Deutschland Gesundheitsämter, die bisher keine Intensivierung der Gesundheitserziehung im Sinne der GfK-Entscheidung betrieben haben.
Was würden Sie vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen solchen Ämtern empfehlen?

24 Bielefeld

Die Intensivierung der Gesundheitserziehung stellt ein wichtiges Aufgabenfeld für den ÖGD dar. Der Auftrag ergibt sich zum einen aus der 3. DVO. Zum anderen hat der ÖGD im Laufe der Jahre bestimmte Aufgaben abgeben "müssen". Ein neuer Schwerpunkt "Gesundheitserziehung" trägt dazu bei, daß das Gesundheitsamt als eine wichtige Säule des Gesundheitswesens seine Bedeutung aufrecht erhält.

Die Kooperation sollte durch gemeinsame Aktionen und Projekte gefördert werden, wobei die Gründung einer AG dazu nicht notwendig erscheint. Effektiver arbeiten aller Voraussicht nach projektbezogene AG's, die sich nach Abschluß des Projekts auflösen.

Eigene Aktivitäten des Gesundheitsamtes sollten dort ansetzen, wo der direkte Bezug zur Alltagsarbeit des Amtes vorhanden ist (z.B. in Kindergärten, Schulen). Außerdem sollte der ÖGD sich auch um Defizitbereiche kümmern.

24 Böblingen

- Erfolgversprechend, da in vielen Teilbereichen und dem Zeitgeist entsprechend, erscheinen Projekte der kommunalen Prävention. Ideal sind Gemeinden in der Größe von 6.000 - 30.000 Einwohner. In kleineren Gemeinden sind nur Einzelprobleme angebar wegen fehlender Strukturen. In großen Städten geht das Programm unter.
- An die Gemeinde oder Städte kommt man sehr gut heran, z.B. durch Vorträge vor den Bürgermeisterversammlungen. Vorteilhaft ist auch, wenn man gleich einen Anteil an der Basisfinanzierung zusagen kann.
- Sehr wichtig ist auch ständiger Kontakt mit den niedergelassenen Ärzten. Wenn von dieser Seite Aversionen gegen Vorsorgeprojekte nicht abgebaut werden, läuft in der Gemeinde nicht sehr viel.

24 Bonn

Eine sinnvolle, bürgernahe und gebietsorientierte Gesundheitserziehung zu betreiben.

24 Braunschweig

Es gibt ca. 300 Gesundheitsämter. Eine Grobeinteilung empfiehlt sich in Gesundheitsämtern von rund 500.000 Einwohner.

Gesundheitsämter bis 250.000 Einwohner.

Gesundheitsämter von 100.000 Einwohnern in Flächengebieten.

Gesundheitsämter von 100.000 Einwohnern in Ballungsgebieten.

Bei diesen Kategorien sind vollkommen unterschiedliche Schwerpunkte der Gesundheitsprobleme und deswegen auch der Prävention vorzusetzen. Bei Gesundheitsämtern von 250.000 und 500.000 Einwohnern kommt hinzu, daß die soziographischen Daten extrem unterschiedlich sind und auch bei kommunalen Ämtern Unterschiede in der Unterstützung der Gesundheitserziehung durch die Parteien zu vermuten sind.

Es empfiehlt sich, solchen Ämtern zu empfehlen, mit einem in Gesundheitserziehung erfahrenen Gesundheitsamt vergleichbarer Größe und Sozialstruktur eine Patenschaft einzugehen.

24 Bremen

- Die eigenen personellen Kapazitäten und Möglichkeiten prüfen (insbesondere inwieweit eine Intensivierung von GE/GF möglich ist)/die Landschaft der Gesundheitsinstitutionen und Gruppen der Kommune sorgfältig studieren und deren Bedürfnisse (auch an ein Gesundheitsamt) eruieren.
- Das politische und kommunale Klima für Intensivierung von GE/GF durch ein Gesundheitsamt prüfen.

24 Celle

Damit schnellstmöglich zu beginnen.

Guter Einstieg ist die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft Ges.Erz. im GA.

24 Dortmund

- Grundsätzlich würden wir zur Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft raten.
- Vorab ist unbedingt der personelle und finanzielle Rahmen sicherzustellen.
- Die Federführung sollte vom Gesundheitsamt übernommen werden.
- Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sollten eigenverantwortlich arbeiten, wobei auch die Kontakte untereinander oft förderungswürdig sind.

24 Forchheim

Nach unseren Erfahrungen ist der Aufgabenbereich der Gesundheitserziehung am einfachsten mit aktuellen Themen aufzugreifen. Die eigene Durchführung von Maßnahmen ermöglicht es, Erfahrungen auf dem Gebiet der Gesundheits-

erziehung zu sammeln. Gleichzeitig sollten Verbindungen mit anderen Institutionen aufgebaut werden. Die Zusammenarbeit und die Koordinierung von Maßnahmen in Arbeitskreisen ist anzustreben.

24 Friedberg

1. Aus den Erfahrungsberichten der Gesundheitsämter, die sich mit Gesundheitserziehung befassen, eine Aktion wählen, die machbar ist, und damit beginnen, in kleinen Schritten fortsetzen und nach ca. 1 Jahr Bilanz ziehen.
2. Bei positiven Erfahrungen Organisation der Gesundheitsämter überprüfen, Umschichtungen möglich in Richtung Gesundheitserziehung.
3. Unbedingt Kontakt zu anderen Organisationen wie Krankenkassen etc., um von vorneherein gemeinschaftliches Bemühen zu erreichen.

24 Friedrichshafen

Ich möchte hier eigentlich gar nichts empfehlen, da ich denke, jedes Amt muß für sich selber beschließen bzw. auch vertreten, wie sie diese zusätzliche Aufgabe leisten und erfüllen können. Nur die Aufgabe in ihren Geschäftsbereich hineinzuschreiben und dann personell nicht erfüllen zu können, halte ich für absolut sinnlos. Ich glaube nicht, daß es einen Sinn gibt, zu sagen, alle Gesundheitsämter haben die Gesundheitserziehung intensiviert, weil sie es in ihrem Geschäftsbericht stehen haben. Ich kann durchaus verstehen, daß beim normalen Aufgabengebiet eines Gesundheitsamtes eine zusätzliche Aufgabe solch einer Intensität von einzelnen Ämtern abgelehnt wird. Hierüber müßte man sich grundsätzlich Gedanken machen in Form personeller Konsequenzen und finanzieller Konsequenzen. Im Moment ist es der Initiative und Aktivität einzelner überlassen, hier besonders aktiv zu sein oder sich eher zurückzuziehen. Dies ist häufig natürlich auch eine sehr persönliche Entscheidung.

24 Gummersbach

Wichtig ist zunächst einmal die eigene Standortbestimmung, z.B. durch eine Ist-Analyse, die die eigenen Möglichkeiten für gesundheitserzieherische Aktivität erhellen kann (materielle, personelle, finanzielle Ressourcen).

Neben den internen Erkenntnissen sind unbedingt notwendig auch Erkenntnisse über sämtliche Anbieter von präventiven Maßnahmen im Einzugsgebiet. Es sollte zu möglichst allen Anbietern Kontakt bestehen.

Ohne ein schlüssiges Konzept für Gesundheitserziehung geht es nicht! Insbesondere am Anfang sollte man sich auf Schwerpunkte in der Gesundheitsförderung beschränken, z.B. auf Bereiche, wo das Gesundheitsamt Zugang hat (Schulen, Kindergärten, Volkshochschulen). Die Förderung von Gesundheitserziehung durch das Gesundheitsamt muß den eigenen Möglichkeiten in Bezug auf Zeit, Personal und Geld angepaßt sein, um sich nicht zu verzetteln. Wichtig ist die politische Absicherung von geplanten Maßnahmen durch Dienstherrn und Parlament.

Die Motivation der eigenen Mitarbeiter muß unbedingt geweckt und gefördert werden.

Gedanken und Erfahrungsaustausch mit anderen Gesundheitsämtern ist absolut notwendig!

Erwartungen nicht zu hoch stecken, nicht kurzfristig mit Erfolgen rechnen, sondern mittel- bzw. langfristige planen!

Unbedingt Multiplikatoren gewinnen (z.B. Gesundheitsvertrauenslehrer)!

24 Hamburg-Nord

Anfangen, mitmachen, damit nicht "andere" uns davonfahren und das ÖGD abgekoppelt zurückbleibt.

24 Hamm

Austausch mit anderen Gesundheitsämtern, die über Erfahrungen auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung verfügen.

24 Harburg

Insbesondere durch das GRG haben sich neue Aspekte ergeben, aufgrund dessen in jeder Region gemeinsame Aktivitäten insbesondere mit den Krankenkassen erforderlich werden. Hinzuweisen ist auf die Kostengünstigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die gute Erreichbarkeit der Zielgruppen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst.

24 Heidelberg

Anfangen!!

Aller Anfang ist schwer!

Trotzdem!

24 Itzehoe

- Besuch von Gesundheitsämtern mit GE-Engagement
- Beginnen in kleinen Schritten

- Planung einer gemeinsamen Aktivität (Gesundheits-Tag)
- Gründung einer Arbeitsgemeinschaft

24 Köln

Für eine sachgerechte Empfehlung müßte ich die Gründe dafür kennen, warum ein Amt nicht im Sinne der GfK-Entschlieung tätig wird.

24 Mainz

Bei dem ernsthaften Interesse dem Sinn der GfK-Entschlieung Rechnung zu tragen und mit einer entsprechenden Arbeit im Gesundheitsamt zu beginnen, würden wir zunächst empfehlen, mit auf dem Gebiet erfahrenen Gesundheitsämtern Kontakt aufzunehmen. Neben der Erörterung möglicher und erreichbarer Aktivitäten kann der Info-Dienst der BZgA eine wichtige Hilfestellung leisten.

24 Marburg

- Amtsleiter einladen zu einem Gesundheitsamt aus dem ersten Ring, am besten mit einer hauptamtlichen Mitarbeiterin/einem hauptamtlichen Mitarbeiter für Gesundheitserziehung. Dort einführen lassen in alle Erfahrungen aus dem Modellprogramm. Lesen der Arbeitsbesprechungen, Info-Dienst, Erfahrungen und Anregungen weitergeben. Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter soll eine Woche lang in einem dieser Gesundheitsämter hospitieren und dort die praktische Arbeit vor Ort kennenlernen. Abschließend - wenn vorhanden - das Handbuch für Gesundheitserziehung lesen, das zusammengestellt wird aus den Erfahrungen des Modellprogramms.
- Gesundheitsämter des 1. Rings einsetzen im Bundesland zur gezielten und vom Land durchgeführten regelmäßigen Fort- und Weiterbildung der anderen Gesundheitsämter.
- Auch die Landeszentralen für Gesundheitserziehung verstärkt mit einsetzen in diese Maßnahmen.

24 Mayen

Wir empfehlen zunächst ein erfolgreiches Programm von anderen Gesundheitsämtern zu übernehmen und dann im Rahmen der eigenen Möglichkeiten und Interessen weiter aufzubauen.

24 Mayen-Andernach

Ich würde keine Empfehlungen aussprechen, ohne die innere Organisation eines Amtes zu kennen, etwas über die Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich und über die spezifischen Probleme in dieser Region.

Sollte man mit der Bitte um Beratung regelrecht an mich herantreten, so würde ich deutlich machen, daß meine Erfahrungen ausschließlich für Ämter mit einem minimalen Mitarbeiterstand und für eine sehr kleine Region Geltung haben können.

24 Mettmann

Gesundheitserziehung ist eine Pflichtaufgabe des Gesundheitsamtes. Es lohnt sich auf jeden Fall für jedes Gesundheitsamt, die Gesundheitserziehung zu intensivieren. Man kann hier mit kleineren kostenneutralen Aktionen, z. B. Tag der offenen Tür oder Multiplikatorenschulungen, die von Ärzten oder anderen Fachkräften des Amtes durchgeführt werden, beginnen. Wenn erst einmal Erfolge zu verbuchen sind, lassen sich Amtsleiter und Dienstherr eher überzeugen, auch Gelder und Personal für die Durchführung größerer Aktionen zur Verfügung zu stellen. Auch bedeutet Gesundheitserziehung eine Öffentlichkeitsarbeit, die von der Bevölkerung im allgemeinen positiv aufgefaßt wird. So trägt Gesundheitserziehung mit Sicherheit zur Image-Verbesserung eines Gesundheitsamtes und somit der gesamten Verwaltung bei. Auch für andere Institutionen wird das Gesundheitsamt auf Grund seiner neutralen Stellung ein interessanter Kooperations-Partner. Durch die Bildung von Arbeitsgemeinschaften und das Erstellen von Gesundheitswegweisern kann die Beratung von rat- und hilfesuchenden Bürgern erweitert werden. Inzwischen haben viele Gesundheitsämter Arbeiten, Seminare, Gesundheitstage etc. durchgeführt, so daß hier die Konzeptionen unentgeltlich übernommen werden können. Hierbei helfen die BzGA, die für die Länder zuständigen Akademien, das Idis und mit Sicherheit auch die betreffenden Gesundheitsämter.

24 Neukölln

Keine Angaben

24 Offenburg

1. Rückfrage bei der BZgA
2. Rückkoppelung und Kontaktaufnahme mit der zuständigen LAG
3. Information über Aktivitäten an anderen Gesundheitsämtern bisher
4. Diskussion der Möglichkeiten der Gesundheitserziehung im Amt selbst

24 Saarlouis

- Zunächst eine theoretische Einarbeitung in Konzepte und Methoden
- Konzeption mit wissenschaftlicher Ausarbeitung

- Kontaktaufnahme mit anderen in der Gemeinde/Kreis
- Erfahrungsaustausch
- eigene Aktivitäten

24 Schleswig-Flensburg

Zunächst sollten Mitarbeiter benannt werden, die sich für den Bereich Gesundheitserziehung zuständig fühlen. Neben der allen Mitarbeitern obliegenden Aufgabe, Gesundheitsaufklärung zu betreiben, sollte eine eigenständige Abteilung f. Ges. erzgh. und -aufklärung geschaffen werden.

Es läßt sich über die häufig schon vorhandene Kariesprophylaxe anpacken oder mit dem Aufbau einer Mediothek beginnen.

Nutzen Sie das vorhandene kreative Potential von Mitarbeitern, deren Arbeitsbereiche nicht mehr i. gleichem Maß wie früher belastet sind, z.B. i. d. Tuberkulosevorsorge.

Ansonsten gilt: Es gibt viel zu tun, packen Sie's an!

24 St. Wendel

Schnellstmögliche Aufnahme der Gesundheitsförderung als Dienstaufgabe vor dem Hintergrund, daß andere traditionelle Dienstaufgaben mehr und mehr von den Gesundheitsämtern wegfallen.

24 Stuttgart

Wir würden es für gut halten, wenn ein Mitarbeiter eines solchen Amtes 4 bis 6 Wochen an einem Gesundheitsamt des 1. oder 2. Rings hospitieren würde.

24 Syke/Diepholz

- Kontaktaufnahmen mit den Gesundheitsämtern des I. und/oder II. Ringes, unbedingt auch persönliches Kennenlernen.
- Austausch von Medien.
- Kontaktaufnahme zu den Landesverbänden der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Persönliches Aufsuchen der im Landkreis befindlichen Institutionen.

24 Wilmsersdorf

Wir halten diese Frage für überflüssig. Gesundheitsämter, die nicht aufgrund eigener Einsichten tätig werden, werden sich auch nicht durch Empfehlungen von außen zur Kreativität anspornen lassen.

Wenn mit der Frage allerdings ausgedrückt werden sollte, was wir uns selbst empfehlen, so kann nur auf den Inhalt der gesamten Antworten verwiesen werden.

Frage 24: Empfehlungen

<u>Bielefeld:</u>	Bildung projektbezogener AGs direkter Bezug zur Alltagsarbeit des Amtes Defizitbereiche
<u>Böblingen:</u>	kommunale Prävention in Kleinstädten Vorträge vor Bürgermeisterversammlungen ständiger Kontakt zu niedergelassenen Ärzten
<u>Bonn:</u>	bürgernahe, gebietsorientierte GE
<u>Braunschweig:</u>	Grobeinteilung in GAS von ca. 500.000 Einwohnern Patenschaften mit GAS vergleichb. Größe/Struktur
<u>Bremen:</u>	eigene personelle Kapazitäten/Mögl.keiten prüfen kommunalpolitisches Klima prüfen
<u>Celle:</u>	Bildung einer AG Gesundheitserziehung
<u>Dortmund:</u>	Bildung eigenverantwortl. AG unter Führung des GA
<u>Forchheim:</u>	Aufgreifen aktueller Themen Kontakt zu anderen Institutionen Bildung von AGs
<u>Friedberg:</u>	aus Erfahrungen anderer GAS Aktion wählen Umorganisation in Richtung Gesundheitserziehung Kontakt zu anderen Organisationen
<u>Friedrichshfn:</u>	keine Empfehlung: autonome Entscheidung jedes GAS
<u>Gummersbach:</u>	eigene personelle/finanzielle Kapazitäten prüfen Kontakt zu anderen Anbietern präventiver Maßnahmen Schwerpunkte setzen: Bezug z.Alltagsarbeit d.Amtes Erfahrungsaustausch mit anderen GAS Multiplikatoren gewinnen
<u>Hamburg-Nord:</u>	sofort damit beginnen
<u>Hamm:</u>	Erfahrungsaustausch mit anderen GAS
<u>Harburg:</u>	Kooperation mit Krankenkassen/Gesundheitsdienst
<u>Heidelberg:</u>	sofort damit beginnen
<u>Itzehoe:</u>	Erfahrungsaustausch mit anderen GAS Planung von Aktionen (z.B. Gesundheitstag) Bildung einer AG
<u>Köln:</u>	keine sachgerechte Empfehlung möglich
<u>Mainz:</u>	Erfahrungsaustausch mit anderen GAS Info-Dienst der BZgA als Hilfestellung
<u>Marburg:</u>	Fortbildung durch ein GA aus dem 1. Ring
<u>Mayen:</u>	erfolgreiches Programm von anderem GA übernehmen
<u>M.-Andernach:</u>	keine allgemeingültige Empfehlung möglich

Mettmann: Planung kleinerer Aktionen (Tag der offenen Tür)
Kooperation mit anderen Institutionen
Bildung von AGs
Konzeptionen von anderen GAs übernehmen

Neukölln: keine Angaben

Offenburg: Rückfrage bei der BZgA
Kontaktaufnahme mit zuständiger LAG
Erfahrungsaustausch mit anderen GAs
eigene Möglichkeiten prüfen

Saarlouis: theoretische Einarbeitung in Konzepte und Methoden
wissenschaftliches Konzept
Kontakt zu anderen kommunalen Organisationen
Erfahrungsaustausch
eigene Aktivitäten

S.-Flensburg: eigenständige Abteilung für GE/GA schaffen
Aufbau einer Mediothek
freiwerdendes Arbeitspotential nutzen

St. Wendel: sofort damit beginnen
freiwerdendes Arbeitspotential nutzen

Stuttgart: Fortbildung durch ein GA aus dem 1. oder 2. Ring

Syke-Diepholz: Erfahrungsaustausch mit GAs aus dem 1. und 2. Ring
Medienaustausch
Kontakt zu den Landesverbänden der BZgA
Kontakt zu kommunalen Institutionen

Wilmersdorf: keine Empfehlung: überflüssige Frage

B E S T A N D S A U F N A H M E

des HGA Bremen zu Gesundheitserziehung/
Gesundheitsförderung über den Zeitraum
der Teilnahme am Projekt "Intensivierung
der Gesundheitserziehung durch den öffent-
lichen Gesundheitsdienst" von 1984 bis 1988

Februar 1989

V o r w o r t

Der Abschluß des Projektes "Intensivierung der Gesundheits-
erziehung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst" ist nach
vier Jahren Laufzeit Anlaß, aus der Sicht des Frühjahres
1989 Bilanz zu ziehen, und das Erreichte an dem zu messen,
was 1984 erwartet oder erhofft wurde.

Mit dieser Bestandsaufnahme soll nun versucht werden, Ein-
drücke wiederzugeben, Aktivitäten und Initiativen des Haupt-
gesundheitsamtes während der vergangenen vier Jahre zusammen-
zufassen, auf Materialien hinzuweisen, die im Kontext nur
stichwortartig erwähnt werden können und vor allem zur
Diskussion anzuregen.

Den Mitarbeitern des HGA, die sich im Projekt engagiert
haben, war es dabei ein Bedürfnis, alle konzeptionellen
Veränderungen, Arbeitsvorgänge, Aktivitäten und Initiativen
des HGA in die Bestandsaufnahme einzubeziehen, die inhaltlich
verbunden sind mit kommunaler Gesundheitsförderung und Gesund-
heitserziehung, ohne die Kreativität und Originalität anderer
Mitarbeiter und anderer Arbeitsschwerpunkte des HGA als
eigene Leistung zu reklamieren.

In der Tat haben in sehr vielen Arbeitsschwerpunkten des HGA,
und von vielen Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen getra-
gen, Innovationen und Veränderungen stattgefunden, die in
der Gesamtschau die zunächst einmal abstrakte Formel von der
"Querschnittsaufgabe Gesundheitserziehung und Gesundheits-
förderung" haben praktisch werden lassen.

Diese Tatsache verweist zugleich auf zwei wesentliche Schwier-
keiten, denen eine solche Bestandsaufnahme kaum zu entgehen
vermag:

Zum einen ist das Hauptgesundheitsamt Bremen mit seinen Mit-
arbeitern ein lebendiger Organismus, dessen Teile miteinander
kommunizieren. Innovationen in einem Arbeitsschwerpunkt wirke
auch auf andere Arbeitsbereiche und können dort selbst neue
Prozesse in Gang setzen; veränderte Arbeitsweisen einer
Abteilung lassen entweder: im Sinne von Vorbild oder Veränder

ungszwang andere Abteilungen nicht unberührt. Somit dürfte es schwerfallen, Einzelresultate des ÖGD-Projektes als kausal durch das Projekt veranlaßt zu identifizieren und zu isolieren. In jedem Fall wäre dann die Abschlußbilanz sehr viel ernüchternder gewesen.

Die zweite Schwierigkeit besteht in der Einschätzung der Triebkraft des ÖGD-Projektes selbst - sei es durch direkt Initiativen der BzGA, sei es durch Beispiele aus den anderen 7 Gesundheitsämtern.

Zur kritischen Einschätzung der Projektarbeit gehört die plausible Annahme, daß mit hoher Wahrscheinlichkeit die in der Bestandsaufnahme geschilderten Resultate auch ohne das ÖGD-Projekt zustande gekommen wären.

Diese Feststellung soll nicht als nachträgliche Distanzierung verstanden werden, sondern als bemerkenswerte Übereinstimmung mit der 1984 von der BzGA formulierten Position, nach der die BzGA den beteiligten Gesundheitsämtern weder Vorschriften machen, noch Rezepte anbieten wollte, und sich vielmehr unterstützend, moderierend und den Austausch zwischen den Gesundheitsämtern fördernd verstand.

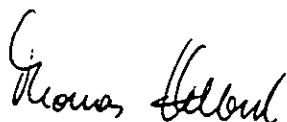
In diesem, von einer realistischen Erwartungshaltung an die Partnerschaft zwischen BzGA und Gesundheitsämtern geprägt, Sinn fällt die Abschlußbilanz positiv aus. Im Verlauf des Projektes sind mehrere Aktionen und Aktivitäten durch die BzGA, entweder direkt materiell oder indirekt, unterstützt worden; nicht zuletzt hat die BzGA im Interesse des Projektes und ihrem Auftrag entsprechend Transferleistungen in den gesamten ÖGD erbracht, die normalerweise zum Arbeitsauftrag der Gesundheitsämter nicht gehören. Die in der Bestandsaufnahme näher beschriebenen Fortbildungsangebote sind eine solche Transferleistung.

Es hat sich somit um ein offenes Projekt gehandelt, dessen einzige Zielvorgabe darin bestand, die Vorgaben der 50. GM auf Realisierbarkeit und Praktikabilität zu überprüfen und möglichst umzusetzen; die Verfolgung dieses Zieles blieb Sache des HGA und der anderen 7 Gesundheitsämter in ihren jeweiligen (gesundheits) politischen Umfeldern.

Daß derartige Projekte nur schwer durchzuführen und in ihrer Effektivität ebenso schwer einschätzbar sind, haben Hauptgesundheitsamt Bremen, BzGA und die anderen Gesundheitsämter miteinander erfahren und gelernt. Ein Aspekt war dabei, exemplarisch benannt, die manchmal nur begrenzte Übertragbarkeit gesundheitserzieherischer oder gesundheitsfördernder Konzepte zwischen den Gesundheitsämtern und der damit verbundenen Möglichkeit, gute Erfahrungen zu integrieren und denkbare Fehler zu vermeiden. Das hat sowohl mit dem gesundheitspolitischen Umfeld eines Gesundheitsamtes als auch mit seiner eigenen politischen Ausrichtung und Struktur zu tun.

Insofern hat sich die alte Erfahrung bestätigt, daß Menschen und Gesundheitsämter selbst Fehler machen müssen, um zu lernen.

Wir halten die Teilnahme am Projekt zur "Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst" für einen wichtigen Bestandteil eines Entwicklungsprozesses im Hauptgesundheitsamt Bremen.


(Dr. Hilbert)


(Stulken)

I N H A L T

1.	Einleitung	S. 3
2.	Intensivierung von Gesundheitserziehung (GE)/ Gesundheitsförderung (GF) im HGA	S. 5
2.1.	Der Begriff Gesundheitserziehung	S. 6
2.2.	Personelle Situation und Veränderungen	S. 7
2.3.	Nutzung von Fortbildungsangeboten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen des ÖGD-Projekt durch Mitarbeiter des HGA	S.11
2.4.	Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe	S.16
2.4.1.	Einzelbeispiele für Intensivierung von Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung im HGA	S.18
2.4.2.	Kooperationen zur Intensivierung von Gesundheitser- ziehung/Gesundheitsförderung zwischen Mitarbeitern, Abteilungen und Arbeitsbereichen des Amtes	S.23
3.	Intensivierung von Gesundheitserziehung/ Gesundheitsförderung in der Kommune durch das HGA	S.26
3.1.	GMK-Forderung nach Intensivierung von Gesundheits- erziehung/Gesundheitsförderung in der Kommune	S.26
3.2.	Arbeitskreis <u>Gesundheit</u> in Bremen	S.26
3.3.	Alternativen zum Arbeitskreis Gesundheit durch das HGA in Bremen	S.28

Anlagen

1. Einleitung

In der EntschlieÙung der 50. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder am 10. Dezember 1982 in Berlin zu Gesundheitserziehung (GE) und öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) wird begrüÙt, daß der Gesundheitserziehung bei der Förderung von Gesundheit und Verhütung von Krankheit eine immer größere Bedeutung beigemessen wird und Gesundheitserziehung wichtiger Bestandteil der primären Prävention ist. Sie stimmt internationalen Beschlüssen wie dem 1981 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedeten "Regionalprogramm über Gesundheitserziehung und Lebensweisen" und der ersten europäischen Gesundheitsministerkonferenz und ihren Grundsätzen zu und hält eine schrittweise Verwirklichung in der Bundesrepublik Deutschland für notwendig.

Dem ÖGD wird bei der Verbesserung und Intensivierung der Gesundheitserziehung eine wichtige Rolle zugewiesen, wobei folgende im wesentlichen kostenneutrale Maßnahmen für vordringlich gehalten werden:

- Ausbau bestehender und die Einrichtung neuer örtlicher und regionaler Arbeitsgemeinschaften auf Anregung und in Koordination durch den ÖGD; wobei mit Gesundheit befaÙte Institutionen, Berufsgruppen, Selbsthilfegruppen und Personen der Kommune Berücksichtigung finden.
- Berücksichtigung der neuen Schwerpunkte und Leitlinien der Gesundheitserziehung in Beratungsdiensten der Gesundheitsämter und die organisatorische Verankerung der Gesundheitserziehung in den Gesundheitsämtern unter möglichst enger Zusammenarbeit mit allen anderen in Betracht kommenden Einrichtungen und Trägern.
- Fortbildung der Mitarbeiter des ÖGD und der Mitglieder örtlicher und regionaler Arbeitsgemeinschaften.
- Beratung von Mitarbeitern örtlicher und regionaler Arbeitsgemeinschaften und anderer interessierter Gruppen in gesundheitlicher Aufklärung, gesundheitlicher Bildung und gesundheitlicher Erziehung durch fortgebildete Mitarbeiter des ÖGD.

Das HGA hat mit Schreiben vom 27.4.1984 die Aufnahme in das Projekt beantragt und wurde im Herbst 1984 in den Kreis von 8 Gesundheitsämtern der Bundesrepublik aufgenommen, die in einem "1. Ring" bis Ende 1988 neue Wege in der Gesundheitserziehung beschreiten wollen.

Die in der GMK-Entscheidung geforderten Innovationen sollen somit ÖGD-intern durch Fortbildung von Mitarbeitern und Erweiterung des Aufgabenspektrums von Abteilungen des Gesundheitsamtes in Richtung Gesundheitserziehung realisiert werden und in der Kommune durch Anregungen und unter Koordination des Gesundheitsamtes wirksam werden. In seinem Antrag auf Aufnahme in das Projekt werden von seiten des HGA folgende Erwartungen an das Modellvorhaben gerichtet:

- Beratung durch das Modellvorhaben für konkrete vorgesehene Projekte und Aktionen.
- Bereitstellung von Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter des Amtes.
- Wissenschaftliche Begleitung für Einzelaktivitäten.
- Konkrete Hilfestellung; auch zur Unterstützung bei der Verwirklichung begonnener interner Umstrukturierungsmaßnahmen im HGA im Sinne einer zeitgemäßen und bürgernäheren Ausgestaltung.

Der vorliegende Bericht stellt eine Reflexion der Projektteilnahme aus der Sicht des HGA für den Zeitraum vom Herbst 1984 bis Dezember 1988 anhand der wesentlichen in der GMK-Entscheidung aufgestellten Forderungen sowie den im Antrag zur Aufnahme in das Modellvorhaben von hier formulierten Erwartungen dar. Die Mitarbeit des HGA im Modellprojekt setzt zu einem Zeitpunkt ein, als Innovationen, insbesondere in Richtung Prävention und Intensivierung von Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, eingeleitet sind und ist z.T. deren Bestandteil, was bei der Beurteilung zu berücksichtigen war.

2. Intensivierung von Gesundheitserziehung (GE)/
Gesundheitsförderung (GF) im HGA

In ihrer EntschlieÙung zu GE und ÖGD ist die GMK der Auffassung, "daß eine Verbesserung und Intensivierung der Gesundheitserziehung dadurch erreicht werden kann, daß der ÖGD bei der Erfüllung der ihm seit jeher zugewiesenen Aufgaben im Bereich der Prävention verstärkte Anstrengungen unternimmt, um die bereits entwickelten neuen Konzepte durchzuführen und bereits vorhandene Ansätze auszubauen".

Als weitere Forderung wird formuliert:

"Die neuen Schwerpunkte und Leitlinien der GE sollten intensiv in den vielseitigen Beratungsfunktionen des Gesundheitsamtes berücksichtigt werden und den jeweiligen Ausgangsbedingungen entsprechen".

Damit formuliert die GMK ihre Forderungen an Intensivierung von GE/GF und Prävention in einem zukünftigen Gesundheitsamt.

Sie meint damit sicherlich, daß die Gesundheitsämter über die gesetzlich vorgeschriebenen und somit festgelegten Pflichtaufgaben hinaus sich zukünftig verstärkt präventiven Bemühungen unterziehen sollen.

Bezogen auf die Struktur eines großen Gesundheitsamtes (des HGA s. 2.2.), bedeutet es auch, ob strukturelle Möglichkeiten zur Wahrnehmung der Förderung von GE/GF durch ein Gesundheitsamt, wie sie beispielsweise sich in Kooperationen zwischen Abteilungen und Mitarbeitern zeigen, gegeben sind und ob für diese Aufgaben entsprechendes Personal zur Verfügung gestellt wird.

2.1. Der Begriff Gesundheitserziehung

Spätestens mit der Aufnahme des HGA in das Projekt "Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst" 1984 ist bei Mitarbeitern der Behörde die Diskussion entstanden, was eigentlich Gesundheitserziehung ist, wie sie sich von anderen mit Prävention assoziierten Begriffen abgrenzt, was ihre Ziele sind und wie sie in das Handeln des Gesundheitsamtes integriert werden kann. Für das HGA war akzeptabel, was in einer Sitzung der Ämter des 1. Rings in Köln verbindlich unter Gesundheitserziehung verstanden wurde. Dabei wurde Gesundheitserziehung nicht nur primär als Planung und Durchführung gesundheitserzieherischer Maßnahmen im Sinne klassischer schulischer Erziehungskonzepte verstanden, sondern beinhaltete auch Gesundheitsorientierung, Gesundheitsförderung und Prävention, wobei Umsetzung in den Bereichen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention gemeint waren. Zu berücksichtigen war, daß Aufgaben und Aufträge von Abteilungen und Arbeitsbereichen des HGA vorstrukturiert haben, ob primäre, sekundäre oder tertiäre Präventionsansätze vorlagen. Die Problematisierung des Gesundheitserziehungsbegriffes ist in einer breiten Diskussion im Amt nicht erfolgt. Eine derartige erforderliche Auseinandersetzung über den Begriff Gesundheitserziehung konnte jedoch in den Abteilungen und Arbeitsbereichen erfolgen, die primär mit Aufgaben der Prävention betraut sind. Im Vordergrund stand dabei in der Regel, anhand der von außen aufgegebenen Arbeitsaufträge Prävention und Gesundheitserziehung in den Abteilungen und Arbeitsbereichen zu realisieren, wobei die Entscheidung über die Art der Prävention - wie bereits angedeutet - vorstrukturiert war. Ein Beispiel dafür stellt die Zahnprophylaxe des Amtes dar, die selbstverständlich präventiv im Schul- und Vorschulbereich tätig werden mußte.

Auch heute bestehen bei einigem mit Gesundheitserziehung befaßten Mitarbeitern des Amtes über den Begriff Gesundheitserziehung heterogene Vorstellungen. Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung wird z.T. sicherlich auch jetzt noch als Vehikel für Öffentlichkeitsarbeit, Imagepflege sowie Aufgabenerweiterung und Erschließung neuer Aufgaben betrachtet.

2.2. Personelle Situation und Veränderungen

Zu fragen ist, ob die Teilnahme am ÖGD-Projekt ursächlich ist für eine Verbesserung der personellen Situation im Sinne einer Intensivierung von GE/GF im HGA, d.h. ob Neueinstellungen erfolgt sind, personelle Verschiebungen gesundheitsamtintern in Richtung Intensivierung von GE/GF vorgenommen wurden, ABM- und sonstige Projektstellen als zeitlich befristete Intensivierungsmaßnahmen mit ggf. Übernahme der Stellen in den ÖGD eingerichtet wurden und ob letztendlich GE/GF als Aufgabe im Geschäftsverteilungsplan festgeschrieben und somit Verbindlichkeitscharakter für das Amt geschaffen wurde. In einem Zeitraum von 4 Jahren haben sich im HGA, wie sicherlich auch in anderen Ämtern, personelle Veränderungen ergeben, wobei zu differenzieren ist, inwieweit positive Veränderungen in Richtung Intensivierung von GE/GF mittelbar, unmittelbar oder unabhängig von der Projektteilnahme erfolgt sind. Zu berücksichtigen waren möglichst objektive Tatbestände, wie sie z.B. in Form des Geschäftsverteilungsplanes vorliegen, der mit dem Plan von 1985 verglichen werden kann. Zu fragen ist auch, inwieweit Intensivierung von GE/GF durch Neueinstellungen oder persönliche Verschiebungen zwischen Abteilungen und in neu geschaffenen Arbeitsbereichen zu Lasten gesetzlicher Pflichtaufgaben gegangen ist, ohne daß nach Personalabbau dort Entlastungen geschaffen werden konnten.

Im Geschäftsverteilungsplan Stand April 1985 sind für das HGA 258 fest angestellte Mitarbeiter aufgeführt. Das HGA verfügt 1988 (Stand Oktober) über insgesamt 227 fest angestellte Beamte, Angestellte und Arbeiter. Bedingt durch Sparmaßnahmen im Rahmen "Aufgaben-kritischer Betrachtungen" des Senats ist in den zurückliegenden Jahren der Personalbestand (Planstellen) erheblich reduziert worden.

Eine Veränderung durch Einstellungen hat sich insofern ergeben, daß in der Zwischenzeit Projektstellen (für die Aids-Beratungsstelle) im Rahmen der Aids-Prävention eingerichtet wurden und ABM-Kräfte eingestellt werden konnten. Dabei ergibt sich die Frage, ob ABM-Tätigkeit eine Intensivierungsmaßnahme im Sinne GE/GF darstellt und ob sie als gewollte Maßnahme im Sinne des ÖGD-Projektes eingerichtet wurde.

Für den Arbeitsbereich Gesundheitsberatung, der 1984 neu geschaffen wurde und der für das HGA wesentlich die Mitarbeit im Projekt getragen hat und dessen Entwicklung parallel zum Projekt selbst stand, muß die Beantwortung der Frage notwendigerweise differenziert ausfallen. In fünf Fällen (2 Ökotrophologen/1 Agrarwissenschaftlerin/1 Lehrer/1 Sozialpädagoge) wurden ABM-Kräfte zeitlich befristet eingestellt, die auch innovativ tätig waren. In einem Beispiel (Ökotrophologe) ist die Realisierung eines 3. ABM-Jahres erreicht worden, was einer Fest-einstellung nach Ablauf dieses Zeitraumes gleich kommt. Im Sachgebiet Allgemeine Hygiene und gesundheitlicher Umweltschutz konnte ein 3. ABM-Jahr für eine Umweltingenieurin mit darauf folgender Festanstellung realisiert werden. Insbesondere gesundheitserzieherische und gesundheitsfördernde Aufgaben werden im Fall des Ökotrophologen wahrgenommen. Ein anderes Beispiel stellen ABM-Kräfte (Sozialpädagoginnen) im Bereich der Haut- und Geschlechtskrankenberatung dar. In diesem Bereich, in dem wesentlich eine Prostituiertenselbsthilfegruppe initiiert und aufgebaut wurde, sind Anträge für ein 3. ABM-Jahr mit darauf folgender Festanstellung nicht erfolgt.

Weitere ABM-Stellen wurden im Rahmen des Familienhebammenmodells in der kinder- und jugendärztlichen Abteilung eingerichtet, die teilweise zu einer festen Weiterbeschäftigung geführt haben und selbstverständlich gesundheitserzieherische und -fördernde Anteile aufweisen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann abgesehen von der erwarteten Übernahme von ABM-Stellen im Bereich der Familienhebammenarbeit die für 1989 vorgesehene Übernahme des Ökotrophologen und der Umweltingenieurin als Teilerfolg betrachtet werden.

In der neu geschaffenen Aids-Beratungsstelle des HGA sind 4 Projektstellen im Rahmen der Aids-Prävention eingerichtet worden. Die Entscheidung für die zeitlich befristeten Stellen unterlag dem Handlungsdruck aufgrund der Zunahme an HIV-Positiven der zurückliegenden Jahre.

Ein Zusammenhang mit Intensivierung von GE/GF im Rahmen des ÖGD-Projektes besteht hier mittelbar.

Eine Veränderung des Aufgabenprofils der Gesundheitsämter besteht z.B. darin, Personal aus Abteilungen und Arbeitsbereichen, die in ihrem Bestand und ihrer Größe nicht mehr zeitgemäß eingerichtet sind, zugunsten neuer Aufgaben der GE/GF umzuschichten. Im HGA kann die Gesundheitsberatung diesbezüglich als beispielhaft gelten, da die Umsetzung eines Sozialpädagogen, einer Verwaltungsangestellten und einer Krankenschwester gelungen ist. Rückblickend muß aber auch kritisch festgestellt werden, daß die Realisierung einer personellen Umschichtung in den verbliebenen alten Arbeitsbereichen personelle Lücken hinterlassen hat. Intensivierung von GE/GF ist sicherlich auch zu Lasten der Wahrnehmung von Regelaufgaben gegangen.

Ein wichtiger Hinweis für die Verankerung von GE/GF ist die Aufnahme im Geschäftsverteilungsplan. In einer "Ist-Analyse zum Stand der Gesundheitserziehung in Bremen" im Rahmen der ÖGD-Berichterstattung der Gesundheitsämter sind lediglich 6 Stellen des zahnärztlichen Dienstes sowie 2 Stellen des Sachgebiets Gesundheitsfürsorge für Mütter, Kinder und Jugendliche aufgeführt. Im Geschäftsverteilungsplan des Jahres 1988 sind zusätzlich 3,25 Stellen für das Sachgebiet Gesundheitsberatung ausgewiesen, das damit eine Institutionalisierung im HGA erfahren hat. Es muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß selbstverständlich wesentlich gesundheitserzieherische Aufgaben in der kinder- und jugendärztlichen Abteilung (Geburtsvorbereitungskurse, Säuglingspflegekurse, Familienhebammen, schulärztlicher Dienst, Zahnprophylaxe, Mütterberatung) und in den Sachgebieten "Aids-Beratungsstelle", "Beratungsstelle für Haut- und Geschlechtskranke" und in der Verwaltung dort, wo Aufgaben von gesundheitlicher Aufklärung bearbeitet werden, geleistet wird.

Personelle Umschichtungen und Neueinstellungen auf der Basis von ABM- und Projektstellen haben mit Sicherheit auch Innovationschübe in Richtung der Förderung von GE/GF bewirkt.

Rückblickend kritisch betrachtet werden muß die ursprüngliche Intention zur Initiierung des ÖGD-Projektes, zugunsten der Intensivierung von GE/GF alte Aufgabenfelder der Gesundheitsämter einzuschränken. Bei gleichzeitigem Weiterbestehen der Wahrnehmung gesetzlicher Pflichtaufgaben und Verlagerung von Personal in neue wichtige gesundheitserzieherische Aufgabenfelder sind personelle Engpässe entstanden. Die durch personelle Umschichtung realisierte Gesundheitsberatung hat zu einem personellen Abbau der Tuberkuloseberatungsstelle beigetragen, die dort personelle Engpässe verstärkt hat.

2.3. Nutzung von Fortbildungsangeboten der BZgA im Rahmen des ÖGD-Projekt durch Mitarbeiter des HGA

Die kontinuierliche Fortbildung von Mitarbeitern des ÖGD ist lt. 50. GMK-Entscheidung eine der wesentlichen Voraussetzungen für eine Intensivierung von Gesundheitserziehung in Gesundheitsämtern. Seit Beginn des Projektes wurden von der BZgA für Mitarbeiter von Gesundheitsämtern geeignete Fortbildungsangebote entwickelt und veranstaltet. Die in den regelmäßigen Sitzungen der Ämter des "1. Rings" im Projekt vorgeschlagenen Fortbildungsangebote wurden von der BZgA aufgegriffen und im Veranstaltungsprogramm berücksichtigt. Im Zeitraum von 1984 bis November 1988 wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen, z.T. mehrfach, angeboten:

- Evaluation von gesundheitserzieherischen Maßnahmen
- Planspiel Gesundheitserziehung/Rolle des Gesundheitsamtes/ des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der gemeindenahen Gesundheitserziehung
- "Umweltbrainstorming"
- Gesundheitliche Bewertung von Umweltdaten
- Erfahrungsaustausch mit Institutionen, die Ausstellungen auf dem Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung durchführen
- Gruppenleitung/Leitung von Sitzungen
- Erfahrungsaustausch zur Zusammenarbeit von öffentlichem Gesundheitsdienst und Vorschuleinrichtungen
- Multiplikatorenfortbildung Aids als Aufgabe der Gesundheitsämter
- Öffentlichkeitsarbeit/Presseworkshop

An folgenden Fortbildungsangeboten haben Mitarbeiter des HGA, z.T. mehrfach, teilgenommen:

"Umweltbrainstorming"

Gesundheitsämter werden mit einer Vielzahl von Umweltthemen und Problemen konfrontiert. In der Veranstaltung wurden Überlegungen zu einem Konzept der Gesundheitsämter für Umwelthygiene und Umweltschutz angestellt und eine Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit den Bundesämtern "Bundesgesundheitsamt" und "Umweltbundesamt" erörtert.

Gruppenleitung/Leitung von Sitzungen

Teilnahme an Gesprächen und Leitungen von Sitzungen gehören zum Arbeitsalltag von Mitarbeitern in Gesundheitsämtern, die Aufgaben im Bereich Koordination und Kooperation wahrnehmen. In diesem Fortbildungsangebot wurde optimales Gruppenleitungsverhalten geübt und kritisch reflektiert. Verbessertes Gesprächsleitungsverhalten wurde im Spiel geübt.

Evaluation von gesundheitserzieherischen Maßnahmen

Gesundheitsämter betreiben vielfältige Maßnahmen zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung. Nur selten werden dabei Bewertungen der Maßnahmen (Evaluation) durchgeführt. In diesem Seminar wurden Evaluationen gesundheitserzieherischer Maßnahmen, Aktivitäten und Veranstaltungen an Beispielen geübt. Der Einsatz sozialwissenschaftlicher Methoden zur Bewertung von Maßnahmen war Gegenstand dieses Angebotes.

Planspiel Gesundheitserziehung/Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der gemeindenahen Gesundheitserziehung Teil I und Teil II (Nachfolgeseminar)

Im Planspiel wurden die speziellen Rollen von Mitarbeitern und Kooperationspartnern der öffentlichen Gesundheitsverwaltung gespielt. Dadurch wurde eine kritische Reflexion des eigenen und Fremdverhaltens den Teilnehmern ermöglicht. Entscheidungsprozesse, Abläufe und Handlungen in Gesundheitsämtern, zwischen Gesundheitsämtern und Kooperationspartnern und bei Kooperationspartnern der Gesundheitsämter wurden den Teilnehmern im Rahmen des Planspiels deutlich.

Im Nachfolgeseminar wurden Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Intensivierung von Gesundheitserziehung aufgegriffen, wie Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, Gestaltung von Öffentlichkeitsarbeit für das Gesundheitsamt, Entwicklung von Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung (z.B. Tage der offenen Tür) usw.

Öffentlichkeitsarbeit/Presseworkshop

Gesundheitsämter arbeiten häufig mit Medien (insbesondere der Presse) zusammen bzw. sind auf deren Berichterstattung angewiesen. Andererseits betreiben Gesundheitsämter durch eigene Maßnahmen Öffentlichkeitsarbeit. Im Seminar wurden die Grundlagen eigenständiger und zielgruppenbezogener Öffentlichkeitsarbeit vermittelt. Dazu gehörte die Herstellung einfacher Printmedien, die Erstellung von Kriterien für Aufträge zur Herstellung von Medien sowie Entwicklung von Regeln für die Zusammenarbeit mit der Presse.

Erfahrungsaustausch mit Institutionen, die Ausstellungen auf dem Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung durchführen

In der Veranstaltung wurden verschiedene Ansätze zur gesundheitlichen Aufklärung von Vertretern verschiedener Institutionen (z.B. Krankenkassen) veranschaulicht. Der Teilnehmerkreis bestand nicht nur aus Vertretern der Gesundheitsämter, sondern auch aus Mitarbeitern anderer auf dem Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung tätigen Institutionen. Es handelte sich hierbei im wesentlichen um Erfahrungsaustausch für Mitarbeiter von Gesundheitsämtern, der Anregungen vermittelt hat.

Multiplikatorenfortbildung Aids als Aufgabe der Gesundheitsämter

Gesundheitsämter sind, auch durch die Zuweisung von Bundesprojektstellen im Bereich der Aids-Prävention, häufig mit Aufgaben der Fortbildung von Professionellen, die mit Fragen von Aids konfrontiert werden, beauftragt. Die Zusammenarbeit und Anleitung in Form von Fortbildungsveranstaltungen für Zielgruppen wie Lehrer, Krankenpfleger usw. war Gegenstand dieses Angebotes.

Gesundheitliche Bewertung von Umweltdaten

Ziel des Seminars war, Konsequenzen aus umweltbezogenen Daten in ihrer Bedeutung für das Gesundheitsamt unter dem Gesichtspunkt des Schutzes der Gesellschaft vor Umweltschäden zu erörtern. Es erfolgten Diskussionen und Auseinandersetzungen über beispielhafte Beiträge von Gesundheitsämtern und dem Bundesgesundheitsamt zu beispielsweise der Problematik von Grenzwerten, Asbest, Wasserbelastung usw.

Erfahrungsaustausch von Ökotrophologen und Ernährungs-
beraterInnen im öffentlichen Gesundheitsdienst

Unter dem Titel Gesundheitsförderung für Mitarbeiter, die mit Ernährungsfragen in Gesundheitsämtern konfrontiert sind, wurden Handlungsmöglichkeiten mit Ökotrophologen und anderen Mitarbeitern von Gesundheitsämtern im Hinblick auf die Verwirklichung von GMK-Zielen erörtert. Wesentlicher Inhalt dieses Seminars war Erfahrungs- und Informationsaustausch für Mitarbeiter von Gesundheitsämtern auf dem Feld der Ernährungsberatung.

Insgesamt haben (Stand Dezember 1988) 31 Mitarbeiter des HGA an 52 Fortbildungsmaßnahmen im Rahmen des ÖGD-Projektes teilgenommen. Von diesen Mitarbeitern, waren lediglich 8 Personen zeitlich befristet beschäftigt. Allerdings ist bei diesem Personenkreis der Anteil derjenigen, die zwei oder mehr Veranstaltungen besucht haben, prozentual höher als bei den festangestellten Mitarbeitern, die überwiegend feste Regelaufgaben wahrnehmen. In einer internen Evaluation der Fortbildungen wurde der Teilnehmerkreis hinsichtlich des Nutzens der Angebote für die eigene Arbeit befragt. 26 Mitarbeiter des Gesundheitsamtes konnten zum Zeitpunkt der Befragung berücksichtigt werden, davon haben 22 Mitarbeiter den Fragebogen ausgefüllt zurückgegeben. Für die jeweiligen besuchten Veranstaltungen war anzugeben, ob sie den Teilnehmern in der Arbeit im HGA unmittelbar oder mittelbar nützlich waren; oder ein Nutz- bzw. Lernwert nicht vorhanden war.

Ergebnis: 16 von 39 infrage kommenden Veranstaltungen wurden von den Teilnehmern als unmittelbar nützlich eingestuft, d.h. Erkenntnisse und Methoden konnten in die eigene Arbeit integriert werden. In 23 Fortbildungen war für Teilnehmer ein mittelbarer Nutzen gegeben. In diesen Fällen konnten Anregungen für die Arbeit aufgegriffen, Kontakte zu Mitarbeitern anderer Gesundheitsämter daraufhin ermöglicht werden und ein späterer fachlicher Austausch zustandekommen. Keine Veranstaltung wurde als nutzlos für die Arbeit im Gesundheitsamt eingestuft.

Fazit: Die Fortbildungsangebote der BZgA sind auf eine gute Resonanz bei Mitarbeitern des HGA gestoßen, denn etwa jeder 7. Mitarbeiter hat an einer bzw. mehreren Veranstaltungen teilgenommen. Über 1/3 der insgesamt besuchten Veranstaltungen wurden als offensichtlich unmittelbar nützlich für die Arbeit eingeschätzt; fast 2/3 wurden als mittelbar nützlich eingestuft. Aus der Sicht des HGA kann damit die Notwendigkeit weitergehender Fortbildungsangebote der BZgA, auch über das Ende der Projektphase hinaus als Forderung an die BZgA unterstrichen werden. Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der positiven Einschätzung der Angebote durch die Teilnehmer und der von seiten des HGA wahrgenommenen Möglichkeit, in Projektsitzungen und Fortbildungsplanungen mit der BZgA die eigenen Fortbildungsbedürfnisse einbringen zu können.

2.4. GE/GF als Querschnittsaufgabe

GE/GF ist elementarer Bestandteil im HGA in den Sachgebieten Aids-Beratung, Gesundheitsberatung und in der Abteilung kinder- und jugendärztlicher Dienst in den Bereichen Geburtsvorbereitungskurse, Familienhebammen, schulärztlicher Dienst, Gesundheitserziehung/Säuglingspflegeunterricht in Schulen und im zahnärztlichen Dienst.

Versuche, die Wahrnehmung gesetzlicher Pflichtaufgaben um GE-Aktivitäten und -maßnahmen zu erweitern, sind darüber hinaus in den Sachgebieten Allgemeine Hygiene und gesundheitlicher Umweltschutz sowie Haut- und Geschlechtskranken-Beratung unternommen worden.

In Veranstaltungen in Form von Gesundheitstagen oder Tagen der offenen Tür ist versucht worden, möglichst viele Mitarbeiter aller Abteilungen und Bereiche des Amtes mit ihrer sachlichen Kompetenz, beruflichen Interessen und Fähigkeiten einzubeziehen.

Die Realisierung der Querschnittsaufgabe GE/GF im HGA erfolgt wesentlich durch Mitarbeiter der Allgemeinen Verwaltung und der Gesundheitsberatung:

- | | |
|--|--|
| <u>In der Verwaltung</u> | <ul style="list-style-type: none">- 1 Verw.-Angestellter als Sachgebietsleiter für Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit, Verwaltungsarbeit im Rahmen gesundheitlicher Aufklärung und Zuständigkeit für einen Haushaltstitel GE/GF- 1 Verw.-Angestellter für Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltung des Haushaltstitels GE/GF- 1 Grafiker für Gestaltung von Printmedien, Ausstellungen und anderen Maßnahmen von GE/GF |
| <u>Im Sachgebiet Gesundheitsberatung</u> | <ul style="list-style-type: none">- 0,25 Arzt als Abteilungsleiter des Sachgebietes- 1 Sozialpädagoge als Sachgebietsleiter für die Mitarbeit im ÖGD-Projekt, Gesundheitsberatung, Kooperation mit Selbsthilfegruppen und Initiativen der Kommune, Planung und Organisation von GE/GF-Aktivitäten |

- 1 Ökotrophologe für Ernährungsberatung, Fachberatung von Institutionen; insbesondere auch von Fachabteilungen des HGA in Ernährungsfragen
- 1 Verw.-Angestellte für Gesundheitsberatung, Entwicklung von und Mitarbeit bei GE/GF-Maßnahmen

* Das HGA verfügt über einen Haushaltstitel in Höhe von DM 43.000,-- (vor 1989 DM 37.000,--). Dieser Betrag kann jährlich für gesundheitserzieherische und gesundheitsfördernde Maßnahmen verwandt werden. Der Einsatz der Mittel erfolgt in Abstimmung mit Amtsleitung und Abteilungsleitern des Amtes.

Zusätzlich steht der kinder- und jugendärztlichen Abteilung jährlichein Betrag in Höhe von DM 4.500,-- für Lehr und Lernmittel zur Verfügung.

2.4.1 Einzelbeispiele für Intensivierung von GE/GF im HGA

Einzelne GE/GF-Aktivitäten, in Form von Veranstaltungen, Projekten oder sonstigen Maßnahmen sind von Abteilungen des HGA im Projektzeitraum verstärkt durchgeführt worden, wobei ÖGD-Projekt-Teilnahme sicherlich in wesentlichen Fällen eine mitinitiierende Rolle gespielt hat. Dabei ist es kaum möglich, die Vielfalt der Aktivitäten darzustellen. Hervorzuheben sind in den einzelnen Abteilungen und Arbeitsbereichen folgende Maßnahmen:

Gesundheitsberatung

Das Sachgebiet Gesundheitsberatung hat eine allgemeine Beratung für alle Bürger angeboten, wobei im wesentlichen eine Vermittlungsfunktion erfüllt werden sollte. Anfängliches Ziel war es, jedem fragenden Bürger in (auch unspezifischen) Gesundheitsfragen behilflich zu sein und ein zusätzliches Service-Angebot für das HGA einzurichten. Ein Schwerpunkt dieser Beratung war der Selbsthilfesektor, wobei im wesentlichen ratsuchende Bürger an Selbsthilfegruppen vermittelt wurden. In der Beratung sind ganz besondere Schwerpunkte behandelt worden. Herauszuheben ist hier insbesondere die Ernährungsberatung, die vorübergehend als

- Beratung für Einzelpersonen in Ernährungsfragen
- Beratung von Abteilungen des Amtes und Institutionen der Kommune (insbesondere auch Multiplikatoren)
- Schadstoffe in Nahrungsmitteln

durchgeführt wurde.

Der Beratungsansatz ist in den zurückliegenden Jahren modifiziert worden; auch aufgrund von regelmäßigen Evaluationen des Beratungsangebotes seit 1986.

Die Kursmaßnahmen der BZgA "Abnehmen, aber mit Vernunft" und "Nichtraucher in 10 Wochen" wurden zu Projektbeginn von Mitarbeitern übernommen. Im HGA und in Stadtteilen durchgeführte Kurse wurden als Ergänzung zu bestehenden Kursangeboten wie die von Volkshochschule, Angestelltenkammer usw. der Bevölkerung angeboten. Da eine Eigenveranstaltung von Kursen insbesondere in möglicher Konkurrenz zu anderen Veranstaltern kritisch angesehen wurde, ist eine Kursdurchführung in der 2. Hälfte des Projektzeitraums nur punktuell realisiert worden. Die Gesundheitsberatung hat es als sinnvoller angesehen, die in Bremen veranstaltenden Institutionen dieser Kurse in einem Kooperationskreis zusammenzuführen, um die gemeinsame Veranstaltung, Kostenübernahmeregulierung mit Krankenkassen und andere wichtige Belange der Veranstalter und Unterstützer der Kurse zu besprechen und insbesondere die Rolle als Koordinator des Kreises wahrzunehmen.

Haut- und Geschlechtskranken-Beratung

Mitarbeiterinnen der H+G-Abteilung des Amtes haben das Theaterstück "Syph und Gon" erarbeitet. Dieses Medium, über das auch ein Video vorliegt, sollte auf einfache Art und Weise die Übertragbarkeit von Geschlechtskrankheiten verdeutlichen. In kleineren Gruppen von Jugendlichen in Schulen ist das Theaterstück genutzt worden, um informative und aufklärende Gespräche mit den Jugendlichen zu führen.

Seit Beginn 1987 gibt es eine Initiative zur Selbsthilfeinitiiierung von Prostituierten in Bremen. Aus diesem Ansatz ist ein ABM-Projekt erwachsen, in dem 3 Mitarbeiterinnen die Selbsthilfegruppe "Nittribit" zusammen mit betroffenen Frauen aufgebaut haben. Der Ansatz der Selbsthilfearbeit in diesem Bereich orientiert sich stark an bestehenden Selbsthilfeansätzen von/für Prostituierte(n) in Städten wie Hamburg, Berlin usw. 1988 konnte die Anmietung eines Raumes als Kontaktstelle erreicht werden.

Aids-Beratungsstelle

Die Aids-Beratungsstelle des HGA hat 1987/88 eine Aids-Ausstellung mit finanzieller Unterstützung der BZgA entwickelt, die in Bremen an verschiedenen Orten mit einem Rahmenprogramm vorgestellt wurde und die jetzt bundesweit eingesetzt wird. In vorbereitenden Gesprächen sind Ideen von Kooperationspartnern (Aids-Hilfe/Zentrum für Homosexuelle) einbezogen worden. Die Ausstellung konnte an verschiedenen Stellen in Bremen gezeigt werden, wobei örtliche Kooperationspartner wie die Zionsgemeinde, die sozialen Dienste, das Schulzentrum Obervieland etc. verpflichtet waren, das Rahmenprogramm selbst zu erstellen. Von seiten der Aids-Beratung wurde die Ausstellung insbesondere Bremer Schulklassen vorgestellt, wobei die Beratungsstelle in präventiven Gesprächen Aufklärung leistete.

Ein weiterer Schwerpunkt präventiver Einzelaktionen ist die Kondomkampagne der Aids-Beratung, die 1987 gestartet wurde. Kondomnutzung als Maßnahme der Prävention vor einer Ansteckung an HIV war das Ziel. Streetworker der Beratungsstelle haben auch in Szenelokalen Bremens in Gesprächen mit Besuchern die präventive Bedeutung einer Kondomnutzung vermittelt.

Sachgebiet allgemeine Hygiene und gesundheitlicher Umweltschutz

Auf der HAFA (Messe für Hauswirtschaft) wurde 1985 in Bremen die Ausstellung "Wasser unser wichtigstes Lebensmittel" gezeigt. Zielgruppe waren alle Besucher der Messe. Es war das Ziel der Veranstalter, Informationen über Trinkwasserversorgung der Bevölkerung zugänglich zu machen. Auch die verschiedenen kritischen Aspekte des Trinkwassers (langfristige mögliche Verknappung/Bodenbeschaffenheit) waren Gegenstand in dieser Ausstellung, deren ideeller Träger der Hausfrauenbund war. Mitarbeiter des HGA standen Besuchern für persönliche Beratungsgespräche zur Verfügung.

Kinder- und jugendärztliche Abteilung

Durch 2 Mitarbeiterinnen des kinder- und jugendärztlichen Dienstes wird seit Jahren Säuglingspflegeunterricht in 9. Klassen Bremer Schulen durchgeführt. Im Jahr (vgl. 1985) haben an diesem Unterricht insgesamt ca. 1.200 Schüler und Schülerinnen teilgenommen. Hohe Bedeutung hat dabei die Vorführung von praktischen Übungen auch an Modellen (Puppen). Bei dieser Aufgabe handelt es sich um eine Regelaufgabe der zuständigen Mitarbeiterinnen, die nach einem Plan Bremer Schulen turnusmäßig aufsuchen.

Die Ausstellung "Was brauchen wir für unser Kind?" ist ebenfalls regelmäßiges Medium dieser Mitarbeiterinnen, die diese Ausstellung im zeitlichen Rhythmus an verschiedenen Stellen in Bremen zeigen. Zielgruppen sind dabei Eltern und werdende Eltern sowie Jugendliche und junge Erwachsene. Die Ausstellung vermittelt Grundkenntnisse über Säuglingspflege, Schwangerschaft und Geburt, wobei diese Ausstellung 1987 modifiziert wurde. Beispielsweise sind durch die Mitarbeit von Ökotropologen des Amtes neuere Erkenntnisse über Ernährung im allgemeinen und Kleinkindernährung im besonderen integriert worden. Weitere Änderungen betrafen die Bereiche Schwangerenvorsorge, Mutterschutzgesetz und finanzielle Hilfen, Sexualität in der Schwangerschaft und Stillen. Außerdem wurden Hinweise auf Kurse für werdende Eltern vermittelt.

Die Mitarbeiterinnen des Arbeitsbereichs stehen in der Ausstellung Besuchern für weitere Fragen zur Verfügung. Die Ausstellung ist 1987 von der BZgA für das ÖGD-Projekt dokumentiert worden.

Eine weitere wesentliche Einzelmaßnahme der Abteilung war die Publikation der Broschüre "Die Ernährung des Säuglings und Gesundheitsvorsorge von Anfang an". Sie enthält aus neutraler Sicht alle grundlegenden Informationen über Säuglingsernährung und Gesundheitsvorsorge für Kleinkinder, enthält darüber hinaus wichtige Informationen über weitere Beratungsstellen für Eltern und werdende Eltern, über Kursmaßnahmen wie Schwangerenvorbereitungskurse usw.

Über Kliniken und Kinderärzte wird diese Broschüre möglichst allen Eltern mind. kurz nach der Geburt zugänglich gemacht (s. hierzu BZgA-Rundbrief Nr. 37).

Sozialpsychiatrischer Dienst

In den 5 Beratungsstellen des sozialpsychiatrischen Dienstes sind in der Vergangenheit des öfteren "Tage der offenen Tür" veranstaltet worden. Dabei wurde Wert darauf gelegt, die Öffentlichkeit über das Zustandekommen von psychischen Erkrankungen aufzuklären. Über einzelne Beratungshilfen für psychisch Kranke und Gefährdete hinausgehend sollte vor allen Dingen das Umfeld von Erkrankten Informationen über das Zustandekommen psychischer Erkrankungen erhalten. Außerdem sollte über den Umgang mit psychisch Kranken aufgeklärt werden. In Einzelfällen ist daraufhin auch die Entstehung von Angehörigengruppen möglich gewesen.

- * Nach Überarbeitung neuer Titel der Ausstellung:
"Gesund ins Leben".

Weitere nennenswerte Einzelaktivitäten sind:

- in der Gesundheitsberatung - Tageseinzelveranstaltungen zu verschiedenen Gesundheitsthemen wie Radioaktivität und Nahrung, Vollwerternährung, Ernährung von Schülern usw.
- Mitarbeit an der Entwicklung eines Gesundheitswegweiser für Bremen
- im Bereich allgemeine Hygiene und gesundheitlicher Umweltschutz - Beratung in Fragen des gesundheitlichen Umweltschutzes
- im zahnärztlichen Dienst - Gruppenprophylaxe (der zahnärztliche Dienst des HGA leistet vorbildliche Gruppenprophylaxe in Vorschuleinrichtungen sowie Grundschulen der 2. und 4. Klassen. Anhand von praktischen Übungen an Modellen wird richtige Zahnpflege vermittelt)
- im schulärztlichen Dienst - die Einbeziehung von Schulärzten im Unterricht von Schulklassen
- in den Mütterberatungsstellen - Durchführung eines "Babytreffs"

Desweiteren sind im HGA zentrale Veranstaltungen im Projektzeitraum durchgeführt worden, in denen vor allen Dingen eine breite Beteiligung von Mitarbeitern des Amtes angestrebt und realisiert wurde. Dabei ist auch auf die Mitarbeit von Kooperationspartnern zurückgegriffen worden. Hauptveranstalter war jedoch das HGA, das hiermit auch Imagepflege und positive Öffentlichkeitsarbeit leisten wollte. Beispielhaft sind die "Tage der offenen Tür" und "125 Jahre Ansgar-Haus".

Bei den Tagen der offenen Tür handelte es sich um einen sogen. Gesundheitsmarkt, in dem verschiedene Abteilungen des HGA sich vorgestellt haben und externe Kooperationspartner wie Krankenkassen berücksichtigt wurden. Zu diesem Anlaß stand ein Teil des Gesundheitsamtes, in dem Ausstellungen und Aktivitäten stattfanden, der Öffentlichkeit zur Verfügung.

In der 125-Jahrfeier des HGA wurde die Zielgruppe "Kinder und Jugendliche" angesprochen. Auch hier hatten sich Bereiche des HGA wie die Zahnprophylaxe, Gesundheitsberatung und andere dargestellt.

Darüber hinaus sind mit Kooperationspartnern wie dem Drogenreferat beim schulpyschologischen Dienst, einem Projekt der Universität und Anderen Beiträge entwickelt und vorgestellt worden. Der Themenbereich gesunde Schulernährung wurde durch eine sogenannte Schul-Frühstücksaktion veranstaltet, bei der ein Pferdegespann Pausenhöfe von Schulen aufgesucht hat und ein vollwertiges Brötchen und Obst als Alternative zur herkömmlichen Schulernährung Schülern angeboten hat. Darüber hinaus wurde an dieser 6-tägigen Veranstaltung, an der auch das HGA den Besuchern offenstand, der Komplex Sucht und Drogen einbezogen. Unter anderem wurde der Film "Warten bis Lili kommt" vorgestellt und mit Kindern und Jugendlichen besprochen. Eine Ausstellung für Schulklassen stellte einen weiteren Schwerpunkt dieser Aktionswoche dar.

Über beide Veranstaltungen wurde in den örtlichen Medien berichtet, so daß sie der Imagepflege des HGA dienlich waren. Es ist zu berücksichtigen, daß nur durch hohen Einsatz vieler Mitarbeiter des Amtes diese Veranstaltungen durchzuführen waren. Die Rekrutierung von Mitarbeitern für derartige Maßnahmen ist insofern immer auch schwierig gewesen und hat zu Überlegungen geführt, zukünftig verstärkt mit Kooperationspartnern bestimmte Zielgruppen oder auf bestimmte inhaltliche Themenbereiche hin zentrale HGA-Veranstaltungen zu planen und zu realisieren.

2.4.2 Kooperationen zur Intensivierung von GE/GF
zwischen Mitarbeitern, Abteilungen und Arbeitsbereichen des Amtes

Größe, Aufgabenspektrum und Anzahl von Abteilungen, Sachgebieten und Arbeitsbereichen, die mit Aufgaben der GE/GF konfrontiert sind, hat auch immer die Frage nach geeigneten Kooperationen provoziert. In großen, das gesamte Amt betreffenden Veranstaltungen mit erheblichem Organisations- und Arbeitsaufwand haben in der Phase vor Beginn des ÖGD-Projektes Mitarbeiter der Verwaltung diese Aufgabe, deren Umfang seinerzeit allerdings erheblich geringer war, wahrgenommen, wobei der Grafiker des Amtes bereits eine zentrale Rolle, insbesondere in Fragen der Gestaltung gespielt hat. ^{Durch/} Zunahme der personellen Möglichkeiten zur verstärkten Wahrnehmung der Querschnittsaufgabe GE/GF (s. Punkt Querschnitt, Personal) konnten auch Kooperationen innerbehördlich intensiviert werden. Als Beispiele können benannt werden:

Durch Gesundheits- und Aids-Beratung:

Planung und Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen zu Sexualität und Gesundheit, die von der Volkshochschule veranstaltet wurden. Themen waren im Rahmen eines Gesundheitsforums u.a. z.B. Schule: "Wer ist verantwortlich für Sexualerziehung?", "Das älteste Gewerbe der Welt und seine Nutzer", "Aids- und Presse", usw.

Durch Gesundheitsberatung und kinder- und jugendärztlicher Dienst:

Gemeinsame Veranstaltungen/Vorträge zu "Ernährung in der Schule" für Schüler im Rahmen des Unterrichtes, und Lehrer als Zielgruppe. Diese Vorträge wurden von dem Ökotrophologen und einem Schularzt zusammen gehalten.

Durch Gesundheitsberatung und Arbeitsbereich allgemeine Hygiene:

Die Erstellung der Ausstellung "Damit ihre Gesundheit nicht baden geht, sollten sie baden gehen". In der Ausstellung wird mit Hilfe von Bild- und Textmaterial auf Verschmutzung von Badewasser in Freibädern, Hallenbädern und in öffentlichen Badeanstalten kritisch hingewiesen.

In Gesprächen zwischen beiden Arbeitsbereichen ist diese Idee entstanden, die mit Hilfe des Grafikers realisiert werden konnte.

Diese Ausstellung wurde im Gesundheitsamt Bremen im Sommer/Herbst 88 gezeigt und ist entwickelt worden, um sie auch an anderen Orten einzusetzen. Weiterführende Idee in diesem Zusammenhang war, auch eine Veranstaltungsserie zum Themenkomplex "Wasser" (Badewasser, Trinkwasser etc.) zu entwickeln.

Eine breite Beteiligung von Mitarbeitern des Amtes war auch in HGA-zentralen Aktivitäten wie der Veranstaltung von 2 Fahrrad-Rallies sowie einer wöchentlichen Kolumne in der Sonntags-Ausgabe des Weser-Kurier gegeben.

1986 hat das Gesundheitsamt Kinder, Jugendliche sowie Familien mit Kindern gezielt angesprochen, an einer Fahrrad-Rallye unter dem Thema "Gesundheit und Umwelt" teilzunehmen. Auf dem Marktplatz Bremen sowie entlang beider Weserseiten war es das Ziel, auf spielerische Weise Sensibilisierung für Umweltprobleme im Zusammenhang mit Gesundheit zu erreichen. An verschiedenen Stationen entlang der Route konnten die Teilnehmer bzw. teilnehmenden Familien sich mit Fragen wie Wesserver- schmutzung, Luftbelastung, Lärmbelastung aber auch gesunder Ernährung usw. beschäftigen. Dabei konnten Punkte gesammelt werden, die in einer Abschlußveranstaltung im HGA zur Prämierung führten. Kooperationspartner waren ADFC (Allgemeiner Deutscher Fahrradclub), Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), Bremer Radsportverband, Bremer Ruderverein, Robin Wood, Drogenreferat des schulpsychologischen Dienstes. Wetterbedingt konnten an der 1. Fahrrad-Rallye 1986 leider nur etwa 70 Teilnehmer sich beteiligen. Im folgenden Jahr haben ca. 120 Kinder, Jugendliche und Eltern teilgenommen. Durch eine Evaluation haben die Veranstalter interessante Hinweise über den Lernwert und das Interesse der Teilnehmer erhalten. Da inhaltlich stärker die Beiträge der Kooperationspartner im Vordergrund standen, sind Mitarbeiter des HGA hier stärker organisatorisch beteiligt gewesen.

Auf Anregung der Gesundheitsberatung wurde 1986 die Idee, eine wöchentliche Kolumne in der Sonntags-Ausgabe des Weser-Kurier zu veröffentlichen, deren Beiträge von HGA-Mitarbeitern geschrieben werden, nach Absprachen mit der Redaktion des Weser-Kurier realisiert. Die Gesundheitsberatung hat in diesem Jahr versucht, kompetente Mitarbeiter aus verschiedenen Fachabteilungen zu motivieren, Beiträge zu schreiben, die einerseits gesundheitlich präventive Bedeutung haben und andererseits auf Maßnahmen und Möglichkeiten des Gesundheitsamtes hinweisen. Dabei wurden Themen wie Gesundheit und Alter, Schadstoffe im Haushalt, Aids, Vorsorge für Babys, gesunde Ernährung für Senioren, Radioaktivität und Nahrung, Medikamentengebrauch, Impfen, Gesundheit und Urlaub usw. veröffentlicht. Bislang im Verborgenen verbliebene journalistische Fähigkeiten konnten dabei entwickelt und festgestellt werden.

Ein weiterer Ansatz für eine Beteiligung von Arbeitsbereichen und Mitarbeitern des Amtes stellt die von der Gesundheitsberatung herausgegebene Zeitung "Sauerstoff" dar, die ein Forum im Amt darstellen soll und Informationen über Angebote und Vorhaben anderer Mitarbeiter nahebringen soll.

Die hier aufgeführten HGA-internen Kooperationen sind beispielhaft und mit Sicherheit nicht vollständig, machen jedoch deutlich, daß GE/GF nach außen vermittelt, heute nicht primär die Sache einer Abteilung und von Einzelpersonen ist, sondern das innerbetriebliche Kooperationen ein wesentliches Gestaltungsmoment sind.

Die Mitarbeiter der Gesundheitsberatung haben für viele der genannten Aktivitäten Anregungen gegeben bzw. an deren Verwirklichung mitgearbeitet.

3. Intensivierung von GE/GF in der Kommune durch das HGA

3.1. GMK-Forderung nach Intensivierung von GE/GF in der Kommune

Ansätze einer Koordinierung örtlicher und regionaler Arbeitsgemeinschaften in Koordination durch Gesundheitsämter bestehen unabhängig von der eingangs erwähnten GMK-Entscheidung. Im Zuge der Psychiatriereform wurden sogen. psychosoziale Arbeitsgemeinschaften eingerichtet, in denen Gesundheitsämter die Koordination übernommen haben.

3.2. Arbeitskreis Gesundheit in Bremen

Eine erste Initiative zur Gründung eines AK-Gesundheit hat das HGA zusammen mit dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), das in Bremen Träger der Herz-Kreislaufpräventionsstudie ist und mit dem das HGA auf verschiedenen Ebenen kooperiert 1984 gestartet. Dazu haben vorbereitende Gespräche stattgefunden, an denen von seiten des HGA die Amtsleitung bzw. deren Vertretung teilgenommen hat. Das breite Spektrum der einbezogenen Institutionen von Ortsamtsleitern, Apothekerkammer, Krankenkassen bis zur Ärztekammer ließ einen gemeinsamen Nenner für Handeln nicht zu.

In weiteren Diskussionen über gemeinsame Ziele und Aktivitäten, an denen dann lediglich Krankenkassen und Ärztekammer unter Leitung von BIPS teilgenommen haben, war die Finanzierungsfrage eine der wesentlichen Streitpunkte, an denen geplante Maßnahmen scheiterten, die Grenzen einer Kooperation deutlich wurden und ^{die/} für das HGA zu den Negativerlebnissen konzertierter Aktionen gehörten. Letztendlich war als gemeinsamer Nenner die Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit zu Blutdruckmeßaktionen im Rahmen der DHP-Studie möglich.

Der Arbeitskreis hat sich in einen sogenannten DHP-Beirat verwandelt, der vom BIPS im Rahmen von Aktivitäten der DHP-Studie in Bremen getragen wird.

Das Grundproblem, einerseits aufgrund der GMK-Entscheidung den Koordinierungsauftrag zu erhalten, der durch einen ohne Kompetenzen ausgestatteten ÖGD wahrgenommen werden soll, war für das HGA hier erfahrbar. Das Scheitern eines AK-Gesundheit unter wesentlicher Koordinierung des HGA geht auf finanzielle und gruppenegoistische Ursachen zurück.

3.3. Alternativen zum Arbeitskreis Gesundheit durch das HGA

Unabhängig von den Erfahrungen mit dem Zustandekommen des Arbeitskreis Gesundheit hat es zuvor wie auch in der jüngeren Vergangenheit unterschiedliche Kooperationsformen gegeben, in denen das HGA beteiligt war oder die es initiiert hat. Die von der GMK-Entscheidung intendierte "möglichst enge Zusammenarbeit mit allen anderen in Betracht kommenden Einrichtungen und Trägern" war ein wesentliches Moment der Überlegungen zu Kooperation und Koordination durch das HGA. Die in den Forderungen nach einem zentralen Arbeitskreis zum Ausdruck kommende Überbetonung einer originären Koordinationsrolle des ÖGD sollten auf unterschiedlichen Handlungsfeldern und zu verschiedenartigen Inhalten und Themen der GE/GF unterschiedliche Kooperationsmodelle und Formen gegenüber gestellt werden, in denen das HGA Kooperationspartner, Mitinitiator von Kooperation sowie alleiniger Initiator von Kooperationen aufgrund seiner Zuständigkeit, Fachlichkeit und Kompetenz unter Berücksichtigung von Kompetenzen und Zuständigkeiten von Kooperationspartnern sein konnte. Durch eine derartig breite Wahrnehmung von Kooperations- und Koordinationsaufgaben wurde mit einer Chance gesehen, daß HGA verstärkt zu einem Partner von Bürgern, Gruppen, Initiativen und Institutionen zu entwickeln.

Die folgenden Kooperationsformen stellen Beispiele für andere Kooperationen, in denen das HGA beteiligt war und ist oder die es initiiert hat dar. Sie in der Breite darzustellen, würde zu weit führen. Deshalb sollen jeweils ein oder zwei Beispiele für die entsprechende Kooperationsform beschrieben werden.

Ein Beispiel für langjährige bewährte Kooperation stellt eine monatliche Gesprächsrunde zwischen Beraterinnen von Hauptgesundheitsamt, Pro Familia, Beratungsstellen der Ev. und Kath. Kirche zum § 218 (Schwangerschaftskonfliktberatung) dar. § 218-Beratung ist gesetzliche Pflichtaufgabe des HGA, wobei die 4 Beratungsstellen für das gesamte Klientel der Stadtgemeinde Bremen zuständig sind. In vieljährigen Gesprächsrunden erfolgt Informations- und Erfahrungsaustausch.

Eine kontinuierliche und unkonventionelle Kooperation der Gesundheitsberatung im HGA ist mit den 3 anderen Selbsthilfeunterstützerstellen in Bremen, dem Gesundheitsladen, Netzwerk e.V. und dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband erwachsen. Zu Beginn der Zusammenarbeit 1985 haben diese Stellen ihre ideelle und materielle Unterstützung für Selbsthilfegruppen im Sozial- und Gesundheitsbereich im "Bremer Topf" zusammengefaßt. In gemeinsamen Gesprächen, auch mit einem Teil der ca. 150 Sozial- und Gesundheitsselbsthilfegruppen von insgesamt über 600 Selbsthilfegruppen in Bremen, sind Ziele für die Zusammenarbeit entwickelt worden:

- die Verbesserung der Vernetzung von Selbsthilfegruppen und Förderung der Zusammenarbeit untereinander,
- Verbesserung der finanziellen Förderung durch Haushalts- und Wettmittel des Bremer Senats,
- gemeinsame Aktivitäten und Maßnahmen ^{in/} der Öffentlichkeit zur Verbesserung des Selbsthilfeklimas,
- Beteiligung von Selbsthilfegruppen am Vergabeverfahren.

1987 konnte auf Antrag des Bremer Topf die Aufnahme in das bundesweite Projekt "Unterstützung von Selbsthilfegruppen" des BMJFFG erfolgen.

Der Bremer Topf stellt insofern eine Besonderheit dar, da hier durch eine behördliche Dienststelle (HGA), mit einem klassischen Wohlfahrtsverband (DPWV), einem weiteren Selbsthilfegruppenunterstützer (Gesundheitsladen) und einem Verein zur Förderung von Projekten und Initiativen (Netzwerk) eine breite Zusammenarbeit vorliegt, die in regelmäßigen Gesprächen vertieft wird.

Regelmäßige Plenen, zu denen alle Selbsthilfegruppen im Sozial- und Gesundheitsbereich eingeladen werden, stellen die Basis für politische Forderungen, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Verbesserung der Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen und Initiativen untereinander dar. Erste Erfolge der Zusammenarbeit konnten 1988 erzielt werden, da der Bremer Senat aufgrund der Initiative des Bremer Topfes die finanziellen Fördermittel für Selbsthilfe in Bremen aufgestockt hat und sich einer Einbeziehung von Gruppen und Initiativen in der Vergabep Praxis durch Beratung nicht verschließt. Die inhaltliche Arbeit des Bremer Topfes ist dadurch geprägt, daß die Unterstützerstellen zwischen den Selbsthilfegruppen selbsthilferelevante Informationen weitergeben und Schwierigkeiten in gruppeninternen Belangen beispielsweise durch die Entwicklung einer Fortbildungsserie, die von Gruppen und deren Mitglieder in Anspruch genommen werden kann, leisten.

Die Möglichkeit einer unkonventionellen Kooperation hat sich für das HGA durch den Arbeitsbereich Gesundheitsberatung 1986 durch die Mitarbeit im Projekt Obervieland ergeben. Dieses Projekt des Europarates wird in Bremen vom Drogenreferat des schulp sychologischen Dienstes beim Senator für Bildung, Wissenschaft und Kunst, Gemeinschaftszentrum Obervieland, Bezirkssozialzentrum Süd und Schulzentrum Obervieland getragen und hat die Gesundheitsförderung im Schulbereich und daraus hervorgehend im außerschulischen Bereich des Stadtteils Obervieland zum Ziel. Seit 1986 hat sich das HGA unter anderem eingebracht in den Projektablauf mit:

- Ermittlung des Ernährungs- (Schulfrühstück) Verhaltens von Schülern/Ermittlung der Bedingungen für Ernährung von Schülern in der Schule/Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur Verbesserung des Ernährungs- (Schulfrühstück) Verhaltens von Schülern und des schulischen Umfeldes, durch z.B. die Verbesserung des Schulkioskangebotes durch vollwertige Nahrungsmittel
- Durchführung von Fotoexkursionen im Stadtteil Obervieland unter dem Thema Gesundheit/Krankheit im Stadtteil
- Anlage eines ökologischen Schulgartens und Pflege des Gartens durch Schüler unter pädagogischer Anleitung
- Mitarbeit im Arbeitskreis Aids des Schulzentrum

Durch Ablauf von ABM-Stellen in der Gesundheitsberatung ist die Mitarbeit, insbesondere im Koordinierungskreis des Projektes auf den schulärztlichen Dienst des HGA (zuständige Schulärztin) übergegangen, der originär für die Mitarbeit in dieser Kooperation zuständig ist. Das HGA spielt in dieser Zusammenarbeit keine federführende Rolle. Seine Mitarbeit ist vom Projektträger und den anderen Kooperationspartnern aufgrund seiner Kompetenz in Fragen von GE/GF erwünscht. Für den weiteren Verlauf bzw. die Phase nach Ablauf des Projektes ist aufgrund der Vorstellungen der Projektträger und anderen Kooperationspartnern die Möglichkeit einer weiteren Mitarbeit für das HGA in diesem Zusammenhang gegeben.

Multilateralen Kooperationscharakter besitzt die Zusammenarbeit von Krankenkassen, Weiterbildungsträgern und anderen Institutionen im Gesundheitsbereich unter Koordinierung der Gesundheitsberatung. 1984 hat die Gesundheitsberatung als Veranstalter dieser Kursangebote festgestellt, daß in Bremen ein erheblicher Bedarf besteht, der vom HGA nicht gedeckt werden kann und sollte. In einer kleinen Bestandsaufnahme wurden die Veranstalter ermittelt, die diese Kursangebote bereits durchführen sowie die Bereitschaft der Krankenkassen geprüft, die Kursmaßnahmen zu unterstützen. In einem ersten Gespräch wurde Vertretern von Bremer Krankenkassen und Veranstaltern der Kursmaßnahmen Ziele der Gesundheitsberatung vorgestellt, die in weiteren Gesprächen diskutiert und miteinander abgestimmt wurden.

Diese sind:

- Verbreiterung der Angebote; auch nach Stadtteil bzw. regionalen Gesichtspunkten
- Absprache mit Krankenkassen über die Übernahme von Teilnahmegebühren für Kassenmitglieder
- Nutzung der Kooperationsgespräche um gegenseitig Projekte und Ansätze in den Bereichen Nichtrauchen und Übergewicht/Ernährung vorzustellen und ggf. externe Institutionen mit neuen Projekten und Ansätzen vorzustellen
- Diskussionen über die perspektivische Weiterentwicklung des Arbeitskreises über die Kursmaßnahmen hinausgehend
- Entwicklung einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit für die Ermittlung der Kursangebote durch Presseveröffentlichung und Veröffentlichung eines regelmäßigen Informationsblattes durch das HGA

Die koordinierende Rolle des HGA wird seit Beginn der gemeinsamen Gespräche ^{geleistet} wesentliche Ziele der Kooperation; Teilkostenübernahme durch Krankenkassen und ausreichendes Kursangebot in den Stadtteilen, dürften heute erreicht sein. Grundlegende Probleme einer Kooperation wie die einer latent vorhandenen von äußeren Strukturen vorgegebenen Konkurrenzsituation sind auch heute nicht ausgeräumt und übersteigen die Möglichkeiten der Koordinierung. Hervorgehend aus dieser Kooperation sind weitere Ansätze in den Themenbereichen Ernährung und Nichtrauchen entstanden. Unter Leitung des HGA haben Volkshochschule, Drogenreferat vom schulpсихologischen Dienst und Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin den Koordinationskreis zur Förderung des Nichtrauchens gebildet, der 1988 eine gemeinsame Veranstaltung unter dem Thema "Rauchen als Gesellschaftskrieg" durchgeführt hat und für 1989 gemeinsame Ziele zur Förderung des Nichtrauchens entwickelt.

Für das HGA haben sich im Verlauf der letzten Jahre immer wieder Möglichkeiten punktueller Kooperationen ergeben, die auf ein gemeinsames Ziel mit Kooperationspartnern ausgerichtet waren und die über den Zeitpunkt der punktuellen Zusammenarbeit hinaus nicht zu festen Kooperationsformen geführt haben. Ein solches Beispiel punktuelle Kooperation stellt die Zusammenarbeit des Ökotrophologen des HGA mit Mitarbeitern des Bremer Umweltinstitutes e.V. dar. Aufgrund eines vorliegenden Manuskriptes haben beide Institutionen 1987 die Broschüre "Mykotoxine in Lebensmitteln" erstellt und veröffentlicht. Die Broschüre beschreibt in übersichtlicher Form das Vorkommen von Mykotoxinen in Nahrungsmitteln und enthält darüber hinaus Informationen über die Stoffgruppe der Mykotoxine, wie sie durch Schimmelpilze gebildet werden, sich chemisch zusammensetzen und sich schädigend auf den menschlichen Organismus biologisch auswirken. Diese Broschüre wurde der Bremer Tagespresse ausführlich vorgestellt. 200 Exemplare konnten an die BZgA verkauft werden. Aufgrund der hohen Nachfrage ist eine Neuauflage erfolgt. Zielgruppe der Broschüre sind Mitarbeiter in Verbraucherzentralen, Ernährungsberater, Lehrer, Mitarbeiter im Gesundheitswesen und andere Multiplikatoren sowie die interessierte Öffentlichkeit.

Aus der multilateralen Kooperation von Krankenkassen, Weiterbildungsträgern und anderen Institutionen im Gesundheitsbereich, die vom HGA koordiniert wird, ist aufgrund spezieller Wünsche der Volkshochschule eine bilaterale Kooperation entstanden. Wunsch der Volkshochschule war es, das Gesundheitsamt mit seiner fachlichen Kompetenz in Fragen von GE/GF in kommunale Weiterbildungsarbeit einzubinden. Von seiten des HGA wurde die Möglichkeit gesehen, über diesen kommunalen Weiterbildungsträger eigene Ansätze und Vorstellungen von GE/GF in der Kommune verbreiten zu können. Die Mitarbeit des HGA wurde durch den Arbeitsbereich Gesundheitsberatung wahrgenommen, der versucht hat, anderen Abteilungen ebenfalls Möglichkeiten zu vermitteln, gesundheitsfördernde Kompetenz in das Weiterbildungsprogramm der Volkshochschule einzubringen. Beispielshaft ist die Mitarbeit der Aids-Beratung, die im "Gesundheitsforum" entwickelte Veranstaltungen durchgeführt hat. Ein großer Teil dieser Zusammenarbeit bestand darin, daß Volkshochschule und HGA ihre finanziellen Möglichkeiten im Rahmen einer Mischfinanzierung ausgeschöpft haben und schwer finanzierbare Veranstaltungen ermöglicht haben. Für das HGA war der Rückgriff auf die Gesundheitserziehungsmittel dabei außerordentlich hilfreich. -

In Semesterplanungsgesprächen werden seit 1986 regelmäßig 2x jährlich die Ergebnisse im Programm der Volkshochschule berücksichtigt. Folgende Veranstaltungen sind im Rahmen des Gesundheitsforum beispielsweise veranstaltet worden:

- "Zum Beispiel Schule : Wer ist verantwortlich für Sexualerziehung?"
- "Das älteste Gewerbe der Welt und seine Nutzer"
- "Aids- (k)ein Thema in der Schule"
- "Aids und Presse"

Ebenfalls im Gesundheitsforum sind folgende Veranstaltungen seit 1986 durchgeführt worden:

- "Befindlichkeitsstörungen von Frauen"
- "Frauen in Abhängigkeit"
- "Sexualität im Alter?"
- "Sexualerziehung in der Familie" - ein Problem?

Im Volkshochschulprogramm sind auch gemeinsame Veranstaltungen durchgeführt worden, die von Mitarbeitern des HGA unter Einbeziehung weiterer Kooperationspartner wie beispielsweise dem wissenschaftlichen Institut für Schulpraxis (WIS) entwickelt wurden und spezielle Zielgruppen wie Lehrer angesprochen haben. Beispielhafte Veranstaltungen hierfür sind "Curriculum - gesund bleiben" und "schreibend wachse ist".

Zusätzlich konnten Kurse von VHS und HGA durchgeführt werden, die zum Standardprogramm von Weiterbildungsträgern gehören, wie "Abnehmen, aber mit Vernunft" und "Nichtraucher in 10 Wochen".

Aufgrund spezieller Wünsche von HGA und VHS sind auch immer wieder Einzelveranstaltungen zu unterschiedlichsten Themenkomplexen der Gesundheitsförderung durchgeführt worden.

Letztendlich soll auf die gemeinsamen Fortbildungsseminare auch im Rahmen von Bildungsurlaubsmaßnahmen hingewiesen werden, die von der Aids-Beratung des HGA entwickelt und im Rahmen des Volkshochschulprogramms veranstaltet werden konnten.

Ebenfalls überwiegend den Charakter einer bilateralen Kooperation besitzt die Zusammenarbeit des HGA mit sozialen Diensten in Bremen, um gesunde Ernährung und Gewichtsreduktion der Zielgruppe türkische Frauen näher zu bringen. Von der Gesundheitsberatung wurde in Zusammenarbeit mit der BZgA das Programm "Abnehmen, aber mit Vernunft" für die Zielgruppe überarbeitet u. in Pilotprojektkursen seit 1988 erprobt. Nach Ablauf der Erprobungsphase und Auswertung der wissenschaftlichen Begleitung ist regelmäßige Veranstaltung diesbezüglicher Kursangebote für türkische Frauen vorgesehen. Das HGA besitzt in diesem Projekt die Leitung und führt die Organisations-, Kooperations- und Koordinierungsaufgaben durch.

(Stulken)