

Dokumentation des kollegialen Fachaustausch der Landkreise und kreisfreien Städte in Brandenburg

Gesundheitliche Chancengleichheit in Zeiten von Corona Austausch und Erfahrungen aus dem Land Brandenburg

24. September 2020 | 13:00 bis 16:00 Uhr

Bisherige Erfahrungen im Kontext der Covid-19-Pandemie

Alle Landkreise und kreisfreien Städte mussten sich kurzfristig auf die neue Situation bedingt durch die Corona-Pandemie einstellen. Das beinhaltete eine kurzfristige Änderung und Anpassung von kommunalen Prioritäten, die Neuverteilung von Aufgaben oder auch die Anpassung von geplanten Maßnahmen und Interventionen. Seit Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 haben sich für die kommunale Gesundheitsförderung viele Herausforderungen ergeben. Im Rahmen eines kollegialen Fachaustausches teilten die Teilnehmenden ihre Erfahrungen, Bewältigungsstrategien und Handlungsempfehlungen im Umgang mit dieser neuen und ungewohnten Situation.

Die nachfolgenden Stichworte wurden im Rahmen des Fachaustausches gesammelt. Sie geben einen Einblick in die Lage der Landkreise und kreisfreien Städte. Aufgrund der nicht repräsentativen Beteiligung der Landkreise spiegeln sie die Situation jedoch nicht vollständig wider.

Allgemeine Einschätzung der Situation

- Soziale Ungleichheiten werden größer, sozial benachteiligten Familien stehen weniger Bewältigungsressourcen während der Pandemie zur Verfügung (z.B. Mangel an ausreichendem Wohnraum und Zugang zu Erholungsflächen).
- Die Infektionsschutzmaßnahmen wirken sich unterschiedlich für verschiedene Bevölkerungsgruppen aus.
- Die Zusammenarbeit mit Leistungsanbietern ist sehr gut, im Krisenstab gab bzw. gibt es eine gute Zusammenarbeit.
- Der persönliche und dienstliche Horizont wurde erweitert.

Herausforderungen für die kommunale Verwaltung

- Die technische Ausstattung der Mitarbeitenden an den Arbeitsplätzen in der kommunalen Verwaltung wird als Grundlage angesehen, um in der Coronakrise gut arbeiten zu können. Sie ist u.a. auch Voraussetzung, um an online basierten Veranstaltungen etc. teilnehmen zu können.

- Neue Rechtsverordnungen sind oft sehr kurzfristig in Kraft getreten (Freitag angekündigt, Montag mit Dienstbeginn mussten die MA der Corona- Hotline bereits auskunftsfähig sein). Die Kurzfristigkeit war ein Problem gerade im Rahmen der Bewilligung der Kitabetreuung. Das war eine große Arbeitsbelastung, Personen mussten komplett dafür freigestellt werden.
- Wenn Mitarbeitende für Aufgaben abgezogen wurden, sind Themen liegen geblieben, die für Kommunen wichtig waren, beispielsweise die Bearbeitung von Förderanträgen.
- Genereller Fachkräftemangel zur Besetzung neuer/offener Stellen.

Erfahrungen in Hinblick auf Adressaten

- Mitarbeitende von Trägern und Einrichtungen in der Kommune und im Landkreis rechts- und hygiesicher beraten, wenn sich Richtlinien zum Umgang mit der Pandemie kurzfristig ändern bzw. kurzfristig in Kraft treten.
- Angesichts geringer Fallzahlen im Sommer entstand eine abnehmende Bereitschaft anderer Fachbereiche in der Verwaltung, dem Gesundheitsamt Mitarbeitende für die Bewältigung der Aufgaben während der Corona-Pandemie zur Verfügung zu stellen.
- Die Zahl der Infizierten nimmt durch die Öffnung der Schulen (wieder) zu – erste Schulklassen sind bereits in Quarantäne.
- Die Zusammenarbeit der Verwaltung (Gesundheitsamt) mit Kitas und Schulen fand während des Lockdowns nicht statt – das Wiederbeleben dieser Kooperationen kann aufwändig sein, weil die Umsetzung der Hygienestandards Schulamt und Einrichtungsverwaltungen auslastet.
- Bedingt durch den Lockdown konnte beobachtet werden, dass die Zahl der Schulverweigerinnen und Schulverweigerer zugenommen hat.
- Die finanzielle Lage von sozial benachteiligten Familien hat sich verschlechtert.
- Psychische Belastungen bei Kindern und Eltern haben zugenommen, besonders bei den Arbeitnehmenden bezüglich eines möglichen Arbeitsplatzverlust. Arbeitgebende haben teilweise negative Corona-Befunde/Tests verlangt.
- Senioren und Seniorinnen, insbesondere solche mit depressiven Vorerkrankungen, haben besonders unter der Kontaktsperre gelitten.
- Für Familien in Beratung war besonders schlimm, dass der Kontakt abrupt und auf unvorhersehbare Zeit abgebrochen war. Sie fühlten sich ungehalten und im freien Fall, gerade bei akuten Problemlagen. Teilweise kommen jetzt wieder Familien in Beratungen, deren Problemlagen bereits gelöst schienen. Bedingt durch das Alleinsein und die fehlende Unterstützung während des Lockdowns brauchen sie jetzt wieder professionelle Hilfe.
- Der Umstieg auf Video-Besprechungen im Bereich der Sucht ist schwierig, weil Personen 1:1 Gespräche bevorzugen. Wenn das nicht stattfinden kann, weil Beratungsstellen zu sind, gehen Kontakte verloren. Die Betroffenen wollten bei Erstgesprächen lieber ein persönliches Gespräch vereinbaren.

- Menschen mit psychischen Erkrankungen haben sich Anfang März aufgrund von Ängsten und Unsicherheit zuerst nicht an Beratungseinrichtungen gewendet (Sozialpsychiatrische Dienste). Ihnen war unklar, welche Dinge erlaubt sind und welche nicht. Der Besuch in der Beratungsstelle wurde deshalb vermieden.

Gute Erfahrungen und neue Strategien

- Die Verwaltung hat den Kontakt zu Trägern während des Lockdowns gut gehalten (Frühe Hilfen, Familienzentren, Beratungsstellen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammenberatung).
- Die Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Trägern und Leistungserbringern von Maßnahmen war gut und teilweise sehr intensiv. Die Träger sind sehr aktiv auf Familien, Kinder und Jugendliche zugegangen. Sie haben bestehende Kontakte gut genutzt und sind auf Bürger zugegangen, wenn es Anlässe zur Ansprache gab.
- Monitoring-Systeme wurden aufgesetzt, um zügig auf Bedarfe wie medizinisches Personal oder Schutzausrüstungen reagieren zu können.
- Strategien wurden entwickelt z.B. für die Einrichtung von zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten in Krankenhäusern oder zur Durchführung von Krankentransporten und Besuchen in Pflegeheimen.
- Durch die gut etablierten Strukturen des Netzwerks Gesunde Kinder konnten Eltern auch während der Corona-Zeit das Angebot ehrenamtlicher Familienpaten*innen in Anspruch nehmen.
- Hilfsbereitschaft hat zugenommen, beispielsweise hat eine kreisfreie Stadt ein Online-Portal geschaltet, auf welchem Bürgerinnen und Bürger Bedarfe und Angebote anmelden konnten, um anderen zu helfen. Es hat sich gezeigt: Es sind mehr Angebote eingegangen als Bedarfe gemeldet wurden. Konkrete Bedarfe und Angebote wurden an die jeweiligen Stellen weitergeleitet wie Pflegestützpunkt oder Fachbereich Soziales.
- Es hat in der Gesellschaft auch positive Veränderungen gegeben. Eltern verbringen mehr Zeit mit ihren Kindern, sie gehen mehr spazieren und Rad fahren.
- Mitarbeitende in kommunalen Einrichtungen waren sehr kreativ und nah an der Zielgruppe, haben Briefe geschrieben, WhatsApp und Facebook-Gruppen moderiert, Pakete gepackt.
- Bei Patienten in der psychiatrischen Behandlung hat es gut funktioniert, per Brief Kontakt aufzunehmen und darauf hinzuweisen, welche Beratungsangebote sie in Anspruch nehmen können.
- Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft hat bereits im vergangenen Jahr Arbeitsgruppen gebildet, so dass diese z.B. telefonisch wieder aktiv werden konnten.
- Die Landkreise haben teilweise sehr gut und zeitnah auf ihren Webseiten über die aktuelle Entwicklung informiert.
- Die Kommunen bzw. die Mitarbeitenden der Verwaltung fühlten sich von Landesebene gut beraten.

- Landesweite AGs haben sich als virtuelle Formate praktisch bewährt. Die lange Anreise fällt weg, das führt zu einer großen Zeitersparnis und mehr Beteiligung.
- Der Potsdamer Krisenstab ist mit dem Landeskrisenstab im regelmäßigen Austausch. Die Geschäftsbereichsebene war zu Kernthemen mit dem Land im Austausch. Probleme auf kommunaler Ebene konnte man so sofort nach oben transportieren. Auf Anfragen wurde schnell reagiert.

Handlungsempfehlungen

- Um das gesunde Aufwachsen von Kindern auch während der Krise zu fördern, braucht es Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wie z.B. Bewegungsförderung oder Erziehung zu kritischem Medienkonsum → die Gesundheitsinitiative „fit4future“ stellt u.a. Videoclips mit Übungen für geschlossene Räume zur Verfügung.
- Zukünftige Aufgabe wird es sein, sich auf die aktuellen Bedarfe, Herausforderungen und Bedingungen einzustellen. Es gibt kein Zurück zur Vor-Corona-Zeit.
- Ehrenamtliche konnten durch 1:1-Arbeit ihre guten Kontakte auch während des Lockdowns aufrechterhalten (Netzwerk Gesunde Kinder), zuerst über telefonischen Kontakt, WhatsApp und außerhäusliche Aktivitäten wie z.B. Spaziergänge.
- Für Beratung finanziell belasteter Familien könnten die Informationen der Verbraucherzentrale „Auskommen mit dem Einkommen“ gut genutzt werden.
- Nach dem Lockdown niedrigschwellige Präsenz-Angebote für Eltern unter Einhaltung der Hygieneauflagen fördern. Themen wie Erste Hilfe oder Ernährung werden von Eltern als Plattformen für Treffen und Austausch sehr geschätzt.
- Es ist weiterhin wichtig, dass die Bevölkerung neue Informationen schnellstmöglich zur Hand hat. Diese müssen für bestimmte Zielgruppen aufbereitet werden, um die Akzeptanz zu erhöhen (z.B. auch in einfacher Sprache).
- Viele Menschen, auch junge Menschen, wollten sich während der Krise ehrenamtlich engagieren. Ziel muss nun sein, sie im Ehrenamt zu halten, sie in andere Angebote zu integrieren oder etwas zu entwickeln, um dieses Engagement fortzuführen.
- Selbsthilfegruppen beginnen sich wieder zu treffen. Großes Problem ist, dass die Teilnehmenden ihre Kontaktdaten bekanntgeben müssen aufgrund der Hygienerichtlinien. Den Anonymen Alkoholikern z.B. fehlt der Zulauf und Mitglieder sind teilweise verloren gegangen. Hier müssen Konzepte entwickelt werden, die den Schutz der Person berücksichtigen.
- Die Corona Pandemie wird unseren Alltag weiter bestimmen. Wir müssen nun Möglichkeiten des Zusammenlebens erörtern, vor allem in Hinblick auf vulnerable Zielgruppen wie Menschen mit psychischen Erkrankungen, Pflegebedürftige, Demenz- und Suchterkrankte.
- Neue Richtlinien und Informationen bereits an die Hotlines in den Landkreisen weitergeben, bevor sie auf der Homepage des Landes veröffentlicht werden.

Im zweiten Teil des Fachaustausches haben die Teilnehmenden sich mit Empfehlungen des Kompetenznetz Public Health COVID-19 auseinandersetzt (siehe Auszug unten). In der nachfolgenden Diskussion wurde der Frage nachgegangen, wie die Empfehlungen in der kommunalen Gesundheitsförderung derzeit umgesetzt werden könnten und welche Herausforderungen damit verbunden sind.

Es ist zurzeit eine offene Frage, wie weit die Maßnahmen auf kommunaler Ebene koordiniert und als Bestandteil einer Health in All Policies-Strategie bereits entwickelt und implementiert worden sind.

- Kommunen, die Präventionsketten gebildet oder sogar eine Healthy City-Initiative (Gesunde Städte) entwickelt haben, können als Modelle guter Praxis vermitteln, wie integrierte Strategien und ressortübergreifende Kommunikations- und Koordinierungsstrukturen etabliert werden.
- Die lebensweltbezogenen Maßnahmen sollten sich dabei an den im Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit definierten Qualitätskriterien d.h. an den Good Practice-Kriterien orientieren .
- Essentiell ist hierbei eine kommunale Gesundheitsberichterstattung, die zugleich relevante soziale und umweltbezogene Daten integriert.
- Investitionen in entsprechende Entwicklungen sollen mit hoher Priorität erfolgen.
- Die Empfehlungen zum Abbau sozialer Ungleichheiten der gesundheitlichen Gefährdung infolge von COVID-19 betonen auf lokaler Ebene die Notwendigkeit, Präventionsprojekte trotz drohender Kürzung bedarfsorientiert anzubieten und speziell bei sozial benachteiligten Familien gezielt einzusetzen.

Ergebnisse der Diskussion

Wie können Kommunen eine Gesundheitsberichterstattung, die zugleich relevante soziale und umweltbezogenen Daten integriert, umsetzen?

Die Teilnehmende stellten sich die Frage, welche umweltbezogenen Daten für eine kommunale Gesundheitsberichterstattung relevant sind. Daten für Staub und Lärmbelastigung sowie Wasserqualität stehen zur Verfügung. Freiflächen, Erholungsgebiete, Luftqualität müssen erhoben werden, um Quartiere zu identifizieren, die besonders von negativen Umwelteinflüssen betroffen sind.

Die Teilnehmenden konstatierten, dass die Datenerhebung im Bereich der Sozialplanung schwierig ist. Auch die qualitativen Daten zur Sozialraumanalyse der Ortsteile sind veraltet. Wenn man auch in der Fläche zielgenau arbeiten möchte, sind aktuellere Daten notwendig. Die Daten des Pflegedossiers sind von 2017 und damit veraltet. Hilfreich wäre, das Projekt SAHRA (Pflegestatistik) weiterzuführen. Darüber hinaus wäre eine einheitliche Datenerfassung für die Vergleichbarkeit über die Landkreise hinweg notwendig. Das Problem ist weiterhin, dass keine aktuellen Daten, keine einheitliche Datenerfassung in den Kommunen vorhanden ist. Quantitative Daten sind das Fundament für Entscheidungen, aber es ist auch wichtig, qualitative Daten an der Basis zu erheben z.B. durch Bürgerumfragen.

Bestärken qualitative Daten die erhobenen quantitativen Daten? Es braucht Längsschnittdaten, wie sich die Gesundheit und Lebensqualität über die Zeit entwickelt.

Dazu sollten neben der Bedarfslage auch Bedürfnisse betrachtet und Angebote bedürfnisorientiert ausgerichtet werden. Qualitätskriterien sollten dabei nicht nur gesundheitliche Risiken und Krankheitsdaten erheben, sondern die Qualität der Präventions- und Versorgungsangebote, danach bewerten, was die Bürger*innen brauchen.

Gibt es in Landkreisen/kreisfreien Städten in Brandenburg eine Gesundheitsstrategie, an der sich andere Landkreise/kreisfreie Städte orientieren können?

Ein Teilnehmender gab zu bedenken, dass große Programme nur dann Wirkung entfalten könnten, wenn sie bei der Zielgruppe und den Fachkräften ankommen, die sie umsetzen. Die Stadt Potsdam beispielsweise ist gerade damit beschäftigt, eine integrierte Gesundheitsstrategie zu entwickeln. Das ist ein längerer Prozess, der noch Jahre andauern wird. Künftig soll es darum gehen, Verbindlichkeit im Thema Gesundheit zu schaffen, um dann die Bedarfsermittlung und Maßnahmenplanung steuern zu können. Ohne Strategie könnten Daten nicht adäquat erhoben und keine Berichte verfasst werden.

Allgemein sei zu bedenken, dass die Gesundheitsplanung noch in den Kinderschuhen steckt, in vielen Kommunen gibt es noch keine Gesamtstrategie.

Wie können Kommunen auf lokaler Ebene Präventionsprojekte trotz drohender Kürzungen bedarfsorientiert speziell für sozial benachteiligte Familien anbieten?

Es steht zu befürchten, dass der Bund mittelfristig Haushaltskürzungen vornehmen wird d.h. wir müssen die bestehenden Potentiale und Ressourcen in der Kommune und im Landkreis aktivieren und zielgerichtet einsetzen. Gesundheitsförderung und Prävention müssen dort zentral ankommen, wo sie notwendig sind – wo sie wirklich helfen und wirken. Überschuldete Kommunen sollten nicht denken, dass gesundheitsförderliche oder präventive Angebote überflüssig sind. Die Erfahrung zeigt, dass gerade in der Prävention und Gesundheitsförderung gespart wird.

Mittel für Prävention, frühe Hilfen und Jugendhilfe werden kanalisiert, so dass man keine breiten Angebote mehr machen kann. Ein risikobezogener Ansatz sollte vermieden werden. Das Netzwerk gesunde Kinder und die Frühe Hilfen verfolgen einen salutogenetischen Ansatz. Wenn wir uns nur auf schwierige Fälle konzentrieren, geht verloren, was wir uns über viele Jahre erarbeitet haben. Gesundheitsförderung ist sinnvoll für alle Menschen! Wir sollten einen Fokus darauflegen, was uns gesund macht und nicht nur darauf, was uns krank macht.

Durch die Pandemie sind auch Ressourcen geschaffen worden. Viele Träger haben sich digitalisiert. Der chancengleiche Zugang zu allen Angeboten ist schwieriger geworden. Aufgabe wird es nun auch sein, in Zeiten zunehmender Digitalisierung einen chancengleichen Zugang sicherzustellen. Das Portfolio der Gesundheitsförderung ist facettenreicher geworden.

Fazit

Was wünschen Sie sich konkret für die Zukunft? Welche Unterstützung brauchen Sie von wem in ihrem Arbeitsfeld?

- Weiterhin präventive Angebote so allgemein wie möglich halten zu können, um nicht nur eine bestimmte Bevölkerungsgruppe im Auge zu behalten. Es kommen auch Familien mit Fragen in Beratungsstellen, die nicht zu einer Risikogruppe gehören.
- Die Förderung von Möglichkeiten zum Austausch für Familien, weil in der Pandemie viele reguläre Angebote weggebrochen sind.
- Die Vernetzung zwischen Fachinstitutionen sollte erhalten und ausgebaut werden. Es besteht der Bedarf und Wunsch nach Handlungssicherheit. Da sich Verordnungen häufig ändern, braucht es kollegiale Beratung in ihrer Anwendung und Umsetzung.
- Eine bessere technische oder räumliche Voraussetzung, um Vernetzung zu erleichtern.
- Die Unterstützung aller Fachbereiche, weil Gesundheitsförderung/Prävention ein Querschnittsthema ist.
- Netzwerkarbeit in der Kommunalen Verwaltung muss mehr wertgeschätzt werden und unter der Corona-Pandemie ausgebaut werden.
- Wunsch, die bereichsübergreifende Zusammenarbeit zu stärken. Bisher läuft alles noch nebeneinander. Eine Idee wäre, Gesundheitsförderung und Prävention von der Basis für die Basis zu entwickeln und ständig im Auge zu behalten. Dazu gehört auch ein beständiges Monitoring.
- Mit allen Fachbereichen gemeinsam eine Gesundheitsstrategie entwickeln.
- Familienhelfer*innen gehen in Familien, die psychisch belastete Mitglieder haben. Familienhelfer*innen werden damit häufig allein gelassen. Es besteht der Wunsch, dass die Akteure auf Stadtebene näher zusammenrücken und sich miteinander austauschen.
- Die bereichsübergreifende Zusammenarbeit trägt dazu bei, den Blick von konkreten Zielgruppen auf ihr soziales Umfeld auszuweiten – hinter Kindern stehen auch Eltern und Großeltern.
- Die Migrationssozialarbeit ist bis 2021 durch das Landesaufnahmegesetz gesichert. Durch einen Wegfall entstehen große Risiken in den Bereichen Bildung, Sprache und Gesundheit insbesondere bei Geflüchteten.
- Was passiert mit Senioren*innen? Es ist viel weggefallen, weil sie die Hauptzielgruppe von Veranstaltungen waren. Dadurch hat sich das Gefühl bei Senioren*innen verstärkt, dass die Kommune sie nicht im Blick hat.
- Der Blick auf die zweite Corona-Welle sollte auf Grundlage der Erfahrungen aus der ersten Welle erfolgen. Die adressierten Bevölkerungsgruppen müssen dieses Mal bei der Entwicklung von Maßnahmen beteiligt werden: Wollen Senioren*innen isoliert werden? Wie werden sie beteiligt an Entscheidungen? Wie gehen wir mit Infektionsschutzmaßnahmen in diesem Bereich um?

- Kommunen müssen nachziehen und sich ebenfalls digitalisieren. Eine Digitalisierung der Verwaltung ist notwendig, um das hohe Ziel Gesundheit für alle zu erreichen.
- In der Zeit nach der Krise brauchen Kommunen Zeit, um Stabilität in die Arbeit zu bekommen und kontinuierlich an Themen zu arbeiten. Handlungssicherheit, Zielgruppenorientierung und Vernetzung sind wichtige strategische Themen.
- Wir brauchen mehr qualifizierte Fachkräfte für die notwendige Personalaufstockung in den Gesundheitsämtern.
- Standards, insbesondere im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, müssen wieder eingehalten werden und auf die aktuellen Bedingungen angepasst werden. Insbesondere der Turnus der U-Untersuchungen und der zahnärztlichen Untersuchungen muss wieder aufgenommen werden, um besonders die vulnerablen Kinder zu unterstützen.

Ausblick

Die Teilnehmenden haben sich dafür ausgesprochen, das Format eines online basierten kollegialen Fachaustausch im Jahr 2021 weiterzuführen. Weiterhin wurde überlegt, eine ad hoc AG zum Thema Daten für Taten unter Einbeziehung der Abteilung Gesundheit des LAVG zu gründen.

Die KGC Brandenburg dankt allen Teilnehmenden für Ihre Vertrauen und die gute konstruktive Diskussion!

Kontakt:

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

Behlertstraße 3a | Haus K3

14467 Potsdam

www.gesundheitbb.de

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg



Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg befindet sich in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. Sie wird gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.

.....

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

