

# Gesundheit vor Ort gemeinsam gestalten

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen der Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen entwickeln seit über 15 Jahren lokale Initiativen für die Gesundheitsversorgung. Zur Bilanz gehören Erfolge – aber auch ein kritischer Blick auf veränderte Rahmenbedingungen und begrenzte Ressourcen.

von Jocelyne Fischer

Unter dem Motto „Kooperation und Gestaltung“ trafen sich Anfang Mai Vertreter der kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf zu einem intensiven Expertenaustausch über fast zwei Jahrzehnte lokale Gesundheitsförderung in NRW. Begleitet wurde die Veranstaltung des Landesentrums Gesundheit NRW und des NRW-Gesundheitsministeriums durch eine umfangreiche Posterausstellung, die die vielfältigen Projekte der Gesundheitskonferenzen zeigte. Mit einem breit gefächerten Aufgabenspektrum hatten die Konferenzen im Jahr 1997 mit der Verabschiedung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) ihre Arbeit aufgenommen. Dabei prägen auch ärztliche Vertreter von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung die Arbeit der KGK vor Ort.

Ulrich Langenberg, Geschäftsführer der Arzt der Ärztekammer Nordrhein, lobte das Engagement der Menschen vor Ort, die trotz schwieriger Rahmenbedingungen großen Einsatz zeigten. Das Stichwort „Rahmenbedingungen“ entwickelte sich während der Tagung mithin selbst zu einem gedanklichen Rahmen.

Die offene Gesetzesformulierung des ÖGDG lasse den kommunalen Vertretern viel Freiraum in der Ausführung ihrer Aufgaben, sagte Professor Dr. Dr. Alf Trojan vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Ziel der KGK ist es, gemeinsam auf kommunaler Ebene lokal relevante Themen wie Kinder- und Jugendschutz oder Drogenproblematiken zu diskutieren und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Nach dem Willen des Gesetzgebers sind Akteure der kommunalen Gesundheitsver-



*Auch die Versorgung von Flüchtlingen ist ein Thema vieler kommunaler Gesundheitskonferenzen. Foto: Stefan Bonness/Malteser Hilfsdienst*

sorgung, -förderung und -vorsorge, Vertreter der lokalen Selbsthilfeeinrichtungen und des Patientenschutzes und Kommunalpolitiker zur Kooperation aufgerufen.

Die offene Formulierung habe den Vorteil, dass die Akteure vor Ort flexibel auf regionale Bedürfnisse reagieren könnten, sagte Trojan. Diese Freiheit sei aber durch die verfügbaren Ressourcen begrenzt, es fehle an finanziellen und personellen Kapazitäten. Der Hamburger Wissenschaftler beklagte zudem die begrenzten Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten der Gesundheitskonferenzen.

Die Spielräume für die KGK seien heute enger, sagte auch Dr. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Es stehe weniger Geld zur Verfügung, außerdem seien die Zuständigkeiten auf kommunaler Ebene heute begrenzter. So mache der Entwurf zum Präventionsgesetz Vorgaben zu Themen, die seiner Ansicht nach viel besser auf kommunaler Ebene entwickelt werden könnten.

Kritik am Gesetz äußerte auch NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens. Gerade in den Kommunen könne man konkrete Probleme durch Vernetzung und mit der Expertise der Betroffenen diskutieren. Daher müsse insbesondere Prävention setting-orientiert vor Ort entstehen, sagte die Ministerin. Der Entwurf zum Präventionsgesetz sehe hier indes keine Mitsprache der Kommunen vor, stattdessen solle eine nationale Präventionskonferenz Settings abstrakt diskutieren.

Auch die Hoffnung der Kommunen, mehr Geld zur Verfügung gestellt zu bekommen, enttäuschte sie nur ungern, sagte Steffens. Sie glaube aber nicht, dass mit dem

Präventionsgesetz zusätzliche Mittel an die Kommunen fließen werden.

Der öffentliche Gesundheitsdienst auf kommunaler Ebene sei in den vergangenen Jahren kontinuierlich auf das absolute Kerngeschäft zurückgefahren worden, beklagte die Vorsitzende der kommunalen Gesundheitskonferenz der Stadt Bielefeld, Anja Ritschel. Daher fehle es an Kapazitäten. Dies beeinflusse auch die Arbeit in den KGK, so die Beigeordnete für Gesundheit der Stadt Bielefeld. Für sie sei Gesundheit eine kommunale Kernaufgabe – auch wenn sie politisch häufig unter ferner Liefen gehandelt werde.

Mit Bauchschmerzen verfolgt Ritschel in der Diskussion um das Präventionsgesetz auch die Fokussierung auf Projekte: „Projekte und Prävention sind ein Widerspruch in sich“, sagte sie vor circa 80 Teilnehmern. Die Förderung zeitlich begrenzter Projekte und das Ziel der Gesundheitsförderung, die stets langfristig gedacht werden müsse, stehen ihres Erachtens im Widerspruch zueinander.

Dieser Ansicht schloss sich auch Dirk Ruiss an, Leiter der Landesvertretung NRW des Ersatzkassenverbandes vdek. Dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Projektförderung Gelder von Krankenkassenversicherten erhalten soll, stößt bei den Kassenmanagern bundesweit auf harsche Kritik (*wir berichteten*). Wichtig ist Ruiss in jedem Fall, Präventionsangebote auf ihre Qualität hin zu evaluieren.

Der Kassenvertreter warnte davor, die kommunalen Konferenzen mit gesundheitlichen Zielen zu überfrachten. Gewisse Probleme könnten nicht auf kommunaler Ebene gelöst werden, damit seien die Konferenzen überfordert. Als Beispiel nannte Ruiss die Versorgung von Asylbewerbern. Dies sei ein Problem, das auf Bundesebene gelöst werden müsse. Die Bielefelder Gesundheitsexpertin Ritschel widersprach Ruiss in diesem Punkt: sie sieht neben Bund und Ländern auch die Kommunen in der Verantwortung, Antworten auf lokale Probleme zu finden.

Aus der Perspektive der Betroffenen sei es schwierig, an die Diskussion anzudocken, sagte Petra Belke, Geschäftsführerin der Koordination für Selbsthilfe in NRW. Es sei notwendig, den Dialog zwischen Professionellen und Betroffenen als Ressource zu begreifen und als solche auch zu nutzen, sagte Belke, deren Organisation seit 1990 Information, Beratung und Service für Selbsthilfe und Selbsthilfe-Unterstützung bietet.

## Weitere Informationen

[www.lzg.nrw.de](http://www.lzg.nrw.de), Suche: Gesundheitskonferenzen