



Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit „Der ÖGD, ein moderner Public Health-Dienst“

Montag, den 21. März 2022

Dokumentation Workshop 1 „Gesundheits- und Sozialberichterstattung“

1) Was braucht der ÖGD, um die Aufgaben zur Gesundheits- und Sozialberichterstattung ausfüllen zu können? Welche Schritte müssten dazu als erstes erfolgen?

- Rahmenbedingungen
z.B. Strategien, gesetzliche Rahmenbedingungen, Verwaltungsstrukturen, politischer Wille, ÖGD-Selbstbild, ...
- **Politischer Rückenwind** (z.B. über Beitritt im Gesunde Städte-Netzwerk und erforderlichen Ratsbeschluss)
- **Kommunales GBE-Selbstverständnis** entwickeln: Informationspool sein (auch für andere Ämter); kleinräumige Darstellungen ermöglichen (auch wenn es erst einmal nur über die SEU-Daten geht), Kommunikation über Daten herstellen, gezielte Maßnahmen planen (Einsatz von Ressourcen vor dem Hintergrund der Haushaltslage)
- **Strukturen**, die es dem GA ermöglichen sich aktiv in **Planungsprozesse** einzubringen.
- Personelle Ressourcen
Qualifikationen und Kompetenzen, z.B. für die Ausübung der Aufgabe, für die Arbeit in Netzwerken und Gremien, ...

Fokus Berichterstattung und Planung

- Ohne **personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen** ist keine GBE möglich. Entsprechende „New Public Health“ Aufgaben auch ausreichend **stellenwirtschaftlich hinterlegen**.
- GBE keine Aufgabe zum „mal eben nebenher erledigen“!
- Zeit, um ein **gemeinsames Verständnis für Gesundheit** mit anderen Akteur*innen und Planungsbereichen zu entwickeln.
- **Zusammenarbeit**: Fähigkeit vertrauensvoll, offen und transparent mit anderen Akteur*innen zusammenzuarbeiten.

Fokus Akteur*innen vor Ort

- **Personal** (z.B. Erzieher*innen bei KITA Projekten) **befähigen** und auf **erprobte Programme** zurückgreifen. Partizipation der Wunschbeteiligten sehr wichtig und bei der Umsetzung von Programmen/Projekten so lange betreuen, bis es selbstständig umgesetzt werden kann.
- [AGIL in Aachen](#): man kann alle Familien vor Ort erreichen, wenn man wirklich **vor Ort arbeitet** und die Erzieher*innen und Grundschullehrer mitnimmt. In den Daten der Einschulung bilden sich die Kitas ab, in denen man tätig werden muss. **Ohne eine*n GBEler*in geht das alles nicht**.

➤ Netzwerke

Strukturen für Netzwerkarbeit für die Zusammenarbeit in der Kommune

- **Gesunde Städte-Netzwerk** ist hilfreich (siehe auch [9-Punkte Programm](#))
- **Kommunikationsnetzwerke**

Fokus Maßnahmenplanung

- **Kommunikation mit den Zielgruppen** über die Maßnahme oder sehr frühe, direkte Beteiligung der Community in Projekte. Beispiel: Ausbildung von Stadteilforscherinnen in Bochum.
- GBE kann bei begrenzten Ressourcen für gesundheitsfördernde Maßnahmen **Grundlage für Prioritätensetzung** sein.

➤ weitere Ressourcen

z.B. Tools, Daten und Datenbanken, (digitale) Ausstattung

- **Verbesserte Verfügbarkeit von Daten.** Wichtige Aspekte: Kleinräumigkeit, Differenzierung nach Altersgruppen, ambulante Daten.
- Neben der SEU gibt es in den meisten Kommunen nur Daten zu SGB II (Hartz IV) kleinräumig (über die Statistischen Ämter).
- Beispiel Bochum: Die GBE in Bochum hat Zugang zu den SEU Datensätzen (anonymisiert) und kann die Daten Sozialräumen im Stadtgebiet zuordnen.
- **Gelegenheiten nutzen:** Vorhandene kommunale Reihenuntersuchungen für Datenerhebung nutzen und durch ggf. eigene zusätzliche präventionsrelevante Datenerhebungen ergänzen (z.B. Bildung der Befragten usw.)
- Eine kommunale **abgeschottete Statistikstelle** kann bzgl. der Datenverfügbarkeit für die GBE hilfreich sein.
- **Fachplanung** etablieren ([Beispiel](#)): Fachplan als (datenbasierten) Kommunikationsprozess denken, räumlich denken und in Koalitionen denken

Befragung Mentimeter

Bitte sortieren Sie die Themenbereiche entsprechend ihrer Relevanz für die Modernisierung der Berichterstattung. Es braucht eine Investition in...

Mentimeter

