

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



04 000 4

Ostmerheimer Straße 200,
D 5000 Köln-91 (Merheim)

FERNRUF-SA-NR. 89 92-1,
TELEX: 8873 658 bzga d

DOKUMENTATION UND EVALUATION GESUNDHEITSERZIEHERISCHER
MASSNAHMEN AUF GEMEINDEEBENE FÜR DIE GESUNDHEITSÄMTER IM
I. UND II. RING

BESTANDSAUFNAHME ZUR
t₁-Erhebung

Wissenschaftliches Institut der
Ärzte Deutschlands (WIAD) e.V.

Dr. M. Zachcial

Dr. H. Kreuter

Dr. A. Geiger

Bonn, Dezember 1987

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 40004
(4.4)

G L I E D E R U N G

	Seite
1. Ausgangslage	1
1.1. Weiterentwicklung der GE-Praxis zu gemeinde- naher GE	1
1.2. Rolle der Gesundheitsämter als Initiatoren und Koordinatoren	3
1.3. Erhebung und beteiligte Gesundheitsämter	4
1.4. Untersuchungsschwerpunkte	5
2. Voraussetzungen für eine effektive Gesundheits- erziehung	6
2.1. Personelle und organisatorische Rahmenbe- dingungen	6
2.1.1. Allgemeine Personalstruktur	6
2.1.2. Gesundheitserziehungs-Anteil und Berufsstruktur	13
2.1.3. Organisatorische Verankerung im Organi- sations- und Geschäftsverteilungsplan	19
2.1.4. Tendenzaussagen	21
2.2. Fortbildung der Mitarbeiter	25
2.2.1. Interne Fortbildung inkl. Gesprächskreise und Zirkel	26
2.2.2. Externe Fortbildung	29
2.3. Ausstattung der Ämter	38
2.3.1. Finanzen und Sachmittel	39
2.3.2. Räumliche Situation	41
2.3.3. Medienzentrum	44
2.3.4. Gesamtbeurteilung mit Anforderungen und Perspektiven	45

2.4. Kenntnis der gesundheitlichen Situation	47
2.4.1. Sammlung geeigneter Daten und deren Auswertung	48
2.4.2. Entwicklungsmöglichkeiten aus der Sicht der Ämter	50
2.4.3. Empfehlungen	52
2.5. Kenntnis der Aktivitäten mit GE-Inhalt	53
2.5.1. Überblick über die derzeitige Situation	53
2.5.2. Entwicklungsmöglichkeiten und Hinweise auf Widerstände	55
3. Gegenwärtige Praxis der GE	56
3.1. Laufende Maßnahmen mit GE-Inhalt	56
3.1.1. Themenbereiche	56
3.1.2. Zielgruppen	57
3.1.3. Methoden	58
3.2. Einmalige Maßnahmen mit GE-Inhalt	60
3.2.1. Themenbereiche	60
3.2.2. Zielgruppen	60
3.2.3. Methoden	61
3.2.4. Zusammenfassende Beurteilung	63
3.3. Kriterien für die Maßnahmenplanung und -durchführung	64
3.3.1. Anstöße	64
3.3.2. Planung	66
3.3.3. Ausgestaltung	70
3.3.4. Hilfen/Materialien	72
3.3.5. Auswertung	75

3.4. Entwicklungsmöglichkeiten aus der Sicht der Ämter	76
3.4.1. Themenbereiche	77
3.4.2. Zielgruppen	78
3.4.3. Methoden	78
3.4.4. Zusammenfassende Beurteilung	79
3.5. Multiplikatorenarbeit	80
3.5.1. Zielgruppen	80
3.5.2. Themenbereiche	81
3.5.3. Zusammenfassung	82
4. Rolle des Gesundheitsamtes als Initiator und Koordinator	84
4.1. Existierende Kooperationsformen	85
4.1.1. Regionale AG (50. GMK-EntschlieÙung)	87
4.1.2. Andere Kooperationsformen	89
4.2. Rolle des Amtes in der AG	90
4.2.1. Aktivitäten des Amtes in Kooperation mit den Partnern der AG	91
4.2.2. Wahrnehmung der Aufgaben durch das Amt in der regionalen AG	93
4.3. Fördernde und hemmende Faktoren aus der Sicht der Ämter	95
4.3.1. Hemmnisse bei der effizienten Arbeit der AG	96
4.3.2. Positive Aspekte bei der Weiterentwicklung der GE im Rahmen der AG	98
4.4. Beurteilung der jeweiligen Interessenlage des Amtes bzw. seiner Partner durch das Amt	100
4.4.1. Interesse der Partner	100
4.4.2. Interesse des Amtes	102
4.4.3. Vergleich der jeweiligen Interessen (Partner versus Amt)	103
5. Zusammenfassung der Ergebnisse	104

1. Ausgangslage

Die Dokumentation und Evaluation gesundheitserzieherischer (GE-) Maßnahmen auf Gemeindeebene für die Gesundheitsämter im 1. und 2. Ring^{1/} des ÖGD-Programms soll Hinweise liefern, wie die Ausgangslage der GE-Arbeit in den 30 Gesundheitsämtern (GÄ) gewesen ist und wie sich die erkennbaren Ansätze der GE im Laufe des ÖGD-Programms weiterentwickeln. Im Mittelpunkt der hier vorgelegten Bestandsaufnahme stehen

- die Weiterentwicklung der GE-Praxis zu gemeindenaher Gesundheitserziehung und
- die Rolle der GÄ als Initiatoren und Koordinatoren.

1.1. Weiterentwicklung der GE-Praxis zu gemeindenaher Gesundheitserziehung

Ziel des ÖGD-Programms ist, das auf der Ebene der Gesundheitsämter unter den heute gegebenen Rahmenbedingungen Erreichbare auszutesten und Voraussetzungen aufzuzeigen, die auf den verschiedenen Ebenen des ÖGD geschaffen werden müssen, um die 50-GMK-Entscheidung zu verwirklichen. Maßstäbe sind dabei die vom WHO-Regionalprogramm formulierten Grundsätze sowie die Rolle der Gesundheitsämter als Initiatoren (innovativer) präventiver und gesundheitserzieherischer Konzepte und Ziele als Koordinatoren der Aktivitäten in der Gemeinschaft vor Ort zur Durchsetzung der Konzepte und Ziele.^{2/} Dabei soll beantwortet werden,

- ob und in welchem Umfang die Gesundheitsämter die Gesundheitserziehung im Sinne der GMK-Entscheidung aus eigenen Mitteln intensivieren können.

^{1/} Ursprünglich war eine Projektstruktur in 3 Ringen vorgesehen. Die Erfahrungen von 9 Gesundheitsämtern im sog. 1. Ring (aus je einem Bundesland) sollten nach entsprechender Aufbereitung von einem Kreis von 27 Ämtern im sog. 2. Ring in Hinblick auf ihre Übertragbarkeit auf alle Gesundheitsämter (3. Ring) erprobt werden. Derzeit sind 8 Ämter im 1. Ring und 27 Ämter im 2. Ring am Programm beteiligt.

^{2/} BZgA: Das Programm zur Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), Köln, Dez. 1986

- auf welchen Wegen die Gesundheitsämter die Ziele der GMK-Entscheidung umsetzen können.
- welche (personellen, finanziellen, konzeptionellen) Voraussetzungen für welche Art von Gesundheitserziehung bei den Gesundheitsämtern notwendig sind.

Wenngleich gemäß GMK-Entscheidung der Rolle der Gesundheitsämter als Initiatoren und Koordinatoren im Rahmen von regionalen Arbeitsgemeinschaften eine weitreichende Aufgabe gestellt ist, muß die Intensivierung der GE zunächst auf der Ebene der Ämter selbst ansetzen (Motivation und Weiterentwicklung auf Basis der eigenen Erfahrungen unter flankierender Unterstützung durch Länder und Kommunen, durch die zuständigen Akademien sowie durch die Landeszentralen und die Bundeszentrale).

Bei der Beurteilung des bisher Erreichten ist zu berücksichtigen, daß die Gesundheitsämter im Rahmen ihrer Entscheidungskompetenzen Strategien, Ziele, Inhalte und Methoden zur Intensivierung der GE selbst bestimmen. Außerdem schaffen sie die organisatorischen, personellen und finanziellen Voraussetzungen im Amt selbst, d.h. sie erhalten im Rahmen des ÖGD-Programms keine personellen, sachlichen oder finanziellen Zuwendungen (über das bisher gewohnte bzw. geringe Maß hinaus). Dieser Punkt darf angesichts der zumeist beschränkten Ressourcen und der etablierten Pflichtaufgaben der Ämter nicht unterschätzt werden. Es steht zwar bei Bedarf Unterstützung in Form von externer Fortbildung und Beratung zur Verfügung, allerdings ist die Nutzungsintensität i.w. aufgrund personeller Restriktionen eher gering. Im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe ist auch die vorgesehene Verbesserung der Kommunikation unter den Ämtern zu verstehen, von der in unterschiedlicher Intensität Gebrauch gemacht wird.

Der hier vorgelegte Auswertungsbericht ist Bestandteil der Evaluation des ÖGD-Programms und umfaßt die wiederholte schriftliche Bestandsaufnahme von Eckdaten, die Veränderung 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.

1.2. Rolle der Gesundheitsämter als Initiatoren und Koordinatoren

Im Sinne der 50. GMK-EntschlieÙung (Dez. 1982) sollen die Gesundheitsämter neben den zuvor beschriebenen Zielen (Intensivierung der GE im Amt bzw. vom Amt ausgehend) allmählich in eine Schlüsselrolle hineinwachsen und die Weiterentwicklung der gesundheitserzieherischen Praxis in der Gemeinde initiieren und gesundheitserzieherische Maßnahmen vor Ort koordinieren. Bei geforderter Kostenneutralität sollen moderne Gesundheitserziehung mit positivem Gesundheitskonzept, Erhöhung der Effektivität der Gesundheitserziehung vor Ort, organisatorische Verankerung der Gesundheitserziehung im Gesundheitsamt, Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit Institutionen und Gruppen vor Ort, Kompetenzerweiterung bei den Mitarbeitern erreicht werden.

Bereits vor Erhebung der Ist-Analyse der Ämter des 1. und 2. Rings wurde deutlich, daß die Gesundheitsämter der GE verstärktes Gewicht geben können. So wurde aus einer überschlägigen t₀-Erhebung deutlich, daß die 8 Ämter des 1. Rings zusammen die gesamte Palette möglicher GE-Themen, Zielgruppen und Methoden abdecken. Dabei war zu erkennen, daß das Gewicht auf das Aufgreifen aktueller Themen und die eigene Durchführung von Maßnahmen gelegt wurde. Dieses widerspricht nur scheinbar den den Gesundheitsämtern in der GMK-EntschlieÙung zugeordneten Rollen als Initiatoren und Koordinatoren: Um diese Rollen übernehmen zu können, müssen zunächst eigene Erfahrungen in der Gesundheitserziehung gesammelt werden. Außerdem muß das Kooperationsfeld zunächst vorbereitet werden, z.B. indem die Gesundheitsämter sich als kompetente Gesprächspartner für die anderen Träger darstellen. In diesem Sinne wurde im ersten Programmjahr auch besonderes Gewicht auf Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Organisation von Gesundheitstagen) gelegt.

Eine weitere Voraussetzung für die Übernahme der Rollen als Initiatoren und Koordinatoren ist die Entwicklung eines längerfristigen Konzeptes von Gesundheitserziehung als Teil einer umfassenden Prävention auf der Grundlage örtlicher Probleme, Strukturen und Bedürfnisse. Dabei hat sich gezeigt, daß die üblicherweise verfügbaren Daten der amtlichen Statistik nicht ausreichen, das gemeindliche Umfeld zu beschreiben.

1.3. Erhebung und beteiligte Gesundheitsämter

In gemeinsamer Arbeit zwischen der BZgA, dem wissenschaftlichen Begleiter und dem WIAD ist ein Erhebungsbogen konzipiert worden, bei dem die Erfahrungen mit der Beantwortbarkeit einzelner Fragen während des 1. Programmjahres eingearbeitet wurden. Die zurückgesandten Bögen waren überwiegend sorgfältig ausgefüllt und ermöglichten trotz einiger fehlerhafter, unvollständiger oder verzerrter Angaben durchaus zuverlässige Tendenzaussagen und mitunter auch sehr konkrete Hinweise auf eine Weiterentwicklung der GE-Arbeit in den Gesundheitsämtern und deren Einzugsbereich.

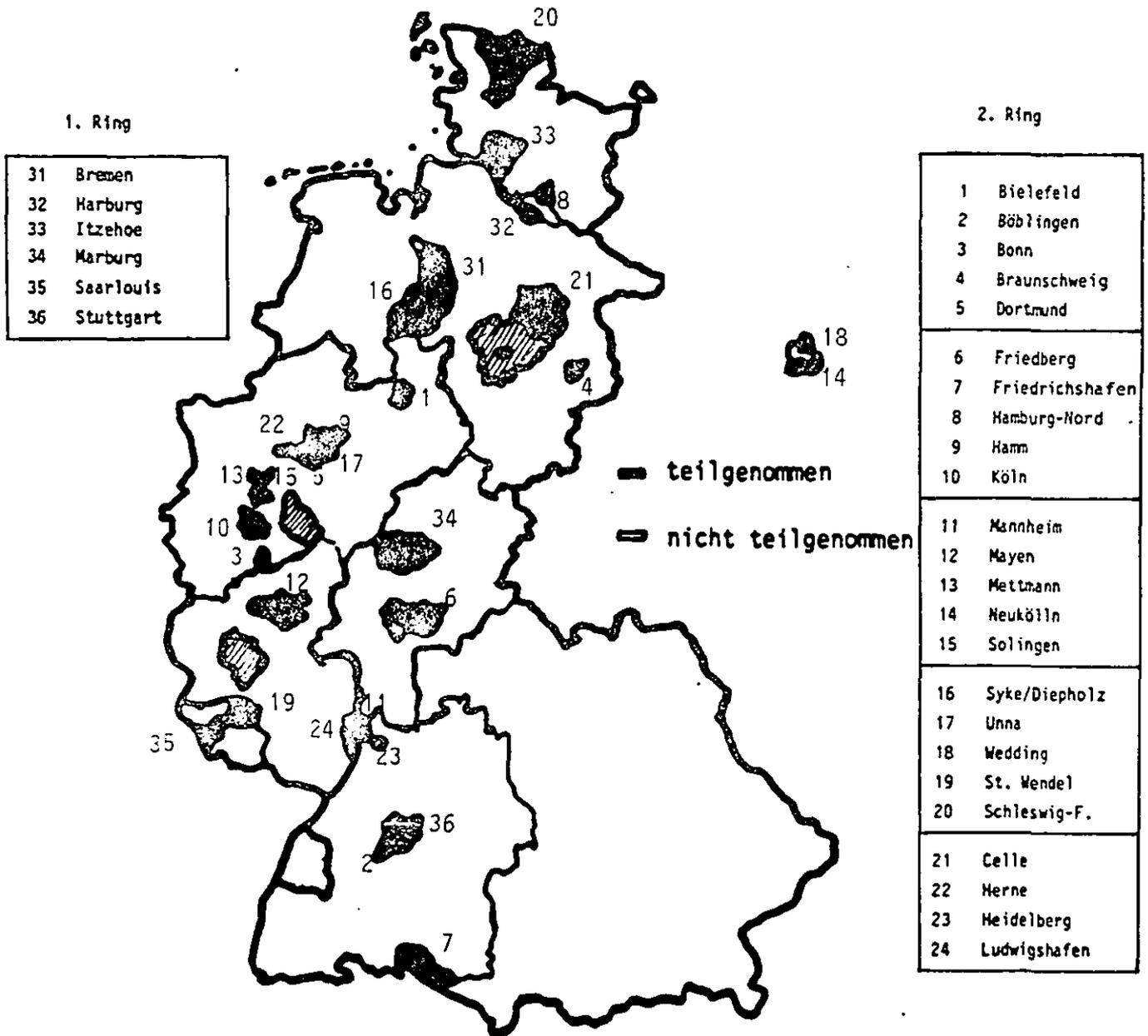
Dennoch waren sich die Beteiligten darüber im klaren, daß die Auswertung nicht primär mit Mitteln der empirischen Sozialforschung betrieben werden konnte, weil die Daten zum Teil zu weich und die Ämter zu wenig miteinander vergleichbar sind. Um zu einer möglichst angemessenen Beurteilung des Fragebogeninhalts zu kommen, wurden diese neben verschiedenen Quervergleichen einzeln sorgfältig durchgesehen. Daraus folgt, daß der Bericht zusätzlich zu dem Versuch, eine Beschreibung des Ist-Zustandes zu geben, auch eine Anzahl von Beispielen aus einzelnen Ämtern enthält, die, bezogen auf die Ziele des ÖGD-Programms, die Entwicklungslinien verdeutlichen.^{1/}

Damit haben z.B. die Länder die Möglichkeit, den Stand der Etablierung der Gesundheitserziehung in den Gesundheitsämtern abzuschätzen; gleichzeitig soll die Darstellung von Beispielen Entwicklungen/Ansätze im engeren Sinne der GMK-Entschließung aufzeigen.

Von den 8 Ämtern des 1. Rings beteiligten sich an der für sie 2. Ist-Analyse (t₁) 6, Berlin-Steglitz und Gummersbach nahmen nicht teil. Von den 27 Ämtern des 2. Rings kamen von Wittlich und Hannover-Land keine Bogen zurück, die Rücksendung aus Offenburg erfolgte erst Anfang 1987 (Aufnahme des GA in den 2. Ring im Dez. 86) und konnte nicht mehr bei der Auswertung berücksichtigt werden. Die Ämter des 1. und 2. Rings zeigt die nachfolgende Karte.

^{1/} In einem umfangreichen Materialband sind zahlreiche Tabellen und Übersichten enthalten, die nach Gesundheitsämtern differenzierte Angaben enthalten.

Abb. 1-1: An der Erhebung 1986 beteiligte Gesundheitsämter



1.4. Untersuchungsschwerpunkte

Der Abschlußbericht beinhaltet im folgenden zunächst in Kap. 2 die Voraussetzungen für eine effektive Gesundheitserziehung, in Kap. 3 eine Analyse der gegenwärtigen Praxis der Gesundheitserziehung in den Ämtern (laufende, einmalige, geplante Maßnahmen; Kriterien für die Planung und Durchführung, Formen und Intensität der Multiplikatorenarbeit sowie Entwicklungsmöglichkeiten aus der Sicht der Ämter). Eine Beschreibung der Rolle der Ämter als Initiator und Koordinator von GE-Tätigkeiten in der Region findet sich in Kap. 4. Die Untersuchung schließt mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse (Kap. 5).

2. Voraussetzungen für eine effektive GE

In einem ersten Themenschwerpunkt sollen die personellen und organisatorischen Voraussetzungen geprüft werden. Hieran schließen sich die Beurteilung der Fortbildungspraxis für die Mitarbeiter des Amtes, eine Bestandsaufnahme der Ausstattung der Ämter sowie eine Beschreibung des Kenntnisstandes hinsichtlich der gesundheitlichen Situation im Einzugsbereich des Amtes wie auch der Aktivitäten mit GE-Inhalt an. Eine besondere Bedeutung kommt der Analyse zu, inwieweit die Ämter die Voraussetzungen durch Aufgabenumverteilung und Prioritätenverschiebungen selbst schaffen.

2.1. Personelle und organisatorische Rahmenbedingungen

Bei der Darstellung des Entwicklungsstandes dieser besonders wichtigen Voraussetzung wird nach einem kurzen Überblick über die Personalstruktur eine Abschätzung des GE-Anteils bezogen auf die Gesamtzahl der Mitarbeiter im Amt gegeben. Eine ebenfalls wichtige Bedingung für eine effektive GE ist im Sinne des Bewußtwerdens der GE im Verhältnis zu den traditionellen Pflichtaufgaben ihre Verankerung im Organisations- und Geschäftsverteilungsplan der einzelnen Ämter. In einer Gesamtwürdigung der personellen und organisatorischen Voraussetzungen werden schließlich Tendenzaussagen abgeleitet.

2.1.1. Allgemeine Personalstruktur

Generell ist anzumerken, daß die Angaben der Gesundheitsämter zu ihrer Personalstruktur nicht in allen Fällen vollständig sind. So unterscheiden nicht alle zwischen Planstellen und Beschäftigten, Ganztags- und Teilzeitkräften, in der Zuordnung zu den einzelnen Beschäftigungs-/Vertragsformen sowie zu den Berufsgruppen. Insofern sind mit den gemachten Angaben im Durchschnitt des 1. bzw. 2. Rings nur begrenzte Aussagen wie durchschnittliche Größe, Bandbreiten, kleinere-/mittlere/große Ämter, Zusammenhänge zwischen Größe und GE-Anteil, personelle Schwerpunkte allgemein und speziell in der GE etc. möglich.

In Tab. 2-1 sind die Einzelangaben der Ämter zu ihren besetzten Planstellen nach Größenklassen zusammengefaßt. Danach können bis zu drei Viertel der Ämter als relativ klein (> 90 besetzte Planstellen), bezeichnet werden.

Tab. 2-1: Größenstruktur der Ämter im 1. und 2. Ring

Planstellen (besetzt)	Anzahl Ämter	% Ämter	Planstellen insgesamt	%
90	23	77	1145	45
140 - 250	7	23	1398	55
Gesamt	30	100	2543	100

* davon 2 Ämter (Neukölln und Bremen) auf der Basis der Angaben zur Zahl der Mitarbeiter proportional geschätzt.

12 der Ämter haben höchstens 1 Stelle frei. Mehr als 10% offene Stellen haben 4 Ämter. Im Durchschnitt der Ämter des 1. wie des 2. Rings sind 4 Planstellen nicht besetzt. An Ganztagsstellen festangestellter Mitarbeiter errechnet sich eine durchschnittliche Zahl für 25 Ämter, die hierzu Angaben machten, von 62, während die Durchschnittszahl von Teilzeitstellen bei 22 Stellen lag. Das Verhältnis von Ganztags- und Teilzeitkräften ist recht unterschiedlich: es reicht von rund 50:50 (Böblingen) bis zu 87:13 (Köln, Stuttgart).

Tab. 2-2: Arbeits- bzw. Vertragsverhältnis der Mitarbeiter insgesamt sowie der überwiegend GE-tätigen Mitarbeiter (> 50 %, davon 100 %)

No.	Gesundheitsamt	Planstellen		Festang. Mitarbeiter		ABM	Honorar-basis	(> 50/100 GE)	
		besetzt	unbesetzt	ganztags	Teilzeit			Festang. ganztags	Mitarbeiter Teilzeit
1	Bielefeld	63.3	4.8	52	19	3	24	1/1	-
2	Böblingen	43.0	8.5	27	26	-	-	-	-
3	Bonn	79.0	-	58	13	-	-	1/0	-
4	Braunschweig	80-90	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2/2	2/2
5	Dortmund	193.6	7.4	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	1/0	-
6	Friedberg	37.0	3.0	25	12	-	3	1/0	-
7	Friedrichshafen (ohne Verwaltung)	19.0	0.5	13	7	-	-	-	-
8	Hamburg-Nord	83.5	-	65	18.5 ^{a)}	-	13	-	-
9	Kamm	41.5	2.5	38	6	-	2	-	-
10	Köln	175.5	12.5	161	25	1	6	1/1	-
11	Mannheim	49.5	-	43	12	-	3	1/0	-
12	Mayen	26.0 ^{b)}	1.0	19	7	-	-	1/0	-
13	Mettmann	140.5	8.0	98	66	-	-	3/1	-
14	Neukölln	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	10/10 ^{d)}	-
15	Solingen	40.5	2.0	34	12	-	4	1/0	-
16	Syke/Diepholz	41.0	1.0	30	11	-	45	-	-
17	Unna	76.8	9.2	63	21	-	3	2/0	-
18	Wedding	189.5	4.5	151	70	11	-	4/4	-
19	St. Wendel	21.5	1.0	18	5	-	6	1/0	-
20	Schleswig-F.	36.0	1.0	26	11	-	-	2/2	-
21	Celle	30.0 ^{c)}	3.2	23	7	1	4	-	-
22	Herne	55.0	4.0	n.v.	n.v.	3	1	1/0	-
23	Heidelberg	82.0	15.5	61	32	-	2	-	-
24	Ludwigshafen	49.0	-	34	14	-	1	-	-
Summe 2. Ring								33/21	2/2
31	Bremen	n.a.	n.a.	-	239	-	15 ^{e)}	46	14/5 ^{e)}
32	Harburg	69.0	3.0	n.v.	n.v.	4	1	-	-
33	Itzehoe	38.0	4.0	31	7 ^{a)}	1	1	1/1	-
34	Harburg	48.5	0.5	38	23	-	2	1/1	1/1
35	Saarlouis	32.5	-	25	10	-	10	2/0	-
36	Stuttgart	217.0	11.0	191	27 ^{a)}	-	1	1/1	-
Summe 1. Ring								19/8	1/1

a) mit Teilzeitkräften besetzte Planstellen

b) davon 7 Teilzeit-Planstellen

c) davon 3/3 Planstellen

d) eigens abgestellte Mitarbeiter, zusätzlich 4 ABM-Kräfte (200 % GE)

e) davon 2 ABM-Kräfte (100 % GE).

Betrachtet man alle 25 Ämter, für die Informationen vorliegen, läßt sich bei einem Durchschnittsverhältnis "ganztags/halbtags" von 70:30 eine Größenabhängigkeit des Verhältnisses nicht erkennen.

Im Verhältnis von Mitarbeiterzahl der Ämter und dem Umfang der versorgten Bevölkerung im Einzugsbereich des jeweiligen Amtes zeigt sich die tendenziell zu erwartende Größenabhängigkeit, allerdings ist die Streuung beachtlich. 8 von 20 Ämtern gaben an, ABM-Kräfte zu beschäftigen (durchschnittlich 5 Personen). Von den 27 Ämtern, die sich zur Beschäftigung auf Honorarbasis äußerten, nahmen 6 keine derartigen Leistungen in Anspruch. Bei den übrigen 20 Ämtern reichte die Zahl von 1 bis 46. Der hohe Durchschnitt von 9 wird maßgeblich von Bielefeld (24), Hamburg-Nord (13) und vor allem Syke/Diepholz (45) und Bremen (46) bestimmt.

Die nachfolgenden Tab. 2-3 und 2-4 zeigen die personelle Ausstattung der einzelnen Ämter im direkten Vergleich zueinander.

Tab. 2-3: Anzahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter im Amt
(nach Schrägstrich: auf Honorarbasis) - ohne ABM

No.	Gesundheitsamt	Ärzte	Zahn- ärzte	Psycho- logen	Sozial-/ Erzieh. Wissensch.	Son- stige	Summe
1	Bielefeld	13/5	3/ 1	-	-	0/16	16/22
2	Böblingen	10/0	2/ 0	-	-	-	12/ 0
3	Bonn	12/0	2/ 0	-	-	1/ 0	15/ 0
4	Braunschweig	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
5	Dortmund ^{a)}	23/0	6/ 0	1/ 0	-	10/ 0	40/ 0
6	Friedberg	7/3	2/ 0	-	-	-	9/ 3
7	Friedrichshafen	6/ 0	1/ 0	-	-	-	7/ 0
8	Hamburg-Nord	16/10	2/ 0	3/ 0	-	-	21/10
9	Hamm	8/ 2	2/ 0	-	-	1/ 0	11/ 2
10	Köln	39/4	7/ 0	1/ 0	-	8/ 0	55/ 4
11	Mannheim	13/2	2/ 0	0/ 1	-	-	15/ 3
12	Mayen ^{a)}	3/0	-	-	-	-	3/ 0
13	Mettmann	14/8	3/ 0	35/16	-	-	52/24
14	Neukölln	50/0	5/ 0	10/0	-	-	65/ 0
15	Solingen	7/4	2/ 0	-	-	1/ 0	10/ 4
16	Syke/Diepholz	5/16	0/29	-	-	-	5/45
17	Unna	12/3	4/ 0	-	-	1/ 0	17/ 3
18	Wedding	40/0	2/ 0	4/ 0	1/ 0	-	47/ 0
19	St. Wendel	3/3	0/ 1	0/ 1	-	-	3/ 5
20	Schleswig-F.	8/ 0	1/ 0	-	-	-	9/ 0
21	Celle	6/ 4	-	-	-	-	6/ 4
22	Herne ^{a)}	6/1	2/ 0	-	-	1/ 0	9/ 1
23	Heidelberg	19/1	2/ 0	0/ 1	-	-	21/ 2
24	Ludwigshafen	11/0	0/ 1	-	-	-	11/ 1
Summe 2. Ring							
31	Bremen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
32	Harburg	16/ 1	2/ 0	1/ 0	-	2/ 0	21/ 1
33	Itzehoe	6/ 1	1/ 0	1/ 0	-	-	8/ 1
34	Marburg	16/ 2	2/ 0	-	-	-	18/ 2
35	Saarlouis	6/ 7	1/ 0	0/ 2	-	-	7/ 9
36	Stuttgart	36/ 0	8/ 0	1/ 1	-	-	45/ 1
Summe 1. Ring							

Tab. 2-4: Anzahl der in medizinischen Komplementärberufen tätigen Mitarbeiter
(ohne Honorarkräfte, aber inkl. Teilzeitkräfte)

No.	Gesundheitsamt	Sozial- arbeiter	Kran- ken- schw.	Arzt-/ Ges.h. helf.	Gesund- heits- Ing.	MTA Röntg. Ass.	GEA/ SMA	son- stige	Summe
1	Bielefeld	10	-	16	6	4	-	2	40
2	Böblingen	8	-	-	3	2	3	-	16
3	Bonn	6	4	9	4	5	5	6	39
4	Braunschweig	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
5	Dortmund	10	15	9	1	26	-	31	92
6	Friedberg	-	-	10	4	2	1	-	17
7	Friedrichshafen	3	2	3	2	2	1	-	13
8	Hamburg-Nord	14	16	-	5	3	-	2	40
9	Hamm	5	1	13	4	3	-	1	27
10	Köln	16	1	40	1	7	11	-	76
11	Mannheim	5	9	-	3	3	-	-	20
12	Mayen	4	-	-	1	3	3	-	11
13	Mettmann	47	2	3	5	6	-	-	63
14	Neukölln	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	157
15	Solingen	3	-	12	2	5	5	-	27
16	Syke/Diepholz	14	-	4	4	2	1	-	25
17	Unna	13	-	14	8	3	1	1	40
18	Wedding	61	2	20	6	7	-	32	128
19	St. Wendel	3	-	-	2	1	4	-	10
20	Schleswig-F.	4	-	8	3	2	2	2	21
21	Celle	-	3	2	3	2	2	3	15
22	Herne	10	-	11	3	3	-	3	30
23	Heidelberg	9	-	8	6	6	3	-	32
24	Ludwigshafen	8	5	1	-	3	3	-	20
Summe 2. Ring									
31	Bremen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
32	Harburg	7	-	24	3	4	-	-	38
33	Itzehoe	4	-	6	3	-	3	-	16
34	Marburg	2	-	9	4	3	2	2	22
35	Saarlouis	6	-	-	3	2	6	2	19
36	Stuttgart	40	1	41	8	3	-	1	94
Summe 1. Ring									

a) besetzte Planstellen

Die Zusammensetzung der Mitarbeitergruppen nach der beruflichen Qualifikation ist im 1. und 2. Ring sehr ähnlich. Insgesamt entfallen auf Berufe mit wissenschaftlicher Qualifikation 23%, auf medizinische Hilfs- und Heilberufe mit 47% fast die Hälfte aller Mitarbeiter, auf Verwaltungspersonal 22% und auf sonstige Berufe (bzw. nicht zugeordnet) rund 8%.

Tab. 2-5: Anteile der Berufsgruppen am Mitarbeiterstab in den Ämtern des 1. und 2. Rings (%).

Qualifikation	1. Ring	2. Ring	Summe
Wissenschaftliche Qualifikation	23	23	23
Medizinische Komplementärberufe	44	48	47
Verwaltung	25	21	22
Sonstige Berufe	8	8	8
Gesamt	100	100	100

Unter dem wissenschaftlichen Personal befinden sich insgesamt 68% Ärzte, 14% Zahnärzte und 18% sonstige wissenschaftliche Berufe wie Psychologen, Sozialwissenschaftler, Ingenieure etc. Dabei ist die Verteilung nach Ärzten und sonstigen Berufen im 1. bzw. 2. Ring unterschiedlich.

Tab. 2-6: Anteil der Hauptberufsgruppen am wissenschaftlichen Mitarbeiterstab (%)

Berufsgruppen	1. Ring	2. Ring	Summe
Ärzte	81	66	68
Zahnärzte	12	15	14
Sonstige	7	19	18
Gesamt	100	100	100

Die Gruppe der medizinischen Komplementärberufe wird von Sozialarbeitern mit 36% angeführt, gefolgt von Arzt-/Gesundheitshelferinnen mit 26%, von Gesundheitsingenieuren und verwandten Berufen mit 11% sowie von weiteren Berufen, die in der folgenden Tabelle ausgewiesen sind.

Tab. 2-7: Aufschlüsselung der medizinischen Komplementärberufe nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	1. Ring	2. Ring	Summe
Sozialarbeiter	31	37	36
Krankenschwestern	1	7	6
Arzt-/Gesundheitshelferin	42	22	26
Gesundheitsingenieur	11	11	11
MTA, Röntgenassistentin	6	9	8
GEA/SMA	6	6	6
Sonstige	3	8	7
Gesamt	100	100	100

Möglicherweise bedingt durch die geringere Anzahl von Ämtern im 1. Ring erscheint für Arzt-/Gesundheitshelferinnen mit 42% der medizinischen Heil- und Hilfsberufe ein deutlich höherer Anteil als im 2. Ring, wo relativ mehr Krankenschwestern, Sozialarbeiter und "Sonstige" angegeben wurden.

In der Gruppe der 30 Ämter befinden sich 17, die für Stadtkreise, und 13, die für Landkreise zuständig sind. Dabei zeigt sich ein signifikantes Stadt/Land-Gefälle in der Personalstärke bezogen auf die versorgte Bevölkerung. Im Durchschnitt aller Ämter^{1/} liegt die Zahl der Mitarbeiter bei 30 pro 100.000 Einwohner (1. Ring: 34; 2. Ring: 28). Im Durchschnitt aller Stadtkreise ergibt sich eine Zahl von 35 Mitarbeitern/ 100.000 Einwohner, dagegen von nur 20 im Durchschnitt aller Landkreise. Die exakte Verteilung nach Stadt- und Landkreisen im 1. bzw. im 2. Ring ist in Tab. 2-8 dargestellt.

^{1/} Bevölkerung: 8,62 Mio.

Tab. 2-3: Mitarbeiter des Amtes (100.000 Einwohner)

	Stadtkreise	Landkreise	Insgesamt
1. Ring	40	21	34
2. Ring	33	19	28
Insgesamt	35	20	30

2.1.2. GE-Anteil und Berufsstruktur

Entsprechend der 50. GMK-EntschlieÙung "sind die Gesundheitsämter aufgefordert, in der Gesundheitserziehung verstärkt Anstrengungen zu unternehmen. Die Gesundheitsämter sollen danach in eine Schlüsselrolle hineinwachsen und die Weiterentwicklung der gesundheitserzieherischen Praxis in der Gemeinde initiieren und gesundheitserzieherische Maßnahmen vor Ort koordinieren."^{1/} Dabei ist bei jeder Beurteilung der Effektivität der Programmentwicklung zu berücksichtigen, daß die Auflage der Kostenneutralität angesichts der vielfältigen Aufgaben der GÄ vor allem unter personeller Perspektive die Möglichkeiten eingrenzt.

Die Auswertung der Erhebungsbögen hat ergeben, daß die Mehrzahl der Ämter deutliche Anstrengungen unternommen hat, eine moderne GE mit positivem Gesundheitskonzept und eine Erhöhung der Effektivität der GE vor Ort (neben den anderen, in den Folgekapiteln behandelten Zielen) zu verwirklichen. Dabei ist aber auch zu beachten, daß bei angestrebter Kostenneutralität eine Verbesserung der GE häufig nur mittels Prioritätenverschiebung und Aufgabenumverteilung möglich ist. Besonders schwierig sind derartige Umschichtungen dann, wenn auch andere, vor allen Dingen hochaktuelle Bereiche wie die AIDS-Problematik einer dringenden Lösung bedürfen.

^{1/} BZgA: Das Programm zur Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), Stand: Dez. 1986, S. 1

So wird das AIDS-Problem zwar mitunter als Teil einer umfassenden Prävention gesehen, häufig werden die Anstrengungen zur Bekämpfung des AIDS-Problems jedoch wegen der unmittelbar einsichtigen Bedrohung auch als Konkurrenz zu anderen Programmen und damit zur GE gesehen. Ansichten, daß GE traditionell wenig bringe und von der AIDS-Diskussion weitgehend zurückgedrängt werde, stehen Meinungen gegenüber, die in der Aktualität des AIDS-Problems sogar eine Chance zur Verwirklichung der GE-Ziele sehen. Durch die AIDS-Aufklärung parallel zur GE ergeben sich demzufolge zugleich Chancen aber auch die Verpflichtung, GE neu zu beleben. Die zu erwartende zeitweise Ermüdung bei der Durchsetzung von GE-Programmen sollte die Ämter nicht entmutigen.

Bezogen auf die Zahl der in den Ämtern eingesetzten Mitarbeiter insgesamt, erreicht der Prozentsatz der überwiegend gesundheitserzieherisch tätigen Personen im 1. Ring mit rund 3% eine ähnliche Größenordnung wie bei den Ämtern des 2. Rings (2%). Dabei ist zu beachten, daß hierzu i.w. einige größere Ämter überproportional beitragen.

In den Ämtern des 1. Rings sind insgesamt 20 Mitarbeiter mit mindestens 50% GE-Tätigkeit eingesetzt (9 davon zu 100%). Halbtagskräfte scheidem dabei weitgehend für umfassende GE-Aufgaben aus (Ausnahme: Marburg mit einer Halbtagsstelle und 100% GE). In Bremen, wo den Angaben zufolge 70% aller im 1. Ring eingesetzten GE-Tätigen ansässig sind, gibt es zusätzlich zu den 12 festangestellten Mitarbeitern noch 2 ABM-Kräfte. Das Gesundheitsamt Harburg gibt an, daß dort GE keine eigenständige Aufgabe sei, was jedoch ein bestimmtes Maß an GE nicht ausschließt.

Die Übersichtstabellen 2-9 und 2-10 zeigen amtsspezifisch die personelle Besetzung nach Qualifikation/beruflicher Ausbildung insgesamt sowie die speziell für GE eingesetzten Mitarbeiter. (Vgl. auch die graphische Darstellung der Anteile der für GE eingesetzten Personen bezogen auf die Gesamtzahl der Mitarbeiter je Amt in Abb. 2-3.)

Tab. 2-9:

Anzahl der im Amt tätigen Mitarbeiter nach Qualifikation/beruflicher Ausbildung (incl. Teilzeit)

No.	Gesundheitsamt	Wiss. Qualifikation	nichtwiss. Qualifikation	Verwaltung	Sonstige Berufe	Summe
1	Bielefeld	12/4 ^{a)}	28/12	10/1	2/2	52/19
2	Boblingen	4/8	11/5	11/7	1/6	27/26
3	Bonn	10/5	36/3	12/5	-	58/13
4	Braunschweig	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	80-90
5	Dortmund ^{b)}	39	92	33	31	195
6	Friedberg	8/1	10/7	7/4	-	25/12
7	Friedrichshafen	4/3	9/4	n.v.	n.v.	13/7
8	Hamburg-Nord	15/5.5 ^{c)}	31/9 ^{c)}	2/0 ^{c)}	17/4 ^{c)}	65/18.5 ^{c)}
9	Hamm	7/3.5	24/1.5	7/1	-	38/6
10	Köln	46/9	62/14	31/0	22/2	161/25
11	Mannheim	10/5	18/2	9/0	6/5	43/12
12	Mayen ^{b)}	2/1	8/3	8/3	1/0	19/7
13	Mettmann	33/19	44/19	21/28	-	98/66
14	Neukölln	39/26	121/36	55/23	14/9	229/94
15	Solingen	7/3	20/7	7/2	-	34/12
16	Syke/Diepholz	2/3	19/6	9/2	-	30/11
17	Unna	6/11	35/5	17/2	5/3	63/21
18	Wedding	27/20	93/35	22/4	9/11	151/70
19	St. Wendel	2/1	9/1	5/3	2/0	18/5
20	Schleswig-F.	3/6	16/5	3/0	4/0	26/11
21	Celle	3/3	12/3	8/1	-	23/7
22	Herne	9	30	16	-	55
23	Heidelberg	10/11	25/7	16/10	10/4	61/32
24	Ludwigshafen	8/3	14/6	12/5	-	34/14
Summe 2. Ring						
31	Bremen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	239
32	Harburg	12/9	35/3	14/0	4/0	65/12
33	Itzehoe	4/4	15/1 ^{c)}	8/1 ^{c)}	4/1	31/7
34	Marburg	7/11	16/6	8/2	7/4	38/23
35	Saarlouis	6/1	15/4	3/2	1/3	25/10
36	Stuttgart	38/7	86/8	58/10	9/2	191/27
Summe 1. Ring						

a) 12 Vollzeitkräfte/ 4 Teilzeitkräfte

b) besetzte Planstellen

c) Teilzeitkräften besetzt

Tab. 2-10: Anzahl der Überwiegend gesundheitserzieherisch tätigen Mitarbeiter nach Qualifikation/beruflicher Ausbildung (> 50 %, davon: 100 %) = (1/1)

No.	Gesundheitsamt	Wiss. Qualifikation	nichtwiss. Qualifikation	Verwaltung	Summe
1	Bielefeld	-	1/1	-	1/1
2	Boblingen	-	-	-	-
3	Bonn	-	1/0	-	1/0
4	Braunschweig	2/2	2/2	-	4/4
5	Dortmund	-	-	1/0	1/0
6	Friedberg	1/0	-	-	1/0
7	Friedrichshafen	-	-	-	-
8	Hamburg-Nord	-	-	-	-
9	Hamm	-	-	-	-
10	Köln	-	-	1/1	1/1
11	Mannheim	-	1/0	-	1/0
12	Mayen	-	1/0	-	1/0
13	Mettmann	2/1	-	1/0	3/1
14	Neukölln	6/6	4/4	-	10/10
15	Solingen	-	-	1/0	1/0
16	Syke/Diepholz	-	-	-	-
17	Unna	-	1/0	1/0	2/0
18	Wedding	1/1	3/3	-	4/4
19	St. Wendel	-	1/0	-	1/0
20	Schleswig-F.	-	2/2	-	2/2
21	Celle	-	-	-	-
22	Herne	-	1/0	-	1/0
23	Heidelberg	-	-	-	-
24	Ludwigshafen	-	-	-	-
Summe 2. Ring		12/10	18/12	5/1	35/23
31	Bremen	4/3	9/1	1/1	14/5
32	Harburg	-	-	-	-
33	Itzehoe	-	1/1	-	1/1
34	Marburg	-	2/2	-	2/2
35	Saarlouis	-	2/0	-	2/0
36	Stuttgart	-	1/1	-	1/1
Summe 1. Ring		4/3	15/5	1/1	20/9

Mit Ausnahme von Ludwigshafen (keine Angabe) nennen alle Ämter des 2. Rings GE zumindest als Querschnittsaufgabe. 16 Ämter gaben an, daß zumindest einer ihrer Mitarbeiter mindestens 50% seiner Arbeit für GE aufwendet. Ein 100%-iger Einsatz mindestens eines seiner Mitarbeiter wird von 7 Ämtern angegeben.

Die überdurchschnittlich große Zahl von Mitarbeitern in Neukölln (10 à 100%) kommt durch die Einwerbung von 4 ABM-Kräften (zusätzlich zu den 6 festangestellten Mitarbeitern) zustande. Gewisse "Schwerpunkte" der GE sind in Braunschweig, Köln, Mettmann, Neukölln, Wedding und Schleswig-Flensburg feststellbar.

Berufsspezifisch zeigen sich interessante Zusammenhänge: je geringer der Anteil der GE an der Gesamttätigkeit im Amt ist, desto höher ist der Anteil der Ärzte (i.w. Tätigkeiten im Rahmen der traditionellen Aufgaben). Andererseits wird in einigen Ämtern die Entstehung neuer (GE-) Schwerpunkte deutlich (Sozialpädagogen, Lehrer, Psychologen sowie bei den medizinischen Hilfsberufen Diätassistentin, Ernährungsfachfrau, MTA, bei denen, wenn überhaupt GE genannt wird, diese dann 100% der Gesamttätigkeit ausmacht).

Tab. 2-11: Häufigkeit der Nennungen GE-Anteile nach Berufsgruppen

Beruf	100%	50-99%	30-49%	unter 30%
Zahnarzt	-	-	1	2
Arzt	2	3	7	> 12
Psychologe	4	-	-	-
Pädagoge	6	-	-	-
Soziologe	1	-	1	-
Wiss. Qualif.	13	3	9	
Sozialarbeiter	1	8	8	> 1
Arzthelferin	2	-	-	10
Krankenschw.	2	2	-	-
Gesund.ing.	-	-	1	-
MTA	2	-	-	-
GEA/SMA	-	2	-	> 2
Sonstige	10	4	1	> 2
Mediz. Kompl.	17	16	10	
Verwaltung	2	4	3	> 8
Summe	32	23	22	

Besonders auffällig ist in diesem Zusammenhang, daß nur 2 GEA/SMA mit > 50% GE sowie 2 weitere mit > 30% genannt werden, obwohl speziell für SMA GE-Ausbildung von der Akademie in Düsseldorf angeboten wird.

Häufig fehlt trotz des Ausweisens von für GE eingesetzten Mitarbeitern die personelle Zuständigkeit für konzeptionelles Arbeiten, wozu die Planung von Schwerpunkten, die Setzung von Prioritäten, die Evaluation, Bewertung und Auswertung von GE-Aktivitäten zu rechnen ist. Bei kritischer Auswertung der verfügbaren Informationen können zur Zeit nur 5 Ämter identifiziert werden, bei denen die personellen Voraussetzungen für mittelfristiges, konzeptionelles Arbeiten vorhanden sind bzw. vorhanden sein werden. Hierzu die Angaben der Ämter:

- Die neue Kraft soll ab 1.8. konzeptionell arbeiten.
- Medienzentrums voll funktionsfähig, umfangreiche Multiplikatorenarbeit (vor allem für Lehrer).
- Graduierte Verwaltungswirtin soll Konzepte erarbeiten und umsetzen (regionale AG, Zusammenarbeit mit SH-Gruppen GE-Maßnahmen des Amtes, Öffentlichkeitsarbeit).
- Sozialarbeiter für die Geschäftsführung der reg. AG und Arbeitsgruppen, Multiplikatorenberatung, Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsplanung.
- Mehrere Mitarbeiter (u.a. Ärzte) für GE vorgesehen, neben allg. Organisation und Koordination GE in der Freizeit, GE in der Schule.

In anderen Ämtern gibt es zwar offiziell eine Stelle für GE, häufig kann sie jedoch nicht besetzt werden.

Erforderlich erscheint außerdem eine eingehende Analyse dessen, was unter "integrierter GE" zu verstehen ist. Jedenfalls wird dies häufig in Verbindung mit Untersuchungen/Beratungen durch Ärzte bzw. mit Mit-

wirkung von Arzthelferinnen verbunden. Genannt werden auch Vorträge, die vorzugsweise von Ärzten gehalten werden. GE im gewünschten Sinne kann sich auf jeden Fall nicht auf "Mitwirkung in der reg. AG" sowie auf allgemeine (unspezifizierte) Zuständigkeit für GE beschränken. Bei einer Gruppierung der Aufgabenbereiche des für GE (weitgehend) freigestellten Personals zeigen sich typische Tätigkeitsmuster:

(1) Personelle Verantwortlichkeit

- Kurse, Gruppenarbeit
- Kontakte zu Institutionen
- Planung, Organisation und Durchführung von Einzelmaßnahmen
- Öffentlichkeitsarbeit
- GE generell
- GE in den Bereichen Schule, Kindergarten, Freizeit, Umwelt
- reg. AG, konzeptionelle Arbeit, Evaluation
- Vorträge, Referententätigkeit

(2) Organisation

- Ausstellungen
- Verwaltung der Mediothek
- ÖGD-Programm

(3) Umsetzung von Konzepten

- GE im Kiga/in der Schule (Zahnprophylaxe)
- Organisation und Durchführung von Ausstellungen

(4) Zuarbeiten

- Protokolle
- Gerätebedienung, Filmvorführung
- Materialbeschaffung

2.1.3. Organisatorische Verankerung der GE im Organisations- und Geschäftsverteilungsplan

Zunächst ist festzuhalten, daß die Angaben zur organisatorischen Verankerung unvollständig sind. Hier empfiehlt es sich (wie auch bei einigen anderen Fragen) nachzufassen (Anforderung von Organisations-/Geschäftsverteilungsplan, telefonische Anfrage, seit wann GE im Amt explizit ausgewiesen ist).

Gesundheitserziehung ist in allen 6 Ämtern des 1. Rings im Organisationsplan ausgewiesen und zwar in insgesamt 19 von 125 Organisationseinheiten des Geschäftsverteilungsplans (15% im Vergleich zu 19% bei den Ämtern des 2. Rings, sofern überhaupt ausgewiesen).

4 der 6 Ämter geben insgesamt 6 Organisationseinheiten mit 30-50%igen GE-Inhalt an, während 2 Ämter hierzu keine Auskunft erteilen. Organisationseinheiten mit 50% GE-Inhalt kommen in 7 Fällen vor.

Gesundheitserziehung ist in 9 der 24 Ämter des 2. Rings im Organisationsplan enthalten (bei großzügiger Auslegung). In 10 Ämtern ist dies definitiv nicht der Fall, während 5 Ämter hierzu keine Aussage machten.

Im Geschäftsverteilungsplan von 16 Ämtern ist Gesundheitserziehung ausgewiesen, wobei bei 33 Nennungen auf jedes Amt mit positiver Antwort im Durchschnitt zwei Organisationseinheiten mit GE-Inhalt entfallen (etwa 19% aller ausgewiesenen Organisationseinheiten).

Andererseits geben nur 9 Ämter an, daß in mindestens einer ihrer Organisationseinheiten der Anteil der GE 30% an der Gesamttätigkeit dieser Einheit ausmacht. Von den 36 Einheiten mit 30% GE entfallen 22 Einheiten auf den Prozentbereich 30-50% und 13 auf den Bereich 50-100%, wobei die besonders häufige Nennung von Organisationseinheiten mit relativ hohem GE-Inhalt noch einer genaueren Prüfung bedarf (Braunschweig, Mannheim und vor allem Friedberg und Wedding). 7 Ämter machen keinerlei Angaben zum GE-Anteil. Bei einigen weiteren Ämtern ist GE ausgewiesen, allerdings erreicht der GE-Anteil dort nicht die 30%-Marke.

Tab. 2-12: Organisatorische Verankerung der GE im Gesundheitsamt

No.	Gesundheitsamt	GE im Organisationsplan		GE im Geschäftsverteilungsplan		Anzahl der Organisationseinheiten, mit GE	
		ausgewiesen	nicht ausgewiesen	nirgends in ... ausgewiesen	von ... Organisations-einh. insgesamt	erhebl. überw. (30-49%)	überw. (> 50%) Anteil hat
1	Bielefeld		x	1	11	k.A.	k.A.
2	Böblingen	x		2	4	-	-
3	Bonn		x	4	9	-	-
4	Braunschweig	x		1	4	3	1
5	Dortmund		x	3	13	-	-
6	Friedberg	x		2	11	3	4
7	Friedrichshafen		k.A.	k.A.		-	-
8	Hamburg-Nord		k.A.	3	23	-	-
9	Hamm		x			k.A.	k.A.
10	Köln		keine	Angabe (Querschnittsaufgabe)			
11	Mannheim	x		1	9	4	-
12	Mayen		x	x		1	-
13	Mettmann	x		2	10	2	1
14	Neukölln		x	2	20	k.A.	k.A.
15	Solingen		x	x		k.A.	k.A.
16	Syke/Diepholz	x		1	4	k.A.	k.A.
17	Unna	x		1	8	-	2
18	Wedding		(x)	(2)	17	9	3
19	St. Wendel	(x)		1	16	-	1
20	Schleswig-F.	x		4	6	-	1
21	Celle		x	x		-	-
22	Herne		x	x		-	-
23	Heidelberg		x	2	5	-	-
24	Ludwigshafen		x	1	8	k.A.	k.A.
Summe 2. Ring							
31	Bremen	(x)	.	(2)	26	4	5
32	Harburg	x		1	4	k.A.	k.A.
33	Itzehoe	x		6	23	1	-
34	Marburg	x		2	50	13	2
35	Saarlouis	x		1	13	k.A.	k.A.
36	Stuttgart	x		7	9	1	-
Summe 1. Ring							

(versteckt)

2.1.4. Tendenzaussagen

Unter den Ämtern, bei denen GE im Geschäftsverteilungsplan ausgewiesen ist, lassen sich i.w. zwei Typen unterscheiden:

- (1) GE wird den bisherigen Schwerpunktaufgaben angegliedert im Sinne einer Querschnittsaufgabe. In diesen Fällen wird lediglich angezeigt, in welchen Arbeitsgebieten eine Beziehung zu GE vorhanden ist, wobei deklamatorische Angaben nicht auszuschließen sind, ohne daß GE realiter existiert.
- (2) Demgegenüber zeigt sich in anderen Ämtern zumindest organisatorisch eine Entwicklung zur Umsetzung des ÖGD-Programms in Form der Hinzufügung eines selbständigen Aufgabenbereichs.

Hinsichtlich der personellen Zuständigkeiten lassen sich folgende Tendenzen ableiten (zunächst für die Ämter des 1. Rings):

- (1) Bis auf ein Amt, in dem GE keine eigenständige Aufgabe ist, sind in den Ämtern des 1. Rings speziell für GE zuständige Mitarbeiter im Einsatz.
- (2) Insgesamt ergeben sich bei Addition aller Nennungen der 5 Ämter 23 Mitarbeiter, 17,3 Mannjahre und 75% GE, bezogen auf die Tätigkeit dieser Mitarbeiter.
- (3) Bei enger Auslegung des Begriffs "GE" reduziert sich die Zahl der Mitarbeiter auf 13^{1/2}; die Anzahl der Mannjahre auf 10,8, wobei sich der Prozentsatz der GE bezogen auf die 14 Mitarbeiter auf 85% erhöht.

^{1/} Vor allem bedingt durch die Ausklammerung von 5 Zahnprophylaxehelferinnen, von Mitarbeitern für die Öffentlichkeitsarbeit des Amtes sowie von Schulschwestern mit Beratung über Schwangerschaft, Geburt, Säuglingspflege in Bremen.

Tab. 2-13: Abschätzung der in den Gesundheitsämtern aufgewandten Zeit für GE (Mannjahre)

No.	Gesundheitsamt	Angegeben				Ausgewertet			
		Ja = x	Anzahl Personen	Mann-Jahre	% GE/Person	Ja = x	Anzahl Personen	Mann-Jahre	% GE/Person
1	Bielefeld	x	1	1,0	100	x	1	1,0	100
2	Böblingen	x	10	1,5	15	x	1	0,2	15
3	Bonn	x	1	0,7	75	x	1	0,7	75
4	Braunschweig	x	32	9,8	30	x	2	1,1	35
5	Dortmund	x	1	0,6	60	x	1	0,6	60
6	Friedberg	x	3	0,9	30	x	1	0,2	20
7	Friedrichshafen		2	0,2	10				
8	Hamburg-Nord		1	0,4	40				
9	Hamm	x	1	0,3	35	x	1	0,3	35
10	Köln	x	1	1,0	100	x	1	1,0	100
11	Mannheim	x	1	0,8	80	x	1	0,8	80
12	Mayen	x	1	0,5	50	x	1	0,5	50
13	Mettmann	x	6	2,7	45	x	6	2,7	45
14	Neukölln	x	10	10,0	100	x	10	10,0	100
15	Solingen	x	1	0,8	80	x	1	0,8	80
16	Syke/Diepholz								
17	Unna	x	2	1,4	70	x	2	1,4	70
18	Wedding	x	4	4,0	100	x	4	4,0	100
19	St. Wendel	x	3	0,9	45	x	2	0,9	45
20	Schleswig-F.	x	2	2,0	100	x	2	1,4	70
21	Celle								
22	Herne	x	3	1,1	35	x	2	0,9	45
23	Heidelberg	x	10	1,0	10				
24	Ludwigshafen								
Summe 2. Ring		19	96	43,8	45	18	40	28,5	70
31	Bremen	x	16	12,2	75	x	7	5,8	80
32	Harburg	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Itzehoe	x	1	1,0	100	x	1	1,0	100
34	Marburg	x	3	2,1	75	x	2	2,0	100
35	Saarlouis	x	2	1,0	50	x	2	1,0	50
36	Stuttgart	x	1	1,0	100	x	1	1,0	100
Summe 1. Ring		5	23	17,3	75	5	13	10,8	83

Tab. 2-14: Klassifizierung der Ämter nach Größe und Anteil der GE (bezogen auf Mitarbeiter)

G E	AMT (MITARBEITERZAHL)		
	GRUSS	MITTEL	KLEIN
HOCH	METTMAH	UNNA	MAYEN
	NEUKÖLLN	HAMBURG	SOLINGEN
	WEDDING		ST. WENDEL
	BREMEN		SCHLESW-F. ITZEHOE SAARLOUIS
MITTEL	(KÖLN)	BIELEFELD	HAMM
		BONN	
		BRAUNSCHWEIG	
		MANNHEIM	
KLEIN	DORTMUND	HAMBURG-NORD	BÖBLINGEN
		LUDWIGSHAFEN	FRIEDBERG
		HARBURG	FRIEDRICHSHAFEN
			SYKE CELLE

Bezüglich der personellen Zuständigkeiten im 2. Ring lassen sich folgende Tendenzaussagen machen:

- (1) Die überwiegende Zahl der 24 Ämter des 2. Rings gab an, daß in ihrem Aufgabenbereich zumindest eine Person teilweise oder auch ausschließlich für GE zuständig ist (70-80% je nach Interpretation der Angaben in kleineren Ämtern).
- (2) Die Antworten zeigen, daß die Ämter in sehr unterschiedlicher Weise den Begriff GE den Tätigkeiten ihrer Mitarbeiter zuordnen. Bei Addition aller Nennungen in den Fragebögen ergeben sich ca. 2,2 bzw. 1,4 mal so hohe Häufigkeiten (bezogen auf Personen und Mannjahre) als bei strenger Auswertung der angegebenen Aufgabenfelder spezieller GE-Tätigkeiten, die über die GE im Rahmen der laufenden Arbeiten hinausgehen.^{1/}
- (3) Danach wurden bei kritischer Auslegung in den 24 Ämtern pro Jahr rund 29 Mannjahre für reine GE eingesetzt, d.h. bei 40 Vollzeit-Mitarbeitern beträgt der durchschnittliche Anteil der GE-Tätigkeiten dieser Personen knapp 70%, bezogen auf deren Gesamttätigkeit im Amt. Den Angaben der Ämter zufolge werden dagegen rund 96 Mitarbeiter eingesetzt, was bei einem 45% GE-Anteil auf rund 43 Mannjahre hinausläuft.

Vergleicht man die Meldungen der Ämter des 1. und des 2. Rings miteinander, so zeigt sich, daß

- die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter für GE je Amt mit 3,8 bzw. 4,0 Personen sehr ähnlich ist;
- die Zahl der Mannjahre/Amt im 1. Ring mit 2,9 gegenüber 1,8 im 2. Ring deutlich höher liegt und
- entsprechend die Intensität der GE im 1. Ring mit 75% deutlich höher liegt als im 2. Ring (45%).

Bei strenger Auslegung des GE-Begriffs nähern sich die Werte hinsichtlich der Intensität der GE im 1. und 2. Ring an.

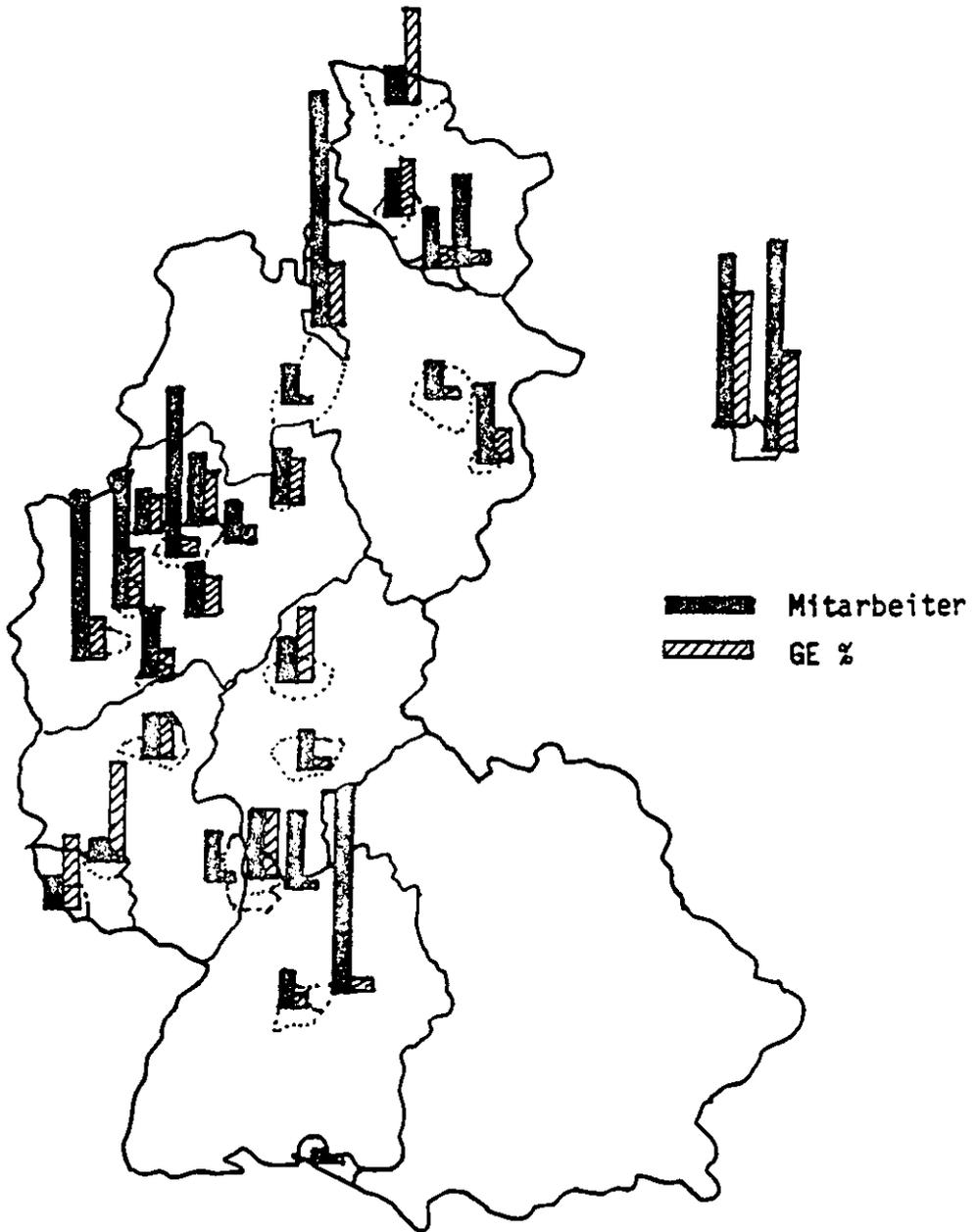
^{1/} Die Ämter ohne überwiegend für GE zuständige Mitarbeiter sind: Friedrichshafen, Hamburg-Nord, Syke/Diepholz, Celle, Ludwigshafen. Gesundheitsämter mit einem eher geringen Anteil gesundheitserzieherischer Tätigkeiten der genannten Mitarbeiter an deren Gesamttätigkeit sind: Böblingen, Friedberg, Hamm, (Mayen), Heidelberg (allerdings zahlreiche Personen).

Tab. 2-15: Häufigkeitsverteilung der genannten Mitarbeiter und Prozentklassen der GE

	Prozentanteil GE	Anzahl	Mannjahre	% GE Mannjahre
1. Ring	100 %	2	2.0	12
	75 - 99	19	14.3	82
	50 - 74	2	1.0	6
	25 - 49	-	-	-
	25	-	-	-
	Gesamt		23	17.3
2. Ring	100 %	18	18.0	41
	75 - 99	2	1.5	3
	50 - 74	4	2.5	6
	25 - 49	50	19.1	44
	25	22	2.7	6
	Gesamt		96	43.8
Alle	100 %	20	20.0	33
	75 - 99	21	15.8	26
	50 - 74	6	3.5	6
	25 - 49	50	19.1	31
	25	22	2.7	4
	Gesamt		119	61.1

Abb. 2-1 zeigt die regional unterschiedliche Intensität der GE (vgl. auch Tab. 2-13), wobei ein Zusammenhang zwischen Größe des Amtes und Zahl der GE-Mitarbeiter (Mannjahre) nicht besteht. Von einem systematischen Nord/Süd-Gefälle kann ebenfalls nicht gesprochen werden (vergleichsweise hohe GE-Anteile in Flensburg, Marburg, Berlin, Saarlouis, St.-Wendel).

Abb. 2-1: Größe des Amtes und Anteil der GE in % der Mitarbeiter



2.2. Fortbildung der Mitarbeiter

Die fachliche Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern ist ebenfalls als Zielsetzung in der 50. GMK-Entscheidung festgeschrieben. Diese kann durch interne Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen sowie durch die Nutzung externer Veranstaltungsangebote erreicht werden.

2.2.1. Interne Fortbildung

Generell läßt sich feststellen, daß gerade im Bereich der Fortbildung deutliche Anstrengungen der Ämter erkennbar sind, im Sinne des ÖGD-Programms Kenntnisstand und Wissen der Mitarbeiter durch Fortbildungsveranstaltungen, Arbeitsbesprechungen und interne Zirkel zu verbessern.

Alle 6 Ämter des 1. Rings haben 1985 Informations- und Fortbildungsveranstaltungen angeboten (zumindest 5 davon auch für Mitarbeiter). Je nach Aufgabenschwerpunkt/Thema wechselte der Kreis der Teilnehmer. In der Mehrzahl der Fälle richteten sich die Veranstaltungen jedoch an alle Mitarbeiter. Themenschwerpunkte waren:

- Gesundheitserziehung allgemein;
- Vorbereitung der Gesundheitstage;
- Aufklärung über AIDS.

Im 2. Ring wurden von 15 der 24 Ämter Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter angeboten. Von 6 Ämtern wurde die Frage nach derartigen Veranstaltungen verneint, 3 Ämter machten keine Angaben hierzu. Es ist allerdings zu vermuten, daß diese keine Fortbildung durchgeführt haben. Damit liegt der Anteil der Ämter mit positiver Antwort bei etwa zwei Dritteln (1. + 2. Ring).

Themenschwerpunkte im 2. Ring waren weniger unmittelbare Fragen zur Verbesserung der GE, sondern eher Aufklärung über AIDS, Hepatitis und Impfungen (50% aller Nennungen). Explizit genannte Bereiche mit GE-Inhalt waren Ernährung sowie Drogen/Sucht mit ca. 30% aller Nennungen.

a) Zielgruppen

Eine Untersuchung der internen Angebote nach Zielgruppen ist kaum möglich, da davon auszugehen ist, daß die Nennungen nicht vollständig sind. Auffällig ist auf jeden Fall, daß im 1. Ring im Unterschied zum 2. Ring erheblich häufiger "Alle Mitarbeiter" (ohne Aufzählung einzelner Berufsgruppen) genannt werden (80% aller positiven Antworten im Vergleich zu 33% im 2. Ring).

Betrachtet man die Einzelnennungen (d.h. ohne Angabe "Alle Mitarbeiter") näher, dann wird eine gewisse Konzentration auf Ärzte, Sozialarbeiter, SMA/GEA und Gesundheitsingenieure/-aufseher deutlich:

Ärzte	32%
Sozialarbeiter	25%
SMA/GEA	14%
Gesundheitsing./ -aufseher	11%
Sonstige	18%
Summe (n = 28)	100%

b) Themenschwerpunkte

Die Themenschwerpunkte für die Mitarbeiterfortbildung in den Ämtern des 1. und 2. Rings waren

AIDS	24%
Impfen	13%
Hepatitis	11%
Bewegung	9%
Ernährung	7%
Drogen/Sucht	7%
Sonstige	29%
Summe (n = 45)	100%

Der hohe Anteil sonstiger Themen (29% darunter GE allg., Vorbereitung von Gesundheitstagen, Umwelt, psychologische Beratung etc.) zeigt zugleich die breite Streuung der Themen im Rahmen der Mitarbeiterfortbildung.

Eine Gegenüberstellung nach Hauptmitarbeitergruppen und Themenschwerpunkten findet sich in der folgende Matrix.

Mitarbeiter Themen	Alle	Ärzte	Soz.ar- beiter	Arzthel- ferinnen	SMA	Grup- pen	Schwest. Ges.auf.	Gesamt
AIDS	2	2	3	-	2	1	1	11
Impfen	1	3	-	2	-	-	-	6
Hepatitis	2	1	1	-	1	-	-	5
Bewegung	1	1	1	1	-	-	-	4
Ernährung	1	1	-	-	1	-	-	3
Drogen/Sucht	-	2	-	-	-	-	1	3
Sonstiges	7	1	1	1	-	3	-	13
Gesamt	14	11	6	4	4	4	2	45

c) Hausinterne Zirkel

Hausinterne Zirkel sind selten zu finden i.S. des internen Erfahrungsaustauschs (Beispiele: Mannheim, Bremen). Gerade die Gründung hausinterner Zirkel zeigt, daß tendenziell der richtige Weg zur Verbesserung der GE im ÖGD eingeschlagen wird.

Typische Beispiele für "Hausinterne Zirkel" sind im folgenden aufgeführt:^{1/}

- Eine Kleingruppenzusammenarbeit im Amt (wechselnde Themen) mit zumeist Sozialarbeitern und Arzthelferinnen (6-8 x jährlich).
- In "Mittwochsgesprächen" Vorträge von 'Spezialisten' zu verschiedenen Themen für alle Mitarbeiter, vor allem für Ärzte (8 x jährlich).

^{1/} Die Aufstellung "Hausinterner Zirkel" (6 Beispiele aus Gesundheitsämtern) ist vermutlich nicht vollständig, da hiernach nicht explizit gefragt wurde. Die Frage sollte für eine weitere Erhebung präzisiert werden.

- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften und -kreise für Mitarbeiter und Laienhelfer.
- AG Gesundheitserziehung (7 Mitglieder).
- Berichte auf Abteilungsleiterebene über "Ist-Analyse, Info-Woche, Fluoridbehandlung".
- Verschiedene interne Besprechungen.

d) Zusammenfassung

Die Analyse der hausinternen Fortbildung für Mitarbeiter des Amtes hat ergeben, daß diese fast ausschließlich auf aktuelle Themen oder anstehende Maßnahmen ausgerichtet ist. Insgesamt sind die Voraussetzungen für eine konzeptionelle Verankerung der GE durch interne Fortbildung noch bescheiden. Wünschenswert wären Arbeitsgruppen im Amt, die gemeinsam Probleme besprechen, Erfahrungen austauschen und auswerten sowie Perspektiven erkennen und ausarbeiten. Ansätze sind in den angeführten Beispielen bzgl. hausinterner Zirkel erkennbar, allerdings dürfte eine zügige Umsetzung dieser Konzeption in den übrigen Gesundheitsämtern Geduld erfordern (Zitat: "In der Entwicklungsphase der GE am GA sollte der Erfahrungsaustausch im Vordergrund stehen. Erst in der 2. Phase sollte versucht werden, die nachgewiesenen Defizite durch Hinzuziehung von Experten aufzuarbeiten").

Am ehesten dürfte eine Weiterentwicklung der GE über interne Fortbildung neben den genannten Beispielen noch in denjenigen Ämtern möglich sein, in denen auf einer Vorstufe die GE als Problem aller zumindest einmal besprochen wird. (Nennungen aus Harburg, Marburg, Saarlouis).

2.2.2. Externe Fortbildung

Bezüglich der Nutzung externer Informations- und Fortbildungsveranstaltungen werden Intensität, Formen und Inhalte, Problembereiche und eine qualitative Beurteilung der Angebote aus der Sicht der Ämter untersucht. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen.

a) Häufigkeit und Intensität

Mit Ausnahme des GA Hamburg-Nord (Fehlen personeller Ressourcen, daher externe Besuche nicht möglich) haben im Berichtszeitraum sämtliche Ämter insgesamt an rund 170 externen Veranstaltungen mit ca. 270 Mitarbeitern teilgenommen (1,6 Mitarbeiter/Veranstaltung - bzw. 9,3 Mitarbeiter/Amt bzw. knapp 6 Veranstaltungen/Amt).

Tab. 2-16: Abschätzung der Intensität der Teilnahme an externen Veranstaltungen

No.	Gesundheitsamt	Veranstaltungen	Mitarbeiter	Ø Tage/Veranstaltung	Mann-tage
1	Bielefeld	diverse	k.A.	k.A.	k.A.
2	Böblingen	3	4	1	4
3	Bonn	3	4	1	4
4	Braunschweig	3	6	1-2	8
5	Dortmund	3	3	2	5
6	Friedberg	2	4	2-3	11
7	Friedrichshafen	2	(2)	(2-3)	(5)
8	Hamburg-Nord	-	-	-	-
9	Hamm	2	3	2	6
10	Köln	3	4	2	8
11	Mannheim	4	5	5	24
12	Mayen	3	5	2	10
13	Mettmann	4	6	3	18
14	Neukölln	75	89	k.A.	k.A.
15	Solingen	5	5	2	9
16	Syke/Diepholz	2	2	4	8
17	Unna	3	4	2	8
18	Wedding	9	30	1-2	36
19	St. Wendel	5	7	2	15
20	Schleswig-F.	2	3	2	5
21	Celle	2	2	1	2
22	Herne	5	6	2	13
23	Heidelberg	6	13	(1)	(13)
24	Ludwigshafen	5	5	3	14
Summe 2. Ring		88	156	1,8	267
31	Bremen	k.A.	50	3-5	200
32	Harburg	3	7	2-3	18
33	Itzehoe	16	22	1-2	30
34	Marburg	13	12	3-4	66
35	Saarlouis	5	10	6	63
36	Stuttgart	6	8	4-5	36
Summe 1. Ring			109	3,5	383

() geschätzt

Die Gesamtzahl der aufgewendeten Mann-Tage beläuft sich auf knapp 700, was knapp 4 Mann-Tage pro Veranstaltung und 2 1/2 Tage Dauer der Veranstaltung bedeutet. Die Ergebnisse sind im 1. bzw. im 2. Ring unterschiedlich, wie die folgende Tabelle 2-17 zeigt.

Tab. 2-17: Indikatoren zur unterschiedlichen Nutzung im 1. und im 2. Ring

Indikator	1. Ring	2. Ring	Summe
Veranstaltungen	79,0	91,0	170,0
Veranstaltungen/Amt	13,2	4,0	5,9
Mitarbeiter	109,0	161,0	270,0
Mitarbeiter/Amt	18,2	7,0	9,3
Mitarbeiter/ Veranstaltung	1,4	1,8	1,6
Tage/Veranstaltung	3,6	1,8	2,5
Manntage/Veranstaltung	5,0	3,1	4,0
Manntage/Amt	65,5	12,3	23,3
Manntage	393,0	282,0	675,0
Manntage/Mitarbeiter	0,65	0,15	0,25

Man sieht ganz deutlich, daß die Intensität der Nutzung externer Veranstaltungen insgesamt gering ist, im 1. Ring erheblich höher ist als im 2. Ring. Während im Durchschnitt bei allen Ämtern des 1. und 2. Rings pro Mitarbeiter 0,25 Tage/Jahr für externe Fortbildungsveranstaltungen aufgewendet werden, sind es im 1. Ring 0,65 Tage und im 2. Ring 0,15 Tage. ^{1/}

1/ So wurden von drei Vierteln aller Ämter maximal 0,3 Mann-Tage 1985 für gesundheitserzieherische Fortbildung aufgewendet; bei der Hälfte aller Ämter waren es 0,2 Mann-Tage.

Bei weiterer Differenzierung bis zum Niveau des einzelnen Amtes ergeben sich unerwartungsgemäß weit stärkere Unterschiede als im Vergleich des 1. und des 2. Rings. So bewegte sich die Zahl der entsandten Mitarbeiter je nach Amt zwischen 2 und 50 Personen (4 - 200 Manntage). Die Intensität der Entsendung von Mitarbeitern ist nur bedingt größenabhängig (vgl. auch die entsprechenden Ergebnisse zum Anteil der GE an der Gesamttätigkeit der Mitarbeiter); dagegen gibt es eine statistische Beziehung zwischen den für externe Fortbildungsveranstaltungen aufgewendeten Mannjahren pro Mitarbeiter^{1/} und den geschätzten Mannjahren GE bezogen auf die Mitarbeiter.

b) Nutzung nach Anbietern

Die in der externen Fortbildung am meisten genutzten Anbieter sind die Akademie Düsseldorf (70% der Ämter) und die BZgA (80%); am wenigsten oder gar nicht genutzt werden die Akademie München, Sozial- und arbeitsmedizinische Akademie, die Landeszentralen und die Bundesvereinigung für GE.

Auf die Akademie Düsseldorf und die BZgA zusammen entfallen 55 % aller Nennungen (1. Ring: 40 %; 2. Ring: 60%) d.h. eine stärkere Diversifizierung der Angebotswahrnehmung von den Ämtern des 1. Rings, was auch mit der höheren Intensität der Wahrnehmung korrespondiert.

Eine deutlichere Aufschlüsselung der Nutzung nach Anbietern ist bei einer Aufteilung nach Zuständigkeiten möglich, wie die folgende Tabelle zeigt.

1/ Besonders zu betonen ist die Intensität der Teilnahme an externen Veranstaltungen in Saarlouis (1,8 Tage/Mitarbeiter/Jahr) sowie in Itzehoe, Bremen, Marburg und St. Wendel. Neben einer größeren Zahl von Ämtern, die sich in etwa wie der Durchschnitt verhalten, gibt es einige, bei denen die aufgewendeten Manntage/Mitarbeiter nahe bei Null liegen (Böblingen, Braunschweig, Bonn, Dortmund, Köln, Unna, Celle).

Tab. 2-18: Nutzung externer Fortbildungsveranstaltungen nach zuständigen Ämtern

<u>Akademien</u>	zuständig/ genutzt	<u>1. Ring</u>	
		zuständig/ nicht genutzt	nicht zuständig/ genutzt
a) Düsseldorf	3	1	1
b) München	-	2	-
c) SAMA	1	-	-
	4	3	1
		<u>2: Ring</u>	
a) Düsseldorf	11	6	5
b) München	-	7	-
c) SAMA	1	3	-
	12	16	5

c) Themenbereiche

Zusätzlich zu den GE-Angeboten der beiden großen Anbieter gibt es in einigen Bundesländern regionale Angebote in GE allgemein, Sozialmedizin, Psychologie, jugendärztlicher Dienst, Treffen zum Zwecke des Erfahrungsaustausches mit anderen Ämtern geben 20% aller Ämter an (z.B. Medien, Ausstellungen, Programme).

An inhaltlichen Einzelschwerpunkten werden ähnlich wie bei der internen Fortbildung Zahnprophylaxe, Ernährung, Sport, Bekämpfung von Risikofaktoren und Sucht genannt. Dagegen sind Themen wie AIDS, Umwelt, Hygiene etc. selten angeführt.

d) Beurteilung der Angebote in Bezug auf den Bedarf bzw. auf die Wahrnehmung

Wie Tab. 2-19 ausweist, genügen die externen Angebote den meisten Ämtern (zur Zeit noch). ^{1/} Inwieweit diese Einschätzung eher darauf zurückzuführen ist, daß die Angebote nach Meinung der GÄ angemessen sind oder daß man zusätzliche Angebote (aus verschiedenen Gründen) nicht für erforderlich hält, weil man diese gar nicht nützen könnte, geht nicht unmittelbar aus der Frage hervor. Da aber rund die Hälfte derjenigen Ämter, die das Angebot als dem Bedarf angemessen einschätzen, zugleich auch die Wahrnehmung als bedarfsgerecht bezeichnen, kann man davon ausgehen, daß beide Motive etwa gleichrangig zählen.

Kommentare zu den positiven Antworten finden sich selten, wobei für eine Ergänzung der zukünftigen Angebote zwei Aspekte interessant sind:

- o Ausweitung bei Intensivierung der GE;
- o Übernahme der Reisekosten im Falle einer Ausweitung.

Die Anmerkungen zu den negativen Beurteilungen durch die Ämter sind wesentlich zahlreicher (9 Nennungen) und lassen sich in folgende Merkmale zusammenfassen:

- o weiterreichende Defizite in nahezu allen Bereichen (Gesprächsführung, Organisation, Management, Mediennutzung, Multiplikatoren-schulung);
- o zu wenig praxisorientiert;
- o zu einseitig, andererseits aber auch zu wenig konkret und speziell.

^{1/} Insgesamt 70% positive, 30% negative Antworten.

Die Ämter beschränken sich erfreulicherweise nicht auf eine generelle Kritik, sie machen zum Teil auch ganz konkrete Vorschläge für Verbesserungen.

- o Austausch von Erfahrungen und Praktiken zwischen den Ämtern;
- o gezielte Fortentwicklung der GE (z.B. durch Seminare zur Vermittlung neuer Möglichkeiten der GE);
- o Hinzuziehung von Experten erst in einer späteren Stufe.

Eine Übersicht über die Einschätzung der Adäquanz und der Nutzung von Fortbildungsangeboten auf der Ebene der Gesundheitsämter zeigt Tabelle 2-19:

Tab. 2-19: Adäquanz der Angebote gegenüber dem Bedarf bzw. Wahrnehmung im Verhältnis zum Bedarf

No.	Gesundheitsamt	Angebot $\hat{=}$ Bedarf			Wahrnehmung $\hat{=}$ Angebot		
		ja	nein	k.A.	ja	nein	k.A.
1	Bielefeld	x			x		
2	Böblingen	x				x	
3	Bonn	x				x	
4	Braunschweig	x				x	
5	Dortmund a)		x			x	
6	Friedberg		x			x	
7	Friedrichshafen	x				x	
8	Hamburg-Nord	x				x	
9	Hamm	x			x		
10	Köln	x			x		
11	Mannheim		x			x	
12	Mayen	x			x		
13	Mettmann		x		x		
14	Neukölln		x			x	
15	Solingen	x				x	
16	Syke/Diepholz	x				x	
17	Unna		x			x	
18	Wedding b)			x			x
19	St. Wendel	x			x		
20	Schleswig-F.	x					x
21	Celle	x			x		
22	Herne			x			x
23	Heidelberg		x			x	
24	Ludwigshafen	x			x		
Summe 2. Ring		15	7	2	8	13	3
31	Bremen	x			x		
32	Harburg		x			x	
33	Itzehoe	x			x		
34	Marburg	x				x	
35	Saarlouis	x			x		
36	Stuttgart	x			x		
Summe 1. Ring		5	1	-	4	2	-
Insgesamt		20	8	2	12	15	3

a) Besserung erwartet () = nicht eindeutig

Mehr als die Hälfte der Ämter ist der Meinung, daß die Nutzung der Angebote durch die Mitarbeiter zu wünschen übrig läßt. Die Inanspruchnahme der Fortbildung durch die Mitarbeiter entspricht bei ihnen nicht dem objektiven Bedarf, weil viele Ämter über personelle Engpässe klagen; Aufgabenfülle und fehlende Vertretungen schränken die Abkömmlichkeit der Mitarbeiter aus der Sicht der Ämter ein. Bei den geringen Möglichkeiten, Fortbildungsangebote wahrzunehmen bzw. Mitarbeiter zu entsenden, sind häufig andere als gesundheitserzieherische Themen wichtiger. Persönliche Gründe grenzen außerdem die Möglichkeiten der Mitarbeiter ein, an Fortbildungsveranstaltungen (besonders, wenn sie mit Reisen verbunden sind) teilzunehmen.

Von allen angegebenen Motiven für eine unzureichende Wahrnehmung stehen die personellen Restriktionen im Amt selbst (häufig gekoppelt mit zeitlichen und finanziellen Beschränkungen) eindeutig im Vordergrund. Es zeigt sich aber auch die in anderem Zusammenhang feststellbare Konkurrenz zwischen GE und anderen (traditionellen und auch aktuellen) Aufgaben und Themen.

Neben diesen amts- oder personenbedingten Hindernissen in der Wahrnehmung der Angebote deuten einige Antworten zusätzlich auf Mängel im Angebot hin:

- o Mangel an intensiver GE-Fortbildung;
- o Angebote nicht genügend koordiniert.

Neben der Angabe derartiger Hemmnisse gibt man mitunter auch der Hoffnung auf Verbesserungsmöglichkeiten Ausdruck;

- o Verbesserung durch 2. Ring erwartet;
- o Gute externe Seminare könnten die Akzeptanz von interner Fortbildung verbessern.

Die Heterogenität in den Fallbeispielen spiegelt sich in der Gegenüberstellung von Angebot/Bedarf und Wahrnehmung/Bedarf deutlich wider.

Tab. 2-20: Beurteilungsmuster Angebot/Bedarf versus Wahrnehmung/Bedarf (%)

		Wahrnehmung $\hat{=}$ Bedarf	
		ja	nein
Angebot $\hat{=}$ Bedarf	ja	40	30
	nein	5	25

An der Verteilung läßt sich eine gespaltene Auffassung hinsichtlich Angebot und Wahrnehmung in Bezug auf den Bedarf erkennen (Tab. 2-20).

Dagegen zeigt sich für das Verhältnis zwischen Intensität und Beurteilung der Wahrnehmung externer Angebote die erwartete Übereinstimmung in Verhalten und Einschätzung durch das Amt.

Tab. 2-21: Wahrnehmung externer Angebote und Einschätzung der bedarfsgerechten Wahrnehmung (%)

	Wahrnehmung $\hat{=}$ Bedarf		
	ja	nein	
Intensität der Wahrnehmung	hoch	30	15
	gering	15	40

e) Zusammenfassung

Zweifellos können sich Mitarbeiter, die für GE-Aufgaben (zumindest teilweise) freigestellt worden sind, GE-Fortbildung eher leisten als andere Mitarbeiter. Geht man davon aus, daß tendenziell mehr Mitarbeiter für GE (sei es auch nur teilweise) freigestellt werden, dann wird die Fortbildung dieser Mitarbeiter ebenfalls Bedeutung gewinnen.

Die heutige Inanspruchnahme der externen Fortbildung durch die Mitarbeiter entspricht nicht dem objektiven Bedarf, weil

- viele Ämter über personelle Engpässe klagen; Aufgabenfülle und fehlende Vertreter schränken die Abkömmlichkeit der Mitarbeiter aus der Sicht der Ämter ein;
- bei den geringen Möglichkeiten, Fortbildung wahrzunehmen bzw. Mitarbeiter zu Fortbildungsveranstaltungen zu entsenden, häufig andere - nicht gesundheitserzieherische Fachbereiche - wichtiger sind (GE ist häufig nicht das wichtigste Aufgabengebiet des Amtes, auch in der persönlichen Sicht vieler Mitarbeiter: sie haben andere inhaltliche Interessen);
- persönliche Gründe bzw. Verpflichtungen die Teilnahme an vor allem auswärtigen Veranstaltungen verbunden mit Reisen erschweren oder verhindern.

Die ermittelten niedrigen Werte der für Fortbildung aufgewendeten Tage sind ein Indikator für die tatsächlich noch geringe Bedeutung der GE im Jahre 1985, die ja als Querschnittsaufgabe möglichst alle Mitarbeiter der Ämter betreffen soll, wobei davon ausgegangen werden kann, daß bei dem neuen Aufgabengebiet ein erhöhter Fortbildungsbedarf vorliegt.

Bekannt ist, daß Teilnehmer, die mit den angebotenen Veranstaltungen zufrieden sind, auch andere Mitarbeiter motivieren, Fortbildungsveranstaltungen zu nutzen (selbst bei restriktiven Bedingungen).

2.3. Ausstattung der Ämter

Als weitere Voraussetzung für die GE-Arbeit wurden die verschiedenen Formen der Ausstattung der Ämter geprüft. Hier handelte es sich i.w. um eine Beurteilung der finanziellen und sachlichen Ausstattung, der räumlichen (inkl. der verkehrstechnischen) Lage sowie insbesondere der Ausstattung mit Medien mit Zielsetzung auf die Einrichtung eines Medienzentrums.

2.3.1. Finanzen und Sachmittel

Bei der Frage nach den im Amt speziell für GE verfügbaren Mitteln ergab sich bei den einzelnen Gesundheitsämtern ein recht heterogenes Bild. An speziell für GE ausgewiesenen Geldern wurden insgesamt 225.000,— DM (= knapp 90 DM/Mitarbeiter) ausgewiesen, davon 85.000,— DM im 1. Ring und 140.000,— DM im 2. Ring. Die höchsten Beiträge von je 37.000,— DM ergeben sich für Bremen und Stuttgart, die damit allein auf rund 85% aller unmittelbar für GE im 1. Ring bereitgestellten Mittel entfallen. Im 2. Ring werden maximal 18.000,— DM (Braunschweig) angegeben, während der Mehrzahl der größeren Ämter im 2. Ring (Bonn, Dortmund, Köln, Neukölln) zwischen 10.000 und 15.000 DM zur Verfügung stehen. 11 Ämter weisen keinerlei spezielle Mittel für GE aus (davon 2 des 1. Ringes).

An mittelbar für GE einsetzbaren Finanzmitteln wurden für den 1. Ring 107.000 DM angesetzt (davon allein knapp 80% für Stuttgart) und für den 2. Ring rund 50.000 DM, insgesamt also rund 157.000 DM^{1/}. Spezielle und mittelbare Finanzmittel belaufen sich damit auf knapp 400.000 DM/Jahr^{2/}, die sich jeweils zur Hälfte auf den 1. und 2. Ring verteilen. Durchschnittswerte/Amt sind wenig sinnvoll, da allein drei Ämter mehr als 50 % aller Mittel ausweisen.

Den Angaben zufolge verfügen 20 % der Ämter über keinerlei finanzielle Mittel, die sie für GE einsetzen können (vgl. im einzelnen Tab. 2-22): Unter diesen Bedingungen ist eine Aufgabenerfüllung gemäß der 50. GMK-Entscheidung kaum möglich. ^{3/}

1/ Nicht vollständig

2/ 1. Ring: 300 DM/Mitarbeiter; 2. Ring: 100 DM/Mitarbeiter

3/ Umso beachtlicher sind die GE-Aktivitäten in einigen kleinen Ämtern, die nicht über Finanzmittel verfügen, aber dennoch einen vergleichsweise "hohen" Prozentsatz ihrer Mitarbeiter für GE vorsehen.

Tab. 2-22: Den Ämtern zur Verfügung stehende Gelder und Sachmittel (Spenden)

Gesundheitsamt	Eigene Mittel		Finanzielle Unterstützung durch andere	
	Speziell für GE	Mittelbar für GE	Art der Unterstützung	Unterstützer
1. Bielefeld	6.000	-	-	-
2. Böblingen	14.000	600	Spenden, Honorare für Verträge	Industrie, Gewerbe, Sparkassen, Kommunen
3. Bonn	13.800	-	finanzielle Beteiligung	KK Zahnärztekammer
4. Braunschweig	18.000	-	geringe finanzielle Zuwendungen (Prämien für Zahngesundheit)	OKK, Ersatz KK, LVA
5. Dortmund	10.000	-	Preisnachlaß bei Zeltverleih, Druckkosten	idis Stadtsparkasse
6. Friedberg	-	-	-	-
7. Friedrichshafen	2.000	-	Räume, Getränke	Landratsamt
8. Hamburg-Nord	-	-	-	-
9. Hamm	-	2.500	-	-
10 Köln	15.000	-	-	-
11 Mannheim	7.500	-	-	-
12 Mayen	-	n.q.	finanzielle Mittel	KK, Verwaltung
13 Mettmann	7.500	n.q.	- Honorarermäßigung - Honorarverzicht	- BAG z.F.haltungsgeährd. Kinder - örtliche Referenten
14 Neulöbn	14.000	30.000	-	-
15 Solingen	10.000	n.q.	-	-
16 Diepholz	-	10.300	-	-
17 Unna	5.000	-	- Räume	AOK, VHS
18 Wedding	-	500	-	-
19 St. Wendel	7.500	1.500	Kostenübernahme Ver-, Entsorgung GT	Landkreis
20 Schleswig Flensburg	4.500	-	Zuschüsse	LVA, L. Verein z.F.d. Jugendzahnpflege
21 Celle	-	3.000	-	-
22 Herne	-	-	-	-
23 Heidelberg	4.500	1.300	-	-
24 Ludwigshafen	-	-	-	-
n.q. = nicht quantifiziert				
31 Bremen	37.000	-	Finanzielle Hilfe bei Roteln und Polioimpfung	Bremer Gesellschaft zur Bekämpfg. d. Kinderlähmung
32 Harburg	-	-	-	-
33 Itzehoe	8.000	-	Mittel für Video Mittel f. Zahngesundheit/Preise	LVG Krankenkassen
34 Marburg	3.400	20.000	-	-
35 Saarlouis	-	2.000	- Druckkosten - Zelte, Geräte - Sachspenden	- Saartoto, Sparkasse - Bundeswehr - Firmen, Betriebe
36 Stuttgart	37.000	85.000	Zuschuß Kariesprophylaxe	Krankenkassen

Tab. 2-22 enthält neben der Auflistung der eigenen finanziellen Mittel der Ämter auch eine Aufstellung über die insgesamt sehr geringe finanzielle Unterstützung der gesundheitserzieherischen Arbeiten durch andere Institutionen^{1/}. Die Hälfte aller Ämter erhält in bescheidenem Umfang finanzielle Mittel, Zuschüsse, Kostenübernahme, Verzicht auf Honorare bzw. Bereitstellung von Räumen. Die gewährten Unterstützungen dürften so gering sein, daß hiervon kein wesentlicher Impuls auf die Verbesserung der GE zu erwarten ist. Auffällig ist, daß diejenigen Ämter, die keine finanziellen Mittel für GE ausweisen, auch keinerlei finanzielle Unterstützung durch Dritte angeben.

Bei der Gegenüberstellung von Materialien und Anbietern zeigt sich im 1. Ring wie auch bei den Ämtern des 2. Rings eine doppelt so hohe Anzahl von Nennungen bzgl. besonders geschätzter Materialien im Vergleich zu den von Dritten (unentgeltlich) bereitgestellten Materialien. Als besonders wichtige Anbieter werden die Krankenkassen und die BZgA genannt (60 % aller Ämter). Es folgen Bildstellen, Landeszentralen im eigenen Bundesland sowie Firmen, Verlage und Gewerbe. Weitere Nennungen beziehen sich auf Fachverbände, Gruppen, Landesregierung, andere Anbieter (fast ausschließlich in Frage 21).

In nahezu allen Fällen werden dort, wo wichtige Materialanbieter angekreuzt sind, auch besonders geschätzte Materialien angegeben. Eigene Materialien werden in drei der Ämter besonders geschätzt; in Stuttgart werden hierfür rund 20.000 DM eingesetzt.

2.3.2. Räumliche Situation

Erfahrungsgemäß spielt neben den personellen und finanziellen Rahmenbedingungen auch die räumliche Situation des Amtes für dessen GE-Arbeit eine wichtige Rolle. Gefragt wurde daher nach der verkehrstechnischen Lage und dem baulichen/räumlichen Zustand der Gebäude (incl. weiteren Diensträumen und Außen-/Nebenstellen). Für GE-Arbeit wichtig ist das Vorhandensein von Sitzungsräumen, von Räumen Dritter, die

^{1/} Zu nennen sind vor allem Krankenkassen, Kommune/Kreis, Sparkassen, Firmen/Industrie, Vereine.

hilfsweise genutzt werden können, aber auch die Frage, inwieweit eigene Räume durch Dritte genutzt werden können (während/außerhalb der Dienstzeit). Die Ergebnisse sind in der folgenden Übersichtstabelle zusammengefaßt.

Tab. 2-23: Zusammenfassung der Angaben der Ämter zur räumlichen Situation

No.	Gesundheitsamt	Verkehrstechnische Lage	Anzahl Sitzungsräume ^{a)}	Räume Dritten zugänglich ^{b)}	weitere Diensträume	Außen-/Nebenzellen	Nutzung v. Räumen Dritter
		z/w.z.	Zahl	ja/nein	Zahl	Zahl	ja/nein
1	Bielefeld	z	2	ja	nein	nein	nein
2	Böblingen	z	(1)	nein	nein	2	nein
3	Bonn	z	1	ja	nein	1	ja
4	Braunschweig	w.z.	2-4	ja	nein	nein	ja
5	Dortmund	z	5	(ja)	2	32	ja
6	Friedberg	z	-	-	nein	1	ja
7	Friedrichshafen	z	-	-	nein	1	ja
8	Hamburg-Nord	z	-	-	nein	nein	(ja)
9	Hamm	z	2	1	nein	nein	ja
10	Köln	z	3	(ja)	3	3	ja
11	Mannheim	z	3	nein	nein	nein	ja
12	Mayen	(w.z.)	-	nein	nein	1	ja
13	Mettmann	z	1	ja	4	16	ja
14	Neukölln	(w.z.)	19	(ja)	6	40	ja
15	Solingen	w.z.	3	ja	-	4	ja
16	Syke/Diepholz	z	1	nein	nein	1	ja
17	Unna	z	1	ja	nein	7	ja
18	Wedding	w.z.	5	ja	2	13	ja
19	St. Wendel	z	2	ja	nein	nein	ja
20	Schleswig-F.	w.z.	1	ja	nein	1	ja
21	Celle	z	(4)	ja	nein	nein	ja
22	Herne	z	2	nein	1	4	ja
23	Heidelberg	z	2	nein	nein	1	ja
24	Ludwigshafen	z	3	ja(2)	nein	(2)	nein
Summe 2. Ring							
31	Bremen	z	3	ja	10	1	ja
32	Harburg	z	2	(ja)	2	11	nein
33	Itzehoe	z	2	nein	-	-	ja
34	Marburg	z	1	ja	-	1	ja
35	Saarlouis	z	-	nein	-	1	ja
36	Stuttgart	z	1	nein	7	35	nein
Summe 1. Ring							

a) (1) ... (4) nur teilweise nutzbar b) (ja bzw. 2) beschränkt

Verkehrstechnische Lage

Von der überwiegenden Zahl der Ämter des 1. und 2. Rings wurde ihre Lage in der Stadt als mehr oder weniger zentral bezeichnet (ca. 80% der Ämter). Selbst in peripherer Lage einzelner Ämter sind sie dennoch relativ gut zu erreichen /gute Erreichbarkeit im ÖPNV, Fußweg bis zu 10-15 Minuten). Anders stellt sich die Erreichbarkeit natürlich aus der Sicht der Bewohner von Landkreisen dar, die vor allem bei großflächigen Gebieten wie etwa Syke/Diepholz relativ lange Anfahrten zur Haupt- bzw. zu den Neben- und Außenstellen auf sich nehmen müssen.

In Abhängigkeit von der Ausdehnung des Einzugsgebiets und/oder der zu versorgenden Bevölkerung ist eine mehr oder weniger dezentrale Organisationsstruktur erforderlich. Neben den Landkreisen sind daher auch einige großstädtische Gesundheitsämter eindeutig dezentral organisiert.

Räumliche Ausdehnung und Modernitätsgrad

Im 1. Ring werden die räumlichen Verhältnisse von Itzehoe und von Saarlouis als unzureichend bzw. beengt bezeichnet. Im 2. Ring sind dies Böblingen, Friedrichshafen und Köln, wobei in Köln das alte Amt umgebaut und modernisiert wird und damit künftig eine deutlich verbesserte und bürgerfreundliche Versorgung gewährleisten sollte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß der Modernisierungsgrad der Ämter sehr unterschiedlich ist. So reichen die - allerdings wenigen - Angaben bzgl. des Baujahrs von 1904 bis 1984.

Sitzungsräume

Mit Ausnahme von Saarlouis verfügen alle Ämter des 1. Rings über eigene Sitzungsräume, im 2. Ring trifft dies für 4 Ämter nicht zu. Diese können aber relativ problemlos die Räume Dritter nutzen. Insgesamt können mehr als 80% der Ämter Räume Dritter nutzen. Räume des Gesundheitsamtes können in 14 Fällen uneingeschränkt von Dritten und in 4 Fällen unter Einschränkungen genutzt werden. Bei den anderen 12 Äm-

tern sind in 5 Fällen keine Sitzungsräume vorhanden oder können demzufolge in 7 Fällen nicht von Dritten genutzt werden. Es handelt sich bei letzteren stets um Ämter, bei denen die Anzahl der Sitzungsräume gering ist (zumeist 1 - 2).

Dienstgebäude und Außenstellen

Die Frage nach weiteren Dienstgebäuden wird von 70% der Ämter verneint, während nur knapp 30% die Frage nach der Existenz von Außen-/Nebenstellen negativ beantworten. Die Bedeutung der Außenstellen ist je nach Amt sehr unterschiedlich, wie die Zusammenstellung im Materialband zeigt.

Technische Ausstattung

Von den Ämtern des 1. Rings wird die technische Ausstattung von 3 Ämtern als sehr gut und von 2 Ämtern als ausreichend bezeichnet. Im 2. Ring äußerten sich hierzu 10 Ämter, von denen 8 mit der Ausstattung zufrieden sind, während vor allem in Friedrichshafen wiederum die schlechte Ausstattung beklagt wird. Im Bereich Medien- und Informationstechnik betonen Bonn, St. Wendel und Heidelberg eine mediengerechte Ausstattung, insbesondere Konferenzräume in den beiden letztgenannten Ämtern.

2.3.3. Medienzentrum

Eine wesentliche Perspektive ist ein kundengerechtes und leistungsfähiges Medienzentrum. Es sind zwar aus den Antworten der Ämter erfreuliche Ansätze in die richtige Richtung erkennbar, es bleibt jedoch vor allem im 2. Ring noch einiges zu tun.

Der Detaillierungsgrad in den Antworten zu den Fragen nach der Medienausstattung und der sonstigen Ausstattung der Ämter ist sehr unterschiedlich und deutet (auch im Zusammenhang mit anderen Fragen wie 9, 21) darauf hin, daß diese Fragen nicht einheitlich interpretiert

worden sind. So geben verschiedene Ämter über die technische Medienausstattung (Projektoren, Videos, Tonbandgeräte) hinaus auch das Vorhandensein von Filmen, Dias, Videokassetten sowie von Printmedien an, während dies bei anderen Ämtern nicht der Fall ist. Insofern empfiehlt sich kein Vergleich zwischen einzelnen Ämtern, allerdings dürften die Angaben zur Güte der Medienausstattung im Durchschnitt die Situation im 1. und im 2. Ring zuverlässig wiedergeben.

Jeweils die Hälfte der Ämter des 1. Rings hält die Medienausstattung für angemessen bzw. für nicht angemessen, während im 2. Ring das Verhältnis bei 40:60 steht.^{1/} Eine größenabhängige Beziehung besteht dabei nicht. Medien Dritter werden generell genutzt.

Offensichtlich ist die Medienausstattung der Ämter des 1. Rings deutlich besser als die des 2. Rings.^{2/} So verfügen alle 6 Ämter über medientechnische Geräte (Projektoren, Video, Tonband etc.). Insbesondere besitzen alle 6 Ämter eine Videoanlage und einen Diaprojektor (2.Ring: 30 % Videoanlage).

Ein Drittel der Ämter des 2. Rings verfügt nach eigenen Angaben über keinerlei medientechnische Geräte (Projektoren, Video, Tonband etc.).^{3/}

2.3.4. Gesamtbeurteilung mit Anforderungen und Perspektiven

Die Auswertung der Antworten zu den Chancen und Erfordernissen einer verbesserten GE hat gezeigt, daß viele Gesundheitsämter zunächst den Wunsch nach perfekter technischer Ausstattung haben, dort aber oft

^{1/} Ludwigshafen gibt an, überhaupt keine Medienausstattung zu besitzen, aber auch keine Medien Dritter zu nutzen.

^{2/} Abgesehen von Braunschweig, das bzgl. Medienausstattung/-zentrum als Modellamt zu bezeichnen ist. Das Amt schätzt die Chancen aus der Medienausstattung als exzellent ein.

^{3/} Die Angaben zu der Frage nach der sonstigen Ausstattung des Amtes sind spärlich und lückenhaft (genannt wurden Stellwände, Wandtafeln, Pin-Wände, Flip-Charts).

die Voraussetzungen für konzeptionelles Arbeiten fehlen, daß andererseits anderen Ämtern zunächst ein Konzept wichtiger ist als eine perfekte technische Ausstattung.

Insgesamt ist bei den Ämtern des 1. Rings ein geringerer Optimismus erkennbar als dies bei den Ämtern des 2. Rings der Fall ist (maximal 50% als optimistisch einzuschätzen im Vergleich zu ca. 75% im 2. Ring). Im Vergleich zu dem weiten Spektrum von Anforderungen an eine verbesserte Ausstattung der Ämter des 2. Rings sind die Wünsche aus den Ämtern des 1. Rings wesentlich konzentrierter formuliert. Dies resultiert u.a. aus der insgesamt erheblich besseren Ausstattung im Vergleich zum Durchschnitt des 2. Rings.

Aus den inhaltlichen Angaben lassen sich mehrere Gruppen von Situationen in den Ämtern unterscheiden.

- Medienausstattung als zufriedenstellend bis hin zu sehr gut eingestuft (Nutzung zur Ausbildung von Multiplikatoren, in Schulen und Kindergärten, Teilnahmemöglichkeit an Stadtteilstesten, Modellgesundheitsamt);
- Medienausstattung als ausbaufähig bzw. -notwendig bezeichnet (besonders wichtig Mediothek; Entwicklung eigener Medien z.B. im Rahmen der AG-Geschäftsführung, allerdings finanzielle Restriktionen vorhanden; Konzentration in einem Gesundheitshaus);
- Medienausstattung als unzureichend eingeschätzt (Chancen nicht bezeichnet), d.h. "Hilfe Dritter erforderlich", "Ausstattung dringend erforderlich", Mittelbewilligung zum Aufbau eines modernen Dienstleistungsunternehmens erforderlich;
- Andere Formen der Kooperation im Medienbereich für vordringlich erachtet (Zusammenarbeit mit Idis, BZgA, Sparkasse, Krankenkassen, AG sowie allgemeine Nutzung von Kontakten).

Über die eigentliche Medienausstattung hinaus wird immer wieder der Wunsch nach einer technischen Verbesserung bzw. Erstausrüstung mit technischen Geräten deutlich. Das gilt insbesondere für Videogeräte, wobei sowohl von Ämtern, die hierüber bereits verfügen, als auch von Ämtern ohne Videoanlagen, diese für dringend erforderlich gehalten werden. 1986 verfügten 13 der 30 Ämter über Videoanlagen, 10 weitere Ämter sahen diese für die Zukunft als wesentliche Ausstattung für eine verbesserte GE-Arbeit an.

Der Wunsch vieler Ämter nach einer Verbesserung der technischen Voraussetzungen für die Durchführung von Ausstellungen, Informationsständen etc. deutet auf die bisher unbefriedigende Gestaltung der Informations-, Fortbildungs- und Öffentlichkeitsarbeit in verschiedenen Ämtern hin. So werden über die genannten Anforderungen hinaus Stellwände, Litfaßsäulen, Wandtafeln, mobile Infostände, weitere Flip-Charts etc. für erforderlich gehalten. Es wird auch daran gedacht, eine Designerin zur Verbesserung der graphischen Gestaltung von Ausstellungen usw. einzustellen. In diesem Zusammenhang ist auch der Wunsch nach Modellen und Unterrichtseinheiten zu sehen.

Zur Absicherung der GE-Arbeit sind die Ämter auch an personellen/materiellen Verbesserungen besonders interessiert. 2 Ämter halten die Einrichtung eines eigenen Haushaltstitels für GE erforderlich, 1 Amt sieht den Nachweis der GE im Geschäftsverteilungsplan für erforderlich.

4 Ämter sind mehr an einer grundlegenden Konzeption der GE interessiert als an einzelnen medientechnischen Ausstattungen. Hierzu gehört auch die Motivation von Mitarbeitern und Dritten für die Belange der Gesundheitserziehung.

2.4. Kenntnis der gesundheitlichen Situation

Für mittelfristige Planungen ist die Kenntnis der gesundheitlichen Situation im Einzugsbereich des Amtes eine weitere wichtige Voraussetzung. Hierbei geht es um die Sammlung geeigneter Daten und deren Auswertung, aber auch um die Entwicklungsmöglichkeiten zur Schaffung einer besseren Informationsbasis aus der Sicht der Ämter. Aus den Antworten zu diesen beiden Komplexen werden schließlich Empfehlungen abgeleitet.

2.4.1. Sammlung geeigneter Daten und deren Auswertung

Neben der Erstellung des Jahresgesundheitsberichts (alle Ämter nach Vordruck) werden in unterschiedlicher Differenzierung und Intensität Daten gesammelt, dokumentiert und ausgewertet. Es mag am hohen Anspruch der Frage 17 gelegen haben^{1/}, daß 8 der 30 Ämter mit "nein" geantwortet haben. Für weitere Erhebungen sollte diese Frage präzisiert bzw. in ihre Bestandteile zerlegt werden.

a) Inhaltliche Schwerpunkte

Verständlicherweise ist die Arbeit der Gesundheitsämter im Bereich der Datenerfassung stark an den traditionellen Aufgaben orientiert wie:

- Reihenuntersuchungen des schul-, jugend und zahnärztlichen Dienstes (rund 30 % aller Nennungen);
- meldepflichtige übertragbare Krankheiten nach dem Bundesseuchengesetz (rund 20 % aller Nennungen);
- Impfen (6 % aller Nennungen);
- Mütterberatung/Säuglinge, Verhütung (6 % aller Nennungen);
- AIDS als neuer Schwerpunkt wird in diesem Zusammenhang noch zögernd genannt;
- Todesursachenstatistik (wie plötzlicher Kindstod, Suizide, Krebsraten).

b) Formen der Dokumentation und Auswertung

Die kontinuierliche Beobachtung und Dokumentation spezieller Gesundheitsprobleme wird dagegen deutlich seltener genannt, allerdings sind einige interessante Entwicklungen feststellbar:

^{1/} Frage 17: "Gibt es in Ihrem Amt eine oder mehrere Stellen, die kontinuierlich spezielle Gesundheitsprobleme beobachten, dokumentieren und die Erkenntnisse auswerten?"

Daß es Probleme bei der Beantwortung gab, zeigt sich z.B. bei einem Amt, das zunächst mit "Nein" antwortet, dann aber sagt: "Dokumentiert werden selbstverständlich Schüleruntersuchungen, jugendzahnärztliche Untersuchungen, Erkrankungen nach dem Bundesseuchengesetz u.a."

- Dokumentation von Gesundheitstagen/Gesundheitswoche (Schwerpunkte);
- Sammlung von Fakten zur Fragestellung Umwelt und Gesundheit;
- Erfahrungsberichte über gesundheitserzieherische Aktivitäten;
- Erfahrungsberichte über Nichtraucherurse;
- Evaluation von Gesundheitsfragen;
- Laufende Auswertung aller Kursaktivitäten der Gesundheitsberatung mittels eines Klientenfragebogens (Sozialstatus, Anlaß zur Teilnahme, subjektive Beurteilung).

c) Organisatorische/personelle Zuständigkeiten

Aus der Mehrzahl der Antworten sind keine Hinweise auf die organisatorischen/personellen Zuständigkeiten abzuleiten. Dennoch zeigen einige Beispiele, wie in der Praxis die Informationen zumindest dort weitergegeben werden bzw. wie ihre Erfassung generell angestoßen wird:

- Auswertung der Erkenntnisse durch permanenten Informationsfluß von Mitarbeiter zu Mitarbeiter;
- Themenzentrierte Sammlungen einzelner Ärzte bzw. Mitarbeiter (AIDS, Umwelt, Gesundheitserziehung, Sozialplanung/Stadtplanung, Seuchenhygiene);
- Dokumentation in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wie z.B. Idis.

Von einem Amt des 1. Rings werden zusätzlich zu den Inhalten der Datenerfassung auch die personellen Zuständigkeiten angegeben:

- Dokumentation der Umweltprobleme durch einen Gesundheitsaufseher;
- schulärztliche Dokumentation nach dem Bielefelder Modell, Mütterberatungsstatistiken, TBC-Statistik und Geschlechtskrankenstatistik von SMA;
- Statistik über die Betreuung psychisch Kranker bzw. Suchtkranker durch Sozialarbeiter.

d) Beurteilung der Adäquanz von Datenerfassung, Dokumentation und Auswertung

Eine Beurteilung, inwieweit der Aufwand der Datenerfassung durch eine zielorientierte Auswertung gerechtfertigt wird, ist zur Zeit kaum möglich, wobei hier die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben der Sta-

tistik im Amt unberührt bleiben. Es können folgende vorläufige Zwischenergebnisse festgehalten werden:

- Die kontinuierliche Beobachtung, Dokumentation und Auswertung spezieller Gesundheitsprobleme befindet sich im Aufbau.
- Dabei fällt auf, daß die Aktivitäten noch zu heterogen sind, eine Standardisierung zu Zwecken der Vergleichbarkeit (zumindest im Bereich der GE) wäre wünschenswert.
- Auswertungen finden im 1. Ring offenbar häufiger statt als im 2. Ring (unmittelbar aus den Nennungen erkennbar, desweiteren daran, daß alle 6 Ämter des 1. Rings die Frage beantworteten).
- Sinn und Nutzen von Auswertungen sollten deutlicher gemacht werden, damit Statements unterbleiben wie, "In der jährlichen Statistik sind allenfalls Trends erkennbar."

2.4.2. Entwicklungsmöglichkeiten aus der Sicht der Ämter

Der relativ geringe Anteil von Ämtern, die sich zu der Frage nach ihren Vorstellungen nach einer Verbesserung der Dokumentations- und Auswertungsarbeit mit Schwerpunkt GE nicht äußerten (knapp ein Viertel) deutet darauf hin, daß in diesem Bereich erhebliche Chancen für die Zukunft gesehen werden. Auffällig ist dabei aber, daß rund 40 % der Ämter die hierzu geantwortet haben, die Einführung der EDV in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen stellen, wobei nicht sicher ist, ob für einen effizienten und effektiven Einsatz der EDV die daten-, software-mäßigen und organisatorischen Bedingungen vorhanden sind. In diesem Zusammenhang werden am ehesten noch personelle Engpässe als hemmende Faktoren gesehen. Nur vereinzelt taucht der Wunsch auf, zunächst Zielvorgaben für die Dokumentation und die Auswertung zu erarbeiten. Gerade die Verbindung zwischen Zielvorgaben, Datenaufbereitung, EDV-Einsatz und Auswertung, die ja nicht automatisch aus der Anwendung der EDV resultiert, bedarf einer gründlichen Bearbeitung, wobei Standardprogramme in den Gesundheitsämtern schon zum Zwecke der Vergleichbarkeit der Ergebnisse eingesetzt werden sollten.

a) Ablauftechnische Verbesserungen

Neben dem Wunsch nach EDV-Anwendung wird von etwa einem Viertel der Ämter (mit positiver Antwort) eine Verbesserung der personellen und/

oder der materiellen Ausstattung für erforderlich gehalten, um die Bemühungen um die Intensivierung der GE mit einer angemessenen Datensammlung und -auswertung absichern zu können.

Bezüglich der ablauftechnischen Verbesserungen von der Erfassung über die Auswertung bis zur Erfolgskontrolle wurden folgende kurzgefaßten Aspekte genannt:

- Erfassung und Dokumentation der GE;
- Auswertung der GE-Angebote (z.B. im Sinne der Fragen 13/14);
- Einrichtung einer zentralen Informations- und Beratungsstelle;
- Verbesserung des Informationsflusses zwischen den Abteilungen;
- Dokumentation und Auswertung von Anliegen aus der Bevölkerung;
- Wirkungskontrolle (amtsintern sowie bei GE-Maßnahmen nach außen hin).

b) Begründungen für die Notwendigkeit einer verbesserten Dokumentations- und Auswertearbeit

Die Mehrheit der Ämter ist sich offenbar darüber im klaren, daß bisher gesundheitserzieherische Angebote noch nicht durch gezieltes kritisches Abfragen und entsprechende Aufbereitung der Ergebnisse ausgewertet wurden.^{1/} Dabei stellt ein Amt fest, daß Unsicherheit über den Stellenwert gesundheitserzieherischer Maßnahmen herrsche, problematisch sei die Motivierung von Mitarbeitern sowie die Akzeptanz in einigen Dienststellen.

Weitere Zielebenen sind eine verbesserte Erfolgskontrolle und eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung des GE-Programms. Schließlich ist das Amt auch ein wichtiger Ansprechpartner für die Bevölkerung auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge, insbesondere in Umweltfragen^{2/}, die wegen ihrer Aktualität datentechnisch entsprechend vor- und aufbereitet zur Verbesserung der GE eingesetzt werden können.

^{1/} Typische Statements: "Z. Zt. bestehen hierzu keine Vorstellungen."
- "Es sollen Erfahrungen gesammelt werden." - "Die Änderung der Organisationsstruktur ist abzuwarten."

^{2/} Von mehreren Ämtern als besonders wichtig eingeschätzt.

2.4.3. Empfehlungen

Bei aller Aufnahmebereitschaft neuer Informationssysteme sollte vor Einführung der EDV für die Bereiche Dokumentation und Auswertung sichergestellt sein, daß die Grundvoraussetzungen (Personal, EDV-Kenntnisse, Umgang mit Auswerteprogrammen) gegeben sind.

Besonders wichtig ist eine saubere konzeptionelle Vorbereitung im Sinne von:

- Was wird erhoben und dokumentiert?
- Mit welchem Aufwand, in welcher räumlichen und zeitlichen Differenzierung?
- Zu welchem Zweck und für welchen Nutzerkreis?
- In welcher Form und für welche Weiterverwendung (Auswertung)?
- Wie und was wird ausgewertet (Übereinstimmung mit Zielvorgaben)?

Als Warnung kann die Stellungnahme eines Amtes aufgefaßt werden:

"Die Dokumentation ist sehr umfangreich. Es werden die verschiedensten Statistiken für unterschiedliche Zwecke erstellt und ausgewertet. Die Dokumentationsarbeit muß wegen der großen Arbeitsbelastung und wegen Personalreduzierung eingeschränkt werden."

Auf jeden Fall ist ein schrittweises Vorgehen angeraten, wie es auch in einigen Antworten angedeutet wird (zunächst Realisierung eines Minimalprogramms wie etwa Zugang zu Fachliteratur und Fachzeitschriften und erst später Aufbau eines Dokumentationszentrums).

Es ist zu empfehlen, daß die Ämter auch in diesem Bereich der Intensivierung der GE einen intensiveren Erfahrungsaustausch pflegen sollten, d.h. neben relativ schwierigen Fragen des sinnvollen EDV-Einsatzes auch Diskussionen über die Erfahrungen mit einfachen Instrumenten der Evaluation (z.B. Teilnehmerkarten etc.).

2.5. Kenntnis der Aktivitäten mit GE-Inhalt

Bezüglich der Analysen des Kenntnisstands der Aktivitäten mit GE-Inhalt wird ein Vergleich der Interessen der Ämter und der der Kooperationspartner bei Aktivitäten mit gesundheitserzieherischem Inhalt durchgeführt. Es soll ein Überblick über die derzeitige Situation ermöglicht werden, danach sollen Entwicklungsmöglichkeiten, aber auch wahrscheinlich zu erwartende Probleme aufgezeigt werden. Rückschlüsse auf die zukünftige Effektivität können daher von einer Analyse darüber gezogen werden, wie bisher die Kooperation abgelaufen ist (Herausarbeiten besonders guter Kontakte) und mit welchen Partnern eine engere Kooperation angestrebt wird.

2.5.1. Überblick über die derzeitige Situation

Bei der Frage nach den dem Amt bekannten Anbietern zeigt sich eine deutliche Konzentration auf vier Institutionen, die bereits 60% aller Nennungen ausmachten. Demgegenüber liegt der kumulative Anteil für die vier bedeutendsten Institutionen bei der Frage nach den wichtigen Partnern bei rund 40%. In beiden Fragestellungen führen die Krankenkassen und die Erwachsenenbildungseinrichtungen die Rangliste an. Bedeutend sind in beiden Fragen weiterhin Vereine/Verbände, Selbsthilfegruppen, Wohlfahrtsverbände, Freie Initiativen und Ämter/Verwaltung. Während als relativ gut bekannte Anbieter zusätzlich noch Beratungsstellen, AK/AG und Universität/Fachhochschule genannt werden, sind bei der Frage nach wichtigen Partnern zusätzlich zu den bereits genannten auch die Ärzteschaft, Schulen sowie Kindergärten/Kindertagesstätten von Bedeutung. Insgesamt entfallen auf die ersten 10 Ränge in den jeweiligen Nennungen rund 85%.

Relativ häufiger als bekannte Anbieter im Vergleich zum wichtigen Partner werden Krankenkassen, Erwachsenenbildungseinrichtungen, Vereine/Verbände, SH-Gruppen, Beratungsstellen, AK/AG, Universität/FHS genannt, während umgekehrt bei Wohlfahrtsverbänden, Ämtern/Verwaltung, Schulen, Ärzteschaft und Kiga/Kita die Rolle als wichtiger Partner häufiger genannt wird als die Kenntnis der Institution als Anbieter von GE-Aktivitäten.

Von den Nennungen der bekannten Anbieter ist rund ein Drittel als solche von den Ämtern gekennzeichnet worden, mit denen die Zusammenarbeit besonders gut ist. Von diesen sind zugleich auch zwei Drittel als wichtige Partner genannt worden.

Differenziert nach Gesundheitsämtern zeigen sich deutliche Unterschiede in der Intensität der Nennungen. So gibt es Ämter, die bis zu 13 Institutionen bei einer der beiden Fragen nennen, andere geben dagegen nur 1 oder 2 Institutionen an. Dies ist neben regionalen Besonderheiten wohl auch auf ein unterschiedliches Verständnis der Fragestellungen zurückzuführen. Diese Einschränkung wirkt sich aber nicht negativ auf die Zuverlässigkeit der ausgezählten Häufigkeiten aus.

Die folgende Tabelle zeigt in einer direkten Gegenüberstellung die Benennung (nicht) bekannter, (un)wichtiger Organisationen/Partner/Anbieter in jeweils positiver bzw. negativer Kombination.

Tab. 2-24: Gegenüberstellung bekannter - wichtiger gesundheits-
erzieherisch tätiger Organisationen

Organisationen ... (Auszug)	bekannt	wichtig	bekannt + wichtig	bekannt, aber nicht w.	nicht bek., aber wichtig	nicht bek., nicht w.
- Krankenkassen	18/6	17/3	15/3	3/3	2/-	3/-
- VHS u.a. Erz.bildungseinr.	18/6	12/3	12/3	6/3	-	5/-
- Selbsthilfegruppen	11/4	11/1	7/1	4/3	4/-	7/2
- Vereine	11/5	8/3	5/3	6/2	3/-	10/-
- Wohlfahrtsverbände	5/4	8/2	2/2	3/2	6/-	12/2
- and. Ämter, Verwaltung	3/2	8/2	2/1	1/1	6/1	20/-
- Schulen	2/-	8/-	2/-	-/-	6/-	15/-
- Ärzteschaft	2/-	8/2	1/-	1/-	7/2	14/-
.
.
.
- Presse	-/-	2/-	-	-	2/-	21/-
- Kommunalparlament(arier)	1/1	-/-	-	1/1	-	22/-
- Arbeitgeber	-/-	-/-	-	-	-	23/-
- Gewerkschaften	-/-	-/-	-	-/1	-	23/-

2.5.2. Entwicklungsmöglichkeiten und Hinweise auf Widerstände

Ausgehend von den Erfahrungen aus der bisherigen GE-Tätigkeit sowie aus der Einschätzung der bisherigen Zusammenarbeit mit anderen Anbietern läßt sich ziemlich deutlich erkennen, daß auch in Zukunft die Zusammenarbeit mit Krankenkassen, mit der VHS und anderen Einrichtungen der Erwachsenenbildung im Mittelpunkt der gemeinsamen Anstrengungen im Rahmen der regionalen GE stehen wird. Daß die Krankenkassen aber erste Priorität haben, zeigt sich an dem Verhältnis von etwa gleich hoher Nennung von "wichtigen" und "bekannt". Angebote seitens der Institutionen der Erwachsenenbildung werden zwar ebenso häufig als bekannt bezeichnet, jedoch deutlich seltener als wichtig. Auf ebenfalls hohem Niveau der Nennungen erscheinen den Ämtern Selbsthilfegruppen als ebenso wichtig, wie sie bekannt sind, während bei Vereinen ähnlich wie bei der Erwachsenenbildung die Zahl "wichtiger" Kontakte deutlich niedriger ist als deren Bekanntheitsgrad.

Eine Intensivierung der Zusammenarbeit bei GE-Angeboten deutet sich vor allem bei denjenigen Institutionen an, deren Angebote deutlich häufiger als "wichtig" denn als "bekannt" bezeichnet werden (Wohlfahrtsverbände, andere Ämter, die Verwaltung, Schulen und die Ärzteschaft). In einzelnen Themenbereichen wird man auch in Zukunft auf die Materialien kommerzieller Anbieter nicht verzichten können. Dies gilt vor allem im Bereich der Zahnprophylaxe, wo ein weites Spektrum interessanter Materialien angeboten und auch genutzt wird.

Berührungspunkte werden durch die geringe Nennung von Presse, Lokalpolitik und Betrieben als wichtige Anbieter GE-Maßnahmen deutlich. Diese wichtigen Felder gilt es zu erschließen.

3. Gegenwärtige Praxis der GE

Im Mittelpunkt des Berichts steht die Analyse der gegenwärtigen Praxis der GE. Hierzu zählen die Bestandsaufnahme der laufenden und der einmaligen Maßnahmen mit GE-Inhalt, die Darlegung der Kriterien für die Maßnahmenplanung und -durchführung, die Abschätzung der Entwicklungsmöglichkeiten aus der Sicht der Ämter sowie die Ergebnisse der Multiplikatorenarbeit.

3.1. Laufende Maßnahmen mit GE-Inhalt

Mit den Fragen 13 (laufende Maßnahmen), 14 (einmalige Maßnahmen) und 20 (geplante Maßnahmen) wurde versucht, Aufschluß über die inhaltliche und organisatorische Planung und Durchführung gesundheitserzieherischer Aktivitäten zu gewinnen. Dabei stellte sich heraus, daß die Ämter nicht immer exakt zwischen einmaligen und laufenden Maßnahmen unterscheiden (konnten). Erwartungsgemäß war bei der Frage nach den laufenden Maßnahmen die Häufigkeit der Nennungen fast doppelt so hoch wie bei den einmaligen Maßnahmen. Sowohl bei den Antworten bzgl. laufender als auch einmaliger Maßnahmen ist festzustellen, daß eine relativ große Zahl von Aktivitäten dem Bereich der Gesundheitserziehung zugeordnet wird, obwohl diese eher oder gar eindeutig in andere Bereiche wie Gesundheitsschutz etc. eingeordnet werden müßten. Bei restriktiver Auswahl der Antworten mit GE-Inhalt liegt deren Anteil bei etwa 30 - 40% aller Antworten. Die Response-Rate ist bei Frage 13 mit 90% aller Ämter sehr hoch im Vergleich zu anderen Fragen.

3.1.1. Themenbereiche

Der Themenbereich gesunde Ernährung/Reduktion des Übergewichts war und ist am häufigsten Gegenstand gesundheitserzieherischer Aktivität (15% aller Nennungen), gefolgt von Zahngesundheit (12%), Gesundheit des Kindes (9%) sowie von den traditionellen Aufgabenbereichen des ÖGD wie Schwangerschaft/Mütterberatung, Sucht/Drogen/Alkohol, Impfen. Die Verteilung ist im 1. und 2. Ring sehr ähnlich. Ein Vergleich der

Antworten zu den einmaligen bzw. zu den geplanten Maßnahmen zeigt, daß zusätzlich zu den traditionellen Einsatzfeldern neue Schwerpunkte wie AIDS-Beratung/Erziehung, Umwelt und Sport/Bewegung an Bedeutung gewinnen.

3.1.2. Zielgruppen

Durchaus den Ergebnissen zu Frage 14 (Einzelmaßnahmen) und Frage 20 (geplante Maßnahmen) vergleichbar, richtet sich auch bei den laufenden Aktivitäten nur ein vergleichsweise geringer Anteil der Angebote an die für die Gesundheitserziehung wichtigen Multiplikatoren (26%)^{1/}, wobei bezogen auf die Gesamtzahl der angesprochenen Multiplikatorengruppen Erzieher(innen) und Lehrer(innen) mit jeweils rund 30% annähernd gleich häufig genannt werden. Bereits selten werden Mitarbeiter von Betrieben/Institutionen und Ärzte genannt. Die Verteilung ist derjenigen bzgl. der Nennung von Fortbildungsangeboten sehr ähnlich.

Tab. 3-1: Angebote an Multiplikatoren - Nennungen in %

Multiplikatoren	1. Ring	2. Ring	Summe
Erzieher	41	28	32
Lehrer	12	31	25
Ärzte	6	8	7
Krankenschwestern	6	-	2
Krankenpfleger	-	6	4
Sozialarbeiter	6	5	5
Betriebe/Institutionen	12	14	13
Presse	-	5	4
Sonstige	17	3	8
Insgesamt	100	100	100

^{1/} Der entsprechende Prozentsatz liegt mit 29% im 1. Ring kaum höher als im 2. Ring (25%), was bei aller Heterogenität der Einzelangebote auf ein relativ stabiles Angebotsmuster schließen läßt.

Von den GE-Maßnahmen mit laufendem Charakter waren im Durchschnitt des 1. und 2. Rings jeweils etwas mehr als 20% an Familien bzw. Schüler gerichtet und je rund 15% an Kiga-Kinder, an die Gesamtbevölkerung und einzelne Personen- bzw. Altersgruppen.

3.1.3. Methoden

Tab. 3-2 beinhaltet eine Zuordnung von Sachgebieten laufender GE-Aktivitäten der Ämter zu verschiedenen Formen dieser Maßnahmen (Vorträge, Kurse, Veranstaltungen etc.). Von den Nennungen der Ämter des 1. und 2. Rings entfällt im Unterschied zu den einmaligen Maßnahmen (Frage 14) ein deutlich höherer Anteil auf Beratung und Aufklärung (29%). Wesentlich höher ist erwartungsgemäß auch der Anteil von Arbeitsgruppen und -kreisen (14%) sowie von Fortbildungs- und Kursangeboten (20%). Entsprechend niedrigere Anteile berechnen sich für Vorträge/Filme (15%), Veranstaltungen (8%) und insbesondere für die Bereitstellung von Broschüren und anderen Printmedien (4%).

Tab. 3-2: Im letzten Jahr durchgeführte laufende Maßnahmen der GE nach Themenbereich und Methode (1. und 2. Ring)

Form Inhalt	AG, AK	Vorträge Film Diskussion	Fortbildung, Kurse	Beratung/ Aufklä- rung	Veranstal- tungen	Ausstel- lungen	Broschüren, Printmedien, Wegweiser	Sonstiges	Summe
No.									
2 Zahngesund- heit/Kindges.	2	5	11	8	2	1	1	7	37
3 Impfen		4	1	6	4				15
4 Umwelt, Hygiene				2		1			3
5 Sexualität 6 Schwangersch. Mütterberat.	4	3	4	7	1	1	1	1	22
7 Aids (Infekt. 8 Krankheiten)		1	1	7	1		2	1	13
10 Ernährung, 11 Übergewicht	6	2	7	9					24
12 Sport, Beweg. Freizeit	2	1	1		1			1	6
13 Rauchen		1	3	2					6
14 Sucht, Drogen, Alkohol	4	6	2	3	2	1		1	19
16 Herz-Kreislauf- krankheiten				1					1
18 Spez. Alters-u. Problemgruppen	3	1	1	1					6
21 GE allg. Sonstige Einzelthemen	3		3	2	2	1	2		13
		2		1		1			4
Summe	24	26	34	49	13	6	6	11	169

Gewisse Konzentrationen im Verhältnis Sachgebiet/Maßnahmenform konnten wie folgt festgestellt werden:

- Fortbildung(skurse) zur Zahngesundheit/Kindergesundheit,
- Beratung/Aufklärung zur Zahngesundheit/Kindergesundheit,
- Beratung/Aufklärung zu Übergewicht/Ernährung,
- AG/AK zu Übergewicht/Ernährung,
- Vorträge/Filme zu Sucht/Drogen/Alkohol.

3.2. Einmalige Maßnahmen mit GE-Inhalt

Ähnlich wie in Frage 13 (laufende Maßnahmen) liegt der Anteil der wirklichen GE-Maßnahmen bei 30-40% aller hierzu gemachten Angaben. Auffälligerweise sind weder Ziele noch Zielgruppen weniger allgemein formuliert als bei den laufenden Maßnahmen. Zum Teil werden auch Ziele formuliert, die generell nicht mit einmaligen Maßnahmen erreicht werden können (Verhaltensänderung, Erhöhung der Impftrate).

3.2.1. Themenbereiche

Die Themenbereiche Ernährung/Übergewicht sowie Zahngesundheit führen wie schon bei den laufenden Maßnahmen die Rangfolge an. Einen gleich hohen Anteil an den Nennungen haben daneben Gesundheitstage/-wochen, gefolgt von AIDS, Impfen sowie verschiedene Risikofaktoren vor allem aus der Herzkreislauf-Prävention (alle sowie speziell Rauchen, Alkohol, Streß, Übergewicht). Eine genaue Zusammenstellung findet sich in Kap. 3.4.1.

3.2.2. Zielgruppen

Der Anteil der Multiplikatoren an der Gesamtzahl aller genannten Personen- bzw. Zielgruppen liegt bei 28% (Statistisch identisch mit

Tab. 3-3: Angebote an Multiplikatoren - Nennungen in %

Multiplikatoren	1. Ring	2. Ring	Summe
Erzieher	42	25	28
Lehrer	42	25	28
Ärzte	-	9	8
Krankenschwestern	-	9	8
Krankenpfleger	-	3	2
Sozialarbeiter	-	6	5
Betriebe/Institutionen	-	6	5
Presse	-	3	2
Sonstige	14	14	14
Insgesamt	100	100	100

der Häufigkeit bei den laufenden Maßnahmen). Nahezu identisch ist auch die Verteilung auf die Multiplikatoren mit jeweils 28% auf Erzieher und Lehrer. Ärzte und Krankenschwestern/-pflegerinnen erreichen nur 8% aller Nennungen. Die Angebote an Multiplikatoren bezogen auf die Gesamtzahl der Nennungen (Bevölkerung und Multiplikatoren) sind im 1. Ring bei den einmaligen Maßnahmen wesentlich seltener (18%) als im 2. Ring (34%).^{1/}

3.2.3. Methoden

Tabelle 3-4 enthält eine Zuordnung von Einzelmaßnahmen - geordnet nach Sachgebieten - zu den verschiedenen Formen, in denen diese Aktivitäten durchgeführt werden. Dabei dominieren Vorträge mit und ohne Diskussion und Filme mit zusammen 26% aller Nennungen. Es folgen Veranstaltungen mit 21%, Verteilen von Broschüren und anderen Printmedien mit 16% sowie Fortbildungsveranstaltungen/Kurse mit 14%.

An Einzelmaßnahmen in Verbindung mit einzelnen Maßnahmenformen sind als relativ häufig zu nennen:

- Broschüren, Wegweiser über AIDS;
- Vorträge über AIDS;
- Vorträge, Filme über Ernährung, Übergewicht;
- Vorträge, Filme über spezielle Alters- und Problemgruppen;
- Vorträge, Filme über Sucht, Drogen, Alkohol;
- Beratung, Aufklärung zu Übergewicht.

^{1/} Die Angaben über die Teilnehmerzahl sind lückenhaft und sagen relativ wenig aus, da in den Aktivitäten sowohl Kleingruppenarbeit als auch Massenaktivitäten wie Kariesprophylaxe, Reihenuntersuchungen etc. subsumiert sind.

Tab. 3-4: Im letzten Jahr durchgeführte GE-Einzelmaßnahmen nach Themenbereich und Methode (1. und 2. Ring)

Form Inhalt	AG, AK	Vorträge Film Diskussion	Fortbildung, Kurse	Beratung/ Aufklä- rung	Veranstal- tungen	Ausstel- lungen	Broschüren, Printmedien, Wegweiser	Sonstiges	Summe
No.									
2 Zahngesund- heit/Kindges.	3		1	2	2		3		11
3 Impfen		4			4		2	1	11
4 Umwelt, Hygiene			2	1	1	1	2	1	8
5 Sexualität, Schwangersch. 6 Mütterberat.			2						2
7 Aids (Infekt. 8 krankheiten)		5			1		7		13
10 Ernährung, 11 Übergewicht	1	6	1	4	1		1		14
12 Sport, Beweg. Freizeit		1		2	2			2	7
13 Rauchen			3			2	1		6
14 Sucht, Drogen, Alkohol	1	4	3	1	1				10
16 Herz-Kreislauf- krankheiten		2			3			1	6
18 Spez. Alters-u. Problemgruppen		5	1		1	1			8
21 GE allg.		2	3	1	3				9
Sonstige Einzelthemen		1		1	3		2		7
Umfassend/ nicht spezi- fiziert		1	1		3	2	1		8
Summe	5	31	17	12	25	6	19	5	120

Neben den bereits genannten kombinatorischen Schwerpunkten gibt es einige generelle Präferenzen von Themenbereichen zur Form der Aktivität. Während Vorträge/Filme, Fortbildung(skurse) und "Veranstaltungen" in rund 60% aller Themenbereiche genannt werden, kommen AG/AK, Beratung/Aufklärung, Ausstellungen sowie Printmedienverteilung im Durchschnitt nur in rund 30% der Sachgebiete vor.

3.2.4. Zusammenfassende Beurteilung

Die Analyse der Antworten zu den Fragen 13 und 14 zeigt eine teilweise Vermischung von Maßnahmen einmaliger bzw. laufender Art. In beiden Bereichen führen die Themenbereiche Ernährung/Übergewicht und Zahngesundheit die Rangfolge der Nennungen an. Vergleichsweise häufig werden daneben Gesundheitstage/-wochen sowie AIDS, Impfen und einzelne Risikofaktoren genannt. Die wesentlichen Multiplikatoren sind Lehrer und Erzieher.

Bei den Methoden dominieren Vorträge und Filme, wobei allerdings der Unterschied in der Häufigkeit der Nennungen zu anderen Formen wie Veranstaltungen, Broschüren, Kursen etc. relativ gering ist.

3.3. Kriterien für die Maßnahmenplanung und -durchführung

Wesentlich für die Intensivierung der GE-Arbeit ist neben der inhaltlichen Konzeption auch eine auf validen Kriterien aufbauende Maßnahmenplanung und -durchführung. Hierzu zählen die Beurteilung von Anstößen für GE-Aktivitäten, der Planungsablauf, die Ausgestaltung, der Einsatz von Hilfen und Materialien sowie die anschließende Auswertung der Maßnahmen.

3.3.1. Anstöße

Die Auszählung der Antworten nach der Bedeutung von Anstößen für Einzelmaßnahmen (wesentliche, geringe, keine Bedeutung) ergab, daß im Durchschnitt der 8 Unterfragen in 36% der Fälle den Anstößen eine wesentliche Bedeutung zugemessen wurde, während in 39% der Fälle eine geringe und in 25% der Fälle keine Bedeutung abgeleitet werden konnte. Dieses Durchschnittsergebnis ist im 1. Ring positiver als im 2.

Tab. 3-5: Querschnitt der Beurteilungen hinsichtlich der Bedeutung der Anstöße (1. und 2. Ring)

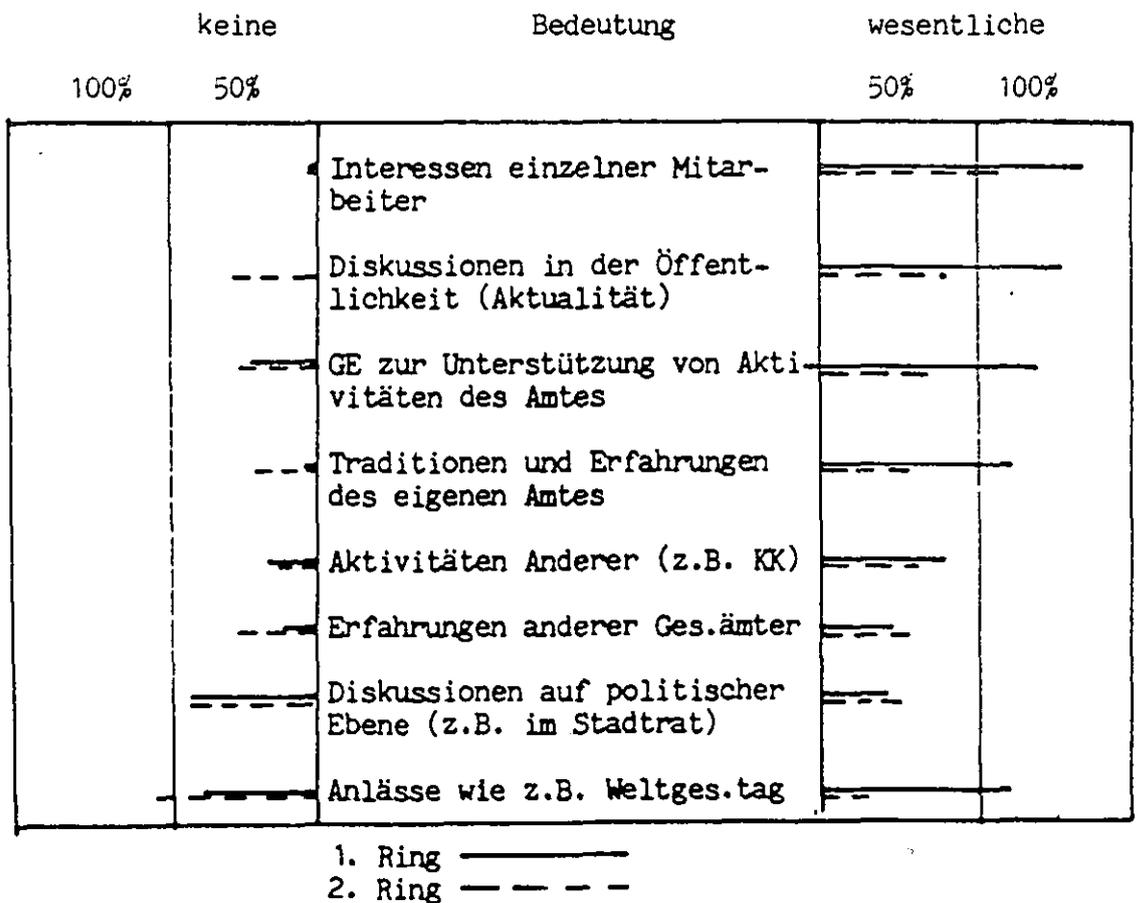
Aspekte	Nennungen				wesentlich %	Punkte ^{*/} %
	wesentlich	gering	keine	k.A.		
Diskussion auf politischer Ebene (z.B. Stadtrat)	6	9	10	5	24	0.8
Diskussion in der Öffentlichkeit (Aktualität)	12	8	5	5	48	1.3
Anlässe wie z.B. Weltgesundheitstag	5	7	13	5	20	0.7
Aktivitäten Anderer (z.B. Krankenkassen)	7	15	4	4	27	1.1
Erfahrungen anderer Gesundheitsämter	7	13	8	2	25	1.0
Gesundheitserziehung zur Unterstützung von Aktivitäten des Amtes	12	9	6	3	44	1.2
Tradition und Erfahrungen des eigenen Amtes	9	11	5	5	36	1.2
Interessen einzelner Mitarbeiter	17	9	1	3	63	1.6
Prozent	36%	39%	25%	/	36	1.1

^{*/} wesentlich = 2; gering = 1; keine = 0

Ring.^{1/} Der Anteil der Antworten "wesentlich" liegt im 1. Ring bei 53% (2. Ring: 33%) bzw. "keine Bedeutung" im 1. Ring bei 17% (2. Ring: 27%).

Eine besondere Relevanz kommt den Anstößen aufgrund von Interessen einzelner Mitarbeiter zu (wesentlich = 63%). Hoch eingeschätzt werden daneben auch Diskussionen in der Öffentlichkeit (48%) und Gesundheitserziehung zur Unterstützung von Aktivitäten des Amtes (44). Im 1. Ring erreichen die entsprechenden Prozentsätze sogar 83%, 80% bzw. 67%. Ein Blick auf die nachfolgende Übersicht macht deutlich, daß die unterschiedliche Bedeutung einzelner Gesichtspunkte im 1. Ring deutlich ausgeprägter ist als im 2. Ring, daß aber mit Ausnahme der im 1. Ring höher eingeschätzten Anlässe wie z.B. der Weltgesundheitstag die Tendenz der Rangfolge gleich ist.

Abb. 3-1: Besondere Anstöße für Einzelmaßnahmen:



^{1/} Dies dürfte darauf zurückgeführt werden, daß die Ämter des 1. Rings über größere Erfahrungen mit Einzelmaßnahmen verfügen und daher die Bedeutung interner und externer Anstöße höher einschätzen.

3.3.2. Planung

Über das Aufgreifen der Anstöße für GE-Aktivitäten des Amtes hinaus, ist eine sorgfältige Planung der einzelnen Phasen, beginnend von der Vorbereitungsphase bis zur Evaluation und Erfolgskontrolle, wichtige Voraussetzung für das Gelingen der Maßnahme. In Frage 6 des Erhebungsbogens waren zahlreiche Aktivitäten (24) vorgegeben, die im Planungsablauf wesentlich erscheinen. Diese sind im folgenden zunächst auf 7 Arbeitsphasen zusammengefaßt.

Tab. 3-6: Erhebungstabelle zur Bedeutung der Aktivitäten bei der Planung von GE-Aktivitäten (30 Ämter)

Bedeutung	1. Ring		2. Ring		Summe	
Arbeitsphasen	hoch	gering	hoch	gering	hoch	gering
A. Vorbereitungsphase	62	-	60	8	60	5
B. Kontakte	58	8	67	10	65	10
C. Machbarkeit	42	-	52	14	50	10
D. Bedarf	42	25	60	8	55	10
E. Gruppenarbeit	79	8	58	10	60	10
F. Hilfe anderer	29	21	53	3	50	5
G. - Öffentlichkeitsarbeit, - Evaluation, - Kontrolle	19	14	53	10	50	10
Insgesamt	45	11	57	9	55	10

Gemittelt über alle Antworten, zeigt sich eine insgesamt hohe Bedeutungseinschätzung im Durchschnitt der Ämter des 1. und 2. Rings (ca. 55% "hoch", 35% mittel und 10% gering). Für die Ämter des 2. Rings ergibt sich eine höhere Bedeutungseinschätzung als bei den Ämtern des 1. Rings^{1/}, und zwar hoch: 57%, mittel: 34%, gering: 9%. Die Ämter

^{1/} Im ersten Ring: hoch: 45%, mittel: 44%, gering: 11%

des 2. Rings schätzen die Relevanz der abgefragten Aktivitäten sehr viel gleichmäßiger ein als diejenigen des 1. Rings, was nicht nur auf die geringe Anzahl von Ämtern im 1. Ring zurückzuführen ist.

Entschieden höher wird im 2. Ring die Bedeutung der Unterstützung durch andere (53% gegenüber 29% hohe Bedeutung) sowie die der Öffentlichkeitsarbeit, Werbung, Evaluation und der geplanten Erfolgskontrolle eingeschätzt (53% im Vergleich zu 19% im 1. Ring). Auf der anderen Seite fällt die Bedeutung der mit "Gruppenarbeit" umschriebenen Aktivitäten mit 58% Beurteilung "hoch" (2. Ring) gegenüber 79% (1. Ring) deutlich ab. Diese kurz skizzierten Unterschiede können durchaus einem erweiterten Kenntnis- und Erfahrungsstand der Ämter des 1. Rings zugeschrieben werden, die um die besondere Bedeutung der Bestellung eines Hauptverantwortlichen im Amt, der hausinternen und projektbezogenen Diskussion sowie der Beteiligung von Betroffenen wissen. Dagegen gibt es möglicherweise noch zu hohe Erwartungen an inhaltliche, methodische und materielle Hilfen von außen, die von den Ämtern des 1. Rings aufgrund ihrer Erfahrungen deutlich zurückhaltender gesehen werden.

Die 24 Einzelaspekte zur Planung sind in Abb. 3-2 nach der Einschätzung der Bedeutung durch die Ämter des 1. und 2. Rings sortiert. Von besonders hoher Bedeutung sind dabei (> 75% "hoch").

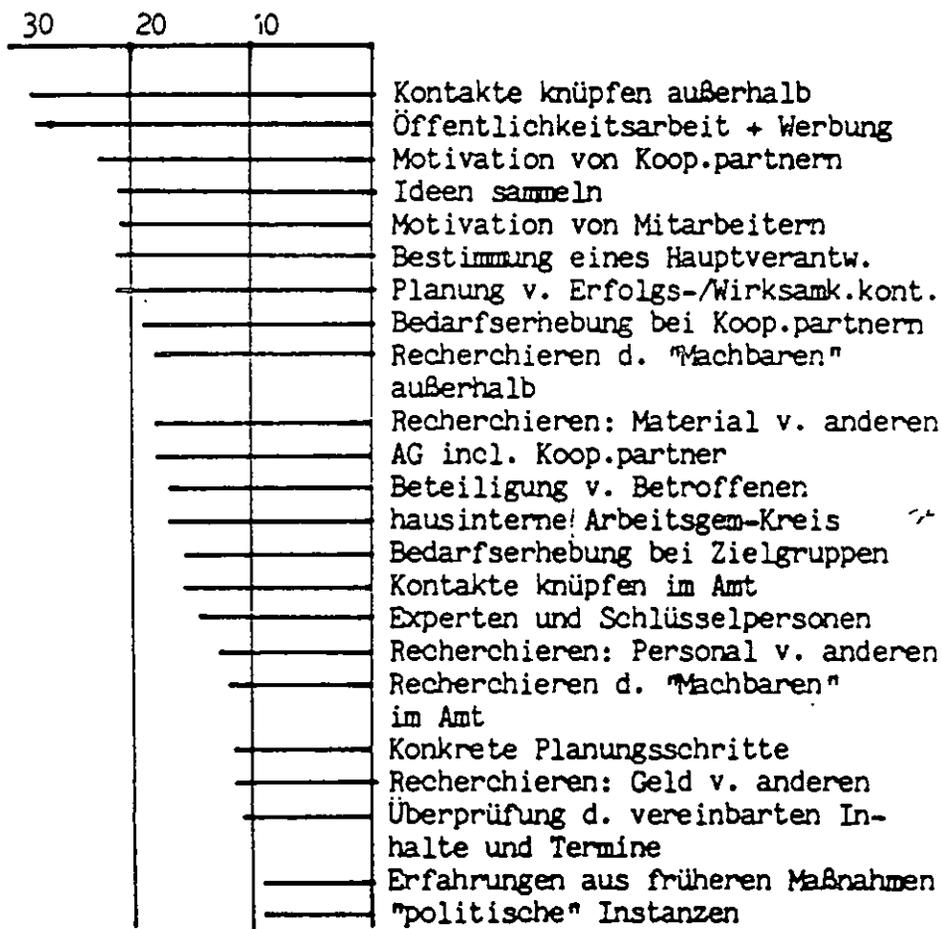
- Kontakte knüpfen außerhalb des Amtes
- Öffentlichkeitsarbeit und Werbung
- Motivation von Kooperationspartnern
- Ideen sammeln
- Motivation von Mitarbeitern
- Bestimmung eines Hauptverantwortlichen
- Planung von Erfolgs-/Wirksamkeitskontrollen.

Die geringste Bedeutung wird der Berücksichtigung amtseigener Erfahrungen sowie Kontakten mit politischen Instanzen eingeräumt.

Bei Addition aller Nennungen (24 Fragen) zeigen sich amtsbezogen deutlich Unterschiede in der Grundeinstellung zur Bedeutung der abgefragten Aktivitäten. So mißt ein Viertel der Ämter 30% der Aktivitäten eine "hohe Bedeutung" zu, während bei einem weiteren Viertel dieser Anteil 75% beträgt.

Ein Blick auf die Ämter mit "extremen" Einschätzungen gibt zunächst keinen Hinweis auf die Gründe für dieses Auseinanderklaffen. So sind in beiden Gruppen sowohl große als auch kleine, gut und weniger gut ausgestattete Gesundheitsämter vertreten.

Abb. 3-2: Bei der Planung GE-Maßnahmen erfahrungsgemäß von Bedeutung (30 Ämter)



Wesentlich für die Planung der GE-Aktivitäten ist der Spielraum, der dem Amt im Rahmen bzw. außerhalb seiner Pflichtaufgaben bleibt. Dabei wurde danach gefragt, ob das Gesundheitsamt Schwerpunktaufgaben im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtaufgaben wahrnimmt, die für das Amt selbst von besonderer Bedeutung sind. Die Aufgaben der Ämter wurden nach Art der Aufgabe und nach Sachgebiet geordnet.

Wie die amtsbezogene Analyse im Materialband zeigt, ergab sich für die Ämter des 1. und 2. Rings (4x keine Angabe) eine relativ gleichmäßige Verteilung der Wahrnehmung von Pflichtaufgaben in den Bereichen "Gesundheitsschutz", "Gesundheitshilfe" und "Gesundheitsvorsorge/Gesundheitserziehung" (im Durchschnitt jeweils zwei Drittel der Ämter mit positiven Nennungen).^{1/}

Inhaltlich dominiert bei den Nennungen über alle Sachgebiete das Thema Umwelt (15%), gefolgt von Zahngesundheit (12%) und verschiedenen Formen des Psychiatrischen/Psychologischen Dienstes (14%).

Der Bereich des Gesundheitsschutzes wird deutlich bestimmt von Umweltfragen (40%), gefolgt von Zahngesundheit (22%). Der Anteil "sonstiger Nennungen" über die explizit in der Tabelle genannten hinaus ist relativ gering.

Im Komplex der Gesundheitshilfe ist die Antwortstruktur wesentlich differenzierter, da die Ämter hier zahlreiche Einzelmaßnahmen - wie etwa in bezug auf behinderte Kinder, Mütter-, Erwachsenen-, Familienberatungen etc. - zu Schwerpunktaufgaben machen. Es verwundert daher nicht, daß der am häufigsten genannte Bereich (AIDS) lediglich 12% aller Nennungen ausmacht.

Im Bereich der Gesundheitsfürsorge/-erziehung sind die Nennungen im 1. und 2. Ring überwiegend global (45%). Die übrigen Angaben verteilen sich relativ gleichmäßig auf Umwelt, Zahngesundheit, Vermeidung von Infektionskrankheiten, Sucht/Alkohol, Ernährung, Bewegung/Sport und Multiplikatoren-schulung.

Zur Gesundheitsaufsicht zählen Aufgaben des Katastrophenschutzes, der Umwelt und der Hygiene.

Unter "sonstigen" finden sich einige Nennungen zum regionalen Bezug spezieller Aufgaben der Ämter (z.B. regionale Gesundheitsplanung, Raumordnung und Gesundheit etc.).

^{1/} Es ist allerdings zu beachten, daß eine zweifelsfreie Zuordnung zu den Bereichen nicht immer möglich ist.

3.3.3. Ausgestaltung

Bei der Sammlung sinnvoller Aufgaben wird man zwar auf die Erfahrungen anderer Ämter und AGs zurückgreifen können, die regionalen Besonderheiten des einzelnen Amtes erfordern jedoch darüber hinaus eine aktive eigenständige Selektion von Themen, wie aus den Antworten der Ämter des 1. und 2. Rings zur Frage nach den Gesichtspunkten, die für die Ausgestaltung der gesundheitserzieherischen Arbeit maßgeblich waren, hervorgeht. Die maßgebenden Gesichtspunkte für die Ämter des 1. und 2. Rings sind, geordnet nach der Häufigkeit der positiven Nennungen, in der folgenden Tabelle zusammengefaßt.

Tab. 3-7: Für die Ausgestaltung der GE-Arbeit maßgebende

	ja	nein	k.A.
<u>Spezifische Zielgruppen</u>			
(Lehrer, Erzieher, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche .. Erwachsene, Risikogruppen, Verbraucher ...)	24	2	4
<u>aktuelle gesundheitliche Probleme</u>			
(AIDS: 14x, Fluor, Glykol, Formaldehyd, Pseudo-Krupp ... Ernährung, Sucht, Herz-Kreislauf, GK ...)	20	7	3
<u>möglichst große Breitenwirkung</u>			
(breiter Sinneswandel als Ziel, gg. Impfmüdigkeit, höchste Sterberate bei HKK, bei allgemein wichtigen Themen, Image GA ... Ges.tage, BW erreichbar über Multiplikatoren)	15	(1) 11	3
<u>spezielle Ges.probleme im Einzugsgebiet des GA</u>			
(Pseudo-Krupp und Luftqualität, Überalterung, viele sozial Schwache, Alkoholismus, bes. Umweltproblematik in X; ... Zahngesundheit, Ernährung, Alkohol, Drogen, Nikotin, Umwelt, Läuse in Schulen ...)	11	16	3
<u>möglichst breite Angebotspalette</u>			
(Sucht, es gibt unterschiedliche Interessen i.d. Bevölkerung, alle Fragen sollten beantwortet werden, GA als Beratungsinstanz)	9	(1) 17	3
<u>möglichst großes Themenspektrum</u>			
(ein Thema nutzt sich schnell ab - 4 Wochen, Anpassung an aktuelle Probleme und Bedürfnisse)	8	19	3
<u>lokale Bezüge (Stadtteilbezug)</u>			
(x lebt gesund, Stadtteilstadt, Stadtranderholung, hoher Anteil ausländischer Kinder in KiGa und Schule)	8	19	3
<u>gesetzliche Bestimmungen</u>			
(B-W-Erlaß zur Bildung von reg. AG., Ges.dienstgesetz, GK-Entschliebung)	8	19	3

Es zeigt sich nämlich, daß noch viel zu selten

- spezielle Gesundheitsprobleme im Einzugsgebiet (41%) und
- lokale Bezüge (30%)

als maßgeblich eingeschätzt werden, während aktuelle gesundheitliche Probleme (74%) und das Ansprechen spezifischer Zielgruppen (92%) als Gesichtspunkte dominieren.

Darüber hinaus sind die Nennungen bezüglich spezieller Gesundheitsprobleme im Einzugsbereich nicht in allen Fällen in diese Kategorie gehörig:

- Alkoholismus
- Zahngesundheit, Ernährung, Rauchen
- Pseudokrupp

Die Reihenfolge in der Einschätzung der Bedeutung maßgebender Gesichtspunkte ist im 1. und 2. Ring nahezu identisch. Die wesentlichen Inhalte lassen sich wie folgt zusammenfassen.

Aktuelle gesundheitliche Probleme

In 14 Kommentaren findet sich ein Hinweis auf die AIDS-Problematik. Vergleichsweise häufig wird auf die Probleme in der Kariesprophylaxe in Zusammenhang mit Fluoridgaben hingewiesen (40% der Anmerkungen). Mehrmals werden auch Herzkreislauf-Prävention und verschiedene Risikofaktoren wie falsche Ernährung/Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, Alkohol, Streß genannt, desweiteren aktuelle Probleme aus dem Umweltbereich (Glykol, Formaldehyd). Die übrigen Gesichtspunkte sind Einzelnennungen.

Spezifische Zielgruppen

Die Gesamtheit der Zielgruppen setzt sich zu 37% aus Kindern, Schülern, Jugendlichen, zu 30% aus Eltern, Lehrern und Erziehern sowie zu 33% aus Einzel- oder Problemfällen zusammen (z.B. Risikogruppen, Schwangere, Suchtkranke, Behinderte, Ausländer, Verbraucher, kommunale Verbände etc.).

3.3.4. Hilfen/Materialien

Bezüglich der Abschätzung der Qualität und der Nutzungsintensität von Materialien und Hilfen bei der GE-Arbeit der Ämter wurden die von Dritten zur Verfügung gestellten Materialien (Frage 9) den Angaben über besonders geschätzte Materialien (Frage 21) gegenübergestellt. Dabei zeigt sich, daß doppelt so viele Nennungen bzgl. besonders geschätzter Materialien im Vergleich zu den von Dritten bereitgestellten Materialien auftreten. In beiden Fragestellungen waren die Krankenkassen als Anbieter von Materialien führend: von den Ämtern, die sich zu Frage 9 äußerten, nannten 75% die Kassen, und auch bei den Ämtern, die Angaben zu den besonders geschätzten Materialien machten, liegt dieser Anteil mit 70% recht hoch.

Hinter den Krankenkassen (25% aller Nennungen) folgt die BZgA mit knapp 20% bzw. 15% (Frage 9 bzw. 21). Es folgen Fachverbände, Landeszentralen des eigenen Bundeslandes, Vereine und Firmen, Verlage, gewerbliche Wirtschaft, die aus naheliegenden Gründen jedoch nur bei Frage 21 genannt werden.

Bezogen auf die Einzelnennungen hinsichtlich besonders geschätzter Materialien entfallen 27% auf Zahngesundheit, 23% auf Ernährung, 12% auf Sucht/Alkohol/Rauchen, 10% auf Impfen, 9% auf Säuglingspflege/Kleinkinder/werdende Mütter und 5% auf AIDS.

Schwerpunktmäßig werden Info-Materialien und Broschüren wertgeschätzt (43%), gefolgt von Filmen, Dias, Videos (23%). Weitere Materialien sind relativ gleich gestreut. Die Verteilungen nach Anbietern, Themenbereichen und Materialien sind im 1. und im 2. Ring sehr ähnlich.

Der Materialband enthält auf S. 126 ff. eine detaillierte Zuordnung von Themenbereichen und Materialien (mit Bezugsquellen). Danach sind folgende Tendenzen erkennbar:

(1) Zahnprophylaxe

Demo - Zahnbürste, - Gebiß, Zahnmodelle, Zahnputz-Sets, Zahnpflegebeutel, Zahnbürsten und -creme, Zahnputzbecher, -anleitungen, Zahnputzbrunnen (Gesundheitstag), Filme, Schautafeln, Plakate, Poster, Aufkleber, Spiele, Lehrmaterialien wie Unterrichtsmappen, Schulordner, Elternbriefe, Broschüren, Hefte, Info-Materialien, Programme, Fluorid-/Färbetabletten.

(2) Ernährung

Broschüren, Poster, Prospekte, Info-Blatt, Printmedien, Faltblätter, Programme, Bilderbücher, Attrappen, Bildtafeln, Filme, Nahrungsmittel-Demo.

(3) Rauchen

Broschüren, Kursmaterial, Programme, Aufkleber, Rauchermax, Filme, Spiele.

(4) Alkohol

Filme, Diaserien, Broschüren, Stellwände.

(5) Sucht/Drogen

Broschüren, Filme.

(6) AIDS

Broschüren, Merkblätter, Info-Materialien, Videofilme.

(7) Impfen

Broschüren, Filme, Plakate, Infoblätter.

(8) Umwelt

Broschüren, Plakate, Wasserbar (Trinkwassergeschmackstests).

(9) Läuse

Broschüren, Poster.

(10) Schwangerschaft/Sexualität

Broschüren, Faltblätter, Aufkleber, Filme.

(11) Herz-Kreislauf

HK-Computer, elektr. Blutdruckmeßgeräte, Broschüren.

(12) Sonstige Themen

a) Zweiradsicherheit: Ausstellung, Filme

b) Hören, Sehen: Hörtestgeräte, Sehtestgeräte, Sehkojen

c) Rachitis: Info-Material.

Im Vergleich zu den besonders geschätzten Materialien (Frage 21) stellt sich die Verbreitung der kostenlos/kostengünstig von Dritten bereitgestellten Materialhilfen deutlich anders dar. So entfallen auf die Broschüren, Info-Materialien und Prospekte allein mehr als 40%

aller Nennungen, Filme, Videos und Dias werden in 13% aller Fälle genannt, Plakate, Poster, Ausstellungen in 11% aller Fälle. Materialien für die Zahnprophylaxe (Zahnputz-Sets, Zahnpflegebeutel etc.) erscheinen bei 16% der Nennungen, Testgeräte und aufwendige Geräte wie Kleincomputer sind extrem selten.

Tab. 3-8: Gegenüberstellung der Anbieter besonders geschätzter Materialien nach Hauptthemen (1. und 2. Ring)

Anbieter	Ernäh- rung	Zähne	Sucht Rauchen Mütter	Säugl. Kinder	Impfen	AIDS/ Geschl.	Sonstig.	Σ
1 Bundesreg., BGA, UBA	-	-	-	2	-	-	-	2
2 BZgA	10	-	11	5	2	4	4	36
3 BVGE	1	-	-	-	-	-	-	1
4 LZ-eigenes B-Land	2	1	1	-	3	-	7	14
5 LZ-anderes B-Land	-	-	-	-	-	-	-	-
6 Fachverbände	-	2	-	2	4	-	-	8
7 Vereine	9	11	-	1	1	1	1	24
8 Gruppen	2	1	1	-	-	2	-	6
9 Landes- regierung	1	3	3	1	1	-	2	11
10 Stadt/Kreis		1	-	-	-	-	2	3
11 KK	5	4	1	1	1	-	2	15
12 (Zahn-) Arztekammer	-	2	-	-	1	-	-	3
13 Kreis-, Lan- desbildstelle	1	-	2	-	1	1	2	7
14 Firmen, Ver- lage, Gewerbe	4	18	1	2	3	-	3	31
15 andere	-	-	1	-	-	-	1	2
16 eigene Materialien	4	3	-	1	1	1	-	10
Gesamt	39	46	21	15	18	9	24	173

3.3.5. Auswertung

Etwas mehr als die Hälfte der GÄ (17) gaben an, die Angebotswirkung ihrer GE-Angebote zu erfassen.^{1/} Bei den angewandten Methoden werden Zählungen von Besuchern/Teilnehmer incl. Karteikarten/Teilnehmerlisten (25%), Befragungen/Interviews (22%), das Führen von Statistiken (14%), Abschlußgespräche/positive Statements von Teilnehmern/Besuchern (14%), Dokumentation von GE-Aktivitäten des Amtes sowie von ausgegebenen/ausgeliehenen Materialien (jeweils 11%) sowie Auswertung von Presseartikeln genannt.^{2/}

Bei der ähnlich gelagerten Frage nach der kontinuierlichen Beobachtung, Dokumentation und Auswertung spezieller Gesundheitsprobleme im Einzugsbereich des Amtes (Frage 17) wird im Unterschied zu oben die Reihenfolge der Nennungen eindeutig vom Führen von Statistiken (Seuchen, AIDS, sonstige) mit insgesamt 46% aller Nennungen angeführt, gefolgt von der Dokumentation von Tendenzen/sich änderndem Nachfrageverhalten (27%) sowie der Dokumentation von Untersuchungen (15%). Vereinzelt werden Dokumentation der Gesundheitswoche, Sammlung von Fachveröffentlichungen, Einsatz eines Fragebogens und begrenzter Test von Erkrankungen der Atemwege sowie Beobachtung des Pseudokrupp genannt.

^{1/} Keine Angaben: 3 Ämter; nein: 10, davon ein Amt des Rings: "Eine valide, kostenneutrale und personalsparame Methode ist nicht bekannt."

^{2/} Eine Zusammenstellung aller Nennungen findet sich im Materialband (S. 133).

3.4. Entwicklungsmöglichkeiten aus der Sicht der Ämter

Bei der Abschätzung der Entwicklungsmöglichkeiten der GE aus der Sicht der Ämter sind die Antworten nach den tatsächlich geplanten Maßnahmen (Frage 20) und nach den Vorstellungen hinsichtlich der Intensivierung der GE gegeneinander abzuwägen bzw. im Zusammenhang zu sehen. Im Vergleich zu anderen Fragen wurde dieser Themenbereich sehr umfassend beantwortet (alle 30 Ämter).^{1/} Neben sachbezogenen Angaben wie z.B. Ernährung, Rauchen etc. wurde auch relativ häufig der Wunsch nach einer Intensivierung der Gesundheitserziehung, der Gründung von Arbeitsgemeinschaften i.S. der 50. GMK-EntschlieÙung sowie einer verbesserten Kooperation insbesondere mit Trägern und Multiplikatoren geäuÙert (30-40% aller Ämter). Dabei ist jedoch relativierend zu beachten, daß sich die meisten Ämter eine Intensivierung der GE so vorstellen, daß eigene Bemühungen/Aktivitäten verstärkt werden können, wenn die personellen und finanziellen Ressourcen erweitert werden. Dabei ist man vornehmlich an:

- Öffentlichkeitsarbeit für das Amt,
- breiter Aufklärung über alle allgemeinen gesundheitlichen Risiken,
- Ausbau der vorhandenen Ansätze in den Bereichen Beratung und Untersuchung sowie entsprechender Gruppen und
- abrufbaren Materialien und Informationen über alle Fragen, die aktuell werden können und das GA in Zugzwang bringen,

interessiert. Wie in Kap. 4 noch weiter analysiert werden wird, sind nur wenige Ämter an einer GE interessiert, in der sie sich auf die Rolle des Initiators und Koordinators im Sinne der GMK-EntschlieÙung beschränken sollen.

^{1/} Lediglich 1 Amt machte zu Frage 19 keine Angaben.

3.4.1. Themenbereiche

In beiden hier ausgewerteten Fragen sind inhaltliche und konzeptionelle Antworten vermischt, wobei in Frage 19 häufiger Vorstellungen über eine organisatorische Fortentwicklung der GE geäußert werden als in Frage 20. Bezogen auf die rein inhaltlichen Antworten sind allerdings die Ergebnisse durchaus vergleichbar, wie die folgende Tabelle zeigt.

Tab. 3-9: Gegenüberstellung der wünschenswerten (Frage 19) und der geplanten (Frage 20) GE-Aktivitäten und Themenbereiche

Thema	gewünscht	geplant
Ernährung	16%	14%
GE allg./incl. Risikofaktoren	15%	14%
Sucht	11%	5%
Umwelt	9%	5%
Zahn/Mundhygiene	7%	6%
Bewegung, Sport	7%	6%
Psych. Faktoren	7%	3%
Rauchen	4%	5%
Impfen	4%	3%
AIDS	3%	9%
Sonstige	15%	30%
Gesamt	100%	100%

An einzelnen Schwerpunkten wird vor allem eine Intensivierung der Ernährungsberatung/-erziehung genannt (in beiden Fragen jeweils rund 15% aller Nennungen), gefolgt von GE allgemein, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß hierin auch Nennungen wie Gesundheitstage bzw. Risikofaktorenprävention einbezogen sind. Weitere inhaltliche

Schwerpunkte sind GE-Maßnahmen in den Bereichen Sucht, Drogen, Alkohol sowie Umwelt (vor allem in Frage 19). Im Vergleich zu den bisher durchgeführten GE-Maßnahmen scheinen Maßnahmen zur Zahnprophylaxe relativ an Bedeutung zu verlieren, was jedoch noch keinen Rückgang der GE in diesem Bereich bedeutet. Es folgen in der Häufigkeit der Nennungen (weitere) klassische Risikofaktoren bzw. deren Bekämpfung (Bewegung, Sport, Freizeit, psychosoziale Faktoren/Streß und Rauchen).

Bedeutung gewinnen offenbar Maßnahmen zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankheiten. Neben den explizit genannten vier Antworten zur HK-Prävention zählen hierzu teilweise auch Antworten zur gesunden Ernährung/Reduktion des Übergewichts, Sport und Bewegung.

3.4.2. Zielgruppen

Ähnlich wie bei den bisher durchgeführten Aktivitäten richtet sich auch bei den geplanten Maßnahmen der weitaus größere Teil der Angebote (79%) an die Bevölkerung allgemein, an Mitglieder der Familie, an Kinder, Schüler, Studenten, an spezielle Alters- und Personengruppen wie Betroffene, Risikopersonen, Randgruppen und Mitarbeiter im Amt selbst, während nur 21% der Angebote für Multiplikatoren bestimmt sind wie Erzieher(innen), Lehrer, Ärzte und benachbarte Berufe, Betriebe und Institutionen. Die Verteilung nach Multiplikatorengruppen ist etwas ausgeglichener, was jedoch evtl. auch auf die recht geringe Zahl der Nennungen zurückzuführen ist.

3.4.3. Methoden

Bei einer Gegenüberstellung von Themenbereichen und Art der Durchführung kürzlich durchgeführter bzw. geplanter Maßnahmen mit GE-Inhalt entfallen jeweils ein Fünftel auf Fortbildung(skurse), Vorträge/Filme und Veranstaltungen. Wenn auch der Anteil von Arbeitsgruppen und -kreisen noch kaum mehr als 10% aller Nennungen erreicht, so zeigt sich jedoch im Vergleich zu den bisher durchgeführten Aktivitäten eine deutliche Zunahme dieser Art der GE-Maßnahmen. In Abhängigkeit vom Themenbereich werden folgende Methoden bevorzugt:

- AG/AK zur Zahngesundheit,
- Fortbildungs-, Kursangebote zu Ernährung und Übergewicht,
- Printmedienverteilung zu GE allgemein,
- Fortbildungs-, Kursangebote für spezielle Alters- und Personen
gruppen,
- Veranstaltungen zum Thema Ernährung und Übergewicht,
- Vorträge, Filme zu Aids,
- Veranstaltungen zu Sport/Bewegung/Freizeit.

3.4.4. Zusammenfassende Beurteilung

In 16 Ämtern des 1. und 2. Rings ist GE laut Frage 7 ein Schwerpunkt im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben. 28 der 30 Ämter antworteten auf die Frage, wie sie, wenn sie könnten, die GE intensivieren würden. Die meisten Ämter würden unter dieser Bedingung, eigene Aktivitäten (Beratung, Aufklärung, Information, Kurse) verstärken; häufig fehlen dazu jedoch die personellen und sachlichen Voraussetzungen. Lt. GMK-Entscheidung sind den Ämtern die Rollen als Initiatoren und Koordinatoren von GE-Maßnahmen vor Ort zugeordnet. Ansätze in Richtung Initiatorrolle können gesehen werden in den Wünschen^{1/},

- die GE in eine gemeinsam getragene kommunale Gesundheitsplanung zu integrieren (11, 31);
- die Multiplikatorenarbeit zu verstärken (4, 11, 13, 17, 21, 35);
- Innovationshilfen für GE-Tätige und Organisationen zu geben und sie entsprechend zu beraten (11);
- eine Mediothek/Info-Zentrale auf- oder auszubauen (4, 11, 17, 35);
- Gemeinwesenarbeit zu betreiben (11, 18);
- eine hausinterne Arbeitsgruppe, die GE-Konzepte erarbeitet, einzurichten (11, 21, 31).

^{1/} Zahlen in Klammern Code-Nr. der Ämter

In die Richtung der Koordinationsrolle weisen folgende Vorstellungen:

- Verstärkung der Organisation von GE-Bemühungen;
- Bildung einer regionalen Gesundheits-AG bzw. mehrerer AG;
- Verstärkung der Kooperation mit anderen Einrichtungen;
- Koordination der GE-Aktivitäten vor Ort;
- Information und Beratung über vorhandene GE-Aktivitäten vor Ort;
- Erstellung einer Referentenliste (23, 33);
- Aufbau einer Selbsthilfekontaktstelle (17, 35).

3.5. Multiplikatorenarbeit

In von Amt zu Amt sehr unterschiedlicher Weise setzt sich die Erkenntnis durch, daß sich das Konzept der Gesundheitserziehung weniger daran orientieren sollte, individuelle Informationen für den großen Kreis der Allgemeinbevölkerung direkt zu erstellen, als vielmehr, den Schwerpunkt der Arbeit auf Beratung und Fortbildung der in den verschiedenen präventionsbedeutsamen Bereichen pädagogisch tätigen Multiplikatoren zu legen (vgl. GMK-Entschießung).

3.5.1. Zielgruppen

Ein Vergleich der Angebote der Ämter des 1. und des 2. Rings zeigt eine relativ breite Palette gesundheitserzieherischer Veranstaltungen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß die Veranstaltungen für Multiplikatoren seltener sind als solche für die Bevölkerung (Bevölkerungsgruppen und Betroffene). Bei der Fortbildung für Multiplikatoren werden in erster Linie Lehrer (30%), Erzieherinnen (23%) und Ärzte (11%) genannt. Die übrigen Nennungen verteilen sich vereinzelt auf Bäcker, Kantinenleiter, Mitarbeiter von Betrieben, Vereinsvorstände, Verwaltungsangestellte, Kommunalpolitiker, Mitarbeiter von Krankenkassen, Mitglieder von Selbsthilfegruppen und von Sozialstationen.

Über die Veranstaltungen für Multiplikatoren hinaus bieten sämtliche Ämter in irgendeiner Form Veranstaltungen für die Öffentlichkeit oder für bestimmte Zielgruppen (z.B. Schüler, Eltern, Übergewichtige, Raucher etc.) an. Interregionale Vergleiche zeigen, daß die Angebote für Multiplikatoren im regionalen Vergleich wesentlich uneinheitlicher sind als Angebote für Betroffene bzw. für Bevölkerungsgruppen.

Aus der Häufigkeit der Nennungen von Multiplikatoren je Amt läßt sich näherungsweise die Intensität der GE ableiten. Demnach dürften recht intensive Informations- und Fortbildungsaktivitäten in Wedding, Mannheim, Böblingen, Mettmann, Neukölln und Heidelberg ablaufen (4-6 Nennungen), während derartige Aktivitäten in einigen anderen Gesundheitsämtern weder unmittelbar noch indirekt aus den Antworten erkennbar sind. 1/

3.5.2. Themenbereiche

Aus der Vielfalt der von den Ämtern des 1. und des 2. Rings angebotenen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatoren lassen sich ca. 15 homogene Sachgebiete unterscheiden. Im Durchschnitt der Ämter, die hierzu Angaben machten, wurden 3 Veranstaltungen für Multiplikatoren angeboten, wobei folgende Schwerpunkte feststellbar sind:

AIDS	: 12%
Gesundheit des Kindes	: 11%
Zahngesundheit	: 11%
Ernährung, Übergewicht	: 11%
GE allgemein	: 11%
Sucht, Drogen, Alkohol	: 8%
Sonstige	: 36%

1/ Hierzu eine typische Antwort:

"Bedingt durch einen seit längerer Zeit bestehenden personellen Engpaß im GA sind öffentliche GE-Maßnahmen bzw. Veranstaltungen derzeit nicht zu realisieren."

Das für Betroffene/Bevölkerung mehrmals genannte Fortbildungsangebot bzgl. Rauchen wurde in bezug auf Multiplikatoren überhaupt nicht angegeben. Selten waren auch die Nennungen von Angeboten in den Bereichen Umwelt, Sport/Bewegung, Herz-Kreislauf-Prävention.

Die Schwerpunkte der Informations-/Fortbildungsveranstaltungen für Betroffene, Gruppen bzw. die Bevölkerung insgesamt sind ähnlich gelagert wie bei denjenigen, die Multiplikatoren angeboten werden, nämlich Kinder- und Zahngesundheit, Ernährung/Übergewicht, Impfen. Deutlich zahlreicher sind dagegen hier die Angebote im Bereich Verhütung, Mütterberatung, Säuglingspflege.

Insgesamt ist festzuhalten, daß Angebote an Multiplikatoren offenbar am ehesten an Lehrer(innen)/Erzieher(innen) gerichtet sind. Dies deckt sich mit der Wahrnehmung von Angeboten externer Fortbildung.

In der Kombination von Themenbereichen und Zielgruppen zeigen sich einige, wenn auch nicht sehr ausgeprägte Häufungen.

- Erzieherinnen und Gesundheit des Kindes,
- Erzieherinnen und Zahngesundheit,
- Lehrer und Sucht/Drogen,
- Lehrer und AIDS,
- Ärzte und AIDS,
- Ärzte und Impfen/Hygiene/Umwelt.

3.5.3. Zusammenfassung

Wie bereits bei der übergreifenden Beschreibung der GE-Arbeit in den Ämtern deutlich geworden ist, steckt die systematische Multiplikatorenarbeit noch in der Anfangsphase. Feststellbar ist eine starke Konzentration auf Lehrer(innen) und Kiga-Erzieherinnen sowie bereits mit deutlichem Abstand auf die Ärzteschaft. An Angeboten werden überwiegend Einzelthemen und aktuelle Probleme genannt. An interessanten Veranstaltungen sind zu nennen:

- gemeindenahe Gesundheitsvorsorge,
- Informationen des Fachausschusses des Stadtrates über AIDS (in einem anderen Amt Ärzte, Zahnärzte, Polizei, Optiker, Friseur),
- Vollkornbrot zusammen mit Bäckermeistern,
- Zwischenmahlzeiten zusammen mit Kantinenleitern,
- Ausbildung von Suchtkrankenhelfern im Betrieb,
- Umweltprobleme u.a. Kommunalpolitiker.

Lehrer und Erzieher werden vornehmlich im Rahmen der GA-Maßnahmen zu Zahngesundheit, Ernährung und Gesundheit des Kindes tätig.

Insgesamt zeigt sich eine deutliche Konzentration auf Schlüsselpersonen/Mitglieder der regionalen AG. Auffälligerweise werden, obwohl z.B. Krankenkassen für die GÄ wichtige Kooperationspartner sind, keine Info-Veranstaltungen für KK-Mitglieder genannt.

4. Rolle des Gesundheitsamtes als Initiator und Koordinator

Die Intensivierung der Gesundheitserziehung außerhalb des Amtes leitet sich aus der 50. GMK-Entscheidung (10. Dez. 1982 in Berlin) ab, und zwar speziell aus Ziffer 5:

"5. Die GMK hält folgende im wesentlichen kostenneutrale Maßnahmen für vordringlich:

- Ausbau bestehender und Einrichtung neuer örtlicher und regionaler Arbeitsgemeinschaften, die durch den ÖGD angeregt und koordiniert werden unter besonderer Berücksichtigung der Schwerpunktbereiche Erziehung und Bildung, Arbeit und Umwelt sowie Selbsthilfe. In diesen Arbeitsgemeinschaften sollen alle in Betracht kommenden Träger mitarbeiten. Dazu gehören insbesondere Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen und andere freie Initiativen, Kirchen, Schul- und Sozialämter, Jugend- und Sportämter, Gewerkschaften und Arbeitgeber, Politiker, Parlamentarier, örtliche Verbraucherverbände, Institutionen der Erwachsenenbildung, Sportvereine, Krankenkassen, Sozialversicherungsträger, niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Elternvertreter, (Sozial) Pädagogen, Psychologen, Sozialarbeiter, etc.
- Die neuen Schwerpunkte und Leitlinien der Gesundheitserziehung sollten intensiv in den vielseitigen Beratungsfunktionen des Gesundheitsamtes berücksichtigt werden und den jeweiligen Ausgangsbedingungen entsprechen. Mittelfristig bedeutet dies die organisatorische Verankerung der Gesundheitserziehung in den Gesundheitsämtern, dabei ist eine möglichst enge Zusammenarbeit mit allen anderen in Betracht kommenden Einrichtungen und Trägern anzustreben.
- Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter des ÖGD sowie für Mitglieder der örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften.
- Beratung der Mitglieder der örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften sowie anderer interessierter Gruppen in Fragen der gesundheitlichen Aufklärung, Bildung und Erziehung durch die fortgebildeten Mitarbeiter des ÖGD."

Das weitgefaßte Zielprogramm und die Aufgabenzuweisung an den ÖGD wird damit begründet, daß eine Steigerung der Wirksamkeit der GE weitgehend kostenneutral nur durch eine Konzentration aller Aktivitäten erfolgen kann. Als organisatorischer Rahmen wird die Schaffung neuer bzw. der Ausbau bestehender AG favorisiert, wobei dem ÖGD eine Initiativ- und Koordinationsfunktion zugeschrieben wird.

Bei einer ersten Beurteilung, inwieweit die Gesundheitsämter dem skizzierten Anspruch gerecht werden konnten, ist die jeweilige Ausgangslage der einzelnen Ämter zu berücksichtigen. Die personellen und materiellen Voraussetzungen wurden bereits in Kap. 2 behandelt, auf die organisatorischen Rahmenbedingungen im Außenverhältnis bzw. in bezug auf bestehende oder zu schaffende Kooperationsformen und speziell die regionalen Arbeitsgemeinschaften (AG) wird im folgenden näher eingegangen.

4.1 Existierende Kooperationsformen

Bereits rund die Hälfte der 30 Ämter des 1. und 2. Rings, die sich an der Bestandsaufnahme 1986 beteiligten, sind Mitglied einer AG im Sinne der 50. GMK-EntschlieÙung, 10% lassen die AG temporär tätig werden (besondere Anlässe bzw. in Verbindung mit speziellen Programmen wie das DHP-Programm). Daneben gibt es aber zahlreiche andere Kooperationsformen, die in einem überschaubaren Teilnehmerkreis stattfinden. Wegen ihrer besonderen Bedeutung für einige Ämter werden diese Formen der Zusammenarbeit in einem gesonderten Unterpunkt (4.1.2) behandelt. Eine Übersicht über Kooperationen zeigt die folgende Tabelle.

Tab. 4-1: Übersicht über Art, Dauer und Intensität der AG und verwandter Formen

No.	Gesundheitsamt	AG ja/nein	Beteiligte Institutionen	Existenz seit	Geschäftsordnung ja/nein	Wie häufig Treffen/Jahr	Andere Treffen
1	Bielefeld	ja	30	5.12.85	nein	2 x	Kern-AG
2	Böblingen	ja	30	3 Jahre	nein	1 x	1 - 2 x (Basisaus-schuß)
3	Bonn	nein	-	-	-	-	
4	Braunschweig	nein	-	-	-	-	
5	Dortmund	temporär*	-	-	-	-	4 - 6 x (20-30 Inst)
6	Friedberg	nein	-	-	-	-	
7	Friedrichshafen	ja	22	1984	nein	1 x	
8	Hamburg-Nord	nein	-	-	-	-	
9	Hamm	nein	-	-	-	-	
10	Köln	nein	-	-	-	-	
11	Mannheim	ja	35	3 Jahre	nein	1 x	10 - 20 x
12	Mayen	ja	6	1 1/2 J.	nein	3 x	
13	Mettmann	ja	12	1 Jahr	nein	1-2 x	
14	Neukölln	nein	-	-	-	-	
15	Solingen	temporär**	-	-	-	-	Ruht seit 1980
16	Syke/Diepholz	nein	-	-	-	-	
17	Unna	ja	8	4 Jahre	nein	2 x	
18	Wedding	ja	34	1 1/2 J.	nein	4 x	
19	St. Wendel	ja	15	2 Jahre	nein		bei Bedarf
20	Schleswig-F.	ja	35	Juli 86	nein	2 x	
21	Celle	nein	-	-	-	-	
22	Berne	nein	-	-	-	-	
23	Heidelberg	ja	40	3 Jahre	nein	1 x	AK's
24	Ludwigshafen	nein	-	-	-	-	
Summe 2. Ring		12 x ja	24	2 Jahre	100 % nein	2 x	
31	Bremen	nein***	9	1/2 J.	nein	4 x	DHP-Beirat
32	Harburg	nein	-	-	-	-	
33	Itzehoe	ja	25	9 Jahre	nein	1-2 x	
34	Marburg	ja	42	1 1/2 J.	nein	2 x	AK's
35	Saarlouis	ja	29	1 Jahr	nein	4 x	
36	Stuttgart	ja	12-15	3 Jahre	nein	2 x	DHP-Ausschuß
Summe 1. Ring		4x ja	24	3 Jahre	100 % nein	2-3 x	

* LZ hat Konzept entwickelt (Zeltausstellung = Anlaß, eine AG zu gründen)

** temporär

*** in Vorbereitung

4.1.1. Regionale AG (50. ~~GMK~~-EntschlieÙung)

Zu Beginn des ÖGD-Programms hatten erst 2 Ämter des 1. Rings eine AG aufgebaut (Itzehoe und Stuttgart), während ein weiteres Amt die konstituierende Sitzung der AG gerade durchgeführt hatte (Marburg). Bremen arbeitete in der AG mit starkem DHP-Bezug mit (Amt ist Mitglied, nicht federführend). Bis Ende 1986 war mit Saarlouis eine weitere AG (Saarlouis) hinzugekommen. In Harburg wurde nach Angaben des Amtes eine AG bisher nicht realisiert, weil angeforderte ABM-Kräfte, die im geplanten Gesundheitsbeirat Schlüsselfunktionen übernehmen sollten, noch nicht eingestellt werden konnten.

Von den 24 Ämtern des 2. Rings arbeitete ein Viertel bei Beginn des ÖGD-Programms bereits im Rahmen einer regionalen AG (Böblingen, Friedrichshafen, Mannheim, Unna, St. Wendel, Heidelberg). Dieser relativ hohe Prozentsatz erklärt sich aus dem Baden-Württemberg-Erlaß von 1982. Ihre Zahl hatte sich bis Ende 1986 auf immerhin 11 erhöht, sieht man von den temporär tätigen AG (Dortmund^{1/}, Solingen^{2/}) ab.

An den AG waren im 1. wie im 2. Ring im Durchschnitt 24 Institutionen beteiligt (Bandbreite: 6-42). Dabei spielte, bezogen auf die Anzahl der Institutionen, die Größe des Amtes (Anzahl der Mitarbeiter) keine Rolle. Die AG sind im Durchschnitt seit 2-3 Jahren existent. Außer Itzehoe ist keine von ihnen älter als vier Jahre, eine relativ kurze Zeit also, um nachhaltige Verbesserungen der gesundheitserzieherischen Arbeit der Ämter nach außen hin zu erreichen. Die Frage nach dem Vorhandensein einer Geschäftsordnung wurde durchweg verneint. Die Mitglieder der AG treffen sich zu planmäßigen Sitzungen im Durchschnitt 2-3 mal pro Jahr (Bandbreite 1-4 mal). Daneben geben verschiedene Ämter weitere Treffen außerhalb der AG an, so z.B. Mannheim mit 10-20 Sitzungen.^{3/}

1/ Für Dortmund wurde von der LZ das Konzept entwickelt. Die Zeltausstellung war somit Anlaß zur Gründung einer AG.

2/ Solingen: Zitat: "Im Jahre 1980 wurde die letzte große Gesundheitswoche durchgeführt. Seitdem sind keine Aktionen in großem Rahmen mehr geplant worden. Daher besteht z.Zt. kein Anlaß, die AG wieder ins Leben zu rufen."

3/ Die Auflistung in Tab. 4-1 ist nicht vollständig, so daß eine weitere Interpretation z.Zt. nicht möglich ist.

Die Frage nach Gründen für das Scheitern einer AG wurde in keinem Fall explizit beantwortet. Solingen sieht offenbar das Nichttätigwerden der AG seit 1980 nicht als Scheitern an, da die AG nur dann einberufen werden solle, falls geeignete große Aktionen anstehen. Ein anderes Amt äußert die Möglichkeit des Scheiterns der derzeitigen Bemühungen einer wirksamen Zusammenarbeit (Fehlen organisatorischer und vor allem finanzieller Mittel in Böblingen). Das Gesundheitsamt Bonn verweist auf eine früher existierende Psychiatrie-AG, die wohl mangels Koordination und Leitung gescheitert sei. Schließlich verweist Braunschweig darauf, daß trotz einer 2-jährigen Vorbereitung eine AG nicht zustandegekommen sei, da die potentiellen Mitglieder erklärten, eine AG i.S. der 50. GMK-Entscheidung sei zu groß und unbeweglich (vgl. auch 4.1.2).

Neben den Hinweisen auf mangelnde Flexibilität einer großen AG lassen sich folgende weitere Gründe für das Fehlen einer regionalen AG identifizieren:

- (1) Personelle Kapazitäten nicht ausreichend (3 Ämter); geplante, noch nicht realisierte Einstellung von ABM-Kräften;
- (2) fehlende Initiative in Verbindung mit (1);
- (3) Interessengegensätze (Herne).

Positiv in Richtung einer AG-Gründung sind zwei weitere Antworten anzuführen:

- Intensivierung der Planungen zur Bildung einer regionalen AG nach Einrichtung einer Planstelle für GE/Öffentlichkeitsarbeit;
- Gestiegene Bereitschaft zu einer koordinierten Zusammenarbeit ("Zeit war bisher noch nicht reif").

Faßt man alle Aussagen zusammen, dann zeigt sich, daß 3 Ämter dem Konzept der regionalen AG generell ablehnend gegenüberstehen. Bei genügender (personeller) Ausstattung wären demnach mindestens 80% der Ämter bereit, eine AG auf- bzw. auszubauen.

4.1.2. Andere Kooperationsformen

Auch für diejenigen Ämter, bei denen eine AG im Sinne der 50. GMK-Entscheidung existiert, gibt es häufig zahlreiche kleinere Kooperationsformen (Problem-, Themenbezogenheit). Dort, wo ausschließlich eine andere Zusammenarbeit als die in einer regionalen AG anzutreffen ist, werden die Vorzüge jener Formen zugleich häufig als Gründe für das Fehlen einer AG angesehen.

Gründe für das Fehlen einer AG (Vorzug von Vor- und Zwischenstufen bzw. anderen Formen)

- Es gibt mehrere kleine sachgebietsbezogene AG, da eine große AG nach Ansicht des Amtes zu unbeweglich sei.
- Die Öffentlichkeits-AG der Abtl. Gesundheitswesen mit 13 Beratungsstellen wird als ausreichend angesehen; Inhalte, Interessen, Federführung einer AG seien unklar; die Zusammenarbeit mit einzelnen Stellen sei positiv; der Sinn einer großen AG dagegen zweifelhaft.
- Bisher seien keine organisatorischen Bemühungen möglich gewesen; eine Vorstufe der praktizierten Zusammenarbeit solle vorangestellt werden.

Inhalte anderer Kooperationsformen

In Frage 30 wurde um Auskunft über andere Formen der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsämtern und präventiv tätigen Partnern außerhalb der AG im Sinne der 50. GMK-Entscheidung gebeten. Je nach Gesundheitsamt gibt es sehr unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit. Sehr ausgeprägt ist dies im 1. Ring in Bremen, wo insgesamt 12 Aufgaben beschrieben werden, wobei die Effektivität in 75% der Aufgaben als hoch eingestuft wird. Außer Saarlouis machten alle Ämter Angaben zu dieser Frage, wobei gewisse Schwerpunkte in den Bereichen sozialpsychiatrischer Dienst, Umwelt, Drogen/Sucht, Zahngesundheit und GE allgemein hervorzuheben sind.

Ein Drittel der Ämter des 2. Rings machten zu dieser Frage keine Angabe. Von den verbleibenden zwei Dritteln wurden insgesamt 43 Nennungen gemacht, davon von 4 Ämtern allein 58%.

Die Mehrzahl der Nennungen erfolgte zu den Sachgebieten Zahngesundheit, Drogen/Sucht/Alkohol, psychosoziale AG mit jeweils rund 20% der Nennungen. Mit deutlichem Abstand folgen AIDS mit 7% sowie Sport, GE allgemein und Schule mit je 5%.

Im Durchschnitt aller Nennungen wird die Effektivität als durchschnittlich eingeschätzt. Nennungen mit "Effektivität = hoch" kommen wie folgt vor: Zahngesundheit (2), Drogen/Sucht/Alkohol (4), Psychosoziale AG (3), AIDS (1), Schule (1), also insgesamt 16 mal. "Effektivität = gering" wird viermal angegeben.

Tab. 4-2 Zusammenfassung der Formen der Zusammenarbeit mit Partnern außerhalb der AG

Sachgebiet	1. Ring		2. Ring	
	Anzahl	Effektivität	Anzahl	Effektivität
Zahngesundheit	2	mittel	9	mittel
Drogen/Sucht/ Alkohol	3	mittel	8	mittel-hoch
Psychosoziale AG	4	mittel-hoch	9	mittel
AIDS	1	hoch	3	mittel-hoch
Sonstiges	4	mittel	14	mittel
Gesamt	14	mittel	43	mittel

4.2 Rolle des Amtes in der AG

Bei der Beurteilung der im Rahmen der regionalen AG durchgeführten Aktivitäten sowie der Wahrnehmung der Aufgaben der Ämter innerhalb der AG sind die Ausgangsbedingungen bei den Ämtern des 1. und mehr noch des 2. Rings zu berücksichtigen. Wie von der BZgA festgehalten wurde^{1/}, bestanden bei Beginn des ÖGD-Programms zum Teil Abteilungen

^{1/} BZgA: Das Programm zur Intensivierung der Gesundheitserziehung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), Stand: Dez. 1986

oder Arbeitsgruppen mit dem Auftrag, gesundheitserzieherisch zu arbeiten, zum Teil wurden einzelne Mitarbeiter für die Gesundheitserziehung zu Beginn des Programms (teilweise) freigestellt, zum Teil wurden die personellen Voraussetzungen im Laufe der Zeit geschaffen (mitunter nur über ABM-Stellen realisierbar).

4.2.1. Aktivitäten des Amtes in Kooperation mit den Partnern der AG

Die Frage (26) nach den wichtigsten Aktivitäten des Amtes in Kooperation mit der AG wurde von 5 der 6 Ämter des 1. Rings beantwortet. Bei allen Ämtern handelt es sich i.w. um eine größere Aktion, wie folgende Nennungen zeigen.

Gesund- Aktivitäten im 1. Ring
heitsamt

Bremen: Blutdruck-Aktion auf Anregung der DHP, offizielle Gründung des AK Gesundheit zunächst zurückgestellt (Ablehnung durch Ärztekammer/KV)

Itzehoe: Planung und Abstimmung der Arbeitsvorhaben für das Jahr 1986 zum Motto: "Mach mit - bleib gesund und fit" (Initiative des Sozialministers des Landes Schleswig-Holstein)

Marburg: AK "Jugend und Gesundheit" zur Info-Woche des GA

Saarlouis: Gründung der AG anlässlich der 1. Versammlung der an den Gesundheitstagen beteiligten Institutionen

Stuttgart: Gesundheitfest '85

Innerhalb des 2. Rings wurde die Frage nach den wichtigsten Aktivitäten von 11 Ämtern beantwortet. Ähnlich wie im 1. Ring nannten diese als wichtigste Aktivitäten die Planung und Durchführung von Gesundheitswochen und Gesundheitstagen.

Die Angaben sind (in verkürzter Form) in der nachstehenden Übersicht zusammengestellt.

- Gesund-
heitsamt Aktivitäten im 2. Ring
- Bielefeld Beschlußfassung über eine Gesundheitswoche (1. Hj.1987) zu den Themen Ernährung, Übergewicht, Suchtmittel, Streß, Bewegungsmangel (Kernarbeitsgruppe am 14.5.86)
- Böblingen - Gesunde Ernährung im Kindesalter, Einführung des Spiels "Werd' groß und fit, wir helfen mit"
- Planung des Projekts "Weil der Stadt lebt gesund"
- Bemühungen in Zusammenarbeit m. d. Suchtberatungsstellen
- geplante Einrichtung einer speziellen AG "Zahnprophylaxe auf Landesebene"
- Dortmund Gesundheitswochen "Herz-Kreislauf-Prävention" (Dokumentation von idis avisiert)
- Friedrichshafen Thema "Zucker" für Kindergärten
- Mannheim Intensivierung der GE-Stadtteilarbeit, AK Rheinau und Jungbusch - GE an Schulen/Sexualpädagogik - GE im Betrieb/Alkohol, Ernährung, Rauchen
- Mayen jeweils enge Abstimmung bei Planung und Durchführung des Programms
- Mettmann Planung eines "Gesundheitswegweisers" mit Ziel einer Zusammenstellung aller regionalen Aktivitäten vorwiegend im Bereich der Primärprävention
- Unna Erarbeitung des GAG-Programms; Rheuma-Programm; Aufbau einer Kontakt- und Informationsstelle für SH-Gruppen
- Wedding Gesundheitszeitung, Fahrrad-Orientierungsfahrt, GE im VHS-Programm und bei anderen Trägern, Informationsaustausch
- St. Wendel Gesundheitstage 1985, daneben partielle Kooperationen mit Kirchen und Wohlfahrtsverbänden, mit Krankenkassen, mit Schulen und Kindergärten
- Heidelberg AG mit besonders aktiven AK's (Schule, Suchtprophylaxe, Sport) mit folgenden Schwerpunkten Alkohol, Sport und Bewegung, Rauchen, Multiplikatoren-Training

Über die allgemeine Aufgabe größerer Aktivitäten hinaus werden mitunter Einzelschwerpunkte inhaltlicher Art angegeben. Dabei fällt auf, daß die Verteilung der Schwerpunkte derjenigen bei den Antworten zu

Frage 14 (einmalige GE-Maßnahmen der Ämter insgesamt) sehr ähnlich ist. Es ist allerdings bei einer statistischen Beurteilung zu beachten, daß die Zahl der Nennungen mit insgesamt 46 vergleichsweise gering ist:

Tab. 4-3: Kooperationsschwerpunkte nach Themenbereichen

Ernährung/Übergewicht	22 %
Sport/Bewegung	13 %
HK-Prävention	13 %
Sucht	13 %
Alkohol	13 %
Rauchen	9 %
Zahngesundheit	9 %
Streß	4 %
Sexualaufklärung	4 %
Insgesamt	100 %

4.2.2. Wahrnehmung der Aufgaben durch das Amt in der regionalen AG

Frage 27 zielte auf die Aufgaben ab, die das Gesundheitsamt in der AG wahrnimmt. Die Ämter sollten diese Aufgaben nicht pauschal, sondern möglichst konkret anhand von Beispielen beschreiben. Dieser Aufforderung kamen im 1. Ring alle 5 Ämter nach, die Mitglied einer AG sind, im 2. Ring antworteten 12 Ämter. Zusammengefaßt ergab sich folgende Antwortstruktur:

	Gesundheitsamt	Aufgaben im Rahmen der AG
	<u>Bremen (in Vorbereitung)</u>	weder dominierend, noch aktiv gestaltend, noch koordinierend (HGA als eine von 9 Institutionen/Gruppen)
	<u>Itzehoe</u>	Terminabsprache, Einladung, Programmerstellung, Bereitstellung von Räumen, Protokoll-Erstellung
1.		
R	<u>Marburg</u>	Einladung, Terminierung, Gestaltung/Ideen, Umsetzung, Information und Motivation, Protokoll-Erstellung
I		
N	<u>Saarlouis</u>	Einladung, Leitung und Federführung bei Sitzungen, Bereitstellung von Räumen, Verwaltungsaufgaben i.R. der AG
G		
	<u>Stuttgart</u>	Tagesordnung, Einladung, Gewinnung von Referenten, Mitarbeit mit ständigem Ausschuß DHP-Stuttgart
	<u>Bielefeld</u>	Geschäftsführung, Erarbeitung von Vorschlägen für GE-Maßnahmen, Kontakte zu anderen Institutionen, Koordinierung mit GE-Angeboten anderer, Planung, Vorbereitung und Durchführung eigener Maßnahmen
	<u>Böblingen</u>	Vorsitz in der AG und im Basisausschuß, Initiierung, Koordinierung, Organisation von Vorhaben
	<u>Dortmund</u>	1 Woche Zeltausstellung: Federführung, Themenfestsetzung, Zeitplanung, Einladung, Koordination der Angebote, Werbematerial, Bereitsstellung von Räumen, Auswertung
	<u>Friedrichshafen</u>	Leitung und Initiierung
2.		
R	<u>Mannheim</u>	Vorbereitung, Einladung, Leitung, Protokolle, Info-Material/Daten, Beschaffung von Räumen, Referenten, Dokumentation, Info über Fortbildungsangebote
I		
N	<u>Mayen</u>	Vorschläge von Themen und Aktionen, Organisation und Leitung
G		
	<u>Mettmann</u>	Geschäftsführung, Einladung, Organisation, Koordination, Gewinnen von Kooperationspartnern, Protokolle
	<u>Unna</u>	Vorschläge, Kursleitung, Referenten, Kontakte, Druck/Versand von Programmen zur GE
	<u>Wedding</u>	Initiierung, Geschäftsführung, Koordinierung
	<u>St. Wendel</u>	Vorbereitung, Koordination (Abstimmung innerhalb der AG, Zuordnung einzelner Aktivitäten)
	<u>Schleswig-Flensburg</u>	Organisation allgemein, Konkretisierung in der Planung (Fragebogen an Teilnehmer)
	<u>Heidelberg</u>	Geschäftsführung, Organisation der Treffen wie auch der Fortbildung, Konzepterstellung für präventive Aktionen (Nichtrauchertag, Gesundheitstag)

Nach den Zielen des ÖGD-Programms sollen die Gesundheitsämter neben der Geschäftsführung und dem Vorsitz in den AG

- (1) Ziele, Inhalte, Grundlagen für GE erarbeiten,
- (2) bei der Umsetzung mit kooperativen Trägern zusammenarbeiten,
- (3) Konsens herbeiführen,
- (4) Ressourcen vermitteln,
- (5) Schlüsselposition vermitteln,
- (6) Multiplikatoren beraten und fortbilden.

Vergleicht man die oben aufgeführten Nennungen mit den 6 definierten Aufgabenbereichen der Ämter, so fällt auf, daß von den Ämtern überwiegend die mehr formalen Bedingungen (Geschäftsführung, Vorsitz, Einladung, Terminplanung, Protokolle) als Aufgaben im Rahmen der regionalen AG aufgefaßt werden, während die konkreten Zielbereiche nur vereinzelt genannt werden.

Von den 6 Aufgabenbereichen wird mit Abstand am häufigsten (1) genannt (bei großzügiger Auslegung ca. 65% der Ämter, die sich zu dieser Frage äußerten). Die Bereiche (2) und (3) wurden jeweils von rund 35% der Ämter aufgeführt. Unter Ressourcenvermittlung (4) wird in 4 Fällen (25%) die Bereitstellung von Räumen und in 3 Fällen (20%) die Vermittlung von Referenten verstanden. Noch geringer ist die Häufigkeit der Nennungen zu den Bereichen "Schlüsselpositionen vermitteln" (5) und "Beratung, Fortbildung von Multiplikatoren" mit jeweils etwa 15% der Ämter.

4.3. Fördernde und hemmende Faktoren aus der Sicht der Ämter

Die bestehenden AG werden von den GÄ überwiegend positiv bewertet, wobei oft darauf hingewiesen wird, daß Initiativen und organisatorische Vorgaben seitens der GÄ unerlässlich sind. Probleme ergaben sich durch Einengung des Gestaltungsfreiraumes einzelner Mitglieder und das Fehlen von finanziellen Mitteln.

4.3.1. Hindernisse bei der effizienten Arbeit der AG

Bezüglich der Einschätzung der Hindernisse für eine gedeihliche Zusammenarbeit innerhalb der AG gaben 4 Ämter des 1. Rings folgende Gesichtspunkte an:

- Vielschichtigkeit der Arbeitsgebiete der beteiligten Institutionen; zu große Teilnehmerzahl (AG); persönliche Bezüge gering; keine Offenlegung der geplanten Aktivitäten anderer Institutionen; Dominanz eines Teilnehmers;
- Erwartung von Schwierigkeiten bei angestrebter Einführung einer Satzung (von vielen der Mitgliedsgruppen als Zwang angesehen);
- Befürchtung der Aufgabe der "Identität" bei gemeinsamen Aktivitäten und Verlust der Werbewirkung eigener Aktionen. (Neutralität in künftigen AG durch Absichtserklärungen sicherzustellen);
- Befürchtung einer überpointierten Interessenwahrnehmung einzelner Institutionen sowie eines Effektivitätsverlusts bei zu vielen Interessenvertretern.

Von den 11 Ämtern des 2. Rings, die sich zu dieser Frage äußerten, waren 8 Mitglied einer regionalen AG. Diese sowie die anderen 3 nannten als wesentliches Hindernis für eine fruchtbare Zusammenarbeit die Befürchtung einer Benachteiligung, der Bevormundung, einer mangelnden oder unausgewogenen Darstellung nach außen (9 Nennungen), gefolgt von einer negativen Grundhaltung wie fehlendes Interesse, Bevorzugung eigener Aktivitäten, Programmegoismus etc. (7 Nennungen).

Darüber hinaus wurden Zweifel an der Effizienz einer AG und die Vermutung finanzieller Interessen geäußert. Relativ häufig (5 Nennungen) war zudem die Vermutung zeitlicher und finanzieller Restriktionen.

Trotz aller Vorbehalte gegenüber einer Zusammenfassung der Nennungen auf wenige Kategorien zeigt sich für die Ämter des 1. und 2. Rings doch recht eindeutig das Schwergewicht der Befürchtungen bzgl. einer Zusammenarbeit im Rahmen der regionalen AG (Furcht vor Benachteiligung, zeitliche und vor allem finanzielle Restriktionen, Zweifel an Effektivität).

Das ganze Spektrum unterschiedlicher Einschätzung bzgl. der Hindernisse wird aus der folgenden Auflistung deutlich.

Tab. 4-4: Auflistung der wesentlichen Hindernisse für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in der AG

- Interesse an Öffentlichkeit/Werbewirksamkeit,
- Konkurrenz unter Mitgliedern,
- finanzielle und kommerzielle Interessen,
- Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit eingeschränkt,
- Angebote von nicht entscheidungsberechtigten Mitgliedern,
- fehlende Entscheidungsbefugnis der Delegierten,
- geringe Bereitschaft zur Koordination der Aktivitäten,
- Befürchtung der Bevormundung,
- Größe des Gremiums,
- zu wenig Zeit für Arbeit in der AG von seiten der Selbsthilfegruppen,
- mangelnde Identifikation der Mitglieder mit der AG,
- fehlender Konsens über GE,
- keine einheitliche Außenvertretung,
- Einzugsgebiet des GA zu groß,
- Verteilung der anfallenden Kosten ungeklärt,
- konkurrierende Interessen der Mitglieder,
- Nichtberücksichtigung wichtiger potentieller Kooperationspartner,
- Aktivitäten, die nicht die Interessen der Mitglieder berücksichtigen,
- ungeschicktes Benehmen gegenüber Mitgliedern,
- Vielschichtigkeit der Interessen der Mitglieder,
- zu wenig persönliche Kontakte - Bezüge,
- Dominanz einzelner Mitglieder.

4.3.2. Positive Aspekte bei der Weiterentwicklung der GE im Rahmen der AG

Für die Auswertung der Frage 28 kommen nur die 16 Ämter in Betracht, die Mitglied einer regionalen AG sind. Von diesen machten 3 keine Angaben. Für 2 andere Ämter kommt eine Beurteilung noch zu früh, da die entsprechenden AG erst Ende bzw. Mitte 1985 gegründet worden sind. Die Antworten der verbleibenden 12 Ämter lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Bisherige Erfahrungen: positiv

- Realisierungschancen größerer Vorhaben durch gemeinsames Handeln, bessere Transparenz, höhere Motivation, Abbau von Konkurrenzdenken (Itzehoe).
- Hebung des Bekanntheitsgrades des GA durch die AG; Verbesserung der Informationslage im Amt über Möglichkeiten und Aufgaben der anderen Institutionen; bisher überwiegend informellen Wert, da konkrete Zusammenarbeit nur langsam in Gang kommt (Marburg).
- Bisher reibungslose Zusammenarbeit in der AG (auch ohne Satzung); außerdem Zusammenkünfte einzelner Mitglieder je nach Themenschwerpunkt (Saarlouis).
- Förderung der Bereitschaft zur Zusammenarbeit durch Gründung der AG (gemeinsame Gesundheitsfeste sowie geplante Aktionswoche "Frau und Gesundheit"); allerdings Initiative durch das Amt bzw. durch die DHP erforderlich (Stuttgart).
- Verbesserung der Angebote zur Gesundheitsvorsorge und -nachsorge durch gemeinsame Planungen; Verbesserung des Informationsflusses vor allem in der Zusammenarbeit zwischen GA, Arztpraxen, Krankenkassen, Apotheken etc.; gute Annahme der Angebote durch die Bevölkerung (Unna).
- Aufbau der Zusammenarbeit zwischen einzelnen Gruppen auf der Basis eines Erfahrungs- und Informationsaustausches; erfolgreiche Durchführung erster gemeinsamer Veranstaltungen und Projekte; Absprache der weiteren inhaltlichen Ausgestaltung der Zusammenarbeit für Herbst 1986 geplant (Wedding).

Sicherstellung von Rahmenbedingungen erforderlich

- Funktionsweise der AG am ehesten sichergestellt bei Beschränkung auf die Absprache von Rahmenbedingungen zur Durchführung gemeinsamer Aktionen (wichtig: Wer arbeitet mit wem zusammen?); ansonsten Individualität bei Inhalten und Gestaltung der Aktionen; Vermeidung von Konflikten, die bei minutiöser Planung aller Einzelheiten vorprogrammiert seien (St. Wendel).

- Mithilfe der anderen Mitglieder wegen Fehlens eines eigenen Etats unabdingbare Voraussetzung (Broschüren, Ausstellungen, Referenzen, Fahrtkosten) sowie wegen mangelnder Erfahrung in der GE (bei Krankenkassen vorhanden) (Mayen).
- Funktionieren der AG nur dann möglich, wenn das Amt die Initiative ergreift (Böblingen, Mannheim, Heidelberg).^{1/}

Bei der Frage bzgl. der Arbeitsweise der AG und speziell der fördernden Aspekte einer gedeihlichen Zusammenarbeit antwortete die Hälfte der Ämter, die Mitglied einer regionalen AG sind, durchaus positiv bzw. optimistisch, wobei folgende positiven Erfahrungen zu nennen sind:

- o Gemeinsame Durchführung größerer Vorhaben (3x),
- o Abbau von Konkurrenzdenken und Förderung der Zusammenarbeit (2x),
- o Verbesserung der Informationslage im Amt über Dritte (3x),
- o Erhöhung des Bekanntheitsgrades des GA bei Dritten (1x),
- o Verbesserung der Transparenz (1x),
- o Erhöhung der Motivation zur GE (2x).

Zur Unterstreichung dieser Angaben werden als weitere allgemeine Statements hervorgehoben:

- o Reibungslose Zusammenarbeit (ohne Satzung),
- o Aufbau bilateraler Kontakte aus der Arbeit der AG,
- o Annahme der Angebote durch die Bevölkerung.

Von den Ämtern, die die Zusammenarbeit im Rahmen der AG durchaus positiv einschätzen, werden mitunter auch gewisse Relativierungen dieser Grundhaltung geäußert, d.h. z.B.:

- o AG hat i.W. nur informellen Wert.
- o Die Intensivierung der Zusammenarbeit kommt nur zögernd voran.

^{1/} Dieser Aspekt wurde bereits in Kap. 4.2. bei der Beschreibung der Rolle des Gesundheitsamtes im Rahmen der AG behandelt.

- o Die Zusammenarbeit ist nur durch die Initiative des GA (bzw. der DHP) möglich.
- o Die Zusammenarbeit muß stufenweise aufgebaut werden (Erfahrungen sammeln, erste gemeinsame Aktionen, dann weitere Planung).

Die andere Hälfte der Ämter, die Mitglied einer AG sind und sich tendenziell positiv, wenn auch zurückhaltender äußern^{1/} (dagegen: Friedrichshafen: AG unbefriedigend), knüpfen an die Effektivität der Arbeit in der AG verschiedene Bedingungen, die sich im wesentlichen auf die Art und Weise der Kooperation (loser Verbund), Mithilfe der anderen Institutionen, überwiegend jedoch auf die Initiative durch das Amt beziehen.

4.4. Beurteilung der jeweiligen Interessenlage des Amtes bzw. seiner Partner durch das Amt

Die Ämter wurden gefragt, welche Interessen sie an einer Kooperation mit den Partnern innerhalb der AG haben bzw. was sie sich vorstellen könnten, welches Interesse die Partner an ihnen selbst haben könnten.

4.4.1. Beurteilung der Interessen der Partner durch die Ämter

Aus der Sicht der Ämter liegt das Interessenschwergewicht der Partner des Amtes innerhalb der AG auf den Bereichen "Koordination, Vermittlung von Kontakten, gegenseitige Unterstützung bei Maßnahmen" (28% aller Nennungen), "Bereitstellung personeller, finanzieller und sächlicher Ressourcen" (25%) sowie mit deutlichem Abstand auf "Breitenwirkung, Werbung, Öffentlichkeitsarbeit" (15%) und "Intensivierung bzw. Initiierung der GE" (13%).

Differenziert man die Partner entsprechend der generell gewählten Einteilung in die 23 Kategorien (vgl. einleitenden Text zu Kap. 4),

^{1/} Dortmund, tätig in einer GMK-AG ähnlichen Konstellation, betont die sehr gute Zusammenarbeit vor Ort.

dann zeigen sich deutliche Schwerpunkte, die vereinfacht in Form von Häufigkeiten in den Nennungen dargestellt werden.

Tab. 4-5: Häufigkeit der angegebenen Interessen der Partner an einer Kooperation (alle Nennungen aller Ämter = 100%)

Partner	%
Krankenkassen	17
Ämter, Verwaltung	10
Selbsthilfegruppen	10
Wohlfahrtsverbände	8
Erwachsenenbildung	8
Ärzeschaft	8
Vereine/Verbände	6
Sonstige	33
Insgesamt (n = 155)	100

In der Zuordnung von Institutionen zu einzelnen Interessenbereichen zeigen sich nur wenige Schwerpunkte:^{1/}

- Ressourcen im Interesse von Selbsthilfegruppen, Erwachsenenbildung und Krankenkassen;
- Breitenwirkung/Werbung im Interesse von Vereinen/Verbänden und Krankenkassen;
- Koordination/Kontakte im Interesse der Ärzteschaft und der Krankenkassen.

Differenziert man die übergeordneten Interessenbereiche nach den von den Ämtern angegebenen Schlagworten, dann ergeben sich einige besonders häufig als Interessen eingeschätzte Bereiche.

- Personal/Fachkompetenz des Amtes (17% aller Nennungen);
- Intensivierung der GE (10%);
- Werbung und Erreichung von Zielgruppen (8%);
- Unterstützung bei Maßnahmen zur GE (7%);
- Kontakte durch das Amt (7%).

4.4.2. Interesse des Amtes

Die Interessenlage der Ämter wird dominiert von dem Wunsch nach Kooperation/Koordination (40% aller Nennungen), gefolgt von der Bereitstellung von Ressourcen (25%), den Erwartungen in eine Verbesserung der Gesundheitserziehung, -beratung und -aufklärung (19%) sowie den Interessen im Bereich Werbung, Breitenwirkung, Öffentlichkeitsarbeit (12%).

Differenziert man wiederum die Partner wie in Kap. 4.4.1., dann zeigt sich folgende Häufigkeitsverteilung.

Tab. 4-6: Häufigkeit der angegebenen Interessen des Amtes an einer Kooperation (alle Nennungen aller Ämter = 100%)

Partner	%
Krankenkassen	20
Ämter, Verwaltung	11
Erwachsenenbildung	10
Ärzterschaft	9
Selbsthilfegruppen	6
Wohlfahrtsverbände	5
Vereine/Verbände	5
Sonstige	34
Insgesamt (n = 148)	100

In der Zuordnung von Institutionen zu einzelnen Interessenbereichen des Amtes finden sich wiederum nur wenige Schwerpunkte:

- Interesse des Amtes an Ressourcen durch Krankenkassen (mit 8% häufigste Kombination) sowie von Ämtern/Verwaltung;
- Breitenwirkung/Werbung durch Veranstaltungen der Erwachsenenbildung;
- Intensivierung der GE durch Krankenkassen;
- Koordination/Kooperation von bzw. mit der Ärzteschaft (7%), Krankenkassen, Ämtern/Verwaltung.

Bei weiterer Differenzierung nach Einzelinteressen zeigen sich erneut einige besonders häufig angegebene Aspekte:

- gemeinsame Angebote/Maßnahmen (18% aller Nennungen);
- Intensivierung der GE (13%);
- Sachmittel (11%);
- fachliche Kompetenz/Personal (9%);
- gegenseitige Unterstützung (8%);
- Breitenwirkung (6%).

4.4.3. Vergleich der jeweiligen Interessen (Partner versus Amt)

Bei Differenzierung nach Partnergruppen (eine exakte Aufschlüsselung nach Partnern und Interessenlagen findet sich im Anhang) fällt die nahezu identische Struktur der Nennungen von Interessen bei Partnern wie bei Ämtern auf (ohne Spezifizierung der Interessen), d.h. alle Gruppen werden annähernd gleich häufig aus beiden Perspektiven genannt mit Ausnahme der Selbsthilfegruppen, deren Interessen das Amt stärker betont als das eigene Interesse an einer Zusammenarbeit mit jenen. Umgekehrt wird das Interesse der Ämter an einer Zusammenarbeit mit Vertretern des Gesundheitswesens (Ärzte, Krankenhäuser etc.) häufiger genannt als deren Interesse an einer Kooperation mit den Gesundheitsämtern.

(a) Interessen der Partner wesentlich häufiger genannt als die der Ämter:

- Werbung, Breitenwirkung, Öffentlichkeitsarbeit;
- Image, Glaubwürdigkeit, Unabhängigkeit;
- Fachkompetenz, Engagement.

(b) Interessen der Ämter wesentlich häufiger genannt als die der Partner:

- Koordination, Kooperation, Abstimmung;
- Gesundheitserziehung, -beratung, -aufklärung, Multiplikatoren;
- personelle, räumliche, finanzielle Unterstützung.

5. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Bestandsaufnahme gesundheitserzieherischer (GE-) Maßnahmen auf Gemeindeebene für die Gesundheitsämter im 1. und 2. Ring des ÖGD-Programms sollte Hinweise liefern, wie die Ausgangslage der GE-Arbeit in den Gesundheitsämtern (GÄ) gewesen ist und wie sich die erkennbaren Ansätze der GE im Laufe des ÖGD-Programms weiterentwickeln.

An der Erhebung beteiligten sich aus dem 1. Ring 6 und aus dem 2. Ring 24 Ämter. Nach der Beschreibung der Ausgangslage (Kap. 1) wurden die Voraussetzungen für eine effektive GE geprüft (Kap. 2), eine Analyse der gegenwärtigen Praxis der Gesundheitserziehung in den Ämtern durchgeführt (Kap. 3) sowie die Analyse im Hinblick auf die Rolle der Ämter als Initiator und Koordinator von GE-Maßnahmen in der Region versucht (Kap. 4). Die wichtigsten Ergebnisse sind im folgenden zusammengefaßt.

5.1. Organisatorische und personelle Verankerung der GE im GA

"Gesundheitserziehung" im weitesten Sinne wird im Rahmen der unterschiedlichsten Aufgaben von nahezu allen GÄ betrieben: hauptsächlich in Form von Beratung und bei dem einen oder anderen ärztlichen Vortrag. Der Anteil gesundheitserzieherischer Tätigkeit, die von den Ärzten, Sozialarbeitern, Gesundheitsaufsehern u.a. routinemäßig mitausgeübt wird, wird von den Ämtern auf 5 bis 30% geschätzt. Aus aktuellem Anlaß (Vorträge zu AIDS) kann der Anteil vorübergehend auch größer sein.

Den Mitarbeitern ist hierbei häufig weder bewußt noch wichtig, daß sie überhaupt gesundheitserzieherisch tätig sind. Manche GÄ haben im GVP die GE als Aufgabe verschiedener Arbeitsgebiete festgeschrieben.^{1/} Viele Ämter haben die interessierten Mitarbeiter sowie diejenigen, die in nennenswertem Maße GE-Tätigkeiten ausüben, zu Arbeits-

^{1/} Um einen Extremfall zu nennen: Im GVP des GA des Kreises Steinburg findet sich das Wort "Gesundheitserziehung" in 21 von 25 Organisationseinheiten.

gruppen zusammengefaßt, deren Aufgabe es z.B. ist, die Möglichkeiten der Ämter zur Verstärkung GE-Aktivitäten zu diskutieren, festzulegen und umzusetzen.^{1/}

Bei konsequenter Ausübung derartiger Tätigkeiten erhält mindestens ein Mitarbeiter aus diesem Kreis zusätzliche Aufgaben übertragen, für deren Wahrnehmung er entsprechend von anderen Tätigkeiten freigestellt werden sollte.

Im 1. und 2. Ring sind die verschiedenen Stadien des Verankerungsprozesses der GE zu beobachten:

- Motivation der Mitarbeiter und Bewußtmachung der GE-Anteile in den laufenden Amtsgeschäften,
- Ausweisung dieser Anteile als "GE" im Geschäftsverteilungsplan,
- (teilweise) Freistellung von Mitarbeitern speziell für die Erledigung GE-Aufgaben,
- Ausweisung der GE als Organisationseinheit des Amtes.

Die Erwartung der Gesundheitsminister der Länder, daß die Gesundheitsämter die GE aus eigener Kraft heraus als eine schwerpunktmäßige Pflichtaufgabe verankern können, erweist sich somit - bezüglich bestimmter organisatorischer Voraussetzungen wenigstens bis zu einem gewissen Grad - als realistisch:

- 23 von 30 GÄ haben die Funktion des Koordinators in Fragen der GE bis Mitte 1986 ausgewiesen;
- 14 GÄ haben bis Mitte 1986 mindestens einen Mitarbeiter für gesundheitserzieherische Aufgaben (so gut wie) freigestellt (Anteil gesundheitserzieherischer Tätigkeiten an der Gesamttätigkeit mindestens 70%);
- 30 Mitarbeiter arbeiten zu 100% im Bereich der GE, 35 Mitarbeiter zu mindestens 70% (überproportional viele Mitarbeiter in den Berliner GÄ und im Hauptgesundheitsamt Bremen).

^{1/} Das staatliche GA Saarlouis hat diese Arbeitsgruppe als eigene Abteilung im Organisationsplan ausgewiesen.

Die Größe der Ämter spielt hierbei keine Rolle: Es gibt große Gesundheitsämter, in denen die GE lediglich als "Querschnittsaufgabe" aller Mitarbeiter und Abteilungen gilt, und kleine Ämter mit einem eigenen Referat "GE".

5.2. Beschreibung der gesundheitserzieherischen Aufgabenfelder

Insgesamt lassen sich vier typische, gesundheitserzieherisch und relevante Arbeitsplatzbeschreibungen unterscheiden, und zwar Arbeitsplätze, in denen GE

- (1) als Beratungstätigkeit u.ä. im Rahmen anderer Amtsaufgaben deklariert ist,
- (2) als Organisationsproblem mit ausführendem Charakter beschrieben ist (Organisation von Veranstaltungen, Führen von Protokollen, Bedienung von technischen Geräten, Beschaffung von Broschüren, Verwaltung der Mediothek, etc.),
- (3) eine klar umrissene, inhaltliche Einzelaufgabe darstellt (Unterricht in Kindergärten und Schulen, Ernährungsaufklärung, Durchführung von Kursen, Gruppenarbeit),
- (4) auf die Initiierungs- und Koordinationsaufgabe des GA im Einzugsgebiet bezogen ist (Beobachtung und Bewertung des gesundheitserzieherischen "Marktes" in der Gemeinde/im Kreis, Erstellung eines "Konzeptes", Kontaktpflege mit GE-tätigen Institutionen und Gruppen, Auf- und Ausbau einer regionalen Arbeitsgemeinschaft, etc.).

Es gibt daneben auch Mischformen; so erteilen z.B. Ärzte auch Unterricht in Schulen, wenn sie die Zeit dafür aufbringen können.

Generell fällt auf, daß Ärzte und Arzthelferinnen vorrangig im Sinne des ersten Typs gesundheitserzieherisch tätig sind. GE des Typs 2 und 3 ist Aufgabe nichtärztlicher Mitarbeiter der mittleren Hierarchieebene und/oder von Mitarbeitern mit spezifischen Qualifikationen (Pädagogen, Erzieher, Psychologen, Ernährungsfachleute). Arbeitsplatzbeschreibungen im Sinne des Typs 4 sind selten zu finden.

5.3. Gesundheitserzieherische Aktivitäten der Gesundheitsämter

In den Aktivitäten der GÄ spiegeln sich die Arbeitsplatzbeschreibungen der Typen 1 bis 3 wider. Mehr oder weniger spektakuläre Einzelmaßnahmen und Maßnahmen, die sich auf "Endadressaten" richten, haben neben Beratung und Vorträgen Vorrang. Der relativ hohe Stellenwert von Gruppenarbeit und Kursen erklärt sich aus der Vielfalt derartiger Angebote in den Berliner Gesundheitsämtern.

Die Gesamtheit der 30 Ämter deckt eine große Bandbreite gesundheits-erzieherischer Handlungsmöglichkeiten ab. Dabei finden GE-Aktivitäten für Personengruppen statt, zu denen die GÄ traditionsgemäß Zugang haben. GE wird in Themenbereichen und Arbeitsfeldern betrieben, die ebenfalls mit den traditionellen Aufgaben der Ämter korrespondieren. Daneben spielen aktuelle Themen und Probleme eine Rolle; sie werden entsprechend den Traditionen der Ämter und den Qualifikationen bzw. Interessen der Mitarbeiter angegangen.

Die Frage nach wünschenswerten GE-Schwerpunkten für den Fall, daß die Ämter den Bereich der GE ausweiten könnten, wird fast immer so beantwortet, daß man bestehende Ansätze erweitern würde.

5.4. Konzeptionelle Verankerung der Gesundheitserziehung

Die GE als eigenständige Aufgabe, vor allem die nach Typ 4 beschriebene GE, ist für viele Ämter Neuland. Diese müssen sich deshalb zunächst Grundlagen erarbeiten und Erfahrungen auf dem Gebiet der GE sammeln. Generelle Meinungen wie GE "bringe nichts", "sei vertane Zeit", könne deshalb nur "Hobby" besonders engagierter Mitarbeiter sein, sind häufiger anzutreffen und können die systematische Auseinandersetzung mit GE-Handlungsmöglichkeiten erschweren.

Es ist zu vermuten, daß solche Meinungen häufig ohne ausreichende Kenntnisse der GE geäußert werden. Auf der anderen Seite werden sie vielfach durch wenig begründete GE-Praxis bestätigt.

Generell sind Fortbildung, Beratung und Erfahrungsaustausch notwendig, um das Neuland der GE zu erschließen. Hierzu eignen sich vor allem hausinterne Zirkel und Arbeitsgruppen, die berufsgruppenübergreifend den Freiraum erhalten, nicht nur ausschließlich ergebnisorientiert arbeiten müssen. Bei der Einrichtung der heute noch relativ seltenen Arbeitskreise ist zu beachten, daß möglichst viele Mitarbeiter aus möglichst allen Arbeitsbereichen einbezogen werden, da sonst solche Arbeitskreise Gefahr laufen, sich im eigenen Amt zu isolieren.

Nach Meinung der Ämter besteht ein großer Fortbildungsbedarf im Bereich der GE, der durch das bestehende Angebot nicht voll befriedigt wird. Andererseits ist man aus Zeit- und Kapazitätsgründen mit dem derzeitigen Gesamtangebot i.a. zufrieden.

5.5. Regionale Arbeitsgemeinschaft

Vor 1984 existierten bei den befragten Gesundheitsämtern 6 regionale Arbeitsgemeinschaften (AG), bis Mitte 1986 gaben 18 Ämter an, daß sie eine regionale AG haben. Als Gründe dafür, warum es bei dem Rest der GÄ noch keine regionale AG gibt, werden aufgeführt:

- Personal noch nicht vorhanden, Warten auf ABM-Kraft, die die regionale AG aufbauen soll,
- der Aufbau einer hausinternen AG sei zunächst wichtiger,
- eine AG soll nicht gegründet werden: sie wäre nicht sinnvoll, da zu groß und unbeweglich; mit der psychosozialen AG hat man schlechte Erfahrungen gesammelt,
- eine AG sei nur sinnvoll, wenn die Planung und Durchführung einer Großveranstaltung anstehe,
- die Zeit sei noch nicht reif, Interessengegensätze zwischen den potentiellen Mitgliedern seien zu groß.

Bei von Fall zu Fall recht unterschiedlichem Verständnis bezüglich des Inhalts, der Aufgabenstellung und der Funktionsweise der regionalen AG hat keine der AG eine Satzung oder Geschäftsordnung. Alle Stellen und Gruppen arbeiten mit dem Gesundheitsamt in der AG auf freiwilliger Basis zusammen. Die wenigsten Ämter sehen eine Notwendigkeit für eine Satzung oder Geschäftsordnung.

Der Kreis der potentiellen Mitglieder einer AG i.S. der GMK-Entscheidung ist sehr groß. Die Zahl der Mitglieder liegt insgesamt zwischen 6 und 42; 10 Ämter geben an, daß die AG mehr als 20 Mitglieder hat.

Häufigstes Ziel der Ämter ist, sich zunächst einen Überblick über die GE-Aktivitäten vor Ort zu verschaffen, das Kooperationsklima zu verbessern und/oder gemeinsame Aktionen (Gesundheitswoche) zu veranstalten.

Die (große) regionale Arbeitsgemeinschaft im Sinne der GMK-Entscheidung bereitet nahezu allen Ämtern Schwierigkeiten. Auf der Grundlage der am häufigsten genannten Probleme lassen sich folgende Schlußfolgerungen ableiten:

- Einen prädestinierten Koordinator von präventiven und GE-Planungen und Aktivitäten vor Ort gibt es nicht; es gibt allerdings den Bedarf dafür. Die GMK-Entscheidung bietet den Gesundheitsämtern die Chance, diese Bedarfslücke zu schließen.
- Vom Bedarf nach einem Koordinator ist das Bedürfnis der von Kooperation betroffenen Institutionen und Gruppen zu unterscheiden: Auf den ersten Blick lebt es sich aus der Sicht einzelner Träger GE-Maßnahmen auch ohne koordinierende Tätigkeiten durch das Gesundheitsamt gut. Gemeinsame Planungen, konzertierte Aktionen bergen z.B. die Gefahr in sich, im Sinne der Ziele anderer vereinnahmt und damit bevormundet zu werden.
- Andererseits kann unkoordiniertes Nebeneinander für die Träger GE-Aktivitäten auch Nachteile mit sich bringen. Das GA hat, sofern es die Initiative zur Überwindung solcher Nachteile ergreift, eine realistische Chance akzeptiert zu werden.
- Das Gesundheitsamt muß personell und inhaltlich ausreichend ausgestattet sein, um sich das notwendige Wissen über die (eigenen) Interessen der Kooperationspartner kontinuierlich aneignen und geweckte Erwartungen erfüllen zu können. Deshalb erscheint es von zentraler Bedeutung, daß die Aufgaben der gesundheitserzieherisch tätigen Mitarbeiter im Sinne des Typs 4 (Abschnitt 5.2.) überprüft werden.
- Das Gesundheitsamt muß außerdem den Kooperationspartnern etwas zu bieten haben, was die Kooperationspartner nicht oder nur schwer selbst zu leisten imstande sind. Der Appell an die gemeinsame Sache - die Gesundheit der Bevölkerung - ist keine ausreichende Basis für erfolgreiche Kooperation. Kooperation an sich ist ebenfalls kein tragfähiges Ziel der regionalen AG.

Programm zur Intensivierung der Gesundheitserziehung
durch den öffentlichen Gesundheitsdienst

Bestandsaufnahme

Teil A :

BESCHREIBUNG DES GESUNDHEITSAMTES HINSICHTLICH PERSONAL,
ORGANISATION UND MATERIELLER BZW. FINANZIELLER AUSSTATTUNG

Dieser Fragenkomplex bezieht sich auf zwei der vier in der
Entscheidung der Gesundheitsministerkonferenz zu "Gesund-
heitserziehung und öffentlicher Gesundheitsdienst" vom De-
zember 1982 genannten Maßnahmenbereiche:

- der mittelfristigen organisatorischen Verankerung der
Gesundheitserziehung in den Gesundheitsämtern (Integra-
tion der Gesundheitserziehung in den Aufgabenkatalog/Ge-
schäftsverteilungsplan der Gesundheitsämter) sowie
- das Vorhandensein von Fortbildungsangeboten für Mitarbeiter
des ÖGD und für Schlüsselpersonen in der Gemeinde/im Kreis
und der Intensität ihrer Nutzung.

ORGANISATIONSAUFBAU UND PERSONAL
(Fragen 1 - 6)

1. Anzahl der Mitarbeiter Ihres Gesundheitsamtes ? (Fügen Sie einen Organisationsplan bei)

Qualifikation/ berufliche Aus- bildung	Planstellen		Festangestell- te Mitarbeiter		ABM	auf Ho- norarba- sis
	be- setzt	unbe- setzt	ganz- tags	Teil- zeit		
-Arzt -Zahnarzt -Psychologe -Sozial-/Erziehungs- wissenschaftler -andere wiss. Qualifikationen (welche?).....						
-Sozialarbeiter, Sozialpädagoge -Krankenschwester -Arzt-/Gesund- heitshelferin -Gesundheitsin- genieur/-aufseher -MTA.Röntgenass. -gesundheitserziehe- rische Ass.(GEA),so- zialmed.Ass.(SMA) -Andere(welche?).....						
-Verwaltungsange- stellte/-beamte (insgesamt) a)Hoherer Dienst b)Gehobener Dienst c)Mittlerer Dienst d)Einfacher Dienst						
-Sonst. Berufe (welche?)						
SUMME						

2. Führen Sie bitte alle Organisationseinheiten Ihres Amtes (Abteilung, Unterabteilung, Referat - keine Arbeitsgruppen) auf. Nennen Sie die Schwerpunktaufgaben dieser Organisationseinheiten und geben Sie eine überschlägige Schätzung des Prozentanteils gesundheitserzieherischer Tätigkeiten an der gesamten Tätigkeit an. Tragen Sie bitte in die rechte Spalte ein, ob die gesundheitserzieherischen Tätigkeiten auch im Geschäftsverteilungsplan ausgewiesen sind.

Organisations- einheit	Schwerpunktauf- gaben der Orga- nisationsein- einheit	Anteil Gesund- heitserziehung an Gesamttätig- keit in %	Im Geschäfts- verteilungsplan ausgewiesen	
			ja	nein

3. Sind für Gesundheitserziehung eigens dafür zuständige Mitarbeiter abgestellt? Beschreiben Sie bitte die hauptsächlichen gesundheitserzieherischen Aufgaben dieser Mitarbeiter. Unterstreichen Sie diejenigen Aufgaben, die der Mitarbeiter selbständig wahrnimmt. Folgen Sie bei der Auflistung möglichst der in Frage 2 gewählten Reihenfolge der Organisationseinheiten. Geben Sie überschlägig den Umfang der gesundheitserzieherischen Tätigkeit als Prozentsatz der Gesamttätigkeit des Mitarbeiters an.

Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)

4. Hat das Gesundheitsamt 1985 Informations-/ Fortbildungsveranstaltungen mit gesundheitserzieherischen Inhalten angeboten ?

ja

nein

Wenn ja, bitte in Stichworten angeben.

(a) für Mitarbeiter:

Thema	Zielgruppe	Art und Häufigkeit der Veranstaltung *

(b) für Personengruppen außerhalb des Amtes:

Thema	Zielgruppe	Art und Häufigkeit der Veranstaltung *

* Aus Ihrer Sicht erforderliche Erläuterungen auf Beiblatt

5. Welche externen Informations-/ Fortbildungsveranstaltungen mit gesundheitserzieherischem Inhalt wurden 1985 von Mitarbeitern des Amtes genutzt?

Institution:	Thema:	Zahl der Mitarbeiter und Dauer der Veranstaltung

Entspricht das bestehende Fortbildungsangebot zur Gesundheitserziehung Ihrem Bedarf? (ggf. erläutern)

ja nein

Entspricht die Wahrnehmung der gesundheitserzieherischen Fortbildung der Mitarbeiter dem tatsächlichen Bedarf? (Bitte erläutern)

ja nein

6. Welche Aktivitäten haben bei der Planung einer gesundheitserzieherischen Maßnahme erfahrungsgemäß eine besondere Bedeutung? (Bitte gewichten Sie deren Intensität durch ankreuzen)

Aktivitäten - Teil I	Bedeutung		
	gering	mittel	hoch
-Motivation von Mitarbeitern im Amt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Motivation von Kooperationspartnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Ideen sammeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Berücksichtigung der Erfahrungen aus früheren Maßnahmen im Amt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Kontakte knüpfen (a) innerhalb des Amtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) außerhalb des Amtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Recherchieren des "Machbaren" (a) innerhalb des Amtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) außerhalb des Amtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Bedarfserhebung bei (a) Zielgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Kooperationspartnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Bestimmung eines Hauptverantwortlichen im Amt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Diskussion in einer hausinternen Arbeitsgemeinschaft (Arbeitskreis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Diskussion in einer projektbezogenen Arbeitsgruppe unter Einbezug von externen Kooperationspartnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Beteiligung von Betroffenen bei der Festlegung von Themen und Einzelmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Recherchieren von Möglichkeiten, durch andere Institutionen Hilfe zu bekommen:			
o Geld <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o Material <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o Personal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o Sonstiges (Bitte nennen) <input type="checkbox"/>			
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ZIELE UND AUFGABEN

7. Jedes Gesundheitsamt erfüllt im Rahmen seiner Möglichkeiten die gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtaufgaben. Gibt es hierbei Schwerpunktaufgaben, die für Ihr Amt von besonderer Bedeutung sind? Bitte nennen Sie diese.

nein, keine besonderen Schwerpunkte

ja, folgende(r) Schwerpunkt(e)

Aufgabe(n)

FINANZIELLE / MATERIELLE AUSSTATTUNG (Fragen 8 - 12)

8. Waren im Haushaltsplan Ihres Amtes 1985 finanzielle Mittel speziell für Gesundheitserziehung ausgewiesen?

ja nein

Wenn ja, wieviel? DM

Sind im Haushaltsjahr 1985 für Gesundheitserziehung Mittel aus Haushaltstiteln verwendet worden, deren Zweckbestimmung nicht ausschließlich die Gesundheitserziehung ist?

Wenn ja,
- wieviel? (insgesamt) DM

- welche?

Beschreibung des Haushaltstitels	Mittel für Gesundheitserziehung

9. Welche finanziellen oder sächlichen Möglichkeiten von Dritten wurden im Jahr 1985 im Amt genutzt?

Institutionen	Art der Unterstützung

10. Lage und Ausstattung Ihres Gesundheitsamtes. (Bitte Kurzbeschreibung und ankreuzen)

<u>Allgemeine Situation</u>

Verkehrstechnische Lage:

- zentral
- weniger zentral

Räumliche Situation:

Anzahl von Sitzungs- und Kursräumen:.....

Sind diese Räume außerhalb der Dienstzeiten Gruppen zugänglich?

- ja
- nein

weitere Dienstgebäude ja Anzahl:

Außenstellen ja Anzahl:

Nutzen Sie auch Räume Dritter? ja

Welche speziellen Aufgaben/Schwerpunkte haben die Außenstellen?

--

Medienausstattung (z.B. Filmprojektor, Videoanlage)

Güte der Medienausstattung

ausreichend

nicht ausreichend

Nutzen Sie auch Medien Dritter?

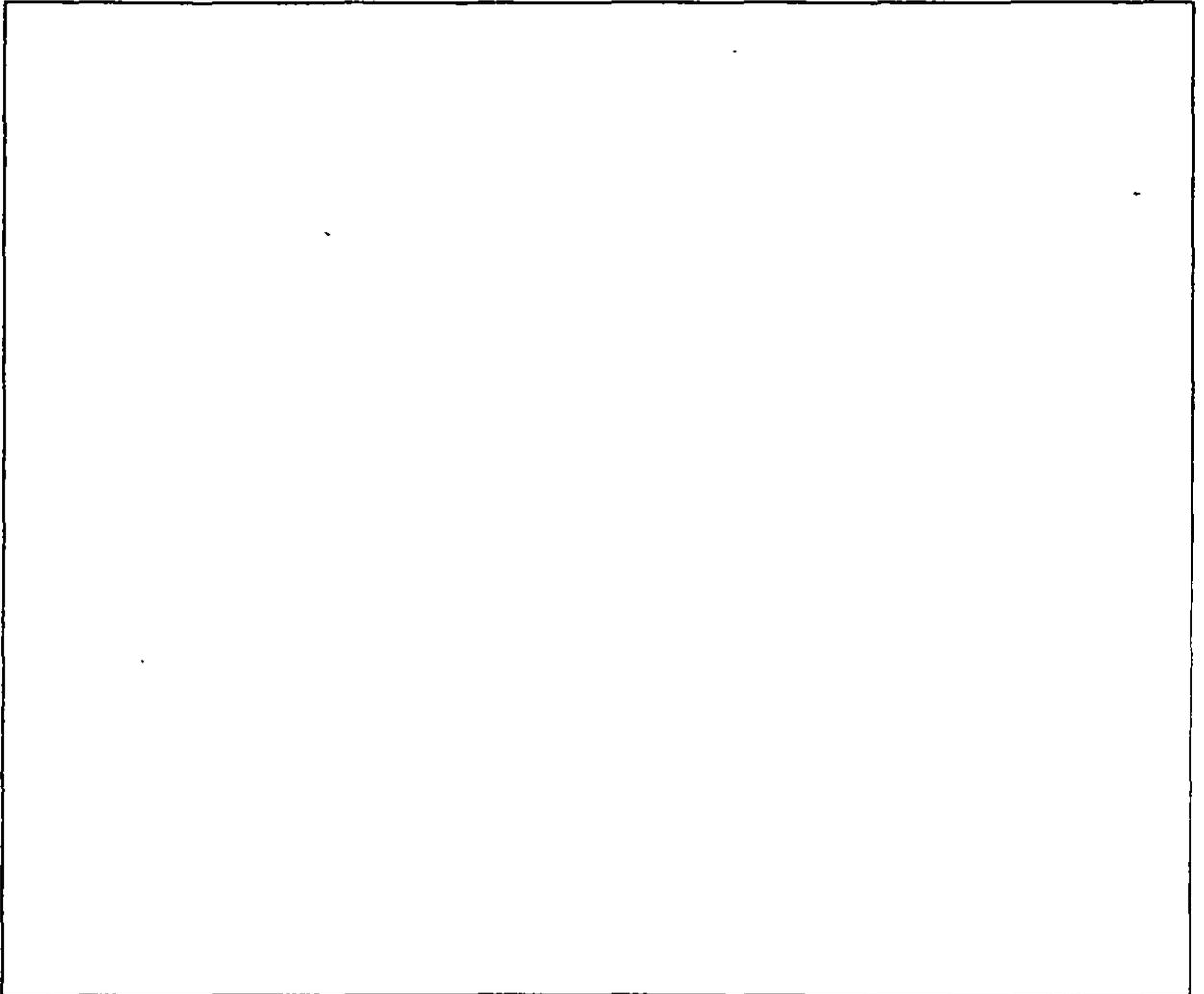
ja

nein

Sonstiges Ausstattung

11. Wo sehen Sie besondere Chancen Ihrer Ausstattung/Situation für die gesundheitserzieherische Arbeit?

12. Was halten Sie über Ihre vorhandene Ausstattung hinaus für erforderlich, um die gesundheitserzieherische Arbeit zu verbessern?



Teil B :

GESUNDHEITSERZIEHERISCHE AKTIVITÄTEN

Um einen Überblick über die Gesamtheit der im Einzugsbereich des Gesundheitsamtes vorhandenen präventiven und gesundheitserzieherischen Aktivitäten zu erhalten, ist eine Übersicht zu erstellen. Diese soll enthalten: Aktivitätsfelder, die Aktivitäten selbst, Zielgruppen, besondere Formen, Grad der Aktivierung von Zielgruppen.

Zweckmäßigerweise wird zwischen den eigenen Aktivitäten des Gesundheitsamtes und denen anderer Institutionen und Gruppen unterschieden.

13. An welchen gesundheitserzieherischen Aktivitäten war im letzten Jahr Ihr Amt beteiligt? Bitte beschreiben Sie in den nachstehenden Tabellen die Aktivitäten, getrennt nach laufenden Maßnahmen (Frage 13) und Einzelmaßnahmen (Frage 14).

Laufende Maßnahmen

Beschreibung der Maßnahme/ Themenschwerpunkt(Zeitraum)	Ziel	Methode	zielgruppe	Teilnehmerzahl

EIGENE AKTIVITÄTEN (Frage 13 - 22)

14. An welchen gesundheitserzieherischen Aktivitäten war im letzten Jahr Ihr Amt beteiligt?
Bitte beschreiben Sie in nachstehender Tabelle die Aktivitäten:

Einmalige Maßnahmen (Einzel-/Sondermaßnahmen)

Beschreibung der Maßnahme/ Themenschwerpunkt (Zeitraum)	Ziel	Methode	Zielgruppe	Teilnehmerzahl

15. Haben Sie für die Einzelmaßnahmen im letzten Jahr besondere Anstöße bekommen? Inwiefern haben dabei u.a. folgende Aspekte eine Rolle gespielt?

Aspekte	Bedeutung		
	keine	geringe	wesentliche
Diskussionen auf politischer Ebene (z.B. Stadtrat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskussionen in der Öffentlichkeit (Aktualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlässe wie z.B. Weltgesundheitstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitäten Anderer (z.B. Krankenkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfahrungen anderer Gesundheitsämter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitserziehung zur Unterstützung von Aktivitäten des Amtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tradition und Erfahrungen des eigenen Amtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interessen einzelner Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige (welche?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Welche Gesichtspunkte waren für die Ausgestaltung Ihrer gesundheitserzieherischen Arbeit im letzten Jahr maßgebend?

	Ja	nein	wenn ja, erläutern Sie bitte
- spezielle Gesundheitsprobleme in Ihrem Einzugsgebiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- lokale Bezüge, etwa auf Stadtteile zugeschnittene Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- aktuelle gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- möglichst große Breitenwirkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- möglichst breite Angebotspalette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- möglichst großes Themenspektrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- spezifische Zielgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- gesetzliche Bestimmungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- sonstige (bitte nennen)			
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17. Gibt es in Ihrem Amt eine oder mehrere Stellen, die kontinuierlich spezielle Gesundheitsprobleme beobachten, dokumentieren und die Erkenntnisse auswerten?

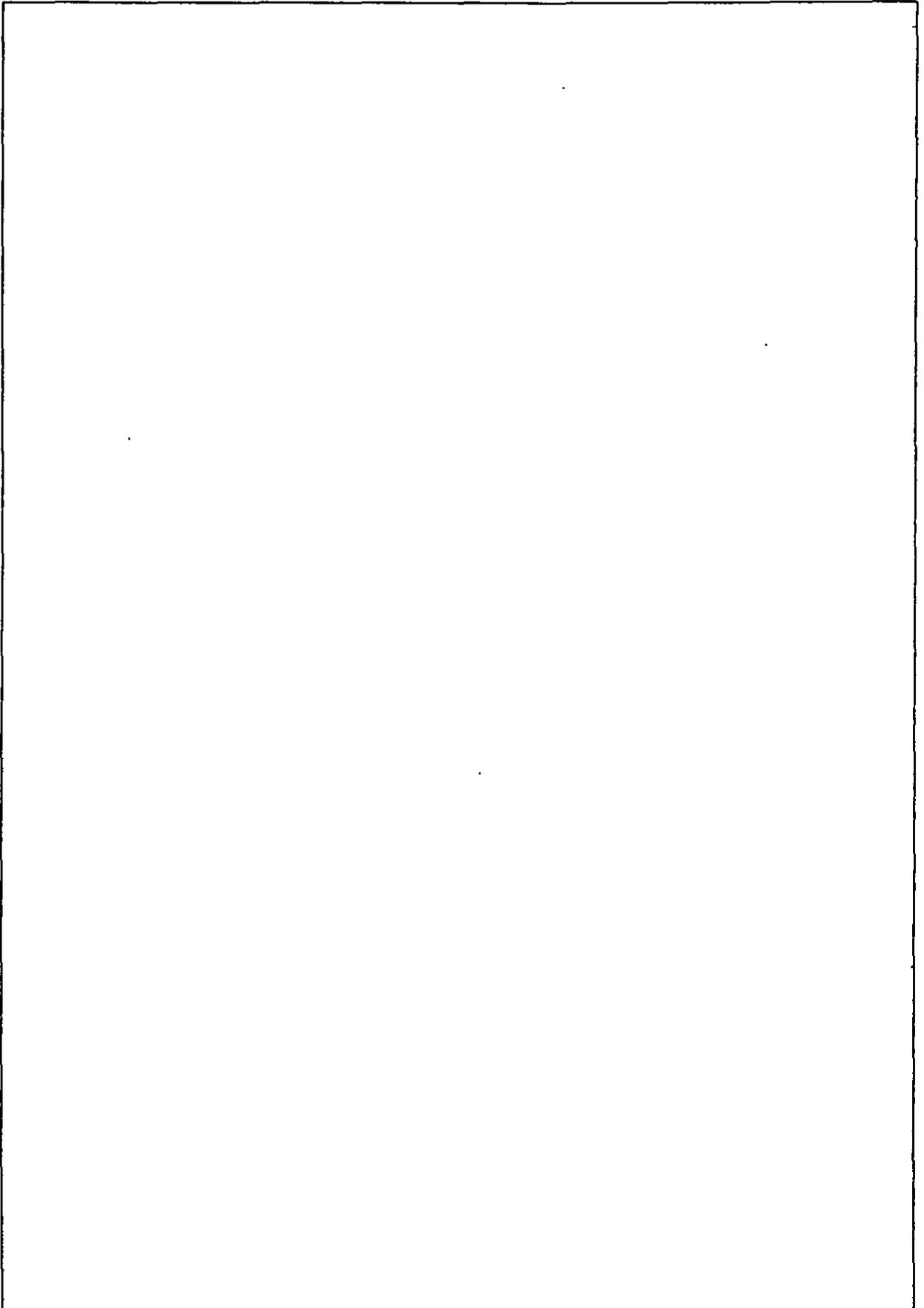
ja

nein

Wenn ja: Welche Probleme werden erfaßt?

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

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



20. Welche Maßnahmen sind im laufenden Jahr durchgeführt/geplant?

Beschreibung der Maßnahme/The- menschwerpunkt (Zeitraum)	Ziel	Methode	Zielgruppe

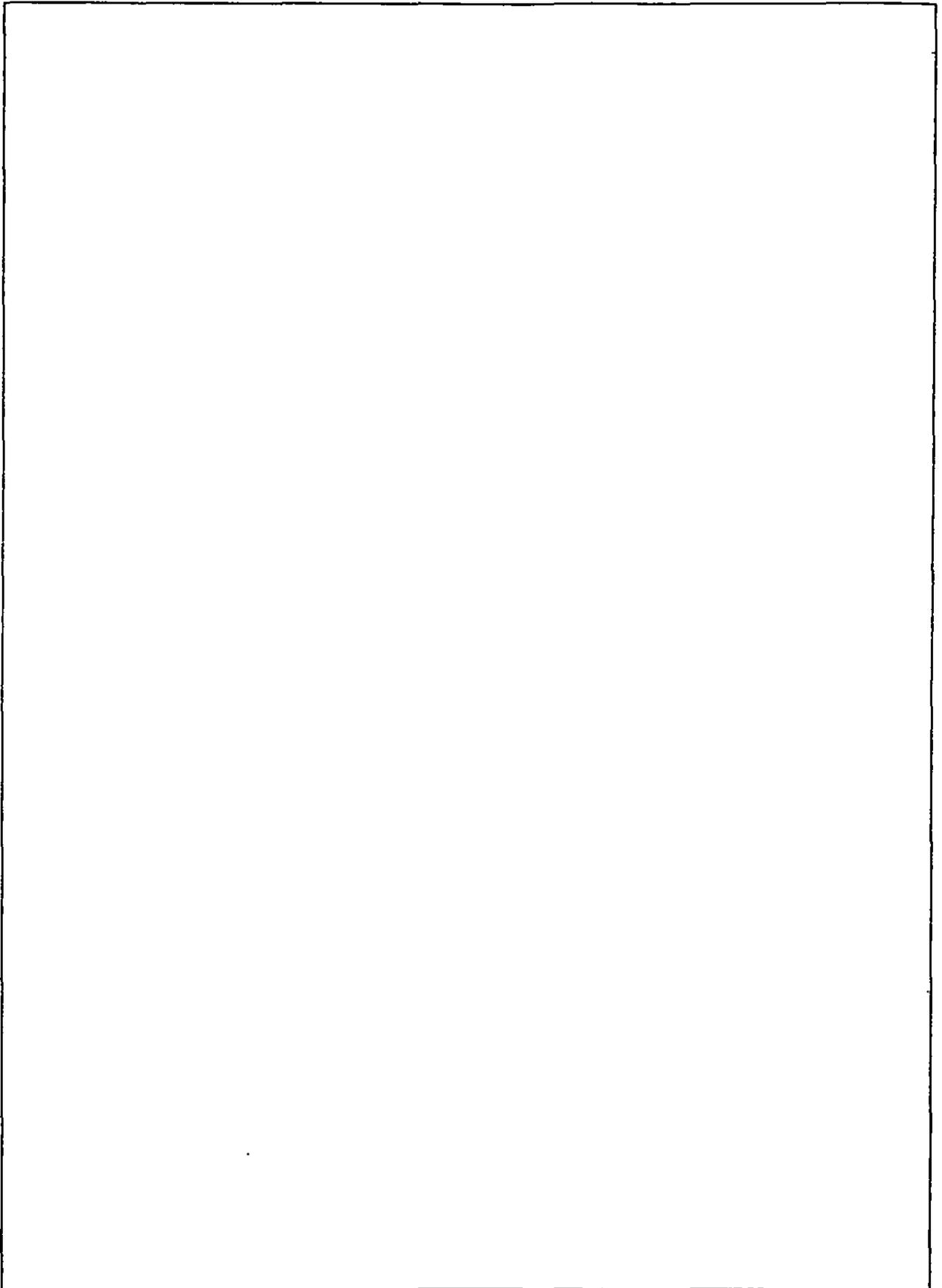
Fügen Sie ggfs. ausführliche Beschreibungen bei.

21. Beschreiben Sie die Art und Herkunft einzelner von Ihnen in der Gesundheitserziehung eingesetzter und ganz besonders geschätzter Materialien (Zahnputzprogramm, Testgeräte, Broschüren etc.).

Nennen Sie stichwortartig nur die Ihnen als ganz besonders wichtig erscheinenden Materialien.

Thematik	Material	Bezugsquelle	Kosten für das Amt

22. Bitte beschreiben Sie, inwieweit und auf welche Art Sie die Wirkungen Ihrer Angebote auf Zielgruppen erfassen.

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the majority of the page below the question. It is intended for the respondent to write their answer to question 22.

FREMDE AKTIVITATEN

23. 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

Teil C :

ZUSAMMENARBEIT

Das Gesundheitsamt ist in seinem Einzugsbereich nicht die einzige Stelle, die Gesundheitserziehung betreibt. Vielmehr gibt es eine Reihe von weiteren Einrichtungen, die ebenfalls gesundheitserzieherisch aktiv sind. Zu denken ist hier an die in der 50. GMK-Entscheidung aufgeführten Träger, mit denen das Gesundheitsamt möglichst in der Gesamtheit zusammenarbeiten sollte:

"Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen und andere freie Initiativen, Kirchen, Schul- und Sozialämter, Jugend- und Sportämter, Gewerkschaften und Arbeitgeber, Politiker, Parlamentarier, örtliche Verbraucherverbände, Institutionen der Erwachsenenbildung, Sportvereine, Krankenkassen, Sozialversicherungsträger, niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Elternvertreter, (Sozial-)Pädagogen, Psychologen, Sozialarbeiter etc."

Zur Umsetzung der GMK-Entscheidung ist eine Kenntnis des o.a. Kooperationsfeldes erforderlich.

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

ja (weiter mit Frage 25)

nein

Falls nein: (nach Beantwortung von (a) und (b) weiter mit Frage 30)

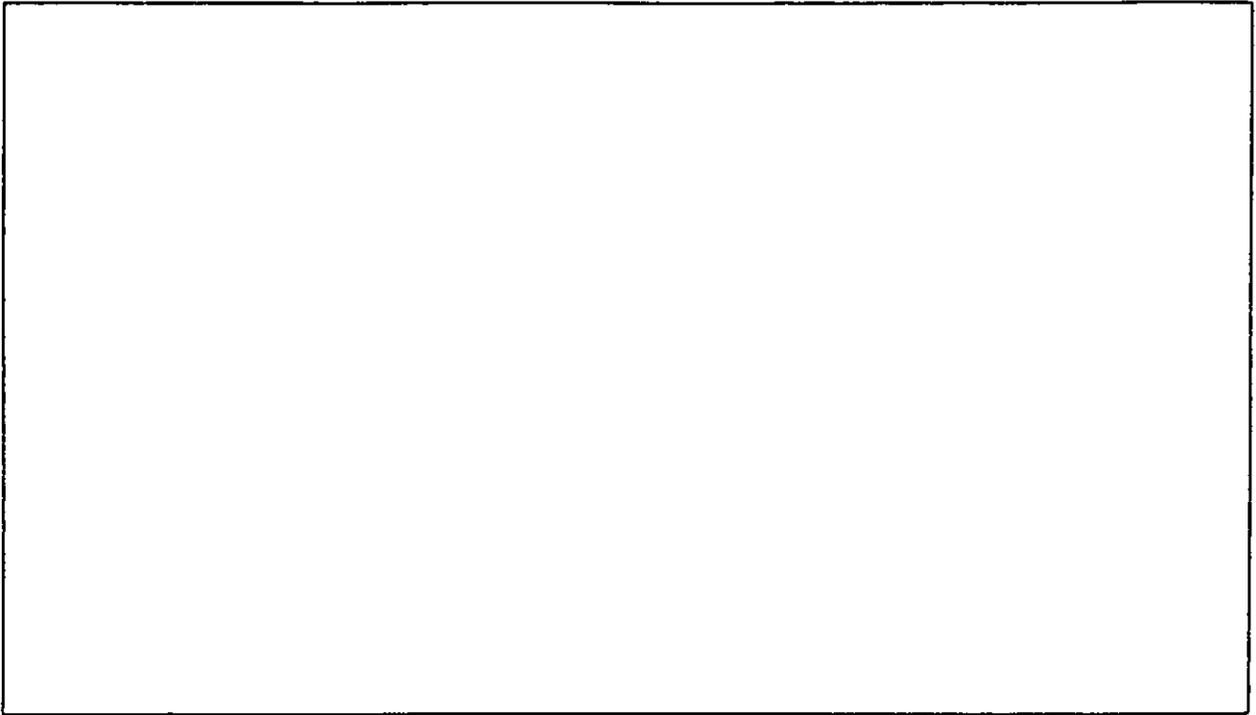
(a) Warum glauben Sie, gibt es keine?

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

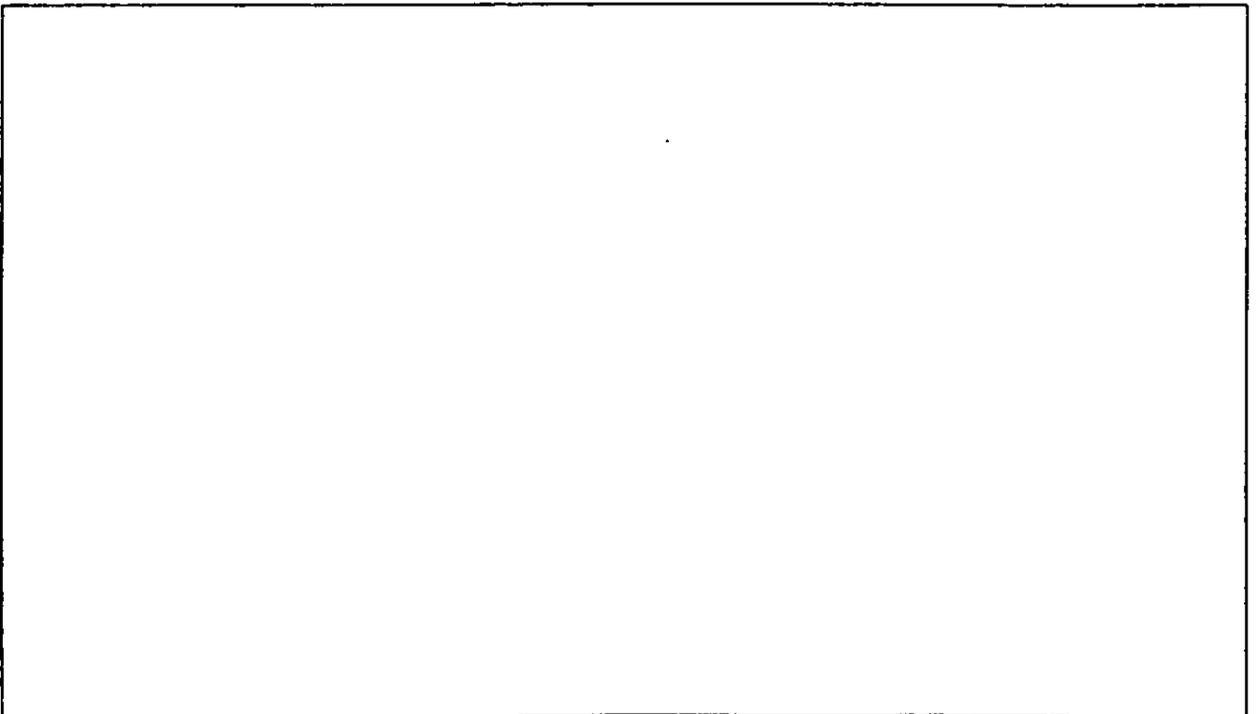
- 25a) Wie lange besteht die Arbeitsgemeinschaft schon? Jahre
- 25b) Wieviele Institutionen/Gruppen sind in der Arbeitsgemeinschaft vertreten?
..... Institutionen/Gruppen
- 25c) Gibt es eine Geschäftsordnung/Satzung für die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft?
ja (Bitte beifügen)
nein
- 25d) Wie häufig treffen Sie sich jährlich? (Bitte Anzahl der Treffen angeben)
..... mal
26. Nennen Sie die für Sie wichtigsten Aktivitäten im letzten Jahr, die Sie in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft durchgeführt haben.

Fügen Sie ggf. Tätigkeitsberichte und ähnliche Unterlagen bei.

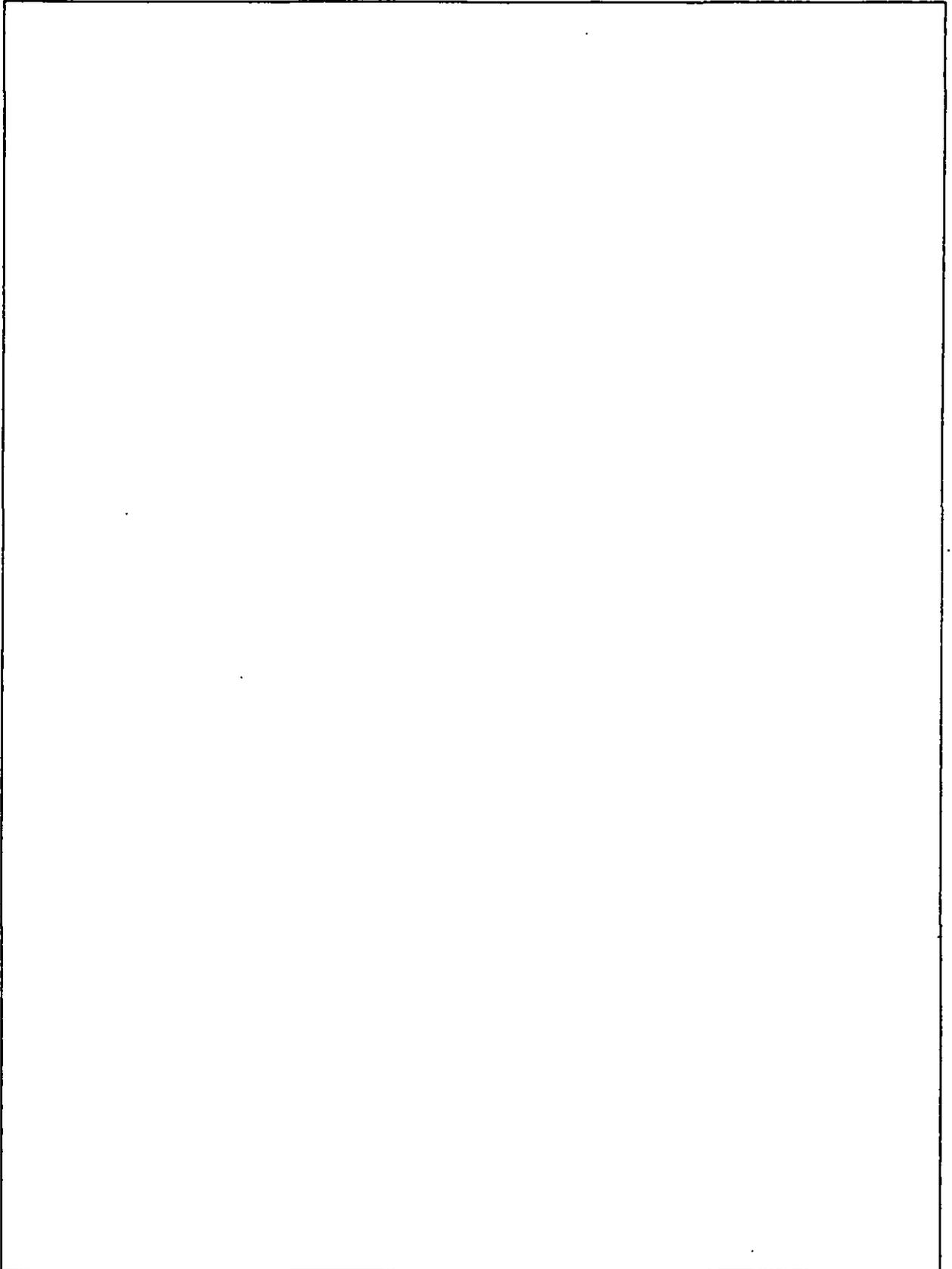
27. Welche Aufgaben hat das Gesundheitsamt in der Arbeitsgemeinschaft? Beschreiben Sie diese Aufgaben nicht pauschal, sondern möglichst konkret anhand von Beispielen.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to question 27.

28. Bitte bewerten Sie die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to question 28.

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

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to question 29. The box occupies most of the lower half of the page.

30. Gibt es andere Formen der Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit anderen Trägern (z.B. aufgabenspezifische Arbeitskreise)?

Bitte erläutern Sie diese hinsichtlich:

Beschreibung/Aufgabe	Welche Institutionen/Gruppen arbeiten aktiv mit?	Einschätzung der Effektivität		
		gering	mittel	noch
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Nennen Sie die für eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt wichtigen Partner. Welche gegenseitige Interessenlage ist Ihrer Ansicht nach maßgeblich für eine Zusammenarbeit mit diesen Partnern?

Institution/Gruppe	Welche Interessen haben diese Partner Ihrer Ansicht nach an einer Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt	Welche Interessen hat Ihr Amt an einer Zusammenarbeit mit diesen Partnern?

DOKUMENTATION UND EVALUATION GESUNDHEITSERZIEHERLSCHER
MASSNAHMEN AUF GEMEINDEEBENE FÜR DIE GESUNDHEITSÄMTER IM
I. UND II. RING

MATERIALBAND ZUR
BESTANDSAUFNAHME t₁

von

Dr. M. Zachcial

Dr. H. Kreuter

Dr. A. Geiger

Wissenschaftliches Institut der
Ärzte Deutschlands (WIAD) e.V.

Bonn, Dezember 1987

Vorbemerkung

Die vorgelegte Grundauszählung der Ist-Analyse 1986 enthält die ausgewerteten Antworten der 24 Ämter des 2. Rings und der 6 Ämter des 1. Rings, die sich an der Befragung beteiligt haben (t_1). Außer diesem Bericht wurde ein Materialband erstellt, in dem die Antworten der Gesundheitsämter im Klartext aufgeführt wurden. Die teilnehmenden Gesundheitsämter wurden mit folgenden fortlaufenden Nummern versehen, deren Reihenfolge letztlich vom Eingang der Fragebögen bei der BZgA und beim WIAD abhängig war.

2. Ring

1	Bielefeld
2	Böblingen
3	Bonn
4	Braunschweig
5	Dortmund
6	Friedberg
7	Friedrichshafen
8	Hamburg-Nord
9	Hamm
10	Köln
11	Mannheim
12	Mayen
13	Mettmann
14	Neukölln
15	Solingen
16	Syke/Diepholz
17	Unna
18	Wedding
19	St. Wendel
20	Schleswig-F.
21	Celle
22	Herne
23	Heidelberg
24	Ludwigshafen

1. Ring

31	Bremen
32	Marburg
33	Itzehoe
34	Marburg
35	Saarlouis
36	Stuttgart

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1a. Arbeits- bzw. Vertragsverhältnis der Mitarbeiter insgesamt	1
1b. Arbeits- bzw. Vertragsverhältnis der überwiegend gesundheits- erzieherisch tätigen Mitarbeiter ($\geq 50\%$, davon: 100%)	2
1c. Anzahl der im Amt tätigen Mitarbeiter nach Qualifikation/ beruflicher Ausbildung (inkl. Teilzeit)	3
1d. Anzahl der überwiegend gesundheitserzieherisch tätigen Mit- arbeiter nach Qualifikation/beruflicher Ausbildung ($\geq 50\%$, davon: 100%) = (1/1)	4
1e. Anzahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter im Amt (nach Schrägstrich: auf Honorarbasis) - ohne ABM	5
1f. Anzahl der in medizinischen Komplementärberufen tätigen Mit- arbeiter (ohne Honorarkräfte, aber inkl. Teilzeitkräfte)	6
2. Organisatorische Verankerung der GE im Gesundheitsamt	7
3a. Abschätzung der in den Gesundheitsämtern aufgewendeten Zeit für GE (Mannjahre)	8
3b. Für Gesundheitserziehung eigens dafür abgestellte Mitarbeiter	9
4a. Mitarbeiterfortbildung im Amt nach Berufs- und Ausbildungs- gruppen	20
4b. Informations-/Fortbildungsveranstaltungen des Gesundheitsamts 1985 mit gesundheitserzieherischen Inhalten für Mitarbeiter	21
4c. Hausinterne Zirkel	25
4d. Informations-/Fortbildungsveranstaltungen des Amtes mit gesund- heitserzieherischen Inhalten für Personen außerhalb des Amtes (1985)	26
4e. Informationen/Fortbildungsveranstaltungen des Amtes mit gesund- heitserzieherischen Inhalten für Personen außerhalb des Amtes - Multiplikatoren	27
4f. Informations-/ Fortbildungsveranstaltungen des Amtes mit gesund- heitserzieherischen Inhalten für Personen außerhalb des Amtes - Betroffene/Gruppen/Bevölkerung	28
4g. Informations-/Fortbildungsveranstaltungen des Gesundheitsamts 1985 mit gesundheitserzieherischen Inhalten für Personen außer- halb des Amtes	29
5a. Nutzung externer Fortbildungsveranstaltungen mit gesundheits- erzieherischem Inhalt (nach anbietenden Institutionen)	36

5b. Abschätzung der Intensität der Teilnahme an externen Veranstaltungen	37
5c. Welche externen Informations-/Fortbildungsveranstaltungen mit gesundheitserzieherischem Inhalt wurden 1985 von Mitarbeitern des Amtes genutzt?	38
5d. Stellungnahme zur Adäquanz externer Fortbildungsveranstaltungen	39
5e. Verhältnis von Wahrnehmung der angebotenen Veranstaltungen und Bedarf	40
6. Welche Aktivitäten haben bei der Planung einer gesundheitserzieherischen Maßnahme erfahrungsgemäß eine besondere Bedeutung?	41
7. Schwerpunktaufgaben der Ämter i.R. der Pflichtaufgaben (2. Ring) (Entwurf)	43
8. Zur Verfügung stehende Gelder (Fragen 8 und 9)	45
9a. Nutzung finanzieller, personeller und sächlicher Möglichkeiten von Dritten durch das Amt (nach Leistungsart)	46
9b. Nutzung von Materialien (Frage 9 + 21) - inkl. Kosten für das GA	47
10a. Ausstattung - Teil Ia: Allgemeine Einschätzung der Lage und Ausstattung	48
10b. Lage und Ausstattung des Amtes I. Allgemeine Situation	49
10c. Einzelheiten zur räumlichen Situation	52
10d. Sonstige Ausstattung der Gesundheitsämter	53
10e. Medienausstattung	54
10f. Bedeutung der Außenstellen	55
11a. Einschätzung der besonderen Chancen aus der Ausstattung (der Situation) des Amtes für gesundheitserzieherische Arbeit	56
11b. Positive Stellungnahmen zur Frage nach den besonderen Chancen der Ausstattung bzw. der Situation des Amtes	57
11c. Wo sehen Sie besondere Chancen Ihrer Ausstattung/Situation für die gesundheitserzieherische Arbeit?	58
12a. Anforderungen an eine verbesserte Ausstattung aus der Sicht der Ämter	61
12b. Stellungnahmen zur Frage nach den Anforderungen an eine verbesserte Ausstattung	62
12c. Was halten Sie über Ihre vorhandene Ausstattung hinaus für erforderlich, um die gesundheitserzieherische Arbeit zu verbessern?	63

	Seite
13/14/20a. Zusammenstellung der laufenden (13), einmaligen (14) und geplanten (2) Maßnahmen mit gesundheitserzieherischem Inhalt und Gesundheitsämtern und Sachgebieten	67
13/14/20b. Rangfolge der Sachgebiete bei GE-Aktivitäten	68
13a. Synopse der GE-Maßnahmen (laufende Maßnahmen) nach Themen, Maßnahmen/Methoden, Zielen und Zielgruppen	69
13b. Im letzten Jahr durchgeführte laufende Maßnahmen der GE	79
14a. Synopse der GE-Maßnahmen (einmalige Maßnahmen nach Themen, Maßnahmen/Methoden, Zielen und Zielgruppen)	81
15a. Haben Sie für die Einzelmaßnahmen im letzten Jahr besondere Anstöße bekommen? Inwiefern haben dabei u.a. folgende Aspekte eine Rolle gespielt?	89
16a. Welche Gesichtspunkte waren für die Ausgestaltung Ihrer gesundheitserzieherischen Arbeit im letzten Jahr maßgebend?	92
16b. Maßgebende Gesichtspunkte bei der Ausgestaltung der gesundheitserzieherischen Arbeit	94
16c. Maßgebende Gesichtspunkte für die Ausgestaltung der gesundheitserzieherischen Arbeit des Amtes	95
17. Kontinuierliche Beobachtung, Dokumentation und Auswertung spezieller Gesundheitsprobleme	100
18a. Vorstellungen der Gesundheitsämter bezüglich der Verbesserung der Dokumentations- und Auswertungsarbeit (Intensivierung der GE) = (1. Entwurf)	101
18b. Vorstellungen über die Veränderung der Dokumentations- und Auswertungsarbeit	102
18c. Welche Vorstellungen haben Sie, inwieweit die Dokumentations- und Auswertungsarbeit des Gesundheitsamtes verändert/erweitert werden müssen?	103
19a. Vorstellung über die Intensivierung der GE in den Ämtern (1. Entwurf)	106
19b. Schwerpunktausweitung der Gesundheitserziehung	107
19c. Wenn Sie den Bereich der Gesundheitserziehung in Ihrem Amt ausweiten könnten, welche Schwerpunkte würden Sie dabei heute setzen	108
20a. Im laufenden Jahr durchgeführte/geplante Maßnahmen	115
21a. Synopse der besonders geschätzten Materialien (30 Ämter)	126
21b. Gegenüberstellung der Anbieter besonders geschätzter Materialien nach Hauptthemen	132

	Seite
22. Erfassung der Angebotswirkung auf die Zielgruppen	133
23. Gegenüberstellung der dem Amt bekannten Anbieter (Frage 23) und der für das Amt wichtigen Partner (Frage 31)	134
24a. Angaben zu Gründen für das Scheitern einer AG	135
24b. Angabe von Gründen für das Fehlen einer AG	136
25. Art, Dauer und Intensität der Arbeitsgemeinschaft	137
26/27. Aktivitäten und Aufgabenstellung der Ämter in der regionalen AG	138
26a. Nennen Sie die für Sie wichtigsten Aktivitäten im letzten Jahr, die Sie in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft durchgeführt haben	139
27a. Abgleich der vorgesehenen mit den genannten Aufgaben der Gesundheitsämter im Rahmen der AG	143
27b. Angaben zu den Tätigkeiten der Ämter im Rahmen der regionalen AG	144
27c. Welche Aufgaben hat das Gesundheitsamt in der Arbeitsgemeinschaft?	145
28. Bewertung der Arbeit der AG durch das Amt (Angaben der Ämter)	148
29a. Synopse der wesentlichen Hindernisse einer AG	150
29b. Worin bestehen, Ihrer Erfahrung nach, typische Hindernisse für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in einer Arbeitsgemeinschaft?	151
30a. Andere Formen der Zusammenarbeit zwischen dem Amt und anderen Stellen/Personen (30 Ämter)	155
30b. Einschätzung der Zusammenarbeit mit anderen Trägern außerhalb der AG - Beispiele und Tendenzaussagen	158
31a. Interessen der Partner - geordnet nach den jeweiligen Partnern (30 Ämter)	160
31b. Interessen des Amtes - geordnet nach den jeweiligen Partnern (30 Ämter)	167
Sozioökonomische Struktur der Einzugsbereiche der Ämter	173

1a. Arbeits- bzw. Vertragsverhältnis der Mitarbeiter insgesamt

No.	Gesundheitsamt	Planstellen		Festang. Mitarbeiter ABM			Honorar-basis	
		besetzt	unbesetzt	ganztags	Teilzeit			
1	Bielefeld	63.3	4.8	52	19	3	24	
2	Böblingen	43.0	8.5	27	26	-	-	
3	Bonn	79.0	-	58	13	-	-	
4	Braunschweig	80-90	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	
5	Dortmund	193.6	7.4	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	
6	Friedberg	37.0	3.0	25	12	-	3	
7	Friedrichshafen	19.0	0.5	13	7	-	-	
8	Hamburg-Nord (ohne Verwaltung)	83.5	-	65	18.5 ^{a)}	-	13	
9	Hamm	41.5	2.5	38	6	-	2	
10	Köln	175.5	12.5	161	25	1	6	
11	Mannheim	49.5	-	43	12	-	3	
12	Mayen	26.0 ^{b)}	1.0	19	7	-	-	
13	Mettmann	140.5	8.0	98	66	-	-	
14	Neukölln	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	-	
15	Solingen	40.5	2.0	34	12	-	4	
16	Syke/Diepholz	41.0	1.0	30	11	-	45	
17	Unna	76.8	9.2	63	21	-	3	
18	Wedding	189.5	4.5	151	70	11	-	
19	St. Wendel	21.5	1.0	18	5	-	6	
20	Schleswig-F.	36.0	1.0	26	11	-	-	
21	Celle	30.0 ^{c)}	3.2	23	7	1	4	
22	Herne	55.0	4.0	n.v.	n.v.	3	1	
23	Heidelberg	82.0	15.5	61	32	-	2	
24	Ludwigshafen	49.0	-	34	14	-	1	
Summe 2. Ring								
31	Bremen	n.a.	n.a.	-	239	-	15	46
32	Harburg	69.0	3.0	n.v.	n.v.	4	1	
33	Itzehoe	38.0	4.0	31	7 ^{a)}	1	1	
34	Marburg	48.5	0.5	38	23	-	2	
35	Saarlouis	32.5	-	25	10	-	10	
36	Stuttgart	217.0	11.0	191	27 ^{a)}	-	1	
Summe 1. Ring								

a) mit Teilzeitkräften besetzte Planstellen

b) davon 7 Teilzeit-Planstellen

c) davon 3/3 Planstellen

1b. Arbeits- bzw. Vertragsverhältnis der überwiegend gesundheits-
erzieherisch tätigen Mitarbeiter (> 50 %, davon 100 %)

No.	Gesund- heitsamt	Festang. ganztags	Mitarbeiter Teilzeit	ABM	Honorar- basis
1	Bielefeld	1/1	-	-	-
2	Böblingen	-	-	-	-
3	Bonn	1/0	-	-	-
4	Braunschweig	2/2	2/2	-	-
5	Dortmund	1/0	-	-	-
6	Friedberg	1/0	-	-	-
7	Friedrichshafen	-	-	-	-
8	Hamburg-Nord	-	-	-	-
9	Hamm.	-	-	-	-
10	Köln	1/1	-	-	-
11	Mannheim	1/0	-	-	-
12	Mayen	1/0	-	-	-
13	Mettmann	3/1	-	-	-
14	Neukölln	6/6	-	4/4	-
15	Solingen	1/0	-	-	-
16	Syke/Diepholz	-	-	-	-
17	Unna	2/0	-	-	-
18	Wedding	4/4	-	-	-
19	St. Wendel	1/0	-	-	-
20	Schleswig-F.	2/2	-	-	-
21	Celle	-	-	-	-
22	Herne	1/0	-	-	-
23	Heidelberg	-	-	-	-
24	Ludwigshafen	-	-	-	-
Summe 2. Ring		29/17	2/2	4/4	-
31	Bremen	12/3	-	2/2	-
32	Harburg	-	-	-	-
33	Itzehoe	1/1	-	-	-
34	Marburg	1/1	1/1	-	-
35	Saarlouis	2/0	-	-	-
36	Stuttgart	1/1	-	-	-
Summe 1. Ring		17/6	1/1	2/2	-

1c. Anzahl der im Amt tätigen Mitarbeiter nach Qualifikation/beruflicher Ausbildung (incl. Teilzeit)

No.	Gesundheitsamt	Wiss. Qualifikation	Mediz. Kompiementärberufe	Verwaltung	Sonstige Berufe	Summe
1	Bielefeld	12/4 ^{a)}	28/12	10/1	2/2	52/19
2	Böblingen	4/8	11/5	11/7	1/6	27/26
3	Bonn	10/5	36/3	12/5	-	58/13
4	Braunschweig	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	80-90
5	Dortmund ^{b)}	39	92	33	31	195
6	Friedberg	8/1	10/7	7/4	-	25/12
7	Friedrichshafen	4/3	9/4	n.v.	n.v.	13/7
8	Hamburg-Nord	15/5.5 ^{c)}	31/9 ^{c)}	2/0 ^{c)}	17/4 ^{c)}	65/18.5 ^{c)}
9	Hamm	7/3.5	24/1.5	7/1	-	38/6
10	Köln	46/9	62/14	31/0	22/2	161/25
11	Mannheim	10/5	18/2	9/0	6/5	43/12
12	Mayen ^{b)}	2/1	8/3	8/3	1/0	19/7
13	Mettmann	33/19	44/19	21/28	-	98/66
14	Neukölln	39/25	121/36	55/23	14/9	229/94
15	Solingen	7/3	20/7	7/2	-	34/12
16	Syke/Diepholz	2/3	19/6	9/2	-	30/11
17	Unna	6/11	35/5	17/2	5/3	63/21
18	Wedding	27/20	93/35	22/4	9/11	151/70
19	St. Wendel	2/1	9/1	5/3	2/0	18/5
20	Schleswig-F.	3/6	16/5	3/0	4/0	26/11
21	Celle	3/3	12/3	8/1	-	23/7
22	Herne	9	30	16	-	55
23	Heidelberg	10/11	25/7	16/10	10/4	61/32
24	Ludwigshafen	8/3	14/6	12/5	-	34/14
Summe 2. Ring						
31	Bremen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	239
32	Harburg	12/9	35/3	14/0	4/0	65/12
33	Itzehoe	4/4	15/1 ^{c)}	8/1 ^{c)}	4/1	31/7
34	Marburg	7/11	16/6	8/2	7/4	38/23
35	Saarlouis	6/1	15/4	3/2	1/3	25/10
36	Stuttgart	38/7	86/8	58/10	9/2	191/27
Summe 1. Ring						

a) 12 Vollzeitkräfte/ 4 Teilzeitkräfte

b) besetzte Planstellen

c) mit Teilzeitkräften besetzt

1d. Anzahl der Überwiegend gesundheitserzieherisch tätigen Mitarbeiter nach Qualifikation/beruflicher Ausbildung (> 50 %, davon: 100 %) = (1/1)

No.	Gesundheitsamt	Wiss. Qualifikation	Mediz. Komplementärberufe	Verwaltung	Summe	< 50 %
1	Bielefeld	-	1/1	-	1/1	-
2	Böblingen	-	-	-	-	10
3	Bonn	-	1/0	-	1/0	-
4	Braunschweig	2/2	2/2	-	4/4	28
5	Dortmund	-	-	1/0	1/0	-
6	Friedberg	1/0	-	-	1/0	2
7	Friedrichshafen	-	-	-	-	2
8	Hamburg-Nord	-	-	-	-	1
9	Hamm	-	-	-	-	1
10	Köln	-	-	1/1	1/1	-
11	Mannheim	-	1/0	-	1/0	einige
12	Mayen	-	1/0	-	1/0	-
13	Metzmann	2/1	-	1/0	3/1	3
14	Neukölln	6/6	4/4	-	10/10	einige
15	Solingen	-	-	1/0	1/0	-
16	Syke/Diepholz	-	-	-	-	einige
17	Unna	-	1/0	1/0	2/0	-
18	Wedding	1/1	3/3	-	4/4	-
19	St. Wendel	-	1/0	-	1/0	2
20	Schleswig-F.	-	2/2	-	2/2	-
21	Celle	-	-	-	-	einige
22	Herne	-	1/0	-	1/0	3
23	Heidelberg	-	-	-	-	einige
24	Ludwigshafen	-	-	-	-	k.A.
Summe 2. Ring		12/10	18/12	5/1	35/23	...
31	Bremen	4/3	4/4	1/1	14/5	2
32	Harburg	-	-	-	-	-
33	Itzehoe	-	1/1	-	1/1	-
34	Harburg	-	2/2	-	2/2	1
35	Saarlouis	-	2/0	-	2/0	einige
36	Stuttgart	-	1/1	-	1/1	-
Summe 1. Ring		4/3	15/15	1/1	20/9	...

1e : Anzahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter im Amt
(nach Schrägstrich: auf Honorarbasis) - ohne ABM

No.	Gesundheitsamt	Ärzte	Zahn- ärzte	Psycho- logen	Sozial-/ Erzieh. Wissensch.	Son- stige	Summe
1	Bielefeld	13/5	3/ 1	-	-	0/16	16/22
2	Böblingen	10/0	2/ 0	-	-	-	12/ 0
3	Bonn	12/0	2/ 0	-	-	1/ 0	15/ 0
4	Braunschweig	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
5	Dortmund ^{a)}	23/0	6/ 0	1/ 0	-	10/ 0	40/ 0
6	Friedberg	7/3	2/ 0	-	-	-	9/ 3
7	Friedrichshafen	6/ 0	1/ 0	-	-	-	7/ 0
8	Hamburg-Nord	16/10	2/ 0	3/ 0	-	-	21/10
9	Hamm	8/ 2	2/ 0	-	-	1/ 0	11/ 2
10	Köln	39/4	7/ 0	1/ 0	-	8/ 0	55/ 4
11	Mannheim	13/2	2/ 0	0/ 1	-	-	15/ 3
12	Mayen ^{a)}	3/0	-	-	-	-	3/ 0
13	Mettmann	14/8	3/ 0	35/16	-	-	52/24
14	Neukölln	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
15	Solingen	7/4	2/ 0	-	-	1/ 0	10/ 4
16	Syke/Diepholz	5/16	0/29	-	-	-	5/45
17	Unna	12/3	4/ 0	-	-	1/ 0	17/ 3
18	Wedding	40/0	2/ 0	4/ 0	1/ 0	-	47/ 0
19	St. Wendel	3/3	0/ 1	0/ 1	-	-	3/ 5
20	Schleswig-F.	8/ 0	1/ 0	-	-	-	9/ 0
21	Celle	6/ 4	-	-	-	-	6/ 4
22	Herne ^{a)}	6/1	2/ 0	-	-	1/ 0	9/ 1
23	Heidelberg	19/1	2/ 0	0/ 1	-	-	21/ 2
24	Ludwigshafen	11/0	0/ 1	-	-	-	11/ 1
Summe 2. Ring							
31	Bremen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
32	Harburg	16/ 1	2/ 0	1/ 0	-	2/ 0	21/ 1
33	Itzehoe	6/ 1	1/ 0	1/ 0	-	-	8/ 1
34	Marburg	16/ 2	2/ 0	-	-	-	18/ 2
35	Saarlouis	6/ 7	1/ 0	0/ 2	-	-	7/ 9
36	Stuttgart	36/ 0	8/ 0	1/ 1	-	-	45/ 1
Summe 1. Ring							

a) besetzte Planstellen

2. Organisatorische Verankerung der GE im Gesundheitsamt

No. Gesundheitsamt	GE im Organisationsplan		GE im Geschäftsverteilungsplan		Anzahl der Organisationseinheiten, mit GE	
	ausgewiesen	nicht ausgewiesen	nirgends in ... ausgewiesen	von ... Organisations-einheiten insgesamt	erhebl. Überw. (30-49 %)	(≥ 50 %) Anteil hat
1 Bielefeld		x	1	11	k.A.	k.A.
2 Böblingen	x		2	4	-	-
3 Bonn		x	4	9	-	-
4 Braunschweig	x		1	4	3	1
5 Dortmund		x	3	13	-	-
6 Friedberg	x		2	11	3	4
7 Friedrichshafen		k.A.	k.A.		-	-
8 Hamburg-Nord		k.A.	3	23	-	-
9 Hamm		x	x		k.A.	k.A.
10 Köln		keine	Angabe (Querschnittsaufgabe)			
11 Mannheim	x		1	9	4	-
12 Mayen		x	x			-
13 Mettmann	x		2	10	2	1
14 Neukölln		x	2	20	k.A.	k.A.
15 Solingen		x	x		k.A.	k.A.
16 Syke/Diepholz	x		1	4	k.A.	k.A.
17 Unna	x		1	8	-	2
18 Wedding		(x)	(2)	17	9	3
19 St. Wendel	(x)		1	16	-	1
20 Schleswig-F.	x		4	6	-	1
21 Celle		x	x		-	-
22 Herne		x	x		-	-
23 Heidelberg		x	2	5	-	-
24 Ludwigshafen		x	1	8	k.A.	k.A.
Summe 2. Ring						
31 Bremen	(x)		(2)	26	4	5
32 Harburg	x		1	4	k.A.	k.A.
33 Itzehoe	x		6	23	1	-
34 Marburg	x		2	50		2
35 Saarlouis	x		1	13	k.A.	k.A.
36 Stuttgart	x		7	9	1	-
Summe 1. Ring						

(versteckt)

3a. Abschätzung der in den Gesundheitsämtern aufgewendeten Zeit für GE (Mannjahre)

		Angabe der Ämter				Schätzung der GE im eigentlichen Sinne			
No.	Gesundheitsamt	Ja = x	Anzahl Personen	Mann-Jahre	% GE/Person	Ja = x	Anzahl Personen	Mann-Jahre	% GE/Person
1	Bielefeld	x	1	1,0	100	x	1	1,0	100
2	Böblingen	x	10	0,9	15	x	1	0,2	15
3	Bonn	x	1	0,7	75	x	1	0,7	75
4	Braunschweig	x	32	9,8	30	x	2	1,1	35
5	Dortmund	x	1	0,6	60	x	1	0,6	60
6	Friedberg	x	3	0,9	30	x	1	0,2	20
7	Friedrichshafen		2	0,2	10				
8	Hamburg-Nord		1	0,4	40				
9	Hamm	x	1	0,3	35	x	1	0,3	35
10	Köln	x	1	1,0	100	x	1	1,0	100
11	Mannheim	x	1	0,8	80	x	1	0,8	80
12	Mayen	x	1	0,5	50	x	1	0,5	50
13	Mettmann	x	6	2,7	45	x	6	2,7	45
14	Neukölln	x	10	10,0	100	x	10	10,0	100
15	Solingen	x	1	0,8	80	x	1	0,8	80
16	Syke/Diepholz								
17	Unna	x	2	1,4	70	x	2	1,4	70
18	Wedding	x	4	4,0	100	x	4	4,0	100
19	St. Wendel	x	3	0,9	45	x	2	0,9	45
20	Schleswig-F.	x	2	2,0	100	x	2	1,4	70
21	Celle								
22	Herne	x	3	1,1	35	x	2	0,9	45
23	Heidelberg	x	10	1,0	10				
24	Ludwigshafen								
Summe 2. Ring		19	96	43,2	45	18	40	28,5	70
31	Bremen	x	16	12,2	75	x	7	5,8	80
32	Harburg	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Itzehoe	x	1	1,0	100	x	1	1,0	100
34	Harburg	x	3	2,1	75	x	2	2,0	100
35	Saarlouis	x	2	1,0	50	x	2	1,0	50
36	Stuttgart	x	1	1,0	100	x	1	1,0	100
Summe 1. Ring		5	23	17,3	75	5	13	10,8	83

- 3 b. Sind für Gesundheitserziehung eigens dafür zuständige Mitarbeiter abgestellt? Beschreiben Sie bitte die hauptsächlich gesundheitserzieherischen Aufgaben dieser Mitarbeiter. Unterstreichen Sie diejenigen Aufgaben, die der Mitarbeiter selbständig wahrnimmt. Folgen Sie bei der Auflistung möglichst der in Frage 2 gewählten Reihenfolge der Organisationseinheiten. Geben Sie überschlägig den Umfang der gesundheitserzieherischen Tätigkeit als Prozentsatz der Gesamttätigkeit des Mitarbeiters an.

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
1	Gesundheitsberaterin bzw. Ernährungsmed. Beraterin ab <u>01.08.1986</u>	- Aufstellung und Durchführung von Konzepten der Gesundheitsförderung in Kindergärten u. Schulen - Federführung in der Kommunalen Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung	100 %
2	Arztin Abt. IV Halbzeit	Schüleruntersuchungen, Mütterberatungen, Tätigkeiten im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung	25
	Arztin Abt. IV Halbzeit	dto.	15
	Arztin Abt. IV Halbzeit	dto.	15
	Arzt Abt. I Vollzeit	Schüleruntersuchungen, Mütterberatungen, organisatorische, planerische Tätigkeit im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung	15
	Zahnärztin Abt. IV Vollzeit	Jugendzahnpflege, Aufklärung, Untersuchungen, Vorträge	15
	Zahnärztin Abt. IV Halbzeit	dto.	15
	Weiter 4 Halbzeit- Ärzte	Diese Ärzte erledigen in den ihnen zugeteilten Bezirken ebenfalls Mütterberatungen und Schüleruntersuchungen	je 10
3	53-01 Sozialmedizinische Assistentin	Gesundheitserzieherische Arbeit, Ausbildung der Arzthelferinnen, Fachliteratur- und Zeitschriftenauswertung, Bibliothek und Mediothek	75 - 80 %
4	Gesundheitspädagogik (Realschullehrer)	Schulung von Multiplikatoren (= 3.500 Lehrer in Braunschweig u.a. Berufe)	100 %
	Gesundheitspädagoge (Dipl.-Pädagogin)	w.o.	100 %

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
4	Verwaltungssachbearbeiter (BAT V c)	Organisation und Verwaltung des Medienzentrums	10 %
	Gesundheitsingenieur (Dipl.-Ing.)	Gesundheitsingenieurwesen, Umweltmedizin, Seuchenhygiene	40 %
	2 Gesundheitsaufseher	Bürgerberatung bei Infektionskrankheiten, Strahlenunfällen, Beratung von Institutionen	20 %
	6 Arzthelferinnen und 3 Zahnarzthelferinnen	Zahngesundheitsprophylaxe, Mütterberatung, Schulsprechstunde, Schuluntersuchungen	20 %
	2 Sozialarbeiter	Beratung bei Körperbehinderungen, geistiger Behinderung und Sprachbehinderung	50 %
	7 Sozialarbeiter	Sozialpsychiatrischer Dienst, Sekundärprävention, Beratung von Laienhelfergruppen	30 %
	6 Jugendärztinnen	Vorsorgeuntersuchungen, Mütterberatungen, Vorträge auf Elternabenden, Ausschußtätigkeit	40 %
	1 Jugendzahnärztin	Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten u. Schulen, Prophylaxe	30 %
	Impfsachbearbeiterin (BAT VII)	Impfberatungen von Eltern und Auslandsreisenden	30 %
5	Verwaltungsabteilung: 1 Verwaltungsangestellte	Organisation u. Durchführung gesundheitserzieherischer Maßnahmen wie Ausstellungen, Referate, Seminare u.a. Veranstaltungen, Anschaffung von Medien zur Gesundheitserziehung sowie deren Verwaltung/Verleihen Bearbeitung von Fortbildungs- und Dienstreiseanträgen aller Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Unterstützung der auf Stadtgebiet stattfindenden, gesundheitserzieherischen Maßnahmen anderer Träger Entwurf und Bearbeitung eigener gesundheitserzieherischer Medien (Schularztbrief u. andere Broschüren) Kontaktpflege mit anderen, in der Gesundheitserziehung tätigen Institutionen (Krankenkassen u.a.)	60 %
6	Arzt	Allgemeine amtsärztliche Untersuchungen, Hausbesuche, Vorträge bei bestimmten Problemgruppen (Aids-Beratung)	50 %

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
6	Arzthelferin	Tbc-Fürsorge und Gesundheitserziehung, Ladungen für Tbc-Sprechtag, Tbc- Statistik, Patienten Aufnahme in der Tbc-Abteilung, Vorbereitung und Organisation von Ausstellung im Rahmen der Gesundheitserziehung, Materialbeschaffung	20 %
	Verwaltungsangestellte	Schuluntersuchungen, Sehtests, Hörtests, Kindersprechtag (Einbestellung und Statistikführung über o.g. Aktivitäten) Materialbeschaffung für Auslagen im Amt	20 %
7		Keine eigenen Mitarbeiter für die Gesundheitserziehung Dr. Lamparter in Nebenarbeit Gesundheitserziehung Frau Schwegler	10 % 5 %
8	Dr. Schütz, Arzt für Öffentl. Gesundheitswesen bis 30.9.86, ausgeschieden zu diesem Zeitpunkt	Siehe Abt. für Gutachterwesen, Gesundheitsvorsorge u. -hilfe Organisation und Koordination	40 %
9	Verwaltungsangestellter	Aufgaben der Gesundheitserziehung - Koordination, Projektplanung, Organisation, aufklärerische Tätigkeit, Öffentlichkeitsarbeit -	35 %
10	Grad. Verwaltungswirtin (gehobene nicht-technische Beamtenlaufbahn)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planung, inhalt. Vorbereitung u. Durchführung einer örtl. Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitserziehung (GE). Erstellung eines Konzeptes, Kontaktaufnahme mit den Verantwortlichen d. Institutionen, die im Bereich Köln GE betreiben, etc. 2. Verantwortl. Wahrnehmung der Aufgaben der Stadt Köln im Rahmen des Projektes "Programm zur Intensivierung der GE durch den UGD". 3. Planung, Herstellung und Aufrechterhaltung einer Kooperation zwischen Gesundheitsamt und auf gesundheitlichem Gebiet tätigen Selbsthilfegruppen. 	

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
10		<p>4. Planung und inhaltliche Vorbereitung gesundheitserzieherischer Maßnahmen: Ausstellungen, Informations- und Diskussionsveranstaltungen, Gesundheitstage, Schwerpunktaktionen.</p> <p>5. Anlaufstelle für Anfragen, Wünsche und Hilfeersuchen aus der Bevölkerung.</p> <p>6. Öffentlichkeitsarbeit für das Gesundheitsamt.</p>	
11	1 Sozialarbeiter	<p><u>Führung des Sachgebietes 'Gesundheitserziehung', Verwaltung der 'Mediothek'</u> <u>Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung und -bildung</u> <u>Leitung von Arbeitsgruppen, konzeptionelle und organisatorische Begleitung von ges. erz. Projekten</u> <u>Beratung von Multiplikatoren,</u> <u>Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit in der Ges. Erz. (Info-Stände, Ausstellungen etc.)</u> <u>Gremienarbeit, Gesundheitsplanung</u></p>	80 %
12	Dipl. Sozialarbeiterin (FH)	<p>Behindertenfürsorge; Geschlechtskrankenfürsorge; Gesundheitserziehung;</p> <p><u>Gesundheitserziehung:</u> selbständige Planung und Durchführung von Aktivitäten, z.B. Schulfrühstück, Rötelaufklärung, Ausstellungen (Zweiradsicherheit, Sicherheit, Rauchen, Arzneimittel, Tag der offenen Tür), Aufklärung in Schulen und Kindergärten, Arbeitsgemeinschaft Gesundheitserziehung</p>	bis zu 50 %
13	5 Ärztinnen	Idee und Organisation, Kooperation, Koordination, gesundheitserz. Aktivitäten, Multiplikatorenschulung	<p>ä 10 % 1 x, 100 % 1 x, 15 % 1 x, 5 % 1 x, 50 % 1 x.</p>
	1 Sachbearbeiterin	Organisation, Betreuung und Abrechnung von Ausstellungen, Aktionen und Kursen	90 % 1 x

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
14		1. GESUNDHEITSBERATUNG FÜR ERWACHSENE	
	1.1. Dipl.-Psych.	Leitung der GBE, AT-Kurse, Bulimie-	100 %
	1.2. ABM-Psych.	gruppe, Einzelber. AT-Kurse, Kurs	100 %
	1.3. ABM-Soziologe	Schlafgestörter, Einzelberatungen Bestandsaufnahme, Evaluation, Initi- ierung neuer gesundheitserzieherischer Aktivitäten	100 %
	1.4. Sozialpäd.	Öffentlichkeitsarbeit, Kreativ-Kurse, Rheumagruppe, Einzelberatungen	100 %
	1.5. Diätass.	Abnahmekurse, Diätberatungen	100 %
	1.6. Krankenschw.	Seniorengruppen, Nichtrauchertr., Büroarbeit	100 %
	1.7. Gymn.-Lehrerin	Gymnastikkurse	100 %
		2. JGD - Schüler	
	2.1. Sozialarb.	Kontakt mit Schulen, ges.-erz. Akti- vitäten geplant	
	2.2. ABM-Ärztin	Gesundheitserz. in Schulen (Rauchen- Alkohol)	100 %
		3. JGD - Säuglinge und Kleinkinder	
	3.1. ABM-Psych.	Gesundheitserziehung, Gruppenarbeit	100 %
		4. Sozialmedizinischer Dienst	
	4.1. Sozialarb.	Gruppenberatung in Schulen, Schüler- Sprechstunden	100 %
Diese Mitarbeiter sind eigens für die Gesundheitserziehung abgestellt. Andere Dienste wie z.B. Alkoholberatung, Nachgehende Krankenfürsorge (Krebsnachsorge) usw. betreiben jedoch auch Gesundheitserziehung.			
15	53-01	Mitwirkung bei der Planung, Organisation und Auswertung von Maßnahmen der Gesund- heitsfür- und -vorsorge Sonderaktionen (Ausstellungen, Seminare u.a.) Gesundheitsinformation, -erziehung Koordination der Hilfe für Behinderte und Mitarbeit im Behindertenbeirat Geschäftsführung für die anerkannte städt. Beratungsstelle nach § 218 StGB Zuschüsse an PRO FAMILIA Tbc-Fürsorge (Zwangsmaßnahmen u.a.)	
16		Nein, jede Bezirkssozialarbeiterin nimmt, falls möglich, unumgängliche Einzelaufgaben wahr.	

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
17	Kreisinspektorin (Laufbahnprüfung f.d. gehob. Dienst)	a) Presseartikel mit G.E. Inhalt b) Planung und Organisation von Ges.programmen + Ausstellungen, von Reihenimpfungen und -untersuchungen, von WHO-Aktionen, Kurse f. werdende Mütter	85 %
	Gesundheitserzieherische Assistentin	a) Mitwirkung bei Reihenuntersuchungen, Mütterberatung, Kursen, Hör- u. Sehtests, Läusebekämpfung b) Mitwirkung bei Impfungen c) Ernährungsberatung d) Vorbereitung von Kursen, Seminaren, Vorträgen	60 %
18	Gesundheitsberatung für Erwachsene:		
	Dipl.-Pädagoge Erwachsenenbildung	Leitung der GBE Durchführung von Kursen und Programmen Öffentlichkeitsarbeit, Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	100 %
	Diätassistentin	Ernährungsberatung: Durchführung von Kursen	100 %
	Sportgruppenleiterin	Gymnastik-Kurse, Breitensport-Veranstaltungen	100 %
	Arzthelferin	Mitarbeit bei Kursen, Öffentlichkeitsarbeit Durchführung von Gymnastikkursen	100 %
19	Sozialwirt	<u>Verwaltungsleiter:</u> Verantwortlich für die Organisationseinheit "Verwaltung". Außerdem zuständig für die Planung, Koordination und Finanzierung gesundheitserzieherischer Maßnahmen.	30 %
	Sozialarbeiter	Mithilfe bei Planung und Koordination gesundheitserzieherischer Maßnahmen. Zuständig für die Kontakte zu Verbänden, Gruppen und Einrichtungen, die gesundheitliche Aufklärung betreiben. Verantwortlich für die Durchführung von Projekten, Maßnahmen und Veranstaltungen. Koordinator für Gesundheitserziehung in der Dienststelle. Mitwirkung bei der Gründung von SH-Gruppen *	60 %
	Schulärzte/Sozialarbeiter Soz.-med.-Ass./ Gesundheitsaufseher/ Verwaltungspersonal	Mitwirkung bei Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung und Gesundheitserziehung. Außerdem Wahrnehmung anteiliger gesundheitserzieherischer Aufgaben im Rahmen der täglichen Dienstaufgaben.	20 %
		* Mitwirkung und Vorbereitung bei Elternabenden	

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
20	MTA Erzieher mit sonderpädagogischer Zusatzausbildung	<p>Beide Mitarbeiterinnen nehmen folgende Aufgaben wahr: Unterricht in Kindergärten und Schulen zu den Themen: Zahngesundheit, Impfungen, Ernährung, Hygiene/Läuse), Vorträge zur Thematik an Elternabenden in Kindergärten und Schulen;</p> <p>Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für Erzieher und Gemeindefrauen; Vorbereitung d. Treffen d. AG Jugendzahnpflege;</p> <p>Mitgestaltung u. Organisation d. Treffen v. Hebammen, die freiberuflich in Vor- und Nachsorge tätig sind.</p> <p>Unterstützung v. Selbsthilfegruppen, z.B. Stillgruppen, Diabetikerbund, Aktive Nichtraucher (organisatorisch, finanziell, Räume, Herstellung von Medien(z.B. "Stillregeln");</p> <p>Planung u. Vorbereitung, Durchführung gesundheitserz. Aktivitäten generell; Vorhalten einer Mediothek;</p> <p>Statistische Erhebungen (z.B. Frühstücksgewohnheiten in allen 4. Schuljahren); Beantwortung von Erhebungen anderer Organisationen, z.B. WIAD, BZgA.</p>	100 %
21		Bisher keine Mitarbeiter hauptsächlich zu gesundheitserzieherischen Aktivitäten abgestellt	
22	Soziologe	Planung und Durchführung gesundheits-erzieherischer Maßnahmen	30 %
	Diplom-Sozialarbeiterin	Initiierung von Arbeitsgruppen intern sowie externe Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern	60 %
	Verwaltungskraft	Erledigung der anfallenden Verwaltungstätigkeit	20 %
23	Nur Teilzeitengagement möglich: Kinderärzte:	Mütterberatung, Ernährungsberatung, Schulsprechstunde, Impfungen, Schulhygiene, Vorträge (Referentendienst)	max. 20 %
	Sonstige Ärzte:	AIDS-Beratung, Geschlechtskrankenfürsorge	ca. 10 %
	Sozialmedizinische Assistenten	Ernährungsberatung	ca. 5 %
	Verwaltungskraft	Organisation auf Verwaltungsebene	ca. 5 %

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
20	MTA Erzieher mit sonderpädagogischer Zusatzausbildung	Beide Mitarbeiterinnen nehmen folgende Aufgaben wahr: Unterricht in Kindergärten und Schulen zu den Themen: Zahngesundheit, Impfungen, Ernährung, Hygiene/Läuse), Vorträge zur Thematik an Elternabenden in Kindergärten und Schulen; Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für Erzieher und Gemeindefrauen; Vorbereitung d. Treffen d. AG Jugendzahnpflege; Mitgestaltung u. Organisation d. Treffen v. Hebammen, die freiberuflich in Vor- und Nachsorge tätig sind. Unterstützung v. Selbsthilfegruppen, z.B. Stillgruppen, Diabetikerbund, Aktive Nichtraucher (organisatorisch, finanziell, Räume, Herstellung von Medien(z.B. "Stillregeln"); Planung u. Vorbereitung, Durchführung gesundheitserz. Aktivitäten generell; Vorhalten einer Mediothek; Statistische Erhebungen (z.B. Frühstücksgewohnheiten in allen 4. Schuljahren); Beantwortung von Erhebungen anderer Organisationen, z.B. WiAD, BZgA.	100 %
21		Bisher keine Mitarbeiter hauptsächlich zu gesundheitserzieherischen Aktivitäten abgestellt	
22	Soziologe	Planung und Durchführung gesundheits-erzieherischer Maßnahmen	30 %
	Diplom-Sozialarbeiterin	Initiierung von Arbeitsgruppen intern sowie externe Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern	60 %
	Verwaltungskraft	Erledigung der anfallenden Verwaltungstätigkeit	20 %
23	Nur Teilzeitengagement möglich: Kinderärzte:	Mütterberatung, Ernährungsberatung, Schulsprechstunde, Impfungen, Schulhygiene, Vorträge (Referentendienst)	max. 20 %
	Sonstige Ärzte:	AIDS-Beratung, Geschlechtskrankenfürsorge	ca. 10 %
	Sozialmedizinische Assistenten	Ernährungsberatung	ca. 5 %
	Verwaltungsangestellte	Organisation auf Verwaltungsebene	ca. 5 %

3. Sind für Gesundheitserziehung eigens dafür zuständige Mitarbeiter abgestellt? Beschreiben Sie bitte die hauptsächlichen gesundheitserzieherischen Aufgaben dieser Mitarbeiter. Unterstreichen Sie diejenigen Aufgaben, die der Mitarbeiter selbständig wahrnimmt. Folgen Sie bei der Auflistung möglichst der in Frage 2 gewählten Reihenfolge der Organisationseinheiten. Geben Sie überschlägig den Umfang der gesundheitserzieherischen Tätigkeit als Prozentsatz der Gesamttätigkeit des Mitarbeiters an.

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
31	1 Arzt (Internist)	Organisation und Koordination von Gesundheitserziehung im Gesundheitsamt und der Kommune	50
	1 Verwaltungsbeamter	Organisation Innerer Dienst sowie für Öffentlichkeitsarbeit und gesundheitliche Aufklärung	25
	1 Sozialpädagoge	Organisation und Koordination von Gesundheitserziehung im Gesundheitsamt/Beratung/Kursleitung	100
	5 Zahnprophylaxehelferinnen	Durchführung von Prophylaxemaßnahmen an Schulen und Kindergärten	80
	1 Verwaltungsangestellter	Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit	40 *
	1 Verwaltungsangestellte	<u>Beratung/Kursleitung/Verwaltungsarbeit im Bereich Gesundheitserziehung</u>	100
	1 Kinder-Krankenschwester	<u>Beratung/Kursleitung/Mitarbeit an gesundheitserzieherischen Aktivitäten</u>	100
	2 Schulschwestern	<u>Beratung und Information von Schülern über Schwangerschaft/Geburt und Säuglingspflege an Schulen/Beratung und Information von werdenden Eltern</u>	90
	1 Grafiker	Gestaltung von Öffentlichkeitsarbeit für das Gesundheitsamt	50
	1 Sozialpädagoge **	Organisation und Koordination von Gesundheitserziehung im Freizeitbereich	100
	1 Lehrer **	Organisation und Koordination von Gesundheitserziehung an Schulen	100
		* - 40 % der Tätigkeit; ausgehend von der Tätigkeit als Halbtagskraft	
		** - ABM-Kräfte für ein bzw. zwei Jahre	
32	Gesundheitserziehung ist im Gesundheitsamt Harburg keine eigenständige Aufgabe.		

3. Sind für Gesundheitserziehung ...

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
33	med.techn. Assistentin	<ul style="list-style-type: none"> - Federführung in der Durchführung der Gesundheitserziehung: Kindergärten, Schulen, Elternversammlungen - Planung und Durchführung von Aktionen: Gesundheitstage, gesundheitsaufklärende Aktionen, Fortbildungsveranstaltungen - Sitzungsdienst für die Arbeitsgemeinschaften: Kommunale Arbeitsgemeinschaft GE, Gesundheitsvertrauenslehrer, Erzieherinnen, andere Arbeitsgruppen - Auswertung aller Medien auf dem Gebiet der GE - Einsatz der techn. Geräte zur Veranschaulichung gesundheitserz. Themen - allgemeine konzeptionelle Arbeiten - Mitarbeit im ÖGD-Programm 	100 %
<p>Alle Aufgaben werden selbständig wahrgenommen.</p>			
34a)	- Krankenschwester/ Gesundheitspflegerin	<p><u>Gesundheitliche Aufklärung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation und Durchführung von Ausstellungen im Hause, - Filmvorführungen in Schulen und Kindergärten, - Planung, Organisation und Durchführung von Sonderaktionen zur Gesundheitserziehung (z.B. Tag der offenen Tür zum Weltgesundheitstag, Oberhessenschau, Kreisnaturschutztag) - Sachbearbeiterin im Rahmen der Modellaktion der BZgA "Gesundheitsamt und Gesundheitserziehung" - Versenden von Informationsmat. <p>Alle Aufgaben werden selbständig wahrgenommen</p>	100 %
	- Sozialtherapeutin Diplom-Agrar-Ing. (halbtags)	<ul style="list-style-type: none"> - Schulung von Multiplikatoren (Lehrer, Pfarrer, Sozialarbeiter usw.) - Referententätigkeit bei Informationsveranstaltungen 	100 %

3. Sind für Gesundheitserziehung ...

No.	Qualifikation/berufliche Ausbildung (nach Organisationseinheiten)	Tätigkeitsbeschreibung	Anteil: Gesundheitserziehung (%)
		<ul style="list-style-type: none"> - Initiierung und Organisation von Präventionsmaßnahmen - Inhaltliche Vorbereitung von Vorträgen und Fortbildungsveranstalt. - Sichtung von Informationen und Medien zur Suchtproblematik - Beratung von Multiplikatoren - Kooperation mit anderen Institutionen und Gruppen im Suchtbereich - Teilnahme an Arbeitskreisen - Schriftwechsel und Protokollführung <p>Alle Aufgaben werden selbständig wahrgenommen</p>	
34b)	1 Verw.-Angestellte 30 Std./wöchentl.	- gesamte Organisation von Aktionen im Rahmen der Gesundheitserziehung der Außenstelle Biedenkopf (Kontaktaufnahme zu Zielgruppen, Rundschreiben an Zielgruppen fertigen und absenden, Beschaffung von Materialien, Kontaktaufnahme zu Referenten etc.)	25 %
35	<p>Die Gesundheitserziehung wird im Gesundheitsamt Saarlouis weiterhin als Querschnittsaufgabe wahrgenommen. Es besteht eine Arbeitsgruppe aus</p> <p>Amtsarzt/Stellvertreter Verwaltungsleiter 2 Sozialarbeitern Sozial-medizinische Assistentin</p> <p>Alle Mitglieder der Arbeitsgruppe nahmen bisher an Fortbildungsveranstaltungen der BZgA und der Akademie in Düsseldorf teil.</p> <p>Bei den beiden Sozialarbeitern nimmt der Anteil an Gesundheitserziehung etwa 50 % der Gesamttätigkeit ein. Weitgehend selbständig werden von diesen wahrgenommen: Herausgabe des Gesundheitsbriefes "Die Klingel", Aufbau des Selbsthilfekontaktzentrums, "Die Klingel" Aufbau einer Mediothek. Veranstaltungen und Maßnahmen werden gemeinsam geplant und durchgeführt.</p>		
36	Zahnarzhelferin/ Prophylaxehelferin	<p>Anleitung zur richtigen Mundhygiene und zahngesunden Ernährung in Kindertagesstätten,</p> <p>Information von Erzieherinnen und Eltern,</p> <p>Elternabende</p>	100

4a. Mitarbeiterfortbildung im Amt nach Berufs- und Ausbildungsgruppen

No.	Gesundheitsamt	1 keine Angabe	2 nein	3 k. MA FB *	4 alle MA **	5 MA SPD	6 MA JGD	7 MA G.aufs.	8 Zahn-ärzte	9 Ärzte	10 Psycho-loge	11 Soz.arb. Soz.päd.	12 Krank.-schw.	13 Arzt-helf.	14 Alten-pfleger	15 G.aufs. G.ing.	16 SMA GLA	17 Ver-waltg.
1	Bielefeld		x															
2	Boblingen																x	
3	Bonn	x																
4	Braunschweig									x		x		x				
5	Dortmund					x				x			x				x	
6	Friedberg				x													
7	Friedrichshafen		x															
8	Hamburg-Nord				x													
9	Hamm									x		x						
10	Köln		x															
11	Mannheim				x					x								
12	Mayen				x													
13	Mettmann	x																
14	Neukölln			x								x						
15	Solingen									x		x					x	
16	Syke/Diepholz		x															
17	Unna		x															
18	Wedding			x														
19	St. Wendel			(x)						x		x					x	x
20	Schleswig-F.	x																x
21	Celle									x								
22	Herne				x												x	x
23	Heidelberg									x		x						x
24	Ludwigshafen		x															
Summe 2. Ring		3	6	2	5	1	2	-	-	8	-	6	1	1	1	3	4	1
31	Bremen				x													
32	Harburg				x													
33	Itzehoe	x																
34	Harburg			o	x													
35	Saarlouis				x													
35	Stuttgart									x				x				
Summe 1. Ring		1		1	4					1		1		1				

* Keine Mitarbeiter-Fortbildung im eigentlichen Sinne

4b. Informations-/Fortbildungsveranstaltungen des Gesundheitsamts 1985 mit gesundheitserzieherischen Inhalten für Mitarbeiter

No.	Thema	Zielgruppe	Art und Häufigkeit der Veranstaltung
1	Trifft nicht zu		
2	Ernährung für Kinder	Soz.Med.Ass.	3
3	keine Angabe		
4	Röteln-Impfung	Jugendärzte, Arzthelferinnen, anderes Personal	1 x jährlich
	Bewegungserziehung, Sprache	Jugendärzte, Arzthelferinnen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	1 x jährlich
	Schutzimpfungen	Jugendärztinnen, Arzthelferinnen	4 x jährlich
	Kleingruppenarbeit im Amt, mit wechselnden Themen	meistens Sozialarbeiter und Arzthelferinnen	etwa in der Häufigkeit von 6 bis 8 x jährl.
5	Drogenaspekte aus der täglichen Praxis	Ärzte, Bezirksschwestern, Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes	Vorträge von 3 Referenten nacheinander, einmalige Durchführung
	Weiterbildung zum Themenkreis sowie Amtsärztliches Gutachterwesen	Ärzte	2-tägiges Seminar, einmalige Durchführung (Zusammenarbeit mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen)
	Immission und deren Einfluß auf die Atemwege; Grundlagen der Abfallbeseitigungen	Mitarbeiter/innen des ärztlichen Dienstes, der Jugendgesundheitspflege, der Gesundheitsaufsicht, des Hygiene-Instituts, des Chemischen- und Lebensmitteluntersuchungsamtes u.d. Ordnungsamtes	2-tägiges Seminar, einmalige Durchführung (Zusammenarbeit mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen)
6	Hepatitis B und Aids	Angestellte im öffentl. Gesundheitsdienst	einmalig Referat und Diavorträge
7	nein		

No.	Thema	Zielgruppe	Art und Häufigkeit der Veranstaltung
8	Fitness-Woche	Mitarbeiter	1 Woche
9	AIDS	Ärzte und Sozialarbeiter	Vortrag und Diskussion, einmalig
	Suchtverhalten von Kindern	Jugendärzte	Film u. Diskussion, einmalig
10	nein		
11	Hepatitis-Prävention	alle Mitarbeiter	Filmvorführung mit mündlichen Erläuterungen 1 x
	Mittwochsgespräche - verschiedene Themen	alle Mitarbeiter vor allem Ärzte	Vorträge von 'Spezialisten' 8 x
12	Impfen AIDS Wasser	alle Mitarbeiter des Amtes	vierteljährlich
13	keine Angabe		
14	Praktikantenfortbildung	Sozialarbeiter-Praktikanten	
15	Gesundheitliche Probleme im Alter	Ärzte, Sozialarbeiter, Altenpfleger, Altenheimpersonal	Fortbildungsveranstaltung 1 x
16	nein		
17	nein		
18	Information über div. Stellen des Ges.amtes und deren Arbeit	Praktikanten des Ges.amtes	Vorträge und Diskussion ca. 20 x
19	Vorbereitung Gesundheitstage	Ärzte, Sozialarbeiter, Gesundheitsaufseher, SMA, Verwaltung	3 x

No.	Thema	Zielgruppe	Art und Häufigkeit der Veranstaltung
20	keine Angabe		
21	AIDS	SMA, Ärzte Ges. Aufseher	1
	Schulfrühstück	dto. Mitarbeiter JAD	1
22	Psychosoziale Arbeits- gemeinschaften und -kreise "Psychiatrie auf neuen Wegen"	Mitarbeiter Laien Helfer	
23	Ernährung	Ärzte	1 x
	AIDS	Sozialmed. Assist. Sozialarbeiter	1 x
	Hepatitis	Sozialmed. Assist. Sozialarbeiter Ärzte	1 x
	Impfungen für Kinder	Ärzte	1 x
	Reiseimpfungen	Ärzte	1 x
24	nein		

4a. Informations-/Fortbildungsveranstaltungen des Gesundheitsamts 1985 mit gesundheitserzieherischen Inhalten für Mitarbeiter

No.	Thema	Zielgruppe	Art der Häufigkeit der Veranstaltung
31	sämtliche GA-relevante Themen (mittelbar + unmittelbar)	alle Mitarbeiter im HGA	4 wöchentliche Nachmittagsveranstaltung
32	1. Intensivierung der Gesundheitserziehung im Gesundheitsamt - Motivation zur Mitarbeit an amtsinternen Arbeitsgruppen	alle Mitarbeiter des Gesundheitsamtes	März 1985 1 x
	2. Vorbereitung zur Bildung eines Gesundheitsbeirates	Arbeitsgruppe Gesundheitserziehung (Mitglieder 7)	September 1985 keine Fortbildung
33	keine Angabe		
34	1. Bericht über 2. Arb.besprechg. I. Ring hier: "Ist-Analyse"	Abteilungsleiter	1 x
	2. Bericht über Arbeitskreis "Jugend u. Gesundheit" zur Info-Woche d. GA	Abteilungsleiter	1 x
	3. Fluorid-Behandlung AIDS	Abteilungsleiter	1 x
		Abteilungsleiter	1 x
	4. Bericht über 4. Arb.besprechg. I. Ring hier: Zusammenarbeit Schule und GA	Abteilungsleiter	1 x
5. AIDS	Mitarbeiter d. GA	1 x	
35	Fortbildungsveranstaltung für die Mitarbeiter des Amtes über das Projekt "Gemeindenaher Gesundheitserziehung"	Mitarbeiter des Amtes	1 Ganztagsveranstaltung
	AIDS-Informationsveranstaltung	Mitarbeiter des Amtes	1 Amtsinterne Informationsveranstaltung
	Arbeitsbesprechungen im Rahmen der Durchführung des Gesundheitstages	Mitarbeiter des Amtes	2 Amtsinterne Arbeitsbesprechungen
36	AIDS Blutdruckmeßkurs	Sozialarbeiter u.a. Gesundheitshelferinnen Anzthelferinnen	1 Tag

4c. Hausinterne Zirkel

Aus den Antworten zu Frage 4 konnten in einigen Ämtern Mitarbeiterzirkel identifiziert werden.

- Eine Kleingruppenzusammenarbeit im Amt (wechselnde Themen) mit zumeist Sozialarbeitern und Arzthelferinnen (6 - 8 x jährlich).
- In "Mittwochsgesprächen" Vorträge von 'Spezialisten' zu verschiedenen Themen für alle Mitarbeiter, vor allem für Ärzte (8 x jährlich).
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften und -kreise für Mitarbeiter und Laienhelfer.
- AG Gesundheitserziehung (7 Mitglieder).
- Berichte auf Abteilungsleitererebene über "Ist-Analyse, Info-Woche, Fluoridbehandlung".
- Verschiedene interne Besprechungen.

Diese Angaben sind nicht repräsentativ, es handelt sich lediglich um zufällig genannte Beispiele.

No.	Gesundheitsamt	k.A.	Lehrer			5 Erzieh.- (Innen)	6 IA von Verein./ Verbänd.	7 IA in Sozial- station.	8 IA von KK.	9 Ver- waltg.	10 Vereins- vorständ.	11 Kunmu- nalpol- tiker	spez. Berufsgruppen			Gesamt	andere Pers./ Bevöl- kerung		
			1 Ärzte	2 A.bild. Schulen	3 Ber.bild. Schulen								4 Sonst.	12 Bäcker	13 Kantinen- leiter			14 IA von Firmen	
1	Bielefeld	•														-	(°)		
2	Böblingen		•			•			•	•						5	•		
3	Bonn		•													2	•		
4	Braunschweig					•		•								3	•		
5	Dortmund	•														-	•		
6	Friedberg					•										3	•		
7	Friedrichshafen					•		•					•			3	•		
8	Hamburg-Nord	•														-	•		
9	Hamm											•				1	•		
10	Köln		•													3	•		
11	Mannheim		•			•		•			•			•		6	•		
12	Mayen					•										1	•		
13	Mettmann					•		•								4	•		
14	Neukölln					•		•						•		4	•		
15	Solingen					•										2	•		
16	Syke/Diepholz					•										1	•		
17	Unna	•														-	•		
18	Wedding					•		•					•	•		6	•		
19	St. Wendel							•								2	•		
20	Schleswig-F.					•		•								3	•		
21	Celle	•														-	(°)		
22	Herne															1	(°)		
23	Heidelberg		•													4	•		
24	Ludwigshafen	•														-	(°)		
Summe 2. Ring		5	5	12	1	4	12		9	1		1	2	1	1	1	3	53	24
31	Bremen															-	x		
32	Harburg		x										x			2	x		
33	Itzehoe					x		x								3	x		
34	Marburg					x	x					x				5	x		
35	Saarlouis		x									x				2	x		
36	Stuttgart					x										1	x		

Ad. Informations-/Fortbildungsveranstaltungen des Amtes mit gesundheitserzieherischen Inhalten für Personen außerhalb des Amtes (1985)

4e. Informationen/Fortbildungsveranstaltungen des Amtes mit gesundheitserzieherischen Inhalten für Personen außerhalb des Amtes - Multiplikation

No.	Gesundheitsamt	0 k.A.	1 Kinder-Ges.	2 Zahn-Ges.	3 Impfen/ Röteln	4 Umwelt, Hygiene, Läuse	5 Verhüt. Schwang. Baby	6 Psycho- Soziale Aspekte	7 Ernäh- rung, Über gew.	8 GF/ GL	9 Sucht, Drogen, Alkohol	10 Aids/ G.K.	11 Gesund- heits- woche	12 Sport, Bewe- gung	13 Rauchen	14 HKK	15 diverse	16 Gesamt
1	Bielefeld	x																-
2	Büblingen		x	o												*		5
3	Bonn			o								*					x	3
4	Braunschweig																	6
5	Dortmund	x			x						x			x			x	-
6	Friedberg		x															3
7	Friedrichshafen		x													x		2
8	Hamburg-Nord	x																-
9	Hamm																	1
10	Köln		*								*	x						2
11	Mannheim						*										x	3
12	Mayen		*	o					o									2
13	Mettmann		x		*							x						3
14	Neukölln			x				x										2
15	Solingen										x							1
16	Syke/Diepholz		*															1
17	Unna	x																-
18	Wedding			*				o	x	x	x							6
19	St. Wendel											*						2
20	Schlesw-F.		x	x	x	x					x		x					5
21	Celle	x																-
22	Herne							x										1
23	Heidelberg						x							x				5
24	Ludwigshafen	x										o						-
Summe 2. Ring		6	8	6	3	2	2	3	6	4	5	6	1	2	-	2	3	53
11	Bremen									o								1
12	Harburg						x			*							*	3
13	Itzehoe			x								x						3
14	Marburg			x	x	x		x		x								7
15	Saarlouis											x					x	1
16	Stuttgart						*											6
Summe 1. Ring				2	1	2	1	2	2	4	1	3	-	1	-	-	2	21

x = Frage 4; o = Frage 13; * = Frage 14

0.	Gesundheitsamt	0 k.A.	1 Kinder-Ges.	2 Zahn-Ges.	3 Impfen/ Röteln	4 Umwelt, Hygiene, Läuse	5 Verhüt., Schwang., Baby	6 Psycho- soziale Aspekte	7 Ernäh- rung, Übergew.	8 GI/ GL	9 Sucht, Drogen, Alkohol	10 Aids/ G.K.	11 Gesund- heits- woche	12 Sport, Beweg- ung	13 Rauchen	14 HKK	15 diverse	16 Gesamt
1	Bielefeld			0														1
2	Böblingen		x	0	0	*	0						0					7
3	Bonn			0	x	*	x								x	x	0	10
4	Braunschweig		x	x	*		x			x						x		9
5	Dortmund			0			0									x		4
6	Friedberg		x															1
7	Friedrichshafen		x														x	2
8	Hamburg-Nord													x				1
9	Hamm			0			0				0							3
0	Köln		*	0			0				*	0						5
1	Mannheim		0							x	0							3
2	Mayen			0	0						0				x		x	5
3	Mettmann			*	*		0			*				*				6
4	Neukölln			x		x	0	0	0	x	x		x	0		x		10
5	Solingen									0								1
6	Syke/Diepholz		*				x											2
7	Unna						0			x	0			*	*	x	*	7
8	Wedding			0	0		0	0	0	x	x	0		*	0	0	x	12
9	St. Wendel		0	0			0			*								5
0	Schlesw-F.		x	x	x	x				x			x				0	6
1	Celle																	1
2	Herne							x										1
3	Heidelberg		x	*	*		*			x	0	x						7
6	Ludwigshafen				x													1
	Summe 2. Ring		10	14	9	4	13	5	11	7	7	5	4	5	4	6	6	110
1	Bremen			0		0	x	*	x	x		0					x	9
2	Harburg			x	0	x	x				x						*	6
3	Itzehoe			0	0	x								*				5
4	Marburg		x		x	x		x		*	x	x					x	9
5	Saarlouis				x													3
5	Stuttgart			x	x	*	0			x	*				x	x	x	11
	Summe 1. Ring		1	4	5	5	3	2	3	3	3	3	4		2	1	4	43

x = Frage 4; 0 = Frage 13; * = Frage 14

4g. Informations-/Fortbildungsveranstaltungen des Gesundheitsamts 1985 mit gesundheitserzieherischen Inhalten für Personen außerhalb des Amtes

No.	Thema	Zielgruppe	Art und Häufigkeit der Veranstaltung
1	Trifft nicht zu.		
2	- Gemeindenahe Gesundheitsvorsorge	Ärzte, Verwaltung	- -
	- Gemeindenahe Gesundheitsvorsorge	Ärzte, Verwaltung, Vereinsvorstände	- -
	- Vorbereitung einer Aktion "Weil der Stadt lebt gesund"		- 1
	- Gesunde Ernährung für Kinder	Lehrer	3
	- Allgem. Gesundheitsprobleme Kinder	Erzieherinnen, Eltern von Kindergartenkindern	8
3	<u>Weltgesundheitsstag</u>	Jugend 85	jeweils etwa 1 Tag
	- Aufklärung, - Rauchen, - Umwelt, - Medikamentenmißbrauch		
	<u>Schutzimpfungen</u>		Ausstellung im Juni
4	Wegen der umfangreichen Arbeit mit vielen Veranstaltungen und Zielgruppen ist eine Katalogisierung in der vorgegebenen Form mühsam. Wir verweisen auf die Anlage 1 zum Jahresgesundheitsbericht 1985, wo alle Aktivitäten nach Art, Umfang und Häufigkeit und Besucherstärke aufgeführt wird.		
5	Gesundheitswochen "Herz-Kreislauf-Vorsorge"	Alle Dortmunder Einwohner bes. Betroffene	Großaktion über 7 Wochen mit Zeltausstellung, Sportveranstaltungen, Referaten, Seminaren und Freizeitangeboten. In Zusammenarbeit mit idis auch verschiedenen Dortmunder Institutionen, Krankenkassen, Vereinen und Gruppen (vgl. Frage 14)
6	Aids	Lehrer	- einmalige Info-Veranstaltung
	Maßnahmen bei Magen- und Darmkrankungen	Eltern und Erzieher im Kindergarten	- einmalige Veranstaltung
	Vorbeugung von Herz- und Kreislauferkrankungen	Schwesternhelferinnen beim DRK	- zweimalige Veranstaltung

No.	Thema	Zielgruppe	Art und Häufigkeit der Veranstaltung
7	Rheumatische Erkrankungen: Vorbeugung und Selbsthilfe	Landfrauen	1 x
	Hygiene, Gesundheitsvorsorge	Landwirtschaftsschule TT	2 x
	Gesunde Kinderfüße	Kindergarten (Eltern)	1 x
	Gesundheit, Krankheit, Vollwerternährung	HWT-Lehrerinnen	1 x
	Wir backen mit Vollkornbrot	Bäckermeister	2 x
8	Fitness-Woche	Bevölkerung	1 Woche
9	AIDS. Beratung und Betreuung von Problemgruppen	Fachausschuß des Rates der Stadt	Vortrag und Diskussion, einmalig
10	nein		
11	Mittwochsgespräche - verschiedene Themen	Ärzte und Mitarbeiter	Fachvorträge durch Spezialisten 8 x
	Arbeit des Gesundheitsamtes, einschließlich Gesundheitserziehung	Schülerinnen aus den Bereichen Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Krankengymnastik	Vorträge durch Mitarbeiter verschiedener Abteilungen 6 x
12	Rauchen	Schüler der 4.-10. Klasse	einmal 2 Wochen einmal 1 Woche
	Zweiradsicherheit	Schüler ab der 4. Klasse	4 Tage
13	Umgang mit Aids	Jugendgruppe	Information und Diskussion, 1 x
	Lehrgänge in der Haltungserziehung im Kindesalter	Erzieherinnen	je 1 Ausbildungs- u. Prüfungslehrgang
14	1. Gesundheitstag	alle Bürger	1 x
	2. Umweltschutztag	alle Bürger	1 x
	3. Rheuma - Info - Abend		
	4. AMK - Gesundheitsmesse	alle Bürger	1 x eine Woche lang
	5. Info-Bluthochdruck	alle Bürger	1 x
	6. Info-Alkoholmißbrauch in Betrieben, Schulen, Institutionen		

No.	Thema	Zielgruppe	Art und Häufigkeit der Veranstaltung
14	7. Zahnhygiene 8. Schwangerschaft u. Geburt 9. Ältere pflegebedürftige Bürger	Eltern, Lehrer, Kindertagesstätten Sozialstationen (vom Sozialpsych. Dienst wahrgenommen)	2 x im Monat
<u>DIESE AUFLISTUNG IST NICHT VOLLSTÄNDIG!</u>			
Anbei die Auflistung der Beratungsstelle für Hörbehinderte. Teilweise finden sich diese Aktivitäten in der Auflistung der gesundheitserzieherischen Gruppenaktivitäten (Frage 13).			
15	Drogenprävention	Lehrer, Erzieher	Fortbildungsveranstaltungen 4 x
16	Aufklärung über Verhütungsmittel und Geschlechtskrankheiten	Jugendliche und junge Erwachsene	Vortrag, Diskussion, Darstellung 10 Einzelveranstaltungen
17	Schulungskurse Gewichtsreduktionskurse Gesundheitsausstellung mit der AOK	werdende Mütter und Väter Übergewichtige Bürger des Kreises	16 Kurse pro Jahr 1 Kurs pro Jahr 9 Monate 1 Veranstaltung über 1 Woche Dauer, Information über Gesundheitsrisiken, Blutzuckerbestimmungen, Blutdruckmessungen usw.
18	- Bedeutung der Zwischenmahlzeiten in der Großverpflegung - Diätetik u. Ernährungslehre - Gesundheitserziehung - Sucht - insbesondere Alkoholismus - Alkoholkonsum und seine Gefahren - Arbeitsweise der Beratungsstelle für Alkoholranke - Ausbildung zum freiwilligen Suchthelfer - Fortbildung und Erfahrungsaustausch - Aktuelle Entwicklung in der Drogenarbeit	Kantinenleiter Berlins Krankenpflegeschülerinnen " " Haupt-/Ober- und Berufsschüler(innen) Psych./Med.-u. FH-Studenten Mitarbeiter der Fa. Siemens Drogenkontaktlehrer Lehrer (ab 7. Kl.)	Vortrag/Diskussion und Verkostung 1 x Vortrag u. Gespräch 1 x Vortrag u. Gespräch 8 x Unterricht 6 x Unterricht 4 x Vorträge 4 x Seminar 1 x Sitzungen und Exkursionen Referat/Arbeitsgruppen Spiele/Übungen 1 x

No.	Thema	Zielgruppe	Art der Häufigkeit der Veranstaltung
18	- Suchtaufklärung bei Schülern	Schüler (7.-10. Kl.)	Unterricht/Rollen- spiel u.a. 12 x
	- Sexualität/Körperspiel Arbeit der Gekra	Erzieher	Seminar 1 x
	- Arbeit des SPD	Psychologen, Studenten	Vortrag u. Diskus- sion 1 x
	- Aufgaben u. Tätigkeit des Gesundheitsamtes	Krankenpflege- Schülerinnen	" " 1 x
	- Gesundheitsaufklärung	Erzieher	Diavortrag 1 x
19	<u>Vorbereitung der Gesundheitstage</u>	Krankenkassen caritative Verbände	2 x
20	Gute Haltung - schlechte Haltung, Haltungsübungen	Erzieher	1 x jährl. Fortbildung
	Ernährung i.d. Gemeindegemeinschaften Krankenpflege	Gemeindegemeinschaften	1 x jährl. Fortbildung
	Rötelaufklärung	Eltern, Lehrer	9 Informationsabende
	Kinderkrankheiten, Impfungen	Eltern, Erzieher	2 Informationsabende
	Ernährung	Eltern, Lehrer, Erzieher	5 Informationsabende
	Zahngesundheit	Eltern, Erzieher	3 Informationsabende
	Kopfläuse	Eltern, Lehrer	1 Informationsabend
21	keine Angaben		
22	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften und -kreise "Psychiatrie auf neuen Wegen"	Mitarbeiter Laien Helfer	
23	Sport und Bewegung	Sportlehrer	1 x
	AIDS	Rektoren, Lehrer, allg. Öffentlichkeit	1 x 1 x
	Suchtprävention	Rektoren, Drogenbeauftragte	1 x
	Pseudokrapp-Meldeaktion	Eltern	Presse, Rundfunk
	Krankenhaushygiene	Ärzte und Hygienebeauftragte	
	Öffentliches Gesundheitswesen	Medizinstudenten	Vorlesungen (4 x pro Semester)
	Sexualhygiene/AIDS	Prostituierte	1 x
	24	nein	

Informations-/Fortbildungsveranstaltungen des Gesundheitsamts 1985
mit gesundheitserzieherischen Inhalten für Personen außerhalb des
Amtes

No.	Thema	Zielgruppe	Art der Häufigkeit der Veranstaltung
31	GE für Erwachsene	Erwachsene	8 x Tages +
	Ernährung	Schüler	3 x Abendforum
	Säuglingspflege	Eltern/werdende Eltern/Schüler	10 x Seminare
	Andere	Erwachsene/Kinder/Jugendliche	5 x Schulunterricht
32	Gesundheit und Umwelt	- niedergelassene Ärzte	2 x
		- Bürger allgemein (in Zusammenarbeit mit anderen Behörden)	3 x
		- Bewohner von Kindergartenvereinen	1 x
		- Kommunalpolitiker	Info in Ortsausschuß und Sondersitzungen 6 x
	Ernährungsberatung für Übergewichtige Kinder	Schulkinder in Begleitung der Erziehungsberechtigten	wöchentlich 1 x
Säuglingspflegekurse	Schwangere und ihre Partner		
Individuelle Kariesprophylaxe	Schüler und Eltern	gezielte Studie an einer ausgewählten Gesamtschule mit flächenbezogener Dokumentation der Karies	
33	Verhalten und Maßnahmen beim Auftreten ansteck. Krankheiten in Schulen und Information über AIDS	Gesundheitsvertrauenslehrer	Fortbildungsveranstaltung einmal im Jahr
	Maßnahmen bei ansteck. Krankheiten im Kindergarten und Einführung über ein geplantes Seminar im Jahr 86 z. Thema: "Möglichkeiten des Einsatzes von Handpuppen zur GE"	Erzieherinnen	Fortbildungsveranstaltung einmal im Jahr
	Ausweichendes Verhalten am Beispiel legalen und illegalen Drogengebrauchs u. Mißbrauchs	Schüler der Hauptschule	4-tägiges Seminar

Informations-/Fortbildungsveranstaltungen des Gesundheitsamts 1985
mit gesundheitserzieherischen Inhalten für Personen außerhalb des Amtes

No.	Thema	Zielgruppe	Art der Häufigkeit der Veranstaltung
33	Drogengebrauch und Mißbrauch	Schüler verschiedener Schultypen Auszubildende Eltern	30 Einzelveranstaltungen
	Alkohol und illegale Drogen	Bundeswehrangehörige Offiziere	10 Tagesseminare - Projekt "Bundeswehr und Alkohol"
	Diskussion zur Ausgabe von Fluoridtabletten in Kindergärten nach der Monitorsendung	Erzieherinnen Sozialpädagoginnen	Fortbildungsveranstaltung einmal im Jahr
	Umweltschutz im Haushalt	ABM-Kräfte (Haushaltsabteilung)	Informationsveranstaltung einmal im Jahr
	Informationsveranstaltung zu allgem. Themen des Umweltschutzes	Auszubildende	Info-Veranstaltung einmal im Jahr
34a.	AIDS	Bevölkerung allgemein	1 x
	Umgang mit psychisch Kranken	Laienhelfer f. psych. Kranke	2 x
	Impfungen	Ärzte, niedergel.	1 x
	Medizin u. Gesellsch. hier: Umweltschutz	Senioren	1 x
	Suchtprophyl. d. GA Mbg.-Bied.	Mitglieder I. Ring BZgA-Modell	1 x
	Seminar Jugendfreizeiteinrichtung	Pädagog.Mitarbeit in Jugendfreizeiteinr.	2 x
	Suchtprävention	Jugendgruppenleiter	1 x
	Suchtprävention in Kindergärten	Erzieher	5 x
34b.	1. "Diabetes mellitus"	VHS, Altenclub	15.1.85 u. 10.5.86
	2. Fußball "Sportverletzungen" - Tetanus-Impfung -	Jahreshauptversammlung Kreissportbund	08.02.1986
	3. "Hygiene im Kindergarten, Erkältungs-Infektionskrankh."	Erzieherinnen Kreisteil Bied.	12.03.1985

Informations-/Fortbildungsveranstaltungen ...

No.	Thema	Zielgruppe	Art der Häufigkeit der Veranstaltung
34b.	4. "Aufgaben des Gesundheitsamtes"	Kreisberufsschule Bied., Kl. Med.-Hilfsberufe	20.05.1985
	5. "Jugend 85 - Gesund in die Zukunft" Tag d. offenen Tür	Schüler und Jugendliche	05.07.1985
	6. "Heimische Pilze - Giftpilze"	Bevölkerung, Schüler	ab 16.09. bis Ende Sept. 1985
	7. "Heimische Giftpflanzen"	Kindergärten, Grundschulen	01.11.85 bis 20.11.85
	8. "Drogenabhängigkeit" (Podiumsdiskussion)	17/18-jährige Schüler	21.10.1985
35	Informationsveranstaltungen zum Thema AIDS	Mitglieder des Kneippvereins Hülzweiler und andere Interessierte aus der Bevölkerung	Vortragsveranstaltung 1 mal
"	"	"	Niedergelassene Ärzteschaft, Ortschaftspolizeibehörde, Optiker, Zahnärzte, Friseurbetriebe
	Rötelnimpfung	zur Impfung anstehende Schülerinnen des Kreises Saarlouis	Film- und Vortragsveranstaltung in allen in Frage kommenden Schulen des Kreises
36	1. AIDS-Information	Gesamtbevölkerung, Risikogruppen, Fachpersonal	
	2. Kariesprophylaxe, zahngesunde Ernährung, Mundhygiene	Mütter, Erzieherinnen	9 Abende
	3. Schutzimpfung gegen Polio	Schüler der 4. Klasse	Unterricht in ausgewählten Klassen
	4. Rauchen, Ernährung, Medikamente u.a.	Berufsschüler	je 1 Woche in 2 Berufsschulen
	5. Ernährungs- und Impfinformationen	Bevölkerung	Teilnahme an 2 Stadtteilstellen
	6. Impfinformation, Blutzuckertest u.a.	Messebesucher	"Pro sanita" (Ausstellung)
	7. Kariesprophylaxe, Blutzuckertest, AIDS u.a.	Bevölkerung	Teilnahme am "Gesundheitsfest" auf dem Schloßplatz

No.	Gesund- heitsamt	1 Akademie Düssel- dorf	2 Akademie München	3 SAMA	4 D/qa	5 Landes- zentralen	6 andere GA	7 Ärztl. Organi- sationen	8 Ministerien Amtsarzt - Tagungen	9 VHS (Verband)	10 FHS - Univer- sität	11 DHP	12 andere	13 Gesamt
1	Bielefeld	0			x									3
2	Boblingen	x	0	0				x					x	3
3	Bonn	0			x							x		2
4	Braunschweig	0			x				x					3
5	Dortmund	0				x							x	3
6	Friedberg	0			x		x							2
7	Friedrichshafen		0	0	x									1
8	Hamburg-Nord	0												-
9	Hann	0			x									2
10	Köln	0			x									2
11	Mannheim	x	0	0	x									2
12	Mayen	x	0		x		x						x	3
13	Mettmann	0			x									3
14	Neukölln	0											x	1
15	Solingen	0			x						x			3
16	Syke/Diepholz	0			x									1
17	Unna	0			x									2
18	Wedding	0			x		x			x				5
19	St. Wendel	x	0		x		x						x	3
20	Schleswig-F.	0			x									2
21	Celle	0			x									2
22	Herne	0			x									3
23	Heidelberg		0	0					x				x	4
24	Ludwigshafen	x	0		x						x		x	2
Summe 2. Ring		16		1	19	1	4	1	3	2	1	1	9	57
31	Bremen	0			x									3
32	Harburg	0											x	2
33	Itzehoe	0			x		x	x					x	7
34	Marburg	0			x	x							x	5
35	Saarlouis	x	0		x									2
36	Stuttgart		0	0	x									4
Summe 1. Ring		4		1	5	2	1	2	2			1	5	23

5b. Abschätzung der Intensität der Teilnahme an externen Veranstaltungen

No.	Gesundheitsamt	Veranstaltungen	Mitarbeiter	Ø Tage/Veranstaltung	Mann-tage	Anmerkungen
1	Bielefeld	diverse	k.A.	k.A.	k.A.	
2	Böblingen	3	4	1	4	
3	Bonn	3	4	1	4	
4	Braunschweig	3	6	1-2	8	diverse andere
5	Dortmund	3	3	2	5	
6	Friedberg	2	4	2-3	11	
7	Friedrichshafen	2	(2)	(2-3)	(5)	
8	Hamburg-Nord	-	-	-	-	
9	Hamm	2	3	2	6	
10	Köln	3	4	2	8	
11	Mannheim	4	5	5	24	
12	Mayen	3	5	2	10	
13	Mettmann	4	6	3	18	
14	Neukölln:	75	89	k.A.	k.A.	
15	Solingen	5	5	2	9	
16	Syke/Diepholz	2	2	4	8	
17	Unna	3	4	2	8	
18	Wedding	9	30	1-2	36	
19	St. Wendel	5	7	2	15	
20	Schleswig-F.	2	3	2	5	
21	Celle	2	2	1	2	
22	Herne	5	6	2	13	
23	Heidelberg	6	13	(1)	(13)	
24	Ludwigshafen	5	5	3	14	
Summe 2. Ring		88	156	1,8	267	
31	Bremen	k.A.	50	3-5	200	
32	Harburg	3	7	2-3	18	
33	Itzehoe	18	22	1-2	30	
34	Marburg	11	12	3-4	45	
35	Saarlouis	5	10	6	63	
36	Stuttgart	6	8	4-5	36	
Summe 1. Ring			109	3,5	393	

() geschätzt

5c. Welche externen Informations-/Fortbildungsveranstaltungen mit gesundheitserzieherischem Inhalt wurden 1985 von Mitarbeitern des Amtes genutzt? - Adäquanz gegenüber Bedarf bzw. Wahrnehmung im Verhältnis zum Angebot

No.	Gesundheitsamt	Angebot $\hat{=}$ Bedarf			Wahrnehmung $\hat{=}$ Bedarf		
		ja	nein	k.A.	ja	nein	k.A.
1	Bielefeld	x			x		
2	Böblingen	x				x	
3	Bonn	x				x	
4	Braunschweig	x				x	
5	Dortmund ^{a)}		x			x	
6	Friedberg		x			x	
7	Friedrichshafen	x				x	
8	Hamburg-Nord	x				x	
9	Hamm	x			x		
10	Köln	x			x		
11	Mannheim		x			x	
12	Mayen	(x)			x		
13	Mettmann		x		x		
14	Neukölln		x			x	
15	Solingen	x				x	
16	Syke/Diepholz	x				x	
17	Unna		x			x	
18	Wedding			x			x
19	St. Wendel	x			x		
20	Schleswig-F.	x					x
21	Celle	x			x		
22	Herne			x			x
23	Heidelberg		(x)			(x)	
24	Ludwigshafen	x			x		
Summe 2. Ring		15	7	2	8	13	3
31	Bremen	x			x		
32	Harburg		x			x	
33	Itzehoe	x			x		
34	Marburg	x				x	
35	Saarlouis	x			x		
36	Stuttgart	x			x		
Summe 1. Ring		5	1	-	4	2	-
Insgesamt		20	8	2	12	15	3

a) Besserung erwartet () = nicht eindeutig

5d. Stellungnahme zur Adäquanz externer Fortbildungsveranstaltungen

(1) Angebot entspricht dem Bedarf

- Ja, aber mittelfristig erweitern, wobei Übernahme der Reisekosten erforderlich sei.
- Bisher ausreichendes Angebot, aber Ausweitung bei Intensivierung der GE erforderlich.
- "Die bisherigen Fortbildungsveranstaltungen haben sich für die Arbeit in der Gesundheitserziehung bewährt."

(2) Angebot entspricht nicht dem Bedarf

- Bisher nicht ausreichend, Verbesserungen durch Mitarbeit im 2. Ring erwartet.
- "In der Entwicklungsphase der GE am GA sollte der Erfahrungsaustausch zunächst im Vordergrund stehen. Erst in einer zweiten Stufe sollte versucht werden, die nachgewiesenen Defizite durch Hinzuziehung von Experten aufzuarbeiten."
- Zur Zeit zu wenig praxisorientiert.
- Fehlen spezieller Angebote zum Komplex geistig/körperlich Behinderter (Motivation, Ernährung, Mundhygiene für Zahnarzhelferinnen).
- Erhöhung der Angebote in Gruppenpädagogik/Gruppendynamik sowie zur Fortbildung in Primärprävention (Senatsverwaltung gefordert).
- Erhöhung der GE zu verschiedenen Diensten und Funktionen des Amtes, Verbesserung der Angebote bzgl. Ernährung und Umweltschutz.
- Breiter Defizitkatalog, Gesprächsführung, Organisation, Management, Mediennutzung, Multiplikatoren-schulung.
- "Angebot beschränkt auf Fortbildung durch das Bundesgesundheitsamt und Umweltbundesamt zu umweltrelevanten Fragestellungen und toxikologischen Bewertungen."
- "Wünschenswert wäre das Aufzeigen von Maßnahmen im Rahmen eines mehrtägigen Seminars, die neue Möglichkeiten der Gesundheitserziehung vermitteln. Es sollten Praktiken ausgetauscht werden, die außerhalb des Amtes, z.B. in den Schulen verwendet werden können."

5e. Verhältnis von Wahrnehmung der angebotenen Veranstaltungen und Bedarf

Kommentare zur Frage nach dem Verhältnis von Wahrnehmung der angebotenen Veranstaltungen und Bedarf beziehen sich nahezu ausschließlich auf negative Beurteilungen:

- Wahrnehmung steht am Anfang, weitgehend geprägt durch spezielle Interessen von Mitarbeitern, begrenzt durch verfügbare Zeit;
- beide hauptamtlichen Gesundheitserzieher nehmen die Angebote wahr; viele andere Mitarbeiter können nicht teilnehmen, u.a. wegen finanzieller Belastung oder Vertretungsproblemen;
- bisher nicht ausreichend, Verbesserung durch Mitarbeit im 2. Ring erwartet;
- bisher wenig genutzt (andere Aufgaben, geringes Interesse wegen familiärer Probleme);
- Mangel an intensiver Fortbildung (z.B. Lehrgang Ernährung und GE);
- Fehlen personeller Ressourcen, keine externen Besuche möglich;
- Mangel an Akzeptanz von interner Fortbildung, evtl. Motivation durch externe Seminare;
- Fortbildung in der GE oft in Konflikt mit traditionellen Aufgaben;
- Besuch weiterer Veranstaltungen aus Zeit- und Geldmangel nicht möglich;
- nur gelegentliche Teilnahme personell möglich;
- Teilnahme auf wenige Mitarbeiter beschränkt, Grund oft persönliche Verpflichtungen, die längere Reisen erschweren;
- Routine dominiert; personelle Kapazitäten unzureichend, GE nicht genügend betont, Umweltaufklärung unterentwickelt;
- personeller Engpaß verhindert stärkere Beteiligung;
- "Mitarbeiter sind nach intensivem Personalabbau bis 1985 mit der Wahrnehmung originärer Aufgaben voll beschäftigt. Trotz des Interesses einzelner Mitarbeiter konnten aus Stellenbesetzungsgründen angebotene Fortbildungen nicht wahrgenommen werden."
- "Es ist schwer, Mitarbeiter zur Teilnahme zu motivieren, wenn die Veranstaltungen mehrtägig und mit Abwesenheit von der Familie verbunden sind."
- "Das Fortbildungsangebot wurde von den Mitarbeitern des Amtes im Rahmen der personellen Möglichkeiten wahrgenommen."

6. Welche Aktivitäten haben bei der Planung einer gesundheitserzieherischen Maßnahme erfahrungsgemäß eine besondere Bedeutung?

Aktivitäten																									k.A.			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	hoch	mittel	gering	
-Motivation von Mitarbeitern im Amt	+	+			+	+		+	+	+		-		+	+	+	+	+	+	-	+	+		+		16	6	2
-Motivation von Kooperationspartnern	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		18	5	1
-Ideen sammeln		+			+		+		+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	1	16	6	1
-Berücksichtigung der Erfahrungen aus früheren Maßnahmen im Amt		+	+				-	+		+	+	+	-		+	-			+		+	-	+		1	8	11	4
-Kontakte knüpfen (a) innerhalb des Amtes	-				+	+	-	+	-	+		-		+	+	+		+		-		+	+	+		11	8	5
(b) außerhalb des Amtes	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		21	3	-
-Recherchieren des "Nachbarn" (a) innerhalb des Amtes	-	+	+		+			+	+	-		-	-	+		+	+		-	+	+	+	+		12	7	5	
(b) außerhalb des Amtes		+	+		+			+	+	-	+			+	+		+		-	+	+	+	+		13	9	2	
-Bedarfshebung bei (a) Zielgruppen	+		-	+	+	+		+		+		+		-	-	+	+			+	+	+	+		13	8	3	
(b) Kooperationspartnern	+			+	+	+		+		+	+	+		+	+	+	+		+	-	+	+	+		16	7	1	
-Bestimmung eines Hauptverantwortlichen im Amt	+	+	+	-	+	+	+	+	+		+	-	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	1	17	4	2
-Diskussion in einer hausinternen Arbeitsgemeinschaft (Arbeitskreis)		+			+			+	+	+	-	-		+	-	+	+	+	+	-	+	+	-	1	13	5	5	
-Diskussion in einer projektbezogenen Arbeitsgruppe unter Einbezug von externen Kooperationspartnern	+	+	+	+	+			+	+	+	+			+	+	+	+	+	+	-		+	+		13	10	1	
-Beteiligung von Betroffenen bei der Festlegung von Themen und Einzelmaßnahmen	+	+			+	+	+	+	+	+			-		+				+	+	-	+	+		13	9	2	
-Recherchieren von Möglichkeiten, durch andere Institutionen Hilfe zu bekommen:																												
a Geld		+	+		+			+	+				+	-	+	+				+	+	+	+	1	11	11	1	
a Material			+		+	+		+	+			+	+	+	+	+			+	-	+	+	+	1	15	8	-	
a Personal			+		+	+		+	+			+	+	+	+	+			+	-	+	+	+	1	12	10	1	
a Sonstige	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	20	4	-	-	
- Informationen von und Abstimmung mit politischen Instanzen (Ministerien, Kommunalparlament, Ausschuß)	+	+		-				+	+	+	-		+	-	+		+	+	+	-	-		+	1	9	9	5	
- Öffentlichkeitsarbeit und Werbung	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+		21	1	2	
- Planung von Erfolgs-/Wirksamkeitskontrollen		+	+		+	+	+	+	+	+	-		+		+		+	+	+	+	-	+	+	1	11	9	3	
- Prüfung und Abklärung konkreter Planungsschritte		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+		+	+	+	+	+	+	-	+	+	1	12	10	1	
- Hinzuziehung von Experten und Schlüsselpersonen	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+		+		+	+	+	+	+	+	-	+	+	1	13	9	1	
- Überarbeitung der vereinbarten Inhalte und Zeitvorgaben		+	+		+	+	+	+	+	+	+		+		+	+	+	+	+	+	+	-	-	1	11	10	2	
Eigene Nennungen:	+		+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	18	-	-	-
1)					+									+					+	+		+			6	-	-	
2)		+			+									+					+	+					4	-	-	
3)														+											1	-	-	
Insg. (ohne eig. Nennungen)	11	18	15	7	20	12	5	20	14	13	9	6	11	10	15	21	16	14	8	12	12	17	18	15		319	175	50
+ hoch																										59%	32%	9%

6. Welche Aktivitäten haben bei der Planung einer gesundheitserzieherischen Maßnahme erfahrungsgemäß eine besondere Bedeutung? = 1. Ring =

Aktivitäten	31	32	33	34	35	36	hoch	mittel	gering
-Motivation von Mitarbeitern im Amt		+	+	+	+	+	5	1	-
-Motivation von Kooperationspartnern		+	+	+	+		4	2	-
-Ideen sammeln	+	+	+	+	+		5	1	-
-Berücksichtigung der Erfahrungen aus früheren Maßnahmen im Amt	+						1	4	-
-Kontakte knüpfen (a) innerhalb des Amtes	+		+	-	+		3	2	1
(b) außerhalb des Amtes	+	+	+		+		4	2	-
-Recherchieren des "Nachbarn" (a) innerhalb des Amtes			+			+	2	4	-
(b) außerhalb des Amtes			+	+		+	3	3	-
-Bedarfshebung bei (a) Zielgruppen		+			+	-	2	3	1
(b) Kooperationspartnern	+	+		-	+	-	3	1	2
-Bestimmung eines Hauptverantwortlichen im Amt	-	+	+	+	+	+	5	-	1
-Diskussion in einer hausinternen Arbeitsgemeinschaft (Arbeitskreis)	+	+	+	+	+	-	5	-	1
-Diskussion in einer projektbezogenen Arbeitsgruppe unter Einbezug von externen Kooperationspartnern	+	+	+	+	+		5	1	-
-Beteiligung von Betroffenen bei der Festlegung von Themen und Einzelmaßnahmen	+	+	+	+	+		4	2	-
-Recherchieren von Möglichkeiten, durch andere Institutionen Hilfe zu bekommen: o Geld <input type="checkbox"/>	-	+	-			-	1	2	3
o Material <input type="checkbox"/>	-	+	+	+			3	2	1
o Personal <input type="checkbox"/>		+	+			-	2	3	1
o Sonstiges <input type="checkbox"/>			+				1	5	-
-Koordination von und Abstimmung mit politischen Instanzen (Ministerien, Kommunalparlament, Ausschuß)	-		-	-		-	-	2	4
- Öffentlichkeitsarbeit und Werbung	+	+	+	+	+		5	1	-
- Planung von Erfolgs-/Wirksamkeitskontrollen						-	-	5	1
- Prüfung und Ableitung konkreter Planungsschritte			+				1	5	-
- Miteinziehung von Experten und Schlüsselpersonen	+						1	5	-
- Überprüfung der vereinbarten Inhalte und Teilvergaben		o					1	5	-
Eigene Nennungen: 1)	+			+					
2)	+								
3)									
Positive Nennungen	9	13	17	11	12	4	66	61	16
Insgesamt (ohne eigene Nennungen)							464	474	114

7. Schwerpunktaufgaben der Ämter i.R. der Pflichtaufgaben (2. Ring)

No.	Gesundheitsamt	Gesundh.-Aufsicht	Gesundh.-schutz	Gesundh.-hilfe	Prävention GF / GE	Sonstiges	k.A.
1	Bielefeld		Umwelt	Ge. Psychiatrie	GF	Regionale G-Planung	
2	Böblingen		Umwelt				
3	Bonn						x
4	Braunschweig		JDG, Umwelt	Sozialpsych. Dienst	Multiplikat. Mediocenter		
5	Dortmund		Umwelt		GE, GF		
6	Friedberg			Sportärztl. Beratungen			
7	Friedrichshafen		Schul-, Zahn-Gesundheit	Ernährungsberatung			
8	Hamburg-Nord				Umwelt	G + Umweltamt	
9	Hamm	Katastrophenschutz	Umwelt, Aids	Aids	Umwelt		
10	Köln		Medizin, Umweltschutz	Soz. psych. Dienst, frauenärztl. Beratung GK/Aids	Kinder, Jgd. Schulgesundheitspflege		
11	Mannheim	Umwelt	Umwelt	Aids-Beratung	GE im Aufbau		
12	Mayen						x
13	Mettmann				Multiplikator-schulung		
14	Neuköln		Zahnärztl. Dienst, Kinder + Jgd. psych. Dienst	Alkohol, Hörbehind., Nachsorge	Prävention forcieren	Begegnungsstätte TERRA	
15	Solingen		Umwelt, Impfen	Psychisch Kranke/ Behinderte	GE		
16	Syke/Diepholz						x
17	Unna		Ges. Umweltschutz Impfwesen	Soz. psych. Dienst, Sucht-Geschl. Kranke Mütterberatung			
18	Wedding		Jgd. zahnärztl. Reihenuntersuchungen, Jgd. Arbeitsschutz	Berat. + Behandl. in mediz., psych. + sozial-päd. Gesichtsp., Aids	- Suchtprävention (Multiplikat. veranstalt.) - Primärprophylaxe mit Kindern, - GF = Vermeid. v. Infekt. Krankh.	- Zusammenarbeit im Bezirk - Sicherung d. häusl. Pflege z. Vermeidg. d. Hospitalisierung	
19	St. Wendel	Umwelt-hygiene	Mütter, Schwangere, Jgd., Zahnärztl. D. Umwelt	Behinderte, Psychohyg. Familien Ernährung	Öffentl. keitsarbeit, Kooperation, Maßnahmen	Med. Aufgaben d. Baum-/Saulplanung	
20	Schleswig-F.	Gesundh. aufsicht		Sozialpsych. Dienst	GE, Prävention		
21	Celle		Umwelt-medizin		GE i. S. d. Primär-/ Sek. prävention		
22	Herne		Umwelt Schulzahnges.	Mütter, Behinderte, Sucht			
23	Heidelberg	Hygiene/ Trinkwasser, Krankh.	Umwelt, Epidemiolog. Verhaltensstör.	Behinderte K., Sonderschul-Kooperation	GE in Schulen - Ernährung, Sport/Sucht	Epidemiologie zu Pseudokrapp + sex. übertragb. Krankh.	
24	Ludwigshafen	Krankenhaus-hygiene	Jgd. ärztl. Dienst Umwelt	Mütterberat., Sozialpsych. D.	GE	Raumordnung, Reg.-Bauleit. planung	

7. Schwerpunktaufgaben der Ämter i.R. der Pflichtaufgaben (2. Ring)

No.	Gesundheitsamt	Gesundh.- Aufsicht	Gesundh.- Schutz	Gesundh.- Hilfe	Prävention GF / GE	Sonstiges	-
31	Bremen			Sozialpsych. Haut- und Geschlechts- krankheiten			
32	Harburg		Jugendärztl.	- Sozialpsych. - Körperbeh.	- Umwelt		
33	Itzehoe		Med. Umwelt- schutz Impfen/ Impfberatung	- Sozialpsych. - Asylbewerber - ambulante Dienste	- Gesundh. erziehung		
34	Marburg		Gesundh. Umweltschutz		GE		
35	Saarlouis						x
36	Stuttgart		- AIDS - Impfen	- Mütter - psychosoz. Betreuung/ Beratung	- Schulgesund- heit - Umwelt - Karies		
	Summe 1. Ring	-	4	4	4	-	1

8. Zur Verfügung stehende Gelder (Fragen 8 und 9)

Frage 8

Frage 9

Gesundheitsamt	Eigene Mittel		Finanzielle Unterstützung durch andere	
	Speziell für GE	Mittelbar für GE	Art der Unterstützung	Unterstützer
Bielefeld	6.000	-	-	-
Böblingen	14.000	600	Spenden, Honorare für Verträge	Industrie, Gewerbe, Sparkassen, Kommunen
Bonn	13.800	-	finanzielle Beteiligung	KK Zahnärztekammer
Braunschweig	18.000	-	geringe finanzielle Zuwendungen (Prämien für Zahngesundheit)	OKK, Ersatz KK, LVA
Dortmund	10.000	-	Preisnachlaß bei Zeltverleih, Druckkosten	idis Stadtsparkasse
Friedberg	-	-	-	-
Friedrichshafen	2.000	-	Räume, Getränke	Landratsamt
Hamburg-Nord	-	-	-	-
Hamm	-	2.500	-	-
Köln	15.000	-	-	-
Mannheim	7.500	-	-	-
Meyen	-	n.c.	finanzielle Mittel	KK, Verwaltung
Mettmann	7.500	n.c.	- Honorareremäßigung - Honorarverzicht	- BAG z.F.haltungsgefährd. Kinder - örtliche Referenten
Neukölln	14.000	30.000	-	-
Solingen	10.000	n.c.	-	-
Diepholz	-	10.300	-	-
Unna	5.000	-	- Räume	AOK, VHS
Wedding	-	500	-	-
St. Wendel	7.500	1.500	Kostenübernahme Ver-, Entsorgung GT	Landkreis
Schleswig Flensburg	4.500	-	Zuschüsse	LVA, L. Verein z.F.d. Jugendzahnpflege
Celle	-	3.000	-	-
Herne	-	-	-	-
Heidelberg	4.500	1.300	-	-
Ludwigshafen	-	-	-	-
. = nicht quantifiziert				
Bremen	37.000	-	Finanzielle Hilfe bei Röteln- und Polioimpfung	Bremer Gesellschaft zur Bekämpfg. d. Kinderlähm.
Harburg	-	-	-	-
Itzehoe	8.000	-	Mittel für Video Mittel f. Zahngesundheit/Preise	LVG Krankenkassen
Marburg	3.400	20.000	-	-
Saarlouis	-	2.000	- Druckkosten - Zelte, Geräte - Sachspenden	- Saartoto, Sparkasse - Bundeswehr - Firmen, Betriebe
Stuttgart	37.000	85.000	Zuschuß Kariesprophylaxe	Krankenkassen

No.	Gesundheitsamt	k.A./nein	1 Personell	2 Finanzziel	3 Räume	4 Getränke, Zutat	5 Geräte	6 Computer	7 Bilder, Plakate, Poster	8 Ausstellg., Flächen	9 Filme, Dias, Videos	10 Informater./Brosch.	11 Kurse, Fortb., Unterr.	12 Zahnprophylaxe	13 Spiele, Aufkl. Puppen	14 Medikamente	15 Modelle, Attrapp., Koffer	16 Material nicht spez.	Summe		
																			●	×	
1	Bielefeld	●										×							×	-	2
2	Böblingen			●										×	×					1	2
3	Bonn		●	●		×	⊗				×	⊗		×	×					5	7
4	Braunschweig			●					×		×	×		×				×	●	2	5
5	Dortmund			×					×	×	×	×	×	×						7	2
6	Friedberg									●									●	2	1
7	Friedrichshafen	×			●	●														2	-
8	Hamburg-Nord	×	●																	2	-
9	Hamm											●						×		1	2
10	Köln	⊗												×						-	-
11	Mannheim							●				⊗⊗⊗							●	3	1
12	Mayen		●	●	●		×	⊗	⊗	×	×	⊗⊗⊗			×	⊗	×			6	8
13	Mettmann		●	●					×	⊗	⊗	⊗	●	⊗	×		×			6	6
14	Neukölln											×				●			×	1	3
15	Solingen							⊗			⊗	⊗		⊗		●	×	●	5	6	
16	Syke/Diepholz	●			●	×			×			×	×	×	×	×	×			-	8
17	Unna	●										⊗	×	×	×	×	×			2	4
18	Wedding	●				×			×	×	×	⊗	×	⊗	×	×	×	×		-	11
19	St. Wendel									●		×	⊗	⊗		×	×			3	5
20	Schleswig-F.								×			×	×	⊗	×		×			2	7
21	Celle								×		×	⊗								1	3
22	Herne	⊗																		-	-
23	Heidelberg	●							×	×		×		×			×			-	6
24	Ludwigshafen											⊗								1	1
Summe 2. Ring		● ×	6 4	3 -	8 -	3 -	1 3	3 4	1 1	4 8	4 4	2 10	11 17	2 5	4 13	- 7	3 4	- 10	4 3	53 89	
31	Bremen				●	●						⊗	⊗	×	×		⊗			2	4
32	Harburg								⊗	⊗	●	⊗	⊗	⊗						4	3
33	Itzehoe								⊗	⊗		⊗	⊗							5	2
34	Harburg		●									⊗	⊗		×					2	4
35	Saarlouis								⊗	⊗		⊗	⊗				×	●		4	4
36	Stuttgart								⊗	⊗		⊗	⊗						●	5	4
Summe 1. Ring		● ×	- -	1 -	4 -	1 -	- -	1 -	- 1	4 3	1 -	3 7	3 5	- 2	2 2	- 2	- -	- 2	2 -	22 21	

● Frage 9
⊗ Frage 21

9a. Nutzung finanzieller, personeller und sächlicher Möglichkeiten von Dritten durch das Amt (nach Leistungsart)

no.	gesundheitsamt	k.A. k.M.	B.Reg. BGA, UBA,	BZgA	BVGE	L7- eigenes B-Land	L7- anderes B-Land	Fach- ver- bände	Ver- eine	Gruppen	Landes- reg.	Stadt/ Kreis	KK	(Zahn- Ärzte- kammer	Kreis- Landes- bildst.	Firmen, Verlage, Gewerbe	andere	eigene Materialien	Gesamt		
1	Bielefeld	21	x = keine vorhanden; o = keine Angabe																		
2	Boblingen	21																			
3	Bonn	21																			
4	Braunschweig	21														3.500					
5	Dortmund	21											1.000			10.000					
6	Friedberg	21																			
7	Friedrichshafen	21																			
8	Hamburg-Nord	21																			
9	Hamm	21																			
10	Köln	21																			
11	Mannheim	21																			
12	Mayen	21																			
13	Mettmann	21																			
14	Neukölln	21																			
15	Solingen	21																			
16	Syke/Diepholz	21																			
17	Unna	21																			
18	Wedding	21																			
19	St. Wendel	21																			
20	Schleswig-F.	21																			
21	Celle	21																			
22	Herne	21																			
23	Heidelberg	21																			
24	Ludwigshafen	21																			
Summe 2. Ring		21																			
31	Bremen																				
32	Harburg																				
33	Itzehoe																				
34	Marburg																				
35	Saarlouis																				
36	Stuttgart																				
Summe 1. Ring																					

9b. Nutzung von Materialien (Frage 9 + 21) - inkl. Kosten für das GA (Entwurf) 9 = Materialanbieter; 21 = besonders geschätzte Materialien - Hrsg.)

10a. Ausstattung - Teil Ia: Allgemeine Einschätzung der Lage und Ausstattung

No.	Gesundheitsamt	eher zufrieden	nicht zufrieden	Begründung
1	Bielefeld	(x)		
2	Böblingen		x	räumliche Enge
3	Bonn	x		
4	Braunschweig	xx		Räume, Finanzen (Marburg)
5	Dortmund	x		Erreichbarkeit, Konzentration auf 1 Haus
6	Friedberg	x		
7	Friedrichshafen		x	räumlich/technisch gut personell unterbesetzt insgesamt unzureichend
8	Hamburg-Nord	x		
9	Hamm	x		Neubau, zentrale Lage
10	Köln		x	Umbau geplant
11	Mannheim	x		
12	Mayen			zentral, modern, großzügig kleines Amt, peripher
13	Mettmann	(x)		befriedigend, aber dezentral
14	Neukölln			weitgehend dezentral
15	Solingen			kein Hinweis auf Qualität
16	Syke/Diepholz			kein Hinweis auf Qualität
17	Unna	x		Standardausstattung
18	Wedding			kein Hinweis auf Qualität/dezentral
19	St. Wendel	x		
20	Schleswig-F.		(x)	Baujahr 1978, hinreichende Ausstattung Hauptamt u. Nebenstelle räumlich getrennt (trotz gleicher Straße)
21	Celle	x		Baujahr 1983, Teil des Kreishauses/zentral
22	Herne	x		Neubau, gute Ausstattung
23	Heidelberg	x		
24	Ludwigshafen			Baujahr 1970, moderne Räume, gute Ausstattung (räuml.), zentral zentral, kein Hinweis auf Qualität
Summe 2. Ring		14	4	
31	Bremen	x		gelegen in östl. Vorstadt, zentral, im PNV gut erreichbar, gute Ausstattung und Medien
32	Harburg	x		zentral, umfangreiche Umbauarbeiten, techn. Ausstattung mittel bis gut
33	Itzehoe			zentral, aber räumlich beengt (Sitzungen in zwei Warteräumen), Eingangshalle für Ausstellungen
34	Marburg	x		sehr gute Ausstattung
35	Saarlouis			relativ zentral, räumlich beengt, Medienausstattung ausreichend
36	Stuttgart			verwaltungstechnisch unzureichend, Neubau in Planung, zentrale Lage, Medienausstattung ausreichend
Summe 1. Ring		3	-	
Insgesamt		17	4	

(x) unter Vorbehalt

10b. Lage und Ausstattung des Amtes I. Allgemeine Situation

1. Bielefeld : GA in einem Anbau des ehem. Kreishauses; Medizinisch-technische Ausstattung und bescheidener med. Umweltschutz vorhanden.
2. Böblingen : Alter: 30 Jahre, räumlich beengt, viele Räume doppelt belegt (ursprünglich für 140.000 ausgelegt), heute für 310.000 Einwohner zuständig.
3. Bonn : Eigenes funktionsgerechtes Haus, großzügiger Eingangsbereich und Mehrzweckraum (120 Personen) geeignet für GE-Angebote.
4. Braunschweig : Sehr gut ausgestattet (personell, finanziell, räumlich); gute Verkehrsanbindung bei peripherer Lage; Betreuung von 250.000 Personen nach Vorbild des Modell-GA Marburg.
5. Dortmund : Alle wichtigen Abteilungen in einem Haus, gute Erreichbarkeit im ÖPNV, 5 Gehminuten von der Fußgängerzone entfernt.
6. Friedberg : Amt mit einer Haupt- und einer Nebenstelle für einen Personenkreis von 252.000 Einwohner, der mit Ausnahme einer dezentralen Städteansammlung, überwiegend ländlichen Charakter hat. Personell (Stellenplan) langjährig unterbesetzt, räumliche und technische Ausstattung ausreichend bis gut, teilweise sehr gut.
7. Friedrichshafen: In 2 alten Häusern + 1 Nebenstelle untergebracht, geringe medizinisch-technische Ausstattung, fehlendes Mobiliar, kein Video, keine Demonstrationsmöglichkeiten.
8. Hamburg-Nord : Bauliche Eingliederung in das Bezirksamt; zentrale Verkehrslage; einzelne Außenstellen (z.B. Mütterberatung, Schulärztlicher Dienst, Sozialpsychiatr. + Jugendpsychiatr. Dienst); 280.200 Einwohner.
9. Hamm : Neue Einrichtung 1984; verkehrsgünstige Lage in Bahnhofsnähe.
10. Köln : Baujahr 1905, ab 1986 umfangreiche Umbaumaßnahmen, die eine Verbesserung bzgl. Funktionalität und Bürgerfreundlichkeit herbeiführen sollen.
11. Mannheim : Modernes Gebäude mit ausreichenden Diensträumen, zentrale Lage in Nähe der Universität, gute verkehrsmäßige Anbindung (ÖPNV).

Förts. 10b.

12. Mayen : Kleines Amt mit Labor und Röntgenabteilung, periphere Lage.
13. Mettmann : Dezentrale Struktur (1 Haupt-, 5 Nebenstellen, 11 Untersuchungsstellen, zentrale Nebenstellen und 2 Untersuchungsstellen mit Röntgenanlage, EKG, Labor ausgestattet; zusätzlich in der Zentrale: Ergometrie-Meßplatz, Spirometrie, Audiometrie; befriedigende räumliche Ausstattung.
14. Neukölln : Dezentrale Struktur, 1 Hauptstelle + 4 Bezirksstellen.
15. Solingen : Dezentrale Struktur.
16. Syke/Diepholz : Gesamter Landkreis Diepholz mit ca. 2000 km² wird betreut von 2 Dienststellen in Syke und Diepholz sowie 1 Außenstelle in Sulingen.
17. Unna : Landkreis wird betreut von 1 Haupt-, 1 Neben- und 6 Außenstellen; Einrichtung und Ausstattung standardgemäß; Ergometrie - Meßplätze und Dentaleinrichtungen vorhanden.
18. Wedding : Dezentrale Struktur, 1 Hauptstelle + verschiedene Außenstellen.
19. St. Wendel : Baujahr 1978, moderne Ausstattung, großzügige Einrichtung, 2 große Kommunikationsräume mit entsprechender informationstechnischer Ausstattung.
20. Schleswig
Flensburg : 1 Haupt- und 1. Nebenamt, in derselben Straße, aber getrennt arbeitend.
21. Celle : GA im 1983 bezogenen Kreishaus untergebracht.
22. Herne : Baujahr 1980, gute Ausstattung.
23. Heidelberg : Baujahr 1970, Tiefgarage, moderne Zimmer, Bibliothek, Konferenzraum (150 Teilnehmer), 1000 m vom Stadtzentrum.
24. Ludwigshafen : Zuständig für Stadt- und Landkreis Ludwigshafen (162.800 bzw. 128.700 Einwohner); angegliedert sind die Nebenstellen Speyer und Frankenthal, jeweils zuständig für Stadt- und Landkreise.

Forts. 10b.

31. Bremen : Im Stadtteil "östliche Vorstadt" zentral gelegen; mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.
32. Harburg : In eigenem Gebäude abgesetzt von anderen Verwaltungsdienststellen des Bezirksamtes Harburg zentral in guter verkehrstechnischer Anbindung gelegen; z.Zt. umfangreiche Renovierungs- und Umbauarbeiten; technische Ausstattung mittelmäßig bis gut.
33. Itzehoe : Verkehrsmäßig günstig im Zentrum zwischen Bahnhof, ZOB und Einkaufszentrum gelegen; räumliche Verhältnisse nicht ausreichend (z.B. Nutzung von Warteräumen für Sitzungen und Kurse, Ausweichen auf Sitzungsräume des Kreises); dagegen gute Eignung der Eingangshalle im Amt für Ausstellungen und Informationen zur GE
34. a) Marburg : "Die Ausstattung des Gesundheitsamtes ist gut. Sie entspricht weitgehend der im Rahmen der Modellaktion beim Gesundheitsamt erarbeiteten "Technischen Grundausstattung" eines Gesundheitsamtes."
- b) Biedenkopf : Außenstelle für 53.000 Einwohner in eigener Zuständigkeit
35. Saarlouis : Das Gesundheitsamt liegt am Stadtrand von Saarlouis etwa 10 Minuten Fußweg vom Bahnhof entfernt. Die Raumverhältnisse sind sehr beengt.
36. Stuttgart : In verwaltungstechnischer Hinsicht völlig unzureichende Unterbringung: 7 Dienstgebäude im weiteren Innenstadtbereich; Neubau beginnt Konturen anzunehmen.

10 c. Einzelheiten zur räumlichen Situation

No.	Gesundheitsamt	Verkehrstechnische Lage	Anzahl Sitzungsräume ^{a)}	Räume Dritten zugänglich ^{b)}	weitere Diensträume	Außen-/Nebenstellen	Nutzung v. Räumen Dritter
			Zahl	ja/nein	Zahl	Zahl	ja/nein
1	Bielefeld	z	2	ja	nein	nein	nein
2	Böblingen	z	(1)	nein	nein	2	nein
3	Bonn	z	1	ja	nein	1	ja
4	Braunschweig	w.z.	2-4	ja	nein	nein	ja
5	Dortmund	z	5	(ja)	2	32	ja
6	Friedberg	z	-	-	nein	1	ja
7	Friedrichshafen	z	-	-	nein	1	ja
8	Hamburg-Nord	z	-	-	nein	nein	(ja)
9	Hamm	z	2	1	nein	nein	ja
10	Köln	z	3	(ja)	3	3	ja
11	Mannheim	z	3	nein	nein	nein	ja
12	Mayen	(w.z.)	-	nein	nein	1	ja
13	Mettmann	z	1	ja	4	16	ja
14	Neukölln	(w.z.)	19	(ja)	6	40	ja
15	Solingen	w.z.	3	ja		4	ja
16	Syke/Diepholz	z	1	nein	nein	1	ja
17	Unna	z	1	ja	nein	7	ja
18	Wedding	w.z.	5	ja	2	13	ja
19	St. Wendel	z	2	ja	nein	nein	ja
20	Schleswig-F.	w.z.	1	ja	nein	1	ja
21	Celle	z	(4)	ja	nein	nein	ja
22	Herne	z	2	nein	1	4	ja
23	Heidelberg	z	2	nein	nein	1	ja
24	Ludwigshafen	z	3	ja(2)	nein	(2)	nein
Summe 2. Ring							
31	Bremen	z	3	ja	10	1	ja
32	Harburg	z	2	(ja)	2	11	nein
33	Itzehoe	z	2	nein	-	-	ja
34	Marburg	z	1	ja	-	1	ja
35	Saarlouis	z	-	nein	-	1	ja
36	Stuttgart	z	1	nein	7	35	nein
Summe 1. Ring							

a) (1) ... (4) nur teilweise nutzbar b) (ja bzw. 2) beschränkt

0.	Gesundheitsamt	0 nein (k.A.)	1 Leinwand	2 Ausst. Tafelste	3 Alu- Wechsel- rahmen	4 Pin- wand	5 Flip- Chart	6 Stellw/ Wand- tafel	7 mobiler Info- stand	8 Spez. Räume	9 Regale	10 Aus- lagen	11 Gebäu- modelle	12 Lern- spiele	13 Didakt. Mater.	14 Kopier- gerät	15 Sonstige
1	Bielefeld																
2	Böblingen	x															
3	Bonn						x	x									
4	Braunschweig	x															
5	Dortmund		x							x							
6	Friedberg	x															
7	Friedrichshafen	x															
8	Hamburg-Nord	x															
9	Hamm	x															
0	Köln							x									
1	Mannheim			x	x	x											
2	Meyen	x															
3	Mettmann		x				x		x								
4	Neuköln	x															
5	Solingen							x					x				
6	Syke/Diepholz	x															
7	Unne	x															
8	Wedding					x		x									
9	St. Wendel							x		x							
0	Schleswig-F.							x		x			x	x			x
1	Celle							x			x						
2	Herne	x						x									
3	Heidelberg									x							
4	Ludwigshafen	x														x	
Summe 2. Ring		12	2	1	1	2	3	8	1	4	2	1	1	1	1	1	1
	Bremen	x															
	Marburg					x				x							
	Itzehoe							x					x	x			x
	Marburg																
	Saarlouis					x	x	x						x			
	Stuttgart								x								
Summe 1. Ring		1				2	1	2	1	1				1	2		1

10d. Sonstige Ausstattung der Gesundheitsämter

No.	Gesundheitsamt	nein	Vorführ- / Aufnahmegeräte							8 Medi- thek	Güte der Medienausstattung					
			1 Overh.- Projekt.	2 Dia- Proj.	3 Film- Proj.	4 Video	5 Kasset- tenre- corder	6 Ton- band- gerät	7 Mikrof./ Lautspr.- anlage		ausreichend			Nutzung Medien Dritter		
											ja	nein	k.A.	ja	nein	
1	Bielefeld	x										x				
2	Böblingen		x									x				
3	Bonn		x	x	x							x				
4	Braunschweig		x	x	x	x			x			x				
5	Dortmund		x	x	x	x			0			x				
6	Friedberg	x											x			
7	Friedrichshafen	x											x			
8	Hamburg-Nord	x										x				
9	Hannover	x									x					
10	Köln		x	x	x		x					x				
11	Mannheim						x					x				
12	Mayen		x									x				
13	Mettmann		x	x					0			x				
14	Neukölln				x	x						x				
15	Solingen						x					x				
16	Syke/Diepholz	x										x				
17	Unna	x										x				
18	Wedding		x	x	x	x						x				
19	St. Wendel		x		x							x				
20	Schleswig-F.				x			x					x			
21	Celle				x	x						x				
22	Herne					x						x				
23	Heidelberg		x	x		x		x				x				
24	Ludwigshafen	x										xx				x
Summe 2. Ring		8	10	10	9	7	1	1	1	1/2	8	13	3	23	1	
31	Bremen				x	x	x		x			x				
32	Harburg					x				0		x				
33	Itzehoe		x	x	x	x	x					x				
34	Marburg		x	x	x	x						x				
35	Saarlois		x	x	x	x						x				
36	Stuttgart		x	x	x	x						x				
Summe 1. Ring			4	6	5	6	2	-	1	1	3	3	-	6	-	

10e. Medienausstattung

10f. Bedeutung der Außenstellen:

Die Bedeutung der Außenstellen ist nach Amt sehr unterschiedlich, wie die nachstehende Auflistung zeigt (Zahlen in Klammern = Anzahl der Ämter).

(1) Sehr umfangreiche Aufgaben

- alle amts- und schulärztlichen Aufgaben (2)
- Säuglinge/Kleinkinder, Schulgesundheit, sozial-/jugendpsychiatrischer Dienst (3)
- amts-, sozial-, jugendärztliche Aufgaben (1)
- amts- und schulärztlicher Dienst: Impfen, Seuchen, Säuglinge/Kleinkinder, psychiatrischer Dienst u.a. (4)
- Leistungsangebot wie Hauptamt (2)

(2) Mittlere Bedeutung

- Untersuchungs- und Beratungsstellen (überwiegend Kinder, Schüler, Jugendliche) (1)
- Mütter-, Impfberatung, Klein- und Schulkinder, Tbc-Fürsorge (2)
- amtsärztlicher Dienst, Gesundheitsvorsorge und Gesundheitshilfe, Krankengymnastik (1)
- schulärztlicher Dienst, Gesundheitserziehung/-aufklärung(1)

(3) Geringere Bedeutung

- Amtssprechtag inkl. Röntgen/Labor (1)
- schulärztlicher Dienst/Stadtbezirk (1)
- 2 psychosoziale Kontaktstellen / 1 amts-, jugendärztliche Außenstelle (1)

11a. Einschätzung der besonderen Chancen aus der Ausstattung (der Situation) des Arztes für gesundheitserzieherische Arbeit

No.	Gesundheitsamt	Keine Chancen/ k.A.	Vorsichtige Einschätzung(Bedingungen)	Beschränkung auf Medien	Verbesserung der GE, Kooperation, Kontakte	exzellent, keine Verbesserungen
1	Bielefeld			x		
2	Böblingen				x	
3	Bonn			x		
4	Braunschweig					x
5	Dortmund				x	
6	Friedberg		x			
7	Friedrichshafen	x				
8	Hamburg-Nord	x				
9	Hamm	x				
10	Köln		x			
11	Mannheim				x	
12	Mayen	x				
13	Mettmann				x	
14	Neukölln			x		
15	Solingen	x				
16	Syke/Diepholz		x			
17	Unna				x	
18	Wedding				x	
19	St. Wendel				x	
20	Schleswig-F.				x	
21	Celle			x		
22	Herne			x		
23	Heidelberg				x	
24	Ludwigshafen	x				
Summe 2. Ring		6	3	5	9	1
31	Bremen			x		
32	Harburg			x		
33	Itzehoe				x	
34	Marburg	x				
35	Saarlouis	(x)	(x)			
36	Stuttgart	(x)	(x)			
Summe 1. Ring		2	1	2	1	-
Insgesamt		8	4	7	10	1

11b. Positive Stellungnahmen zur Frage nach den besonderen Chancen der Ausstattung bzw. der Situation des Amtes

- Chance, gesundheitserzieherische Aufgaben zusammenzufassen bzw. Lücken auszufüllen (ausgehend von einem niedrigen Niveau).
- Chance, i.S. eines modernen Dienstleistungsbetriebes tätig zu werden, sofern Mittel für eine entsprechende Ausstattung bewilligt werden.
- Chance, erste Schwerpunkte mit Krankenkassen aufzuarbeiten (Ernährung, Zahngesundheit, Anti-Raucher-, Anti-Alkohol-Kampagnen); allerdings Erfahrungen in der Kooperation mit Verwaltungsinstanzen negativ.
- Besonders gute Chancen liegen in der vorhandenen Medienausstattung und der Besetzung einer Grafikerstelle (Eigenproduktion von Medien; insbesondere Druckmedien) vor.
- Ausbau der audio-visuellen Einrichtungen, z.Zt. wird eine Mediothek erstellt. Hierzu können Sondermittel in Anspruch genommen werden, die Beschaffung einer Videoanlage wurde 1985 aus gleichen Mitteln durchgeführt.
- Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatoren, GE-Einsätze in Schulen, Kindergärten, Jugendgruppen und Elternversammlungen, Vorträge für Erwachsene und Senioren, Unterstützung der Selbsthilfegruppen, Nichtraucher-kurse, Reduktionskurse, GE-Programme im Wartezimmer, Einzelinformation.
- Diese Ausstattung ist für die Durchführung von Veranstaltungen aller Art dringend erforderlich.
- Wir haben die Möglichkeit, uns an den zahlreichen Stadtteilstesten im gegebenen Rahmen zu beteiligen.

11c. Wo sehen Sie besondere Chancen Ihrer Ausstattung/Situation für die gesundheitserzieherische Arbeit?

- 1 Im Zusammenhang mit der Einstellung einer Gesundheitsberaterin/ernährungs-med. Beraterin und mit der Geschäftsführung der kommunalen Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung ergibt sich die Notwendigkeit, eigene Medien anzuschaffen. Dabei ist im Hinblick auf die angespannte finanzielle Situation der Stadt nur ein schrittweiser Aufbau möglich.
- 2 Kontakte im Rahmen der Dienstaufgaben des Gesundheitsamtes mit zahlreichen Behörden und Vereinen, aber auch Einzelpersonen.
- 3 Die Ausstattung ermöglicht eine recht gute Aufbereitung von Themen und deren Nahebringen insbesondere wenn dazu Medien von Dritten vorgehalten werden (z.B. als Beiträge zur Vorbereitung und Belegung von Diskussionen, für Vorträge u.ä.), d.h. gute Möglichkeiten für Angebote im eigenen Hause.
- 4 Im Gesundheitsamt bestens ausgestattetes Mediacenter für Gesundheitspädagogik (praktisch ohne Konkurrenz), gute Verkehrsanbindung, guter Bekanntheitsgrad in den 150 Braunschweiger Schulen und in der Bevölkerung. - Bekanntheitsgrad des Gesundheitsamtes überhaupt und auch eine gewisse Beliebtheit bei der Bevölkerung durch vielseitiges Dienstleistungsangebot und klientenfreundliches Benehmen aller Mitarbeiter. Das Amt versteht sich nicht als Behörde.
- 5
 - Zusammenarbeit mit idis
 - Neue Mitarbeiterin für Öffentlichkeitsarbeit
 - Bereitschaft aller freien Träger, Krankenkassen, Institutionen etc. zur Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft
 - Kostenloser Medienbezug von Dritten, z.B. Deutsche AIDS-Hilfe Berlin, BZgA
 - Zusammenarbeit mit der örtlichen Sparkasse

Frage 7, 9, c
- 6 Erstmalig im Kreisgebiet eine Zusammenfassung der anderweitig geleisteten gesundheitserzieherischen Aufgaben bzw. Lücken auszufüllen. Neben den eigenen, zunächst noch geringen Aktivitäten andere Organisationen, wie Krankenkassen, schulische Einrichtungen etc. an einen Tisch zu bringen.
- 7 keine Angabe
- 8 keine Angabe
- 9 keine Angabe
- 10 In der Mittelbewilligung zur Ausstattung eines modernen Dienstleistungsbetriebes.
- 11 Sitzungsräume eignen sich gut für Gruppenarbeit und Gremienarbeit (10 und 25 Personen)
Saal kann für größere Veranstaltungen genutzt werden (100 - 120 Personen)
Ausstellungsleiste ermöglicht Bilder-Ausstellungen
- 12 Die Ausstattung reicht für die Gesundheitserziehung nicht aus; man ist ganz auf die Hilfe anderer angewiesen.

11c. Wo sehen Sie besondere Chancen ...

- 13 Einsatz in Mütterschulungskursen, in Schulen, in Kindergärten, bei Zusammenkünften der Arbeitsgemeinschaft
Besonders schneller und mobiler Einsatz des Infostandes z.B. für Ausstellungen, Gesundheitsfeste etc.
-
- 14 Die geplante Zentralisierung einiger Dienste in einem "Gesundheitshaus" führt zur besseren Nutzung der vorhandenen Medienausstattung
-
- 15 keine
-
- 16 Trotz intensiver Darstellung der Bedeutung sind die Verwaltungsinstanzen wenig bereit, Maßnahmen mitzutragen. Hier ist noch (jahrelange?) Motivationsarbeit zu leisten.
Als Schwerpunkte - vorstellbar mit den Krankenkassen
- gesunde Ernährung
 - gesunde Zähne
 - Antiraucher Kampagnen
 - Antialkohol
-
- 17 Einsatz entsprechender Medien in Kindergärten und Schulen.
Einsatz bei der Durchführung von Gesundheitsausstellungen und -wochen.
-
- 18 Besonders bei Vorträgen, aber auch bei der Arbeit mit Gruppen sind die vorhandenen Medien problemlos einsetzbar und werden daher intensiv genutzt.
-
- 19 Zusammenarbeit mit anderen Verbänden, Selbsthilfegruppen usw.
Benutzung der Kommunikationsräume durch Selbsthilfegruppen, zur Durchführung von Veranstaltungen.
Verstärkter Einsatz von Medien, wie Filme und Informationsmaterial.
Der Einsatz von Medien lockert die Arbeit in der Gruppe auf, z.B. bleibt ein Zeichentrickfilm über Ernährung bei den Kindern länger in Erinnerung als die mündliche Ernährungsberatung.
-
- 20 Elterninformation, Erwachsenenbildung
-
- 21 Einrichtung einer Mediothek und einer Referentenkartei
-
- 22 Mediothek
-
- 23 Herstellung von Handzetteln, Merkblättern, u.ä. im DIN A 4 Format in eigener Regie.
Mediengestützte Multiplikatoren-Fortbildung möglich.
-
- 24 entfällt
-

11c. Wo sehen Sie besondere Chancen Ihrer Ausstattung/Situation für die gesundheitserzieherische Arbeit?

- 31 Besonders gute Chancen liegen in der vorhandenen Medienausstattung und der Besetzung einer Grafikerstelle (Eigenproduktion von Medien; insbesondere Druckmedien) vor.
-
- 32 Ausbau der audio-visuellen Einrichtungen, z.Zt. wird eine Mediothek erstellt. Hierzu können Sondermittel des Bezirksamtes Harburg in Anspruch genommen werden, die Beschaffung einer Videoanlage wurde 1985 aus gleichen Mitteln durchgeführt.
-
- 33
- Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatoren
 - GE-Einsätze in Schulen, Kindergärten, Jugendgruppen und Elternversammlungen
 - Vorträge für Erwachsene und Senioren
 - Unterstützung der Selbsthilfegruppen
 - Nichtraucherkurse, Reduktionskurse
 - GE-Programme im Wartezimmer
 - Einzelinformation
-
- 34 keine
-
- 35 Diese Ausstattung ist für die Durchführung von Veranstaltungen aller Art dringend erforderlich.
-
- 36 Wir haben die Möglichkeit, uns an den zahlreichen Stadtteilstesten im gegebenen Rahmen zu beteiligen.
-

No.	Gesundheitsamt	1 Personnell	2 Finanziell	3 Räume	4 Projektoren	5 Videos	6 Mediothek	7 Literatur	8 andere Printmedien	9 Info-systeme	10 Infostand Material (Wände, Re-U-Eingale etc.)	11 Modelle U-Einheiten	12 GE-Haush. titel	13 GE in GVP	14 GE Konzeption v. Mitar.	15 Motivation	16 Sonstiges	17 Gesamt
1	Bielefeld	x																
2	Böblingen			x		x				x								
3	Bonn					x			x			x						
4	Braunschweig	x	x			o												
5	Dortmund	x									x							
6	Friedberg				x	x	x											
7	Friedrichshafen			x		x		x										
8	Hamburg-Flord	x											x					
9	Hannover												x					
10	Köln														x	x		
11	Mannheim				x	x				x	x							
12	Mayen		x		x						x							
13	Mettmann					x					x							
14	Neukölln	x												x	x	x		
15	Solingen			x			x				x							
16	Syke/Diepholz	x	x	x	x	x		x	x		x							
17	Unna				x	x						x						
18	Wedding											x						
19	St. Wendel				x	x	x				x							
20	Schleswig-F.																	x
21	Celle										x				x			
22	Herne														x			
23	Heidelberg					o	x	x		x		x						x
24	Ludwigshafen				x	x	x	x	x		x							
Summe 2. Ring		6	3	4	7	12	5	4	3	3	10	3	2	1	4	2	2	71
31	Bremen					x												
32	Harburg				x		x											
33	Itzehoe			x	x	x	x					x						
34	Marburg		x		x	x	x					x						
35	Saarlouis			x	x	x												
36	Stuttgart																	
Summe 1. Ring			1	2	4	4	3					2						16

12a. Anforderungen an eine verbesserte Ausstattung aus der Sicht der Ämter

12b. Stellungnahmen zur Frage nach den Anforderungen an eine verbesserte Ausstattung

(1) Bezüglich Medien

- Schrittweiser Aufbau eines Bestandes eigener Medien (im Zusammenhang mit der Einstellung einer Gesundheitsberaterin und der Geschäftsführung der kommunalen AG Gesundheitsförderung);
- Wahrnehmung der medientechnischen Möglichkeiten für Angebote im Amt;
- Verbesserung der Mediennutzung im Zuge der geplanten Zentralisierung einiger Dienste in einem Gesundheitshaus;
- Mediothek und Referentenkartei;
- Mediothek;
- Videofilmanlage mit Kamera zur Eigenproduktion von Videofilmen;
- Filmprojektor, Overheadprojektor, Schreib- und Pinwand;
- leicht transportierbare Ausstellungs- und Info-Wände, Filmgeräte, Videosysteme, Projektoren, zeitgemäße Filme und Diareihen; Modelle; Sitzungs- und Kursräume; Medienkatalog.
- Videoanlage, Dia-Projektor, Filme, Ausstellungsstücke, Computer, Plakate, Preisausschreiben, Preise, Mediothek.
- Filme, Videofilme, Diaserien.
- Herstellung von eigenen Printmedien, mediengestützte Multiplikatorenfortbildung (1)

(2) Bezüglich genereller Verbesserung der GE (Zahl der Ämter)

- Intensivierung der Kontakte (1);
- Katalog von Verbesserungsmöglichkeiten (1 Mitarbeiterin, Funktionieren der AG, Medienbezug von Dritten, Intensivierung der Zusammenarbeit mit Idis, Sparkassen etc.) (1);
- Intensivierung der Gruppen-/Gremienarbeit in den hierzu gut geeigneten Räumen, Durchführung von Ausstellungen unter Nutzung der vorhandenen Ausstattung (1);
- Intensivierung des Einsatzes der Ausstattung (Mütterberatung, Schulen, Kindergärten, AG, Ausstellungen, Gesundheitsfeste u.a. mit mobilem Info-Stand (4);
- Nutzung der Ausstattung zu Elterninformationen und zur Erwachsenenbildung (1)

12c. Was halten Sie über Ihre vorhandene Ausstattung hinaus für erforderlich, um die gesundheitserzieherische Arbeit zu verbessern?

-
- 1 Die Bündelung der Zuständigkeit für die gesundheitserzieherische Arbeit in der Person der Gesundheitsberaterin stellt einen wesentlichen Fortschritt gegenüber der jetzigen Situation dar, die dadurch gekennzeichnet ist, daß ein Mitarbeiter der Verwaltung neben seinen anderen Aufgaben auch für Gesundheitserziehung zuständig ist. Die o.a. Frage kann erst beantwortet werden, wenn die Gesundheitsberaterin einige Zeit tätig ist, wenn also Gesundheitserziehung planmäßig und kontinuierlich betrieben wird. Es versteht sich von selbst, daß die erforderliche Ausstattung nur schrittweise beschafft werden kann.
-
- 2 - Video
- "Informationsbank" über gesundheitserzieherische Tätigkeiten im Landkreis
- Vortragsraum
-
- 3 Video-Gerät, Medien für die Arbeit draußen, insbesondere in Kindergärten und Schulen.
-
- 4 1. Aufstockung der finanziellen Haushaltsmittel für Gesundheitserziehung auf 50.000,-- bis 70.000,-- DM pro Jahr bei einer Bevölkerung von 250.000.
2. Verdoppelung der schon eingerichteten Stellen für Gesundheitserziehung.
3. Ausstattung mit zeitgemäßer Hardware (besonders Video).
-
- 5 Einstellung einer Designerin (ABM geplant; graph. Gestaltung von Plakaten, Schaukästen, Broschüren, Ausstellungen etc.)
Evtl. Einstellung einer Ernährungsberaterin
-
- 6 Videogeräte, Abspielgeräte für Schmalfilme, Diaprojektoren, Tageslicht-Projektoren, Mediothek für Wartezimmer
-
- 7 Keinerlei Ausstattung für Gesundheitserziehung vorhanden. Ein Raum (früher Mütterberatung) könnte als kleiner Sitzungs- und Kursraum benutzt werden, ist aber ohne entsprechende Tische und Stühle. Verwaltung hat kein Geld, um diese zu beschaffen.
Keine Videogeräte vorhanden.
Keine ausreichende Literatur vorhanden.
-
- 8 Bessere personelle Ausstattung und eigenen Haushaltstitel für Sachmittel.
-
- 9 Einrichtung eines laufenden Haushaltstitels für die Gesundheitserziehung.
-
- 10 Zur Zeit wird die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Bereitschaft neue Wege zu beschreiten und nötigenfalls auch zu improvisieren, für wichtiger gehalten als die materielle Seite.
-
- 11 1 Videogerät (Anlage zum Aufnehmen und Wiedergeben von Sendungen)
1 Filmvorführgerät mit Leinwand (Leinwand nur geliehen)
1 Overheadprojektor
1 kompletter mobiler Info-Stand
bessere Informationssysteme (Literatur, BTX etc.)
-

Was halten Sie ...

-
- 12 - einen finanziellen Fond
- Filmprojektor mit Leinwand
- Litfaßsäule bzw. Wand zur Bekanntmachung des jeweiligen Themas des Monats
-
- 13 Erweiterung des Infostandes
zwei weitere Flip-Charts
Videoanlage
-
- 14 * Bessere Kontakte der gesundheitserzieherisch Tätigen im Gesundheitsamt.
* Zusätzliches Personal, das im psychologisch-pädagogisch-sozialen Bereich ausgebildet ist.
* Hinterfragen der traditionellen Aufgaben des Gesundheitsamtes, um den Stellenwert der Gesundheitserziehung zurechtzurücken.
* Im Geschäftsverteilungsplan sollte Gesundheitserziehung ausgewiesen werden.
* Teilweise andere Schwerpunkte in der laufenden Arbeit zu setzen und zusätzliches Personal einzustellen.
-
- 15 Beschaffung einiger Stellwände für Kleinausstellungen.
Vor allen Dingen wird mehr Platz benötigt, um die vorhandenen Materialien und Medien besser präsentieren zu können (Mediothek).
-
- 16 - finanzielle Mittel
- räumliche Mittel (Kinderspielecke, Raum für Gruppengespräche mit Teeküche)
- Film und Videoausstattung
- Aufklärungs- und Informationsmaterial
- Stellwände
- Literatur
- Personal
-
- 17 Die Einrichtung eines fachspezifischen Mediocenters ist beabsichtigt.
Zur Grundausstattung sollten u.a. gehören:
Modelle von Organen, Knochen, Torso mit herausnehmbaren Organen, Einschlußpräparate, Unterrichtseinheiten, Dias und Videos.
-
- 18 Eine wesentliche Verbesserung wäre die Anschaffung von Materialien zur Durchführung von Ausstellungen (Tafeln, Ausstellungsobjekte und dgl.).
-
- 19 Dia-Gerät, Video-Anlage, variable Stellwände, Medienmaterial (Filme, Dias, Videokassetten)
Aufbau einer Mediothek
-
- 20 Die Verlegung der Abteilung ins Hauptamt, um mehr "Laufpublikum" zu erreichen.
-

Was halten Sie ...

- 21
- Gründung einer Arbeitsgemeinschaft im gesamten Zuständigkeitsbereich.
 - Anpassung vorhandener Materialien jeweils den Anforderungen entsprechend.
 - Einführung neuer, an anderer Stelle schon erprobter Methoden.
 - Geschäftsführungsfunktion des Gesundheitsamtes ohne Bevormundung anderer Institutionen.
 - Koordination
 - Organisation und Kooperation
-

- 22
- Klare, eindeutige Aufgabenzuweisung
 - Flexibilität der Zeit
 - Erarbeitung einer Konzeption
 - Schrittweises Vorgehen bei der Findung neuer Kooperationspartner mit dem Endziel eine sinnvolle Planung der gesundheitsfördernden Aktivitäten am Ort zu initiieren.
-

- 23
1. Anschluß an Fernsehempfang für eigene Videoaufzeichnungen
 2. Videokamera
 3. EDV-Anschluß für die statistische Erfassung und Bearbeitung seuchenhygienischer und gesundheitserzieherischer Daten, insbesondere zur Nutzung für Erfolgskontrolle
 4. BTX-Anschluß
 5. Periodika zu ausgewählten Bereichen der Gesundheitserziehung, z.B. zum Thema Umwelt
 6. Mediothek
 7. Referentenkartei
 8. Vortragsammlung (vorbereitete Referate)
-

- 24
- Medienausstattung
 - Technische Vorrichtungen für wechselnde Ausstellungen in Eingangshallen
 - Regale für das Auslegen von Info-Material in Wartezimmern
-

Was halten Sie über Ihre vorhandene Ausstattung hinaus für erforderlich, um die gesundheitserzieherische Arbeit zu verbessern?

31 Videofilmanlage mit Kamera zur Eigenproduktion von Videofilmen

32 Filmprojektor
Overheadprojektor
Schreib- und Pinnwand

- 33 - Leichte transportable, aber stabile Ausstellungs- und Informationswände, die im Pkw zu transportieren sind
- Filmgeräte, Videosysteme, Projektoren leicht zu transportieren und leicht zu bedienen
 - zeitgemäße Filme und Dia-Reihen
 - biologische Modelle oder Dia-Reihen, die Mißbrauchverhalten an Organen oder Körperteilen zeigen
 - wohnlich eingerichtete Sitzungs- und Kursräume
 - übersichtlich gestalteten Medienkatalog, der die vorhandenen Medien zur GE im Gesundheitsamt den Zielgruppen anbietet
-

- 34a 1. Video-Anlage
- 2. Dia-Projektor für Ton-Dia-Schau
 - 3. Ausbau der Mediothek
 - 4. Materielle Ressourcen zur Öffentlichkeitsarbeit (Plakate, Preisaus-schreiben, Preise)
-

34b Eigene Filme, Videoanlage, Ausstellungsstücke, Computer etc. wären von Vorteil.
Bisher wurden bei allen Aktionen Medien Dritter (HAGE, VHS, Kreisfilmdienst, Krankenkassen, BZgA) ohne Schwierigkeiten ausgeliehen.

35 Noch nicht ausreichend ist die Ausstattung mit Filmen, Videofilmen und Diaserien. Hier steht bisher nur eine sehr begrenzte Auswahl zur Verfügung, die darüber hinaus nicht alle den Anforderungen entsprechen.
Im Bereich des Gesundheitsamtes Saarlouis mangelt es darüber hinaus an Lagerkapazitäten für Prospektmaterial und Ausstellungstafeln sowie an den entsprechenden Lagermöglichkeiten (Regale).

36 Keine Angabe

13/14/20a. Zusammenstellung der laufenden (13), einmaligen (14) und geplanten (20) Maßnahmen mit gesundheitserzieherischem Inhalt und Gesundheitsämtern und Sachgebieten

No.	Frage	1 K.A. Kind- ges.	2 Zahn- ges.	3 Im- pfen	4 Um- welt/ Hyg.	5 Sexu- alli- tät	6 schw. Mittler	7 Aids	8 Ge- schl. Infek.	9 Streb- schl. psych. soz.	10 Er- näh- rung	11 Über- ge- wicht	12 Sport- Beweg- ung	13 Rau- chen	14 Sucht- Alkoh. Hören	15 Sehen.	16 MKK	17 Chron. Kranke	18 Al- ters- gr.	19 Arz- neim. Hilf1.	20 G.A. G.F.	21 G.E.	22 Ges.- Tage	23 Ver- the- men	Sum- me
1	13 14 20	o	x		x					x														3	
2	13 14 20		x	x	x		x			x							o						x		6
3	13 14 20			x																			x	o	2
4	13 14 20	o	x			x				x					x							x			6
5	13 14 20			x			x																		6
6	13 14 20						x																		4
7	13 14 20	x																							3
8	13 14 20	o											x												1
9	13 14 20	o	x	x			x			x					x										6
10	13 14 20			x			x	x		x		x													5
11	13 14 20					x																x			3
12	13 14 20		x	x	x																				4
13	13 14 20		x	x			x																		3
14	13 14 20		x	x		x	x			x	x	x	x							x	x	x			13
15	13 14 20	o																							2
16	13 14 20					x																			2
17	13 14 20																								4
18	13 14 20		x	x	x		x			x	x	x	x							x	x				14
19	13 14 20		x	x	x		x																		6
20	13 14 20			x	x	x				x										x	x		x		8
21	13 14 20	x																							1
22	13 14 20	o																							1
23	13 14 20		x			x																			6
24	13 14 20	o	x		x																				4
Summe	13 14 20	3 7 3	10 2 7	12 6 7	6 4 3	5 3 3	4 2 5	9 2 8	4 5 2	3 - 2	3 3 1	12 5 9	3 1 5	4 2 7	1 3 5	7 4 4	1 - 4	3 - 1	- - 1	7 2 6	5 - 6	1 - 6	1 - 7	2 1 1	103 57 57
31	13 14 20		x			x																			10
32	13 14 20		x																						4
33	13 14 20		x																						9
34	13 14 20		x																						4
35	13 14 20																								1
36	13 14 20		x	x	x		x			x	x														12
Summe	13 14 20	2 4 3	4 3 2	3 2 2	2 4 5	1 1 2	3 1 4	3 - 2	2 - 2	2 - 3	3 - 3	3 1 1	1 2 3	2 1 3	2 1 3	- - -	- 1 1	- - -1	- - -1	2 1 1	3 2 3	- - 2	1 1 2	1 1 1	39 35 43

13/14/20b.

Rangfolge der Sachgebiete bei GE-Aktivitäten

2. Ring

Rang	alle Nennungen	Frage 13	Frage 14	Frage 20
	Thema	% Thema	% Thema	% Thema
1	Ernährung/ Übergewicht	14 Ernährung Übergewicht	15 Ernährung/ Übergewicht	11 Ernährung/ Übergewicht
2	Zahngesundh.	10 Zahngesundh.	12 Zahngesundh.	11 Aids
3	Ges. Kind	7 Ges. Kind	10 Ges. Tage	11 Zahngesundh.
4	Aids	7 Schwangersch. Mütter-Berat.	9 Aids	9 Ges. Kind
5	Schwangersch. Mütter-Berat.	6 Sucht, Drogen, Alkohol	7 Impfen	7 Sport/Beweg.
6	Sucht, Drogen Alkohol	6 G.A. + G.P.	7 Sucht, Drogen, Alkohol	7 Ges. Tage
7	Ges. Tage	5 Impfen	6 HCK	7 GE
8	Impfen	5 Umwelt/ Hygiene	5 Umwelt/ Hygiene	5 Schwangersch. Mütter-Berat.
9	Umwelt/ Hygiene	5 G.E.	5 Streß/ Psych.	5 Rauchen
10	Sport/Beweg.	5 Aids	4 Rauchen	5 Sucht, Drogen, Alkohol
	Sonstige	30 Sonstige	20 Sonstige	22 Sonstige
				30

1. Ring

Rang	alle Nennungen	Frage 13	Frage 14	Frage 20
	Thema	% Thema	% Thema	% Thema
1	Umwelt, Hygiene	9 Ernährung, Übergewicht	15 Kindgesundheit	10 Umwelt, Hygiene
2	Kindergesundheit	8 Zahngesundheit	10 Umwelt, Hygiene	10 Aids
3	Zahngesundheit	Schwangersch./ Mütter etc.	8 Zahngesundheit	9 Ernährung, Übergewicht
4	Ernährung, Übergewicht	11 Aids	8 Ernährung/ Übergewicht	9 Kindgesundheit
5	Aids	7 Impfen	8 Rauchen	9 Rauchen
6	Rauchen	7 G.E.	8 Impfen	6 G.E.
7	G.E.	7 -	Sucht	6 Sucht
	Sonstige	43 Sonstige	43 Sonstige	41 Sonstige
				40

13 a. Synopse der GE-Maßnahmen (laufende Maßnahmen) nach Themen, Maßnahmen/Methoden, Zielen und Zielgruppen

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(1) <u>Kind/Schulgesund- heit</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Würfelspiel - ständige ärztl. Beratung - Lehrgänge - Gruppenarbeit - Aufklärung - Untersuchungen - Berufsberatung - Hörtest, Sehtest, Tine-Test - Merkblätter - Puppenspiel "Angstbewältigung bei Kindern" - ärztl. Untersuchung + Beratung, auch Hausbesuch - Elternabende in Schulen + Kiga - Unterricht - Arztvortrag 	<ul style="list-style-type: none"> - Ernährung, Entwicklung - ges. Ernährung/ges. Verhalten - Vorbeugung von Haltungsschäden/Koordinations-training - Mutter-Kind-Verhältnis - Erziehung, Ernährung - Feststellung der Schulreife - Feststellung der Schwimm-tauglichkeit - Gemeindenahe Beratung in Säuglingspflege - sinnvoller Umgang mit unangenehmen Gefühlen - richtige Pflege und Ernährung - ges.fördernde Verhaltensweise in Bewegung, Ernährung, Freizeit - Multiplikatoren-schulung für GE im Kindesalter - Stabilisierung der Persön-lichkeit geschädigter Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> - Mütter - 8 - 12 Jährige - Eltern mit Säuglingen + Kleinkindern - Erzieherinnen - Eltern - Vorschüler - 3.-Klassen - Sonderschüler - Kiga-Kinder - Mütter von 1 - 3 Jährigen - Kiga-Kinder - angehende Erzieher-(innen) - Sozialpädagogen - Psychologen - Ärzte

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(2) Zahnprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> - Vorträge - Demonstrationen - Aufklärung - Beratung - Elternabende - Zahnputzübungen - Praxisbesuche - Ausstellungen in Schulen - Gespräche - Reihenuntersuchungen - Informationen - Schulfrühstück mit anschließendem Zähneputzen - Vorbereitung im Unterricht - Patenschaft durch Zahnarzt - Kasperletheater - Spielerisches Erlernen mit Wurfbude, Malen, Film, Preise - Lehrerseminar (theoret. + praktisch) - Unterricht an Schulen+ Kitas - Filme, Spiele - Gruppenarbeit (mit Bildmaterial + Arbeitsbögen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzierung Karies - Zahnprophylaxe - Zahnerhaltung bei Kindern - richtiges Zähneputzen - gesundes Frühstück - ges. bewußtes Verhalten - Vorbeugen gegen Karies - Bewußtmachen einer ges. Lebensführung - Zusammenhang Pflege + Ernährung - Multiplikatoren-schulung - Zahngesundheit - Verbesserung des Zahnstatus - Multiplikatoren-gewinnung - Verbesserung der Mundhygiene + des Ernährungsverhaltens 	<ul style="list-style-type: none"> - Eltern von Kiga-Kindern - Kinder - Erzieherinnen - Kinder in Kiga - Kinder in Grundschulen - Kinder + Jugendliche - Eltern von Schülern - Grund- u. Sonderschul-lehrer - Schüler

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(2) <u>Zahnprophylaxe</u> Forts.	<ul style="list-style-type: none"> - Fluoridtablettenverteilung - Informationsmaterialien - Zahnputzbeutel - Curricula - Besuche in Kiga mit Lernspiel 		
(3) <u>Impfen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Aufklärung, Impfen - Film, Unterrichtsstunde, Impfen - Polio-Schluckaktionen - Impfkaktionen für Diphtherie, Röteln, Wundstarrkrampf + Impfwerbeaktion - Impfungen - Film "Röteln", Diskussion, Impfen - Verteilen von Merkblättern - Hinweise in Tageszeitungen - Unterricht 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsschutz - Rötelnschutz - Wichtigkeit der Rötelnimpfung erkennen - Prophylaxe - Erhöhung der Impfrate - Bekanntmachen mit Ges.vorsorge durch Schutzimpfung 	<ul style="list-style-type: none"> - Eltern, Kinder - 4. Klassen - Schüler - Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder - 12 - 14 Jährige - Erzieher - Lehrer - Schülerinnen der 6. Klasse - Eltern
(4) <u>Umwelt, Hygiene</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Öffentlichkeitsarbeit - Bilderausstellung - Informationsveranstaltungen - Elternabende - Pseudo-Krupp-Aktion (Medien-, Telefonberatung) - Einzelberatung (überwieg. telefonisch) 	<ul style="list-style-type: none"> - Information über Aktionsgemeinschaft "Allergien" - Reduktion Läusebefall - Beratung - Aufklärung 	<ul style="list-style-type: none"> - Besucher - Öffentlichkeit - Eltern - Erzieher - Lehrer

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(5) <u>Sexualität/</u> <u>Aufklärung/</u> <u>Verhütung</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Broschüren/Schularztbriefe - Aufklärung - Beratung - Erfahrungsaustausch/Gespräch - sich Kennenlernen - Film - Arbeitsbogen - Anschauungsmaterial/Verhütungsmittel - Gruppenarbeit - Schulunterricht 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung - Verhütung/Schwangerschaft - neue Verhaltensmöglichkeiten zu den eigenen Kindern - Schwellenängste nehmen - Denkanstöße - Gesundheitsbildung - Sexuälerziehung 	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder - Jugendliche - Erziehungsberechtigte - 10. Klassen - Eltern - 9./10. Klassen
(6) <u>Schwangerschaft/</u> <u>Werdende Mütter/</u> <u>Mütterberatung</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Stillgruppen mit Beratung - Schulungskurse (Referate + praktische Übungen) - Information - Aufklärung, Beratung durch Vorträge + Infos - Gymnastik - Facharztvorträge - Säuglingspflege - Schwangerenberatung in Gruppenarbeit - Ausstellung - Beratungsgespräche (einzeln und in Gruppen) - Säuglingspflegekurse - Kurs zur Geburtsvorbereitung 	<ul style="list-style-type: none"> - Hilfestellung + Motivation - Geburtsvorbereitung - Hinweise zur Ernährung, Pflege + Entwicklung - ges. Entwicklung von Kindern - Klärung medizinischer + sozialer Fragen - Förderung von ges. bewußtem Verhalten (Grundkenntnisse über Säugl.-pflege, Schwangerschaft, Geburt) - Schwangerenberatung - Info über Stillen, Pflege, Impfen 	<ul style="list-style-type: none"> - Mütter von Säuglingen - werdende Eltern - Schüler - Eltern - werdende Mütter - Schwangere in Begleitung ihrer Partner - Klinikpersonal

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(7) <u>AIDS</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Information - Aufklärung - ärztliche Beratung - HTLV-III-Test - Vorträge - Einzelberatung/Gruppengespräche (SH-Gruppen) - Info-Material 	<ul style="list-style-type: none"> - Veränderung risikoreicher Verhaltensweisen - Aufklärung - Beratungsangebot - Verhinderung von unnötiger Verunsicherung 	<ul style="list-style-type: none"> - Bürger - Risikogruppen - Rektoren - Lehrer - Erzieher
(8) <u>Geschlechts-/ Infektionskrankheiten</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gespräch - Vortrag - Merkblätter - Theaterspiel 	<ul style="list-style-type: none"> - Infektionsverhinderung - Aufklärung - Gesundheitsbildung 	<ul style="list-style-type: none"> - Eltern - Erzieher - Lehrer - Schüler
(9) <u>Streß/psychosoziale Aspekte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Plenum/AK - Gruppengespräch - Vortrag - Kurs/Entspannungstraining - Film 	<ul style="list-style-type: none"> - Koordination + Planung - Streßbewältigung - Aufklärung - Beratung - Anstöße für Betroffene + Angehörige 	<ul style="list-style-type: none"> - im psychosozialen Bereich Tätige - Erwachsene - Betroffene - Angehörige
(10) <u>Ernährung</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vorträge - Demonstration (wie 2) - Würfelspiel - Sprechstunde 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzierung Karies (2) - gesunde Ernährung - ges. bewußte Ernährung - Reduzierung Übergewicht 	<ul style="list-style-type: none"> - Eltern von Kiga-Kindern - 8 - 12 Jahre - überernährte Kinder + Jugendliche - 2./3. Klassen

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(10) <u>Ernährung</u> Forts.	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppenarbeit (8-10 wöchige Kurse) - Schulfrühstück - Kurse - SH-Gruppen - Einzelberatungen - Ernährungspläne/Kontrolle von Kalorien + Gewicht - Bildergeschichte "Die kleine Lok, die alles weiß" - Information/Aufklärung - Lernspiel(-einheit) "Gesunde Ernährung + Zahnpflege" 	<ul style="list-style-type: none"> - Bewußtmachung einer ges. Lebensführung - Änderung d. Ernährungsgewohnheiten - Motivierung zu Diät - Senkung der ernährungsbedingten Krankheiten - Multiplikatoren für die (vor-)schulische Ernährungserziehung - Erlernen neuer Eß- und Verhaltensgewohnheiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Erwachsene - übergewichtige Erwachsene - übergewichtige Hypertoni-ker, Diabetiker, erhöhte Blutfette - adipöse Schulkinder - Kiga-Kinder - Grundschüler - Lehrer - Erzieherinnen - Institutionen - Mitarbeiter des GA - 14 - 16 Jährige
(11) <u>Übergewicht</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppenarbeit - Verhaltenstraining - Einzelberatung - Einzel-/Gruppentherapie 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzierung von Übergewicht 	<ul style="list-style-type: none"> - übergewichtige Schüler - Übergewichtige - Erwachsene mit Übergewicht bzw. Gewichtsproblemen - Schüler + Eltern - 14 - 16 Jährige
(12) <u>Sport,</u> <u>Bewegung</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Fitneß-Woche (persönliche Beratung, Fißneß-Computer) - Übungen 	<ul style="list-style-type: none"> - persönl. Fitneß-Programm, sportl. Aufbautraining - körperl. Aktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung - Mitarbeiter - Erwachsene

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(12) <u>Sport, Bewegung</u> Forts.	<ul style="list-style-type: none"> - Gymnastikkurse (Wasser-/Ausgleichsgymnastik) - Wandergruppe - Seminar/Gruppenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Beweglichkeit fördern/erhalten - Kommunikation fördern - Multiplikatoren für den Schulsport (beweg. auffällige Schulen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Berufstätige - Hausfrauen - Senioren - Lehrer - Sporttherapeuten - Ärzte
(13) <u>Rauchen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstkontrollprogramm auf lerntheoretischer Grundlage - Einzelberatung - Info-Abende mit Vortrag + Diskussion - Gruppenarbeit - Kooperationsgespräche - BZgA-Programm 	<ul style="list-style-type: none"> - Hilfe bei der Entziehung - Förderung der schrittweisen Entwöhnung - Organisation und Verankerung von Nichtraucherkursen - Nichtrauchen lernen 	<ul style="list-style-type: none"> - Raucher - Erwachsene - Krankenkassen, Erwachsenenbildung, etc.
(14) <u>Sucht, Drogen, Alkohol</u> a) <u>Alkohol</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Öffentlichkeitsarbeit - Bilderausstellung "Jugend + Alkohol" - Vorträge - Gruppenarbeit - Beratung/Hilfe - Unterricht 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisierung der Öffentlichkeit - Aufklärung - GE - Abbau des Alkoholismus - Information - Bedarfsanalyse und Motivation 	<ul style="list-style-type: none"> - Besucher des GA - Öffentlichkeit über Presse - 10. Klassen - Betriebe, Schulen etc. - Krankenpflegeschüler(innen) - VHS-Hörer - Oberschüler

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
a) <u>Alkohol</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vortragsreihen - Rundfunksendung/Expertenrunde 		<ul style="list-style-type: none"> - Hauptschüler - Berufsschüler - Rundfunkhörer - Berufs-, Schulpraktikanten - Studenten - Lehrer
b) <u>Drogen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesprächsgruppen - Einzelberatung - Betreuung - Vorträge - Gruppensitzung - Exkursionen - Unterrichtsgespräch - Einsatz von Medien 	<ul style="list-style-type: none"> - Verminderung des Drogenmißbrauchs - Multiplikatorenschulung - Befähigung zur eigenständigen Prävention in der Schule - Schüler als Multiplikatoren gewinnen 	<ul style="list-style-type: none"> - Jugendliche - Lehrer - Erzieher - Drogenkontaktlehrer - Hauptschüler
c) <u>Sucht</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vorträge - Aufklärungsarbeit - Gruppengespräche - Kurse - Theaterstück/Diskussion 	<ul style="list-style-type: none"> - Bekämpfung des Suchtmittelmißbrauchs - Suchtprophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung - Jugendliche

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(15) <u>Sehen/Hören</u>	- Hör- und Sehtests	- Feststellung der Schulreife - Früherkennung von Hör- und Sehschäden	- Kiga-Kinder - Schüler
(16) <u>HerzKreislauf</u>	entfällt		
(17) <u>Chronische Krankheiten</u>	- Patientenclub - Gruppengespräche - gemeinsame Aktivitäten	- Befähigung zur Selbsthilfe	- Chronisch Kranke
(18) <u>Altersgruppen/ Personengruppen</u>	- Vorträge "Gesundheit im Alter" - Arbeitskreis "Psychosoziale Versorgung ausländischer Mitbürger"	- Stärkung des Gesundheitsbewußtseins	- Senioren - Ausländer
(19) <u>Arzneimittel/ Heilpflanzen</u>	entfällt		
(20) <u>Gesundheitsaufklärung/Gesundheitsfürsorge</u>	- Vorträge - Gespräche - Ausgabe von Materialien - Kursangebote - Seminare - Info-Austausch, gemeinsame Planung, gemeinsame Veranstaltungg. (AK Gemeindefürsorge)	- gesundheitsbewußtes Verhalten - gesundheitliche Aufklärung - Gesundheitsbildung - aktive Gesundheitsförderung - Aufbau von Kooperationsstrukturen	- Eltern - Kinder - Bevölkerung - spezielle Krankheitsgruppen - mit Gesundheit befaßte Organisationen - Besucher des GA

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(20) Forts.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstellung v. Info-Broschüren, Plakaten - Kontakte zu SH-Gruppen - Kooperation mit anderen 		<ul style="list-style-type: none"> - Jugendliche - Erwachsene - SH-Gruppen
(21) <u>Gesundheitserziehung (GE)</u> (allgemein)	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppenarbeit (zahlreiche AGs) - Gremienarbeit - Versammlung - Info-Austausch - gemeinsame Planung - gemeinsame Veranstaltungen - Aufklärungsmaterial zu allen Bereichen der Gesundheit - Einzelberatung - Herausgabe einer Zeitung - Sitzungen - Gesprächskreise - Unterricht 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensivierung der GE - Koordination + Kooperation der GE-Aktivitäten - Förderung der Gesundheitsorientierung und -bildung der Bürger - Verbesserung von Information + Kooperation - Gewinnung von Multiplikatoren für GE-Verhalten 	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiter des GA - Betriebe (Multiplikatoren) - Ärzte, Lehrer, Soz.-Arbeiter im Stadtteil - Bevölkerung - verschiedene im Gesundheitsbereich tätigen Institutionen - angehende Erzieher(innen)
(22) <u>Gesundheitstage etc.</u>	entfällt		
(23) <u>Diverses</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstellung - Schaukasen - Stellwände - Video in Warteräumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Informationen zu ges. relevanten Themen 	<ul style="list-style-type: none"> - Besucher des GA

13b. im letzten Jahr durchgeführte laufende Maßnahmen der GE

2. Ring

Form Inhalt		AG, AK	Vorträge, Film Diskussion	Fortbildung, Kurse	Beratung/ Aufklä- rung	Veranstal- tungen	Ausstel- lungen	Broschüren, Printmedien Wegweiser	Sonstiges	Summe
No. 2	Zahngesund- heit, Kindesg.	2	4	9	7	2	1		3	28
3	Impfen		2	1	5	4				12
4	Umwelt, Hygiene				1		1			2
5 6	Sexualität Schwangersch. Mütterberat.	4	2	2	4	1		1	1	15
7 8	Aids (Infekt. krankheiten)		1	1	3			1	1	7
10 11	Ernährung, Übergewicht	6		4	7					17
12	Sport, Beweg. Freizeit	2		1		1				4
13	Rauchen		1	1	1					3
14	Sucht, Drogen, Alkohol	4	6	2	2	1	1		1	17
16	Herz-Kreisl.- krankheiten				1					1
18	Spez. Alters-u. Problemgruppen	3	1	1	1					6
21	GE allg.	1		1		1	1	1		5
	Sonstige Einzelthemen		2		1		1			4
	Umfassend/ nicht spezifi- ziert									
Summe		22	19	23	33	10	5	3	6	121

1. Ring

Form Inhalt		AG, AK	Vorträge, Film Diskussion	Fortbildung, Kurse	Beratung/ Aufklä- rung	Veranstal- tungen	Ausstel- lungen	Broschüren, Printmedien Wegweiser	Sonstiges	Summe
No. 2	Zahngesundheit/ Kindesgesundheit		1	2	1			1	4	9
3	Impfen		2		1					3
4	Umwelt, Hygiene				1					1
5	Sexualität			1						1
6	Schwangerschaft, Mütterberatung		1	1	3		1			6
7	Aids				2			1		3
9	Infektionskrankh.				2	1				3
10 11	Ernährung, Übergewicht		2	3	2					7
12	Sport, Beweg. Freizeit		1						1	2
13	Rauchen			2	1					3
14	Sucht, Drogen, Alkohol				1	1				2
16	Herz-Kreisl.- Krankheiten									-
18	Spez. Alters- u. Problemgruppen									-
21	GE allg.	2		2	2	1		1		8
	Sonstige Einzelthemen									
	Umfassend/ nicht spezifi- ziert									
Summe		2	7	11	16	3	1	3	5	48

13c. Angebote an Multiplikatoren und andere
Personen(gruppen) - Nennungen - 2. Ring

Multiplikatoren	Zahl	Andere.	Zahl
Erzieher	10	Bevölkerung	15
Lehrer	11	Familie	24
Ärzte	3	Kiga-Kinder	20
Krankenschwestern, Hebammen	-	Schüler	19
Krankenpfleger	2	Studenten	1
Sozialarbeiter	2	Altersgruppen	10
Betriebe/Institutionen	5	Personengruppen	13
Presse	2	Mitarbeiter	3
Sonstige (Sporttherapeut)	1	Sonstige (Besucher, Hörer)	4
Insgesamt	36	Insgesamt	109

Angebote an Multiplikatoren und andere
Personen(gruppen) - Nennungen - 1. Ring

Multiplikatoren	Zahl	Andere	Zahl
Erzieher	7	Bevölkerung	4
Lehrer	2	Familie	9
Ärzte	1	Kiga-Kinder	4
Krankenschwestern	1	Schüler	13
Sozialarbeiter	1	Altersgruppen	4
Betriebe/ Inst.	2	Personengruppen	6
Krankenkassen	1	Mitarbeiter	1
Selbathilfe	1		
Sonstige	1	Sonstige	1
Insgesamt	17	Insgesamt	42

14 a: Synopse der GE-Maßnahmen (einmalige Maßnahmen) nach Themen, Maßnahmen/Methoden, Zielen und Zielgruppen

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(1) <u>Kind/Schul-gesundheit</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderzirkus Bonanza (GE durch Clown August) - Vortrag - Seminar - Schwerpunkt i.R.d. Jubiläumswoche - Teilnahme an Stadtteilkinderfest (Info-Stand) - Arztvortrag 	<ul style="list-style-type: none"> - GE bzgl. Ernährung, Impfung, Zähneputzen - Erkennen von Sprachstörungen im Kiga - Info über Kinderkrankheiten - Förderung von gesundheitsorientiertem Denken + Handeln - Info über Gesundheit - Info über Ernährung, Körperpflege, Krankheitsprophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 - 10 Jährige - Erzieherinnen - Kinder - Jugendliche - Eltern, Kinder - Eltern von Tagheimkindern
(2) <u>Zahnprophylaxe</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderzirkus Bonanza - Klassengemeinschaftsaufgaben (Malen, Basteln, Aufsätze, Sketche) - Einweihung einer Zahnputzstelle (zusammen mit Zahnärztekammer) -bzw. von zwei ... - Briefe an Kitas mit Stellungnahme BGA zu Fluoriden - Zahnputzaktionen mit AOK - Umtauschaktion "Zahnbürsten" - Demonstration - Gespräch - Ausstellungswand mit Infos, Plakaten 	<ul style="list-style-type: none"> - richtiges Zähneputzen - intensive Beschäftigung der Kinder mit Zähnen, Ernährung, Mundhygiene - Zahngesundheit - Aufklärung - Beunruhigung wegen Fluorid abbauen - Prävention - Förderung von ges. orientiertem Denken + Handeln - Erlernen gründlicher Zahnpflege 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 - 10 Jährige - Grund-/Sonderschüler - 1. - 3. Klassen - Erzieher - Eltern - Kita-Gruppen/ Vorschulklassen - Kinder, Jgdl., Erwachsene - Kiga - Schüler

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(2) <u>Zahnprophylaxe</u> Forts.	<ul style="list-style-type: none"> - Rundbriefe - Demonstrationsuntersuchung - Printmedien - i.R. der Jubiläumswuche Mitmachaktionen 		
(3) <u>Impfen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderzirkus Bonanza - Filmvorführung "Röteln" - Aufklärung durch Printmedien + Vorträge, Impfen - Sonderaktion "Polio-Impfung" - Info über Impfen bei Stadtteilfest (Marktstand) 	<ul style="list-style-type: none"> - Informationen - Verhaltensänderung - gegen Hepatitis - Verbesserung der Impfrate 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 - 10 Jährige - Schüler, Lehrer - Bewohner eines Asylheims - 10 - 14 Jährige - Bevölkerung
(4) <u>Umwelt/Hygiene</u> a) <u>Läuse</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Handzettel - Unterricht - Aufklärung 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermeidung des Läusebefalls - Hygienebewußtsein 	<ul style="list-style-type: none"> - Lehrer - Kinder - Eltern - Schulen, Kiga
b) <u>Umwelt</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Info über Trinkwasserversorgung (Ausstellung, Infos, Beratung) - Umweltwettbewerb für Schulen <ul style="list-style-type: none"> a) Prämierung von Schülerarbeiten, b) Sammeln von Fehlertexten (Preisausschreiben) 	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung der Ges. Bildung über Trinkwasserprobleme - Umweltbewußtsein erhöhen 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung - 8. Klassen - Schüler bis 16

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
b) <u>Umwelt</u> Forts.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstellung (Gesundheitswoche) - Umweltwoche 		
(5) <u>Sexualität,</u> <u>Aufklärung,</u> <u>Verhütung</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Seminar zur Sexualpädagogik - Seminar mit Thesenpapier, Fallsammlung, Körperspiele - Elternabende, Arztvortrag 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortbildung von Lehrern + Erziehern der Sexualpädagogik - Reflektieren der Eigensexualität in der tägl. Arbeit - Verständnis für die besonderen Probleme geistig behinderter Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> - Lehrer, Erzieher, Sexualberater - Erzieher - Eltern, Erzieher, Lehrer
(6) <u>Schwangerschaft/</u> <u>Werdende Mütter/</u> <u>Mütterberatung</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorsorge 	<ul style="list-style-type: none"> - Mütter
(7) <u>AIDS</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vorträge - Filme - Dia-Serien - Broschüren, Info-Hefte - Diskussion - Faltblblatt - Ansprechen auf Weihnachtsmarkt - Präser-Sex, Präbel - Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> - sachl. Infos, Aufklärung - Abbau von Hysterie - Veränderung des Sexualverhaltens - Beseitigung von Unsicherheiten in der Bevölkerung - Sensibilisierung der sog. "Normalbevölkerung" - aktuelle Infos 	<ul style="list-style-type: none"> - Ärzte - Risikogruppen - Eltern - Lehrer - Schüler - Bevölkerung - Jgd. in einem Jgd-Heim - Mitarbeiter der Sozialstation

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(8) <u>Geschlechts-/ Infektions- krankheiten</u>	entfällt		
(9) <u>Streß, Pscho- soziale Aspekte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsmarkt der VHS "bewußter Leben", "gesunder Schlaf" - Ausstellung, Info-Stand - Ausstellung "Zweiradsicherheit", Film, Führung durch Polizei, Unterricht - Elternabend mit Referat + Diskussion im Kiga - Einzelgespräche/Gruppengespräche 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung - Beratung - Erkennen von Gefahren - psych. + physische Verfassung des Fahrers - Info, Aufklärung über Art, Entstehung und Behandlung von Sprachstörungen - Aufklärung + Info über psych. Krankheiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Öffentlichkeit - Besucher - Schüler ab 4. Klasse - Jugendliche - Eltern - Erzieher - Angehörige von psychisch kranken Menschen
(10) <u>Ernährung/</u> (11) <u>Übergewicht</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderzirkus Bonanza - Malwettbewerb (mit Zahnprophylaxe) - Beratungsgespräche - Aktion "Schlank & Fit" <ul style="list-style-type: none"> a) Beratung b) Teilnahme am Kurs c) Reduktionskost in der Kantine - Unterrichtsreihe "Diäten + Ernährungslehre" (Vortrag + Gespräch) - Vortrag "Gesunde Ernährung" - Kochkurs/Rezepte/Probieren 	<ul style="list-style-type: none"> - gesunde Ernährung - Einblick in Ernährungsprobleme - Gewichtsreduktion - Änderung der Ernährungsgewohnheiten - Vermittlung ernähr.wiss. Aspekte - Aufzeigen von Diätrichtlinien 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 - 10 Jährige - Grund-/Sonderschüler - Eltern übergewichtiger Kinder - Mitarbeiter der BVG - Kantinenleiter - Krankenpflegeschülerinnen - Kinder - Jugendliche - Behinderte u. Eltern - Altencubs - Kiga-Gruppen

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(10/11) Forts.	<ul style="list-style-type: none"> - Spielunterricht "Gesunde Ernährung" - Vorträge, Video für Erzieher, Lehrer, Eltern - Ernährung i.R. von Gesundheits-/Stadtteilstadtteilfest 		<ul style="list-style-type: none"> - 1. + 2. Klassen - Erzieher - Lehrer - Eltern - Bevölkerung
(12) <u>Sport/Bewegung</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitswoche - Trimm-Trab - "Gesundheit bis ins hohe Alter" (Vortrag) - Schwimm- und Wasserspielfest - Orientierungs-Radfahrt 	<ul style="list-style-type: none"> - Anregung zur körperlichen Aktivität - Motivation zum aktiven Freizeitverhalten - sportliche Aktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung - Seniorenbeirat
(13) <u>Rauchen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstellung Rauchen mit Rauchermax, Film, Gesprächen, Rollenspielen, Diskussion - Ausstellung, Nacharbeiten in den Klassen - Ausstellung zum Weltnicht-rauchertag (Broschüren, Plakate) - Projektwoche (Medien, Poster, Gespräche) - Raucherentwöhnungskurs (Verhaltenstraining in der Gruppe) - Gesundheitswoche in der Berufsschule 	<ul style="list-style-type: none"> - Schädlichkeit des Rauchens erkennen - Aufklärung - Verhaltensänderung - Raucherentwöhnung - Information 	<ul style="list-style-type: none"> - 4. - 10. Klassen - Schüler an Oberschulen - Jugendliche - Erwachsene - Eltern - 12 - 16 Jährige

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
<p>(14) <u>Sucht, Drogen, Alkohol</u> a) <u>Alkohol</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informationsgespräch - Jugend '85 - "Gesund in die Zukunft" = Theateraufführung zum Thema Alkohol mit Diskussion - Vortrag "Bundeswehr und Alkohol" 	<ul style="list-style-type: none"> - Information - Aufklärung - Information zu Mißbrauchsfolgen 	<ul style="list-style-type: none"> - Journalistin - 8. - 10. Klassen - Soldaten - Offiziere
<p>b) <u>Drogen/ Sucht</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Landesdrogenwoche (Vorbeugen gegen Suchtgefahren in Schulen) in Form von Gesprächskreisen, Filmbeiträgen, Diskussionen - Unterricht mit Rollenspiel u.a. - Fortbildung für Lehrer (Referat AGs, Spiele, Übungen) - Ausbildung zum Suchthelfer (Seminar) - Vortrag, Diskussion, Medien 	<ul style="list-style-type: none"> - Informationen - Suchtaufklärung - Aktuellen Entwickl. in der Drogenarbeit - Multiplikatoren-schulung 	<ul style="list-style-type: none"> - Jugendliche - Lehrer, Drogenkontakt-lehrer - Schulpflegschaften - Eltern - 7. - 10. Klassen - Lehrer ab 7. Klasse - Firmenmitarbeiter - Schüler, Auszubildende , Eltern
<p>(15) <u>Sehen, Hören</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsausstellung (als Teil hiervon: Seh-, Hörtest) - Aufstellen von Sehtestgeräten in Schulen bzw. Filialen der Kreissparkasse (Tests + Gespräche) 	<ul style="list-style-type: none"> - Früherkennung - Sehschwächen entdecken, - Behandlung beim Augenarzt 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung - Schüler - Erwachsene - Jugendliche

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(16) <u>HerzKreislauf</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vortrag "Arteriosklerose im Kindesalter" - Gesundheitswoche (Ausstellungen, Referate, Sport) - Vortrag, Dias, Schautafeln - Blutdruckmessungen bei Gesundheitsausstellung bzw. Trimm-Trab '85 	<ul style="list-style-type: none"> - Prophylaxe von Gefäßkrankheiten - HKK-Prävention - Verbesserung der vorbeugenden Maßnahmen - Früherkennung von hohem Blutdruck 	<ul style="list-style-type: none"> - Ärzte - Erzieherinnen - Lehrer - Bevölkerung - Betroffene - Schwesternhelferinnen beim DRK
(17) <u>Chronisch Kranke</u>	entfällt		
(18) <u>Altersgruppen</u>	entfällt		
(19) <u>Arzneimittel</u>	entfällt		
(20) <u>Ges.aufklärung, Ges.vorsorge</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vortrag mit Diskussion - Info-Stand - Gesundheitstage/woche - Tag der offenen Tür - Seminare, Gruppenarbeit - Stadtteilstefte 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung über Arbeit des Amtes - Aufklärung über aktuelle Probleme 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychologen - Studenten - Krankenpflegeschülerinnen - Besucher - Bevölkerung
(21) <u>Gesundheits-erziehung (GE)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Jubiläumswoche - Veranstaltungen zu allg. Gesundheitsfragen und -problemen 	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung von ges. orientiertem Denken und Handeln - Förderung von Ges.heitsbildung und Orientierung 	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder - Jugendliche (Schulklassen) - interessierte Bürger

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(22) <u>Gesundheitstage</u> <u>etc.</u>	zuvor genannt		
(23) <u>Diverses</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Lärmmessungen (Messung, Auswertung, Diskussion) - Umgang mit Medien (Spiel, Unterricht, Vorträge, Videofilme) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fördern des Umweltbewußtseins 	<ul style="list-style-type: none"> - Zweiradfahrer - Kiga-Kinder - 1. + 2. Klassen - Erzieherinnen - Lehrer - Eltern

15.a. Haben Sie für die Einzelmaßnahmen im letzten Jahr besondere Anstöße bekommen?
Inwiefern haben dabei u.a. folgende Aspekte eine Rolle gespielt?

Aspekte																									Auszählung			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	wesent- lich	gering	keine	k.A.
Diskussionen auf politi- scher Ebene (z.B. Stadtrat)	x	1	2	1	0	0	x	1	x	1	0	0	2	2	0	0	2	1	0	1	0	2	1	x	5	7	8	4
Diskussionen in der Öffent- lichkeit (Aktualität)	x	1	2	2	2	0	x	1	x	1	0	0	1	1	1	1	2	2	0	2	0	2	2	x	8	7	5	4
Anlässe wie z.B. Weltge- sundheitstag	x	1	1	0	0	0	x	0	x	2	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	x	2	7	11	4
Aktivitäten Anderer (z.B. Krankenkassen)	x	1	0	1	0	0	1	1	x	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	x	5	13	3	3
Erfahrungen anderer Gesundheitsämter	x	1	0	2	1	0	1	2	x	0	1	2	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	2	2	6	9	7	2
Gesundheitserziehung zur Unterstützung von Aktivi- täten des Amtes	x	1	1	2	0	0	2	2	x	2	1	2	2	1	0	2	1	1	2	0	0	1	1	x	8	8	5	3
Tradition und Erfahrungen des eigenen Amtes	x	1	1	2	1	1	x	1	x	1	0	1	1	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	x	6	9	5	4
Interessen einzelner Mit- arbeiter	x	2	2	1	x	2	1	2	x	1	2	0	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	12	8	1	3
Sonstige (welche?)	x	x	x	x	2	x	x	x	x	x	2	x	2	1	x	2	x	1	1	3	1	3	5		28 %	35 %	23 %	14 %
.....																				2	x	x	2	x	7	2	-	15
.....																							2					
.....																							2					

0 = keine Bedeutung; 1 = geringe; 2 = wesentliche; x = keine Angabe

Forts. 15a. Haben Sie für die Einzelmaßnahmen im letzten Jahr besondere Anstöße bekommen?
Inwiefern haben dabei u. a. folgende Aspekte eine Rolle gespielt?

Aspekte	31	32	33	34	35	36	wesent- lich	gering	keine	k.A.
Diskussionen auf politischer Ebene (z.B. Stadtrat)	1	2	1	0	x	0	1	2	2	1
Diskussionen in der Öffentlichkeit (Aktualität)	2	2	1	2	x	2	4	1	-	1
Anlässe wie z.B. Weltgesundheitstag	2	0	2	2	x	0	3	-	2	1
Aktivitäten Anderer (z.B. Krankenkassen)	1	1	2	0	x	2	2	2	1	1
Erfahrungen anderer Gesundheitsämter	1	1	1	1	2	0	1	4	1	-
Gesundheitserziehung zur Unterstützung von Aktivitäten des Amtes	2	0	2	2	2	1	4	1	1	-
Tradition und Erfahrungen des eigenen Amtes	2	1	2	2	x	1	3	2	-	1
Interessen einzelner Mitarbeiter	2	2	2	1	2	2	5	1	-	-
Sonstige (welche?)	2	x	x	x	x	2	48 %	27 %	15 %	10 %
.....										
.....										
.....										

0 = keine Bedeutung; 1 = geringe; 2 = wesentliche; x = keine Angabe

15b. Querschnitt der Beurteilungen hinsichtlich der Bedeutung der Anstöße

2. Ring

Aspekte	wesentlich	gering	keine	k.A.	% wesentlich	Punkte*
Diskussionen auf politischer Ebene (z.B. Stadtrat)	5	7	8	4	21	17
Diskussionen in der Öffentlichkeit (Aktualität)	8	7	5	4	33	23
Anlässe wie z.B. Weltgesundheitstag	2	7	11	4	8	11
Aktivitäten Anderer (z.B. Krankenkassen)	5	13	3	3	21	23
Erfahrungen anderer Gesundheitsämter	6	9	7	2	25	21
Gesundheitserziehung zur Unterstützung von Aktivitäten des Amtes	8	8	5	3	33	24
Tradition und Erfahrungen des eigenen Amtes	6	9	5	4	25	21
Interessen einzelner Mitarbeiter	12	8	1	3	50	32
Prozente (gewogen)	28 %	35 %	23 %	14 %	28	21,5

1. Ring

Aspekte	Bedeutung				% wesentlich	Punkte*
	wesentlich	gering	keine	k.A.		
Diskussionen auf politischer Ebene (z.B. Stadtrat)	1	2	2	1	17	4
Diskussionen in der Öffentlichkeit (Aktualität)	4	1	-	1	67	9
Anlässe wie z.B. Weltgesundheitstag	3	-	2	1	50	6
Aktivitäten Anderer (z.B. Krankenkassen)	2	2	1	1	33	6
Erfahrungen anderer Gesundheitsämter	1	4	1	-	17	6
Gesundheitserziehung zur Unterstützung von Aktivitäten des Amtes	4	1	1	-	67	9
Tradition und Erfahrungen des eigenen Amtes	3	2	-	1	50	8
Interessen einzelner Mitarbeiter	5	1	-	-	83	11
Prozente (gewogen)	48 %	27 %	15 %	10 %	48	7,4

* wesentlich = 2, gering = 1, keine = 0 Punkte

16a. Welche Gesichtspunkte waren für die Ausgestaltung Ihrer gesundheits-
erzieherischen Arbeit im letzten Jahr maßgebend?

Gesichtspunkte	Ämter																								Nennungen		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	wesent- lich	gering	k.A.
- spezielle Gesundheitspro- bleme in ihrem Einzugs- gebiet	x	0	1	0	0	0	x	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	x	9	12	3
- lokale Bezüge, etwa auf Stadtteile zugeschnittene Maßnahmen	x	1	1	0	0	0	x	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	x	6	15	3
- aktuelle gesundheitliche Probleme	x	1	1	0	1	1	x	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	x	15	6	3
- möglichst große Breiten- wirkung	x	0	1	1	1	1	x	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	x	11	10	3
- möglichst breite Ange- botspalette	x	0	0	0	1	0	x	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	x	7	14	3
- möglichst großes Themen- spektrum	x	0	0	1	0	0	x	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	x	7	14	3
- spezifische Zielgruppen	x	x	1	1	1	1	x	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	x	19	1	4
- gesetzliche Bestimmungen	x	1	0	0	0	0	x	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	x	7	14	3
- sonstige (bitte nennen)	x	1	x	x	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	1	x	4	-	20
Summe 1 (ohne sonstige)	x	3	5	3	4	3	x	5	3	1	2	2	3	7	2	6	5	6	6	5	0	6	4	x	42%	46%	12%

Ja = 1; nein = 0; keine Angabe = x

Forts. 16a. Welche Gesichtspunkte waren für die Ausgestaltung Ihrer gesundheitserzieherischen Arbeit im letzten Jahr maßgebend?

Gesichtspunkte	Ämter						Nennungen		
	31	32	33	34	35	36	wesent- lich	gering	k.A.
- spezielle Gesundheitsprobleme in ihrem Einzugsgebiet	1	1	0	0	x	0	2	3	1
- lokale Bezüge, etwa auf Stadtteile zugeschnittene Maßnahmen	0	1	0	0	x	1	2	3	1
- aktuelle gesundheitliche Probleme	1	1	1	1	x	1	5	-	1
- möglichst große Breitenwirkung	0	1	1	1	1	1	5	1	-
- möglichst breite Angebotspalette	0	1	0	1	1	0	3	3	0
- möglichst großes Themenspektrum	0	0	0	0	1	0	1	5	-
- spezifische Zielgruppen	1	1	1	1	x	1	5	-	1
- gesetzliche Bestimmungen	0	0	1	0	x	0	1	4	1
- sonstige (bitte nennen)	1	x	x	x	x	x	1	-	5
Summe 1 (ohne sonstige)	3	6	4	4	3	4	50 %	40 %	10 %

Ja = 1; nein = 0; keine Angabe = x

16b. Maßgebende Gesichtspunkte bei der Ausgestaltung der gesundheitserzieherischen Arbeit

2. Ring

Gesichtspunkte	Bedeutung			% wesentlich
	wesentlich	gering	k.A.	
- spezielle Gesundheitsprobleme in Ihrem Einzugsgebiet	9	12	3	38
- lokale Bezüge, etwa auf Stadtteile zugeschnittene Maßnahmen	6	15	3	25
- aktuelle gesundheitliche Probleme	15	6	3	62
- möglichst große Breitenwirkung	11	10	3	46
- möglichst breite Angebotspalette	7	14	3	29
- möglichst großes Themenspektrum	7	14	3	29
- spezifische Zielgruppen	19	1	4	79
- gesetzliche Bestimmungen	7	14	3	29
- sonstige (bitte nennen)	4	-	20	17
Summe 1 (ohne sonstige)	42 %	45 %	13 %	42

1. Ring

Gesichtspunkte	Bedeutung			% wesentlich
	wesentlich	gering	k.A.	
- spezielle Gesundheitsprobleme in ihrem Einzugsgebiet	2	3	1	33
- lokale Bezüge, etwa auf Stadtteile zugeschnittene Maßnahmen	2	3	1	33
- aktuelle gesundheitliche Probleme	5	-	1	79
- möglichst große Breitenwirkung	5	1	-	79
- möglichst breite Angebotspalette	3	3	-	50
- möglichst großes Themenspektrum	1	5	-	17
- spezifische Zielgruppen	5	-	1	79
- gesetzliche Bestimmungen	1	4	1	17
- sonstige (bitte nennen)	1	-	5	17
Summe 1 (ohne sonstige)	50 %	40 %	10 %	50

16c. Maßgebende Gesichtspunkte für die Ausgestaltung der gesundheitserzieherischen Arbeit des Amtes

(a) Spezielle Gesundheitsprobleme im Einzugsgebiet

- 3. z.B. Läuse in Schulen, Hepatitiserkrankungen in einem Kindergarten
 - 8. Umweltbelastung durch Schwermetalle
 - 9. Botulismus
 - 13. z.B. in Sonderschulen Kariesbefall bis zu 90 %
 - 14. Oberalterung, Alkoholismus, viele sozial Schwache
 - 18. Zunahme des Alkoholproblems
 - Suchtproblematik
 - psychosoziale Probleme von Ausländern
 - seuchenhygienische Probleme in einem Asylantenwohnheim
 - 19. Zahngesundheit, Ernährung, Alkohol, Drogen, Nikotin, Umwelthygiene
 - 23. Pseudokrupp und Luftqualität
-
- 31. hohe Arbeitslosigkeit
 - 32. Besondere Umweltproblematik im Bezirk Harburg (Mülldeponie Georgswerder, HCH Funde in Mutterböden, Arsen und weitere Schwermetallbelastungen der Gewässer und des Bodens durch industrielle Immissionen, Schwermetallbelastungen auf Elbschlickspülfeldern)

(b) Lokale Bezüge

- 2. Planung "Weil der Stadt" lebt gesund
 - 3. Hoher Anteil ausländischer Kinder in Kindergärten und Schulen
 - 12. Stadtranderholung
 - 18. - Durchführung von Veranstaltungen der G.E. in verschiedenen Wohnbezirken
 - Standardversorgungsgebiet Berlin Nord
 - Seuchenhygiene, Problem in 1 Asylbewerberwohnheim
-
- 36. Stadtteilstadt

Forts. 16c.

(c) Aktuelle gesundheitliche Probleme

2. Ernährung, Kreislauf, Suchtprophylaxe, Zahnprophylaxe
 3. AIDS
 5. Herz-Kreislauf, AIDS
 9. Fluor AIDS
 12. Rauchen, hohe Unfallziffer bei jugendlichen Zweiradfahrern
 13. Karies, AIDS
 14. 2 AIDS-Gruppen in der Beratungsstelle für Alkoholranke
 15. AIDS (Merkblatt für Schulen, Beratungen, Vorträge, Blutuntersuchungen)
 16. AIDS, Zunahme der Sprachstörungen bei Kindern, Zunahme von Apathikern, Zunahme von ambulanter Versorgung
 17. AIDS-Beratung
 18. - Übergewicht, Diabetes, Bewegungsmangel, Streß, Rauchen
 - Alkohol
 - AIDS
 - Diskussion in den Medien über Wirkung und Schädlichkeit von Fluoriden
 - übergewichtige Kinder
 19. Fluorid, Glykol, Formaldehyd
 20. Zahngesundheit, Fluorid, Ernährung, Röteln, Läuse
 23. AIDS, Pseudokrapp, Geschlechtskrankheiten
-
31. AIDS, Übergewicht, Rauchen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 33. Informationsveranstaltungen zu AIDS
 34. z.B. AIDS, daneben jahreszeitlich bedingte Probleme (wie Giftpflanzen, Giftpilze; Grippe, Erkältung)
 36. AIDS

(d) Möglichst große Breitenwirkung

3. Zu allg. interessierenden Themen immer erwünscht
(z.B. Übergewicht, Alkohol, Rauchen)
4. Besondere Betreuung von Multiplikatoren der Gesundheitserziehung entscheidend
 - Schulen (3.500 Pädagogen)
 - Kindertagesstätten (2.000 Personen)
 - sozialer Dienst (Altenheime etc.)
5. Höchste Sterberate bei Herz-Kreislauf
14. Kampf gegen Impfmüdigkeit
16. Breitenwirkung entscheidend, um auf lange Sicht einen Sinneswandel bzgl. G.E. zu erreichen
18. Angebote der VHS, Großveranstaltungen, Bekanntmachung der Stellen, Impfreklame
19. Erreichen der gesamten Bevölkerung wichtig.

33. Ausstellungen und Presseveröffentlichungen, Schülerwettbewerbe und Preisausschreiben

36. Teilnahme an Messen und "Gesundheitsfesten"

(e) Möglichst breite Angebotspalette

4. Großes Themenspektrum bevorzugt, um Obermüdung zu vermeiden
(4 Wochen) (identisch mit Angebotspalette)
14. Umfassendes und vielfältiges Angebotsprofil (vgl. Frage 13/14)
16. Eine breite Angebotspalette spricht eher unterschiedliche Interessen der Bevölkerung an
18. - differenziertes Beratungsangebot erlaubt gezielte Behandlung von Problembereichen
19. Im Rahmen der Gesundheitstage
20. Es sollten alle Fragen zu gesundheitlichen Inhalten beantwortet werden.

34. z.B. Suchtprophylaxe

(f) Möglichst großes Themenspektrum

- 4. Gleichgesetzt mit (e)
- 16. Anpassung an aktuelle Probleme und Bedürfnisse
- 19. ja bei Gesundheitstagen
- 20. Materialien angefordert von BZgA, Grünes Kreuz, HAG, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung etc.

(g) Spezifische Zielgruppen

- 5. AIDS-Risikogruppen
 - 8. Kinder, Jugendliche, Alte
 - 9. Schwangere, Suchtkranke, Fachausschuß der Stadt, AIDS-Risikogruppen
 - 12. Schüler, Jugendliche
 - 13. Kinder bis 10 Jahre, da G.E. möglich:
Lehrer, Erzieher, werdende Mütter, an Kindersicherheit Interessierte
 - 15. Lehrer, Erzieher, Eltern
 - 16. Sprach-, Körper-, Geistigbehinderte, Tbc, Säuglings-, Elternberatung, § 218 Beratung, Altenarbeit, Schuluntersuchungen, Impfungen
 - 18. - Mitarbeiter von Firmen, Busfahrer (Schichtarbeiter)
- Lehrer und Schüler
- Sozialarbeiter, ehrenamtliche Helfer, Studenten, Schwesternschülerinnen, Patienten und Angehörige, Kinder (Zahngesundheit)
- spez. Altersgruppen, Ausländer, Asylberater
 - 19. Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, adipöse Kinder + Erwachsene, Verbraucher
 - 20. Kinder, Eltern, Lehrer, Erzieher, Gemeindegewerkschaft, Mittlere Kräfte
 - 23. Elementarbereich, Schule, Eltern
-
- 31. Kinder, Jugendliche / Schüler, Erwachsene
 - 32. Niedergelassene Ärzte, Bürger, Kleingartenvereine, Kommunalpolitiker, Schulkinder, Schwangere / Partner, Schüler und Eltern
 - 33. Kindergarten-Kinder, Schüler(innen), Raucher, Lehrer/Erzieher, Eltern, Auszubildende, Bundeswehr, Zweiradfahrer
 - 34. Jugendliche, Kindergarten-Kinder, Schüler, Bevölkerung
 - 36. Kinder, Mütter, Risikogruppen

(h) Gesetzliche Bestimmungen

- 2. Erlaß zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften
 - 14. Gesundheitsdienstgesetz
 - 18. - Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
 - sämtliche Pflichtaufgaben
-
- 33. GMK-EntschlieÙung, Gesundheitsdienstgesetz, Jugendzahnpflegegesetz u. DVO, Landesverordnung über die schulärztl. Aufgaben

(i) Sonstige Gesichtspunkte

- 2. Zunächst Konzentration auf kleinere Bevölkerungsgruppe (kleine Stadt) als Modell und Anstoß
 - 11. Voluntaristische Aspekte
 - 16. Die aufgelisteten Gesichtspunkte werden für wichtig erachtet, konnten jedoch bislang aufgrund der allgemeinen Situation im hiesigen Gesundheitsamt nicht konzeptionell verwirklicht werden.
 - 18. - Freude an der Arbeit
 - Materialangebot der BZgA (Ausstellung)
 - 23. Prospektive Planungen mit Entwicklung einer basiswirksamen Infrastruktur für den Elementar- und Schulbereich
-
- 31. Anstöße durch Kooperationspartner, Weiterbildungseinrichtungen (z.B. VHS) und Krankenkassen + Senator) für Gesundheit + Sport, BIPS)

Ort	Beobachtung	Menstruation (expliz.)	unt. Kiga	Arztl. Dienst	Beratung	soz. Probl.	lings-sterbl.	GB	Krankh. (Seuch.)	Wochens-woche	ges. bericht	ges	samt						
1 Bielefeld													-						
2 Böblingen		x											3						
3 Bonn	x												-						
4 Braunschweig		x	x										4						
5 Dortmund		x											3						
6 Friedberg		x											-						
7 Friedrichshafen	x												4						
8 Hamburg-Nord		x											-						
9 Hamm	x												3						
10 Köln		x											-						
11 Mannheim		x											3						
12 Mayen	x												5						
13 Mettmann	x												-						
14 Neukölln		x	x										-						
15 Solingen		x											1						
16 Syke/Diepholz		x											4						
17 Unna	x												-						
18 Wedding		x											1						
19 St. Wendel		x											5						
20 Schleswig-F.		x											2						
21 Celle		x											2						
22 Herne		x											3						
23 Heidelberg		x											1						
24 Ludwigshafen			x										3						
Summe 2. Ring	7	4	13	2	7	4	6	4	3	1	4	2	4	8	3	2	3	6	50
31 Bremen		x	x											3					
32 Harburg		x												3					
33 Itzehoe		x	x											8					
34 Harburg		x	x											3					
35 Saarlouis		x	x											6					
36 Stuttgart		x												2					
Summe 1. Ring	-	-	6	4	-	4	3	1	1	2	2	-	1	4	2	5	25		

17. Kontinuierliche Beobachtung, Dokumentation und Auswertung spezieller Gesundheitsprobleme

No.	Gesundheitsamt	keine Angabe	Exakte Zielvorgaben	Verbesser. u. Motiv. + Akzeptanz	Erfassung + Dokumentation	Beratungs-/ Info-Center	Auswertung	Erfolgskontrolle	Personaleinsatz	EDV-Einsatz	Sonstiges (Material)	Gesamt
1	Bielefeld	x										-
2	Böblingen				x	x						2
3	Bonn				x		x					2
4	Braunschweig				x							2
5	Dortmund								x	x		2
6	Friedberg								x	x	x	3
7	Friedrichshafen	x							x			-
8	Hamburg-Nord								x	x		2
9	Hamm				x		x	x				3
10	Köln	x										-
11	Mannheim		x		x		x		x			4
12	Mayen	x										-
13	Mettmann	x										-
14	Neukölln			x	x			x				3
15	Sollingen		0									1
16	Syke/Diepholz				x		x					2
17	Unna				x							1
18	Wedding		x		x	x	x					4
19	St. Wendel				x		x					3
20	Schleswig-F.							x		x		1
21	Celle								x			1
22	Herne	x										-
23	Heidelberg				x		x	x	x			5
24	Ludwigshafen				x	x	x					3
Summe 2. Ring		7	3	2	12	2	0	4	6	6	1	44
31	Bremen						x					1
32	Marburg						x		x			3
33	Itzehoe				x	x				x		3
34	Marburg						x			x		2
35	Saarlouis				x							1
36	Stuttgart								x			1
Summe 1. Ring					2	1	3		2	3		11

18a. Vorstellungen der Gesundheitsämter bezüglich der Verbesserung der Dokumentations- und Auswertungsarbeit (Intensivierung der GE) = (1. Entwurf)

18b. Vorstellungen über die Veränderung der Dokumentations- und
Auswertungsarbeit

1. EDV

- generell ja: (1)
- falls Mittel verfügbar (1)
- falls Software für spezielles Problem verfügbar (1)

2. Datenbank / lfd. Dokumentation

- Einführung & Dokumentation (ABM) (1)
- Verbesserung der Dokumentation (4)
- umfassende Datenbanken (2)

3. Dokumentation einzelner Maßnahmen

- Erfolgskontrolle der Gesundheitswoche (1)
- fallweise in einem großen Amt (18) (1)

4. Auswertung / Monitoring (3)

5. Reduzierung der Dokumentation (1)

6. Abwarten (1)

7. Keine Angaben (4)

8c. Welche Vorstellungen haben Sie, inwieweit die Dokumentations- und Auswertungsarbeit des Gesundheitsamtes (vor allem im Hinblick auf eine Intensivierung der Gesundheitserziehung) verändert/erweitert werden müssen?

-
- 1 keine Angabe
-
- 2 Systematische Erfassung und Dokumentation der gesundheitserzieherischen Bemühungen auf Landkreisebene.
Einrichtung einer Kontroll-Anlauf-Vermittlungs-Beratungsstelle.
-
- 3 Bisher wurden gesundheitserzieherische Angebote noch nicht durch gezieltes kritisches Abfragen und entsprechende Aufbereitung der Ergebnisse ausgewertet. Dahin sollte es in absehbarer Zeit kommen.
-
- 4 Z.Z. bestehen hierzu keine Vorstellungen. Mittelfristig könnte daran gedacht werden, mit Hilfe von PC's eine laufende Eingabe solcher Daten zu machen. Hierzu wären aber fünfstellige Diagnoseschlüssel nötig, die z.Z. noch nicht allgemein auf dem Software-Markt verfügbar sind. Deswegen wird doch mit längeren Zeiten der Entwicklung zu rechnen sein.
-
- 5 Einsatz Designerin
Einsatz einer EDV-Anlage
-
- 6 Weitere personelle und materielle Ausstattung des Amtes zur Auswertung vorhandener Daten mit Hilfe der EDV
-
- 7 keine Angabe
-
- 8 Einsatz von spezifisch ausgebildetem Personal (zusätzlich)
Computereinsatz
-
- 9 Im Herbst 1986 (Sept.Okt.) ist eine Gesundheitswoche geplant. Dabei sollen Erfahrungen hinsichtlich der Effektivität gesammelt werden.
Es ist vorgesehen, durch Ausgabe von Teilnehmerpässen, die an einer Verlosung teilnehmen, den Erfolg von gesundheitlichen Ratschlägen zu messen.
-
- 10 Die geplante Änderung der Organisationsstruktur ist abzuwarten. Erst dann können detaillierte Angaben gemacht werden.
-
- 11 Aufbau einer allgemeinen Dokumentation (aktive Bearbeitung), Erarbeitung von Gesundheitsberichten (Jahres- und themenzentriert)
Erarbeitung von Zielvorgaben (z.B. durch einen Ges.Erz.-Arbeitskreis der Abteilungen im Ges. Amt)
Einstellung von Fachpersonal (Dokumentation o.ä.)
-
- 12 keine Angabe
-
- 13 keine Angabe
-
- 14 1. Bessere Dokumentation gesundheitsbezogener Maßnahmen
a) bei neuen Maßnahmen
b) zur besseren Erfassung der Wirkung einzelner Dienststellen.
Es herrscht eine Unsicherheit über den Stellenwert gesundheitserzieherischer Maßnahmen; Problem ist die Motivierung von Mitarbeitern und die Akzeptanz in einigen Dienststellen.
-

-
- 15 Die Dokumentationsarbeit ist sehr umfangreich. Es werden die verschiedensten Statistiken für unterschiedliche Zwecke erstellt und ausgewertet. Die Dokumentationsarbeit muß wegen der großen Arbeitsbelastung und wegen Personalreduzierung eingeschränkt werden.
-
- 16 Dokumentation und Auswertung soll im Zusammenhang mit einer AB-Maßnahme beginnen.
-
- 17 Der Aufbau einer Datenbank ist vorgesehen.
-
- 18 Wünschenswert wäre die Einrichtung eines Dokumentationszentrums, wo Forschungsergebnisse für unser Fachgebiet (und andere Abteilungen) gesammelt, gewertet und zur Verfügung gestellt werden.
Ein Schritt dahin als "Minimalforderung" Zugang zu Fachliteratur und Fachzeitschriften (regelm.) zu schaffen.
- a)
- b) Dokumentation und Auswertung sollte regionalen Bezug haben, bzw. auf unterschiedliche Zielgruppen + Ges.-Probleme bezogen sein.
- c) Keine Angabe
- d) Die Dokumentation ist nicht ausreichend und müßte zielgerichteter und vertiefter ausgerichtet sein.
- e) Oberarbeitung und Neufassung der funktionsdiagnostischen Tabellen.
- f) Keine Angabe
- g) Nichts
- h) Keine Angabe
- i) Keine Angabe
-
- 19 Dokumentation und Evaluation erlauben Rückschlüsse auf Erfolg oder Nichterfolg von gesundheitserzieherischen Maßnahmen.
-
- 20 EDV unerläßlich für Epidemiologie
Karies
Schuluntersuchungen → Konsequenzen
Badewasser
Ernährung - Oberernährung
-
- 21 Grundsätzlich sind Erfolge dieser unzweifelhaften GE-Bemühungen nicht meßbar. Für die Zukunft sollten folgende Dokumentations- und Auswertungsarbeiten ins Auge gefaßt werden:
- Bestandsaufnahme, Auswertung von Erfahrungen anderer Literaturrecherchen
 - implizit wohl Erfolgskontrolle für den Fall der Intensivierung der GE angestrebt.
-
- 22 keine Angabe
-
- 23 Erweiterung der Möglichkeiten zur Erfassung und Dokumentation mit dem Ziel der Auswertung und Erfolgskontrolle:
1. in sachlicher Hinsicht durch Einrichtung einer EDV

18g. Welche Vorstellungen ...

-
- 23 2. in personeller Hinsicht durch Einsatz geschulter Mitarbeiter für Planung, Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung, Dokumentation und Auswertung mit dem Ziel der Erfolgskontrolle und einer bedarfsorientierten Weiterentwicklung des Gesundheitserziehungsprogramms
-
- 24 Das Gesundheitsamt ist ein wichtiger Ansprechpartner für die Bevölkerung auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge. Nicht zuletzt nach dem Reaktorunglück von Tschernobyl wenden sich täglich zahlreiche Bürger an das Gesundheitsamt mit Fragen über mögliche Gesundheitsgefährdungen durch vielfältige Umweltbelastungen, Chemikalien und andere Noxen.
Auf der Grundlage dieser Akzeptanz des Gesundheitsamtes lassen sich u.E. spätere gesundheitserzieherische Aktivitäten aufbauen.
Die vorgenannten Anliegen der Bevölkerung sollten daher dokumentiert und ausgewertet werden. Dies wiederum setzt das Vorhandensein von "freien Valenzen" beim Mitarbeiterstab voraus.
-
- 31 - Evaluation der Gesundheitserziehung aller unter Frage 13/14 aufgeführten laufenden und einmaligen Aktivitäten/Maßnahmen -
-
- 32 Die Beschaffung eines PC zur EDV-gerechten Aufarbeitung anfallender Daten im Gesundheitsamt wird angestrebt. Dies betrifft vor allem die Aufarbeitung von umweltrelevanten Daten (Umweltkataster) wie auch die Dokumentation standardisiert erhobener Befunde, wie sie beim jugendärztlichen Dienst anfallen.
Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie der TU Harburg "kommunale Umweltdatensysteme" wurde eine Projektgruppe zur praktischen Umsetzung im Gesundheitsamt gebildet.
-
- 33 Systematischere Beobachtung und Dokumentation. Verbesserung des Informationsflusses zwischen einzelnen Abteilungen.
Einführung der EDV.
-
- 34 Die zahlreichen, im Gesundheitsamt vorhandenen Daten aus allen Abteilungen sollten über Datenverarbeitung erfaßt und ausgewertet werden können, um daraus entsprechende gesundheitserzieherische Maßnahmen gezielt ableiten zu können.
-
- 35 Von Bedeutung ist die Erweiterung der Dokumentation vor allem im Bereich Umwelt um hier schnellstmöglich mit gesundheitserzieherischen Aktionen an die Öffentlichkeit treten zu können.
-
- 36 Wiederbesetzung der Stelle des Statistikers / Dokumentationsassistenten(in)
-

No.	Gesund- heitsamt	K.H. nein	Kind- ges.	Zahn- ges.	Impfen	Um- welt/ Hyg.	Sexua- lität	schw. Mütter	Aids	Ge- schl.- Infekt.	Streß- psy. soz.	Er- näh- rung	Über- ge- wicht	Sport, Bewe- gung	Rau- chen	Sucht, Alkhl.	Sehen Hören	HKK	Kran- ke	(Al- ters- gr.)	Arzn. mtl., G.F. Hilfl.	G.E.	Koor- din.	Koop- Multi.	Σ
1	Bielefeld																					x	x	x	3
2	Böblingen																					x	x	x	3
3	Bonn																								4
4	Braunschweig																					x			6
5	Dortmund																					x			4
6	Friedberg																								3
7	Friedrichshafen																								4
8	Hamburg-Nord																								7
9	Hamm																								2
10	Köln																					x		x	2
11	Mannheim																								4
12	Mayen																								1
13	Mettmann																								2
14	Neukölln																								7
15	Solingen																								3
16	Syke/Diepholz																								5
17	Unna																								4
18	Wedding																								4
19	St. Wendel																								12
20	Schleswig-F.																								6
21	Celle																								4
22	Herne																								2
23	Herne																								3
24	Heidelberg																								4
24	Ludwigshafen																								4
Summe 2. Ring																									98
31	Bremen																								4
32	Harburg																								-
33	Itzehoe																								9
34	Marburg																								3
35	Saarlouis																								10
36	Stuttgart																								3
Summe 1. Ring																									29

19. Vorstellung über die Intensivierung der GE in den Ämtern (1. Entwurf)

19 b. Schwerpunktausweitung der Gesundheitserziehung

1. Organisation, Kooperation, Öffentlichkeit

- Organisation verbessern (1)
- Kooperation verbessern (5)
- Betreuung von Arbeitskreisen, Gruppen, Institutionen (7)
- Motivation von Mitarbeitern (1)
- Medien (1)

2. Betreuung von Personengruppen

- Säuglinge, Kleinkinder (2)
- Kindergärten (2)
- Schüler (6)
- Jugendliche (4)
- Alte Menschen (2)
- Ausländer (2)
- Betriebsangehörige (1)
- werdende Mütter/Väter (1)
- Randgruppen/Behinderte (1)
- psych. gefährdete Personen (1)

3. Inhaltliche Schwerpunkte

- Zahn- und Mundhygiene, Körperhygiene (8)
- Impfen (3)
- Sucht/Drogen (7)
- Herzkreislauf-Krankheiten (3)
- Krebs-Früherkennung (2)
- Aids (1)
- Risikofaktoren
 - a) Rauchen (3)
 - b) Ernährung (10)
 - c) Sport/Freizeit (5)

9c. Wenn Sie den Bereich der Gesundheitserziehung in Ihrem Amt ausweiten könnten, welche Schwerpunkte würden Sie dabei heute setzen?

1 Die Frage kann aus den in Frage 13 angegebenen Gründen noch nicht beantwortet werden.

2 Organisation gesundheitserzieherischer Bemühungen verstärken. Dies ist nur möglich, wenn Personal, Material und Finanzen gesichert sind.

3 - Intensivierung der Arbeit in der Zahnprophylaxe und Mundhygiene - einschließlich zahngesunder Ernährung - in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (z.B. Krankenkassen, Zahnärzteschaft)

- Impfschutz

- Risikofaktoren der sog. Zivilisations- oder Wohlstandskrankheiten bewußt machen und Angebote zum "Gegensteuern" nahebringen.

4 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 erarbeiteten (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 Sekundär-I-Stufe

5 Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen
z.B. bewußte Ernährung, Suchtprophylaxe, Bedeutung der sportlichen Betätigung

6 Jugendarbeitsschutz im Hinblick auf gesundheitsgefährdende Tätigkeit
Suchtgefahr bei Jugendlichen
Seh- und Hörtest bei Kindern

7 Ernährung
Rauchen
Sport
Herz-Kreislauf

8 Ernährung, Suchtmittel, Zahnpflege, Impfen, Infektionskrankheiten,
Alte Menschen, Körperhygiene, Umweltprobleme

9 1. Bildung einer "Gesundheits AG"

2. Ausweitung der Gesundheitserziehung in Schulen (z.B. Modell "Stuttgart")

19c. Wenn Sie den Bereich ...

-
- 10 Intensivierung der Kooperation mit anderen gesundheitserzieherisch tätigen Einrichtungen (Schulen, Universität, Volkshochschule, Krankenkassen usw.); Koordinierung der gesundheitserzieherischen Aktivitäten am Ort durch das Gesundheitsamt. Zielgruppenorientierte inhaltliche Ausgestaltung.
-
- 11 - Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit (gesundheitsbezogenes Marketing)
Gesundheitszeitschrift für Mannheim
- Intensivierung von Gesundheitsplanung, Verzahnung mit anderen relevanten Planungsansätzen (Jugend-, Sozial- und Altenplanung; Wohn-, Verkehrs- und Umweltplanung)
 - Beratung von Multiplikatoren und Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich, Intensivierung der Fortbildung (regional), Institutionsberatung (Anfänge vorhanden)
 - Betreuung von stadtteilzentrierten Gesundheitsarbeitskreisen, Gründung von Kooperationsgremien vor Ort
 - Innovationshilfe einzelner Projekte (gesundheitliche Ausländerarbeit, Ges. Erz. in den Jugendverbänden, ges. Betriebsarbeit etc.)
 - Motivation der Mitarbeiter in den Abteilungen einschließlich Fortbildung (Ges. Erz. als Querschnittsaufgabe)
-
- 12 Ernährungsberatung
-
- 13 Zusammenarbeit mit Schulen,
Jugendeinrichtungen,
Volkshochschulen,
Familienbildungsstätten
- Bildung von Arbeitsgemeinschaften
-
- 14 * vermehrt Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen
(Jugendgesundheitsdienst, Sozialmed. Dienst)
- * Prävention von Herz- und Kreislaufkrankheiten
 - * Förderung der Motivation zur Früherkennung bei Krebs
 - * Betreuung psychisch gefährdeter Gruppen
 - * Drogenprävention (auch auf Alltagsdrogen bezogen)
 - * Verbesserung der Altenbetreuung
 - * Ausweitung von Grün- und Erholungsflächen
 - * Förderung von sinnvollen Freizeitaktivitäten
-
- 15 - Ernährungsberatung
- Bewegungserziehung
 - Streßbekämpfung
-

19c. Wenn Sie den Bereich ...

- 16 - Umweltfragen (Allergien, Pseudo-Krupp)
- Ausländerfragen
- Randgruppen
- Gesundheitsberatung für Kinder, Behinderte, andere Erkrankungen wie Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen
- Ernährungsberatung
- Krankenhaussozialarbeit
- Beratungsstelle für Fragen der Pflegebedürftigkeit
- Gruppenangebote, Gesprächskreise für Betroffene und Angehörige
-
- 17 1 Ausbau der Sach- und Fachkompetenz durch
a) Einsatz von ernährungsmedizinischen Beratern und einer Motopädin oder Krankengymnastin
b) Multiplikatorenschulung, insbesondere im Kindergarten- und Schulbereich
c) Aufbau eines speziellen Medienzentrums
d) Einrichtung einer Informationsstelle für gesundheitsbezogene Fragen
2. Öffentlichkeitsarbeit (Gesundheitsdienst, Gesundheitsbroschüren, Presseinformationen, regionaler Hörfunk)
-
- 18 * Verstärkung des kooperativen Aspekts, des Bezugs zur Gemeinde, stärkere Einbeziehung von Betrieben, Verstärkung der "Motivationsarbeit" (Teilnahme an Veranstaltungen),
a) * Verbesserung der Kommunikation in der Gemeinde,
* Multiplikatorenarbeit
* Umwelt und Gesundheit
* Verstärkung des Kursangebots
b) Ausweitung und Intensivierung der bestehenden Behandlungskette: insbesondere den komplementären Bereich,
Breiteres Behandlungsangebot für andere Suchtformen: z.B. Mager- und Fettsucht, sowie Spielsucht,
Gemeindewesenarbeit (stadtteilorientiert)
Seminare in Schulen, Betrieben und im eigenen Amt
Aufklärungsunterricht für werdende Mütter und Väter
Verstärkung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten.
c) - Verhütungsmittelberatung, um Schwangerschaftsunterbrechungen zu vermeiden,
- Ausweitung der Ehe- und Partnerschaftsberatung.
d) - noch mehr - Zeit für Aufklärungsarbeit in Schule, Jugendfreizeit und allgemeiner Bevölkerung
- Geld
- Freiheit
- Sexualberatung spez. Männersexualität
- Personelle Ausstattung mit Psychologen

19 c. Wenn Sie den Bereich ...

- 22 1. Psychosoziale Probleme
2. Intuition/Angebote
informieren, beraten, aufklären über das vorhandene Angebot
3. Spezielle Gruppen: Jugendliche und junge Erwachsene
-

23 Bisher schwerpunktmäßig bearbeiteter Bereich:

Säuglingsalter
Elementarbereich
Schule

Angestrebte Ausweitung konsekutiv auf die Zielgruppen der:

- Eltern
- Hausfrauen
- Jugendgruppen
- den Freizeitbereich
- Betriebe
- spezifische Randgruppen mit Risikopotential

Mit folgenden Angeboten:

Einführung eines Fachunterrichts für Gesundheitserziehung in der Schule
(z.B. "Mein Körper - meine Gesundheit")

Angebote für Sport und Bewegung:

Integration bewegungsauffälliger oder unsportlicher Schüler und Jugendlicher in der Schule und im Sportverein.

Förderung des Breitensports in der Schule, in Sportvereinen, in Betrieben, zu Hause.

Einstellungs- und Verhaltenstraining im Genußmittel- und Ernährungsbereich

Training zur Bewältigung von Freizeitproblemen

- 24 1. Alkohol und Drogen
2. Gesunde Ernährung (Obergewicht)
-

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

31 Im HGA

- a) Verbesserung der Motivation von Mitarbeitern, Fachabteilungen und Arbeitsbereichen bezüglich der Gesundheitserziehung.
- b) Verbesserung und Intensivierung der Kooperation zwischen den Abteilungen und Arbeitsbereichen bezüglich Gesundheitserziehung.

Außerhalb des HGA

- a) Verbreiterung der Kooperation zu Weiterbildungseinrichtungen (Volkshochschule/Lehrerbildung/Landessportbund/andere Institutionen).
 - b) Herstellung von Kooperationsbezügen und Intensivierung der Kooperation von Abteilungen und Arbeitsbereichen des Amtes zu gesundheitlichen Institutionen der Kommune.
 - c) Einbau der durch das HGA im Amt und in der Kommune initiierten Gesundheitserziehung in eine von allen beteiligten Institutionen gemeinsam getragene kommunale Gesundheitsplanung.
-

32 keine Angabe

- 33
- Elternarbeit im Bereich Mißbrauchverhalten müßte bereits im Kindergarten einsetzen und kontinuierlich fortgeführt werden
 - Öffentlichkeitsarbeit zu aktuellen Themen
 - Gezielte Aktionen für Erwachsene
 - Einrichten einer Mediothek und Erstellen eines Medienkataloges
 - Referentenliste zu bestimmten Themen
 - Vermehrter Einstieg in die Beratung und Betreuung der Schüler von Haupt-, Real- und Sonderschulen sowie der Gymnasien und Berufsschulen
 - Kariesprophylaxe für Schulabgänger
 - Frühe Elterninformationen über Zahnhygiene und Ernährungsverhalten, z.B. bei Schwangerschaftskursen
 - Intensive Betreuung der Zahnputzzeiten
 - Breiteres Angebot zur Umweltberatung
-

- 34
1. Personal qualifizieren und ggf. erweitern beim gesundheitlichen Umweltschutz
 2. Öffentlichkeitsarbeit intensivieren über die Aufgaben des Gesundheitsamtes
-

- 35
- Umwelthygiene
 - Multiplikatorenfortbildung zum Thema AIDS
 - Ernährungsberatung für Übergewichtige Kinder
 - Intensivierung der Aufklärungsmaßnahmen über Impfungen

19c. Wenn Sie den Bereich ...

- 35
- Ausweitung der Aufklärung über die Problematik psychisch Kranker und Suchtkranker
 - Beratung verhaltensgestörter Kinder und deren Eltern im schulischen Bereich
 - Konfliktlösungsstrategien in Elterngruppen erarbeiten
 - Unterstützung der im Kreisgebiet tätigen Selbsthilfegruppen
-

- 36
1. Ernährungsberatung (Stelle wurde beantragt)
 2. Anwendung der Unterrichtseinheit Rauchen (in Vorbereitung)
 3. Mütterberatung (Problem: Bereitschaft der Mütter)
-

20 a. Im laufenden Jahr durchgeführte/geplante Maßnahmen

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(1) <u>Kind/Schulgesundheit</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Schulfrühstück - Ausstellung "Kinderschutz" - Fortbildung d. Gesundheitsvertrauenslehrers (Schulfrühstück) - Medienpädagogie z. Thema "Das Fernsehen und Ihr Kind" - Ausstellung "Sicheres Spielzeug" - Kiga-Seminare (Unfallprophylaxe, 1. Hilfe) - Kiga-Seminar "Das chronisch kranke Kind" - Kurs Haltungserziehung - Fortbildung über Kindesmißhandlungen - Ausstellung "Was brauchen wir für unser Kind" - Untersuchungen i.R.d. Mütterberatung (Ernährung, Früherkennung) - Abendveranstaltung "Kleinkind" - Fortbildung für Lehrer (GE in Schulen) - Handpuppen/Rollenspiel - Neue Medien/Diskussion (Gemeinsames Schulfrühstück) - Gesundheitswoche "Gesunde Kinder unsere Verantwortung" 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivation der Hausmeister, am Kiosk keine Süßigkeiten anzubieten, vermehrt ges. Kost - Bewußtmachen von Gefahren - Aufmerksammachen auf päd. wertvolles Spielzeug - Prophylaxe (Unfall) - Information - Vorbeugung von Haltungsschäden - Aufklärung - Beratung - Einsatz von Handpuppen in der GE - Wert d. ges. Schulfrühstücks vermitteln - Prävention/Prophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> - Hausmeister, Schüler - Lehrer/Ges.Vertr. Lehrer - Eltern - Erzieherinnen - Ärzte - Sozialarbeiter - Grundschullehrer - Klein- u. Schulkinder

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(2) <u>Zahnprophylaxe</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gründung AG "Zahnprophylaxe-Beratung-, Untersuchungs-, Putzprogramme" - Ausstellung in Schulen - Elternabende durch den Zahnarzt (Patenschaft) - Besuch der Praxis - Erlernen von Zahnputztechniken - Filmvorführung - Kasperletheater - Seminar für Lehrer (Arbeitsmappe/Kartei Zahnhygiene) - Malwettbewerb "Viel Zeit für unsere Zähne" - Zahnputzübungen - Fortbildung für Erzieherinnen - Demonstrationen - Broschüren "Zahngesundheit für 3-Jährige" - Zahngesundheitswoche mit Presseveröffentlichung und Aktionen in e. Schule - Einweihung von Zahnputzzeilen - Unterrichtsgespräch - Spiele - Gründung AK "Zahngesundheit" 	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnprophylaxe - ges.bewußtes Verhalten - Kinder anregen, richtig u. regelmäßig Zähne zu putzen - Einstieg der GE in Schulen - Zahngesundheit - Aufklärung/Info 	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder, Eltern, Erzieher(innen) - Jugendliche - Kiga-Kinder - Lehrer - Schüler - Vor- u. 1. Klassen - Bevölkerung - 6 - 16 Jährige - Grundschüler - Sonderschüler - Kinder der Stadtranderholung

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(3) <u>Impfen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Film "Röteln" - Unterrichtseinheit "Polio" - Impfberatung 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung des Impfschutzes vermitteln - Aufklärung/Info 	<ul style="list-style-type: none"> - 4. Klassen - Bevölkerung
(4) <u>Umwelt/ Hygiene</u> a) <u>Umwelt</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstellung zu Umweltproblem - Berliner Umweltmarkt - Tag der offenen Tür ("Unser Trinkwasser") mit Referaten und Ausstellung - Gründung AK Umweltschutz - Schulwettbewerb/Pressebericht 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung - Info und Anstöße - Information, Koordination, Kooperation 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung - Schulklassen - Institutionen
b) <u>Hygiene</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Unterrichtseinheit "Läuse" mit Poster - Projektwoche "Badewasser" 	<ul style="list-style-type: none"> - läusefreie Schulen - Hygienebewußtsein fördern 	<ul style="list-style-type: none"> - Lehrer - Schüler
(5) <u>Sexualität, Aufklärung, Verhütung</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vortrag/Diskussion über Verhütungsmittel - Beratung, Gruppenarbeit zur Prostitution 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung - Verhinderung des Abgleitens, Reintegration 	<ul style="list-style-type: none"> - Jugendliche, junge Erwachsene - Frauen in der Szene
(6) <u>Schwangerschaft, werdende Mütter</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Schulungskurse - Besichtigung der Praxiskliniken, die Schwangerschaftsunterbrechungen durchführen - Hebammentreffen u. -fortbildung 	<ul style="list-style-type: none"> - Geburtsvorbereitung - bessere Information - Multiplikatorenengewinnung, Informationsverbesserung 	<ul style="list-style-type: none"> - werdende Mütter - Frauen - Hebammen, Erzieher, Gemeindeschwestern

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(7) <u>AIDS</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortbildung für Lehrer - Information/Vortrag - Vortrag, Film, Diskussion - Info-Blätter - Fortbildung für Mitarbeiter in Justizvollzugsanstalten - Info, Printmedien, Filme - Tagesseminar - Abendveranstaltung "Wie groß ist die Bedrohung" - Druckmedien, Dias, Ausstellungen - Aids-Beratung/Information 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufarbeiten des Themas im Unterricht - Aufklärung - Information - Abbau von Informationsdefiziten - Einschätzung von Risiken, Verhütungsmöglichkeiten - Koordination der Öffentlichkeitsarbeit - Aufklärung - Suche nach geeigneten Medien, Aufklärung - Beratung, Aufklärung 	<ul style="list-style-type: none"> - Lehrer, Schüler der höheren Klassen - Verbindungslehrer an Berufsschulen - Mitarbeiter im Amt - Schulamtsleiter, Direktoren, Lehrer - Mitarbeiter in Justizvollzugsanstalten - Schüler - promiske Gruppen - Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen - Bevölkerung - Problemgruppen - Risikogruppen
(8) <u>Geschlechts-/</u> <u>Infektions-</u> <u>krankheiten</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortbildung für Mitarbeiter in Pflegeheimen u. Sozialstationen - Theaterstück "SYPH und GON" 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung von Basiswissen über Hepatitis A u. B - Aufklärung über Geschlechtskrankheiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Mitarbeiter in Pflegeheimen u. Sozialstationen

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(9) <u>Streß/Psycho- soziale Aspekte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Psychosoziale AG (Plenum und Arbeitskreise) - Informationsabende zum Thema Streßbewältigung (Gruppengespräch + Vortrag) - AK psychosoziale Versorgung ausländischer Mitbürger - sozialtherapeut. Betreuung adipöser Kinder - Puppenspiel zur Angstbewältigung 	<ul style="list-style-type: none"> - Koordination und Planung für psychosoziale Versorgung - Umgang mit Streß lernen - Veränderung der Einstellung zum Eßverhalten - Abbau von Ängsten 	<ul style="list-style-type: none"> - im psychosozialen Bereich Tätige - Erwachsene - Ausländer - Schulkinder - Kiga-Kinder, Eltern, Erzieher
(10) <u>Ernährung/</u> (11) <u>Gewichtsreduktion</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Aktion mit Bäckermeistern "Wir backen Vollkornbrot" - Bilderausstellung - Gesundheitsmarkt der VHS "Gesunde Ernährung" (Info-Stand, Gespräche, Film) - Vortrag, Kochkurs d. FBS für Diabetiker - Backkurse d. FBS "Gesunde Weihnachtsbäckerei" - Unterrichtseinheit "Eßstörungen" - Gruppenarbeit mit übergewichtigen Kindern - Gewichtsreduktionskurs - gesundes Schulfrühstück - Kochkurse, Gruppentraining 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung für gesunde Kost motivieren - Information über gesunde Ernährung - Aufklärung über Ernährung - Reduktion von Zucker und Süßigkeiten - Änderung der Eßgewohnheiten - bewußter Umgang mit Genüßmitteln - Vermeidung Fehlernährung 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung - Besucher des GA, Bevölkerung - Diabetiker - Schüler - Kiga-Kinder - Kleinkinder - Eltern, Hausfrauen

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(10/11) <u>Forts.</u>	- Beratung u. Langzeitbetreuung Übergewichtiger mit familien-therapeutischem Ansatz	- Gewichtsreduktion	- übergewichtige Schüler und deren Familien
(12) <u>Sport, Bewegung</u>	- Gesundheitswoche "Bewegung" - AG Freizeit - Trimm-Trab 1986 - Sport- und Spielfest für Jung und Alt - Spiel- und Sportfest - Integration im Sport - Lauftreff (Aktion der AG, GE)	- Bildung einer AG - Bewegung, Spaß - Früherkennung von Bewegungsauffälligkeiten durch Sportlehrer - Einrichtung ständiger Lauftreffs	- Bevölkerung - bewegungsauffällige Schüler
(13) <u>Rauchen</u>	- Ausstellung internat. Nichtraucher-Plakate (mit Materialversand Pressekonferenz, -arbeit) - Raucheraktionswoche (Erstellen von Postern, Collagen, Kunstobjekten) - Nichtraucherkurs der BZgA - Nichtraucherprojekt für Schulen - Nichtrauchertraining (Kurse)	- Werbung für Nichtraucher-kurse - Nachdenken wecken über die Gefahren des Rauchens - Nichtraucher werden	- Bevölkerung - Abgewöhnungswillige Raucher - Schüler
(14) <u>Sucht, Drogen, Alkohol</u> a) <u>Alkohol</u>	- Aufklärungskampagne über "Gefahren des Alkohols am Arbeitsplatz" (Info-Blätter, Vorträge, Filme, Ausstellung, Diskussion)	- Aufklärung u. Information	- Mitarbeiter des GA

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
a) <u>Alkohol</u> Forts.	<ul style="list-style-type: none"> - SFB-Expertenrunde: Hörerfragen zum Alkoholmißbrauch/-krankheit - Unterricht ("Alkohol") - Seminar über Alkoholranke in der Praxis des niedergel. Arztes - Unterricht, Gruppenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Schärfung d. Wahrnehmung für frühe Stadien des Alkoholgefährd./-Krankheit - bewußter Umgang mit Alkohol = Prävention 	<ul style="list-style-type: none"> - Hörer - Krankenpflegeschüler, Arzthelferinnen - Schüler, Lehrer, Eltern Betriebe
b) <u>Drogen/Sucht</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitswoche "Drogen und Suchtgefahren" - Wegweiser - Erstellung (Broschüre) - Drogenberatung (neuer Schwerpunkt über 13 u. 14 hinaus, Medikamentenmißbrauch) - Jugendtheater - Fortbildungsseminar - Bildwettbewerb - Arzneimittelmißbrauch 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung über Gefahren u. Hilfsmöglichkeiten - gezielte Hinweise auf Ansprechpartner bei Suchtproblemen - Suchtprophylaxe - Erkennen des Problems, Änderung v. Verhaltensweisen - Erarbeitung von Hintergründen der Drogenabhängigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Interessierte, Betroffene + deren Angehörige, Freunde, Gefährdete - Jugendliche - Klinik- Sozialarbeiter
(15) <u>Sehen, Hören</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Info-Woche (Sehtest u.a.) - Tag der offenen Tür (u.a. Sehtest) 	<ul style="list-style-type: none"> - Entdecken von Sehstörungen/-schwächen 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(16) <u>HerzKreislauf</u>	<ul style="list-style-type: none"> - "Weil der Stadt lebt gesund" - Gesundheitswoche "Alles dreht sich um Dein Herz" (zusammen mit Idis) - Tag der offenen Tür - Herzinfarktgruppe - AK Gesundheit (Schwerpunkt, Bluthochdruck) 	<ul style="list-style-type: none"> - Primärprophylaxe - Aufklärung u. Information über HKK u. über gesunde Ernährung - Blutdruckmessung - Prävention 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung - Schüler - Erwachsene - Herzinfarktpatienten - Risikogruppe
(17) <u>Andere Krankheiten</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Enddarmkrebs-Vorsorge (Testbrief) 	<ul style="list-style-type: none"> - Früherkennung 	<ul style="list-style-type: none"> - Bürger
(18) <u>Altersgruppen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesund älter werden im Stadtteil (Vorträge) 	<ul style="list-style-type: none"> - Information über ges. gerechtes Verhalten 	<ul style="list-style-type: none"> - ältere Menschen, Besucher von Seniorentagesstätten
(19) <u>Arzneimittel/Heilpflanzen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstellung, Exkursion der Familienbildungsstätte 	<ul style="list-style-type: none"> - Gebrauch von Heilpflanzen statt Tabletten 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung
(20) <u>Gesundheitsaufklärung, Gesundheitsvorsorge</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitstage - Vorträge für Schülerinnen aus Gesundheitsberufen u. Sozialberufen - Fortbildung von Fachpersonal (Mittwochsgespräch) - Gesundheitswegweiser - Broschüre über GE-Aktivitäten in der Stadt - Röntgen-Reihenuntersuchungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Allg. Information - Fortbildung - Bildung einer AG, Erstellen einer Broschüre - Anregung zu ges. bewußtem Verhalten - Früherkennung von Thc. etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevölkerung - Einrichtungen des Gesundheitswesens - Ärzte und Mitarbeiter - Multiplikatoren - ältere Menschen, Ausländer - GA, andere Institutionen - Selbsthilfegruppen

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(20) <u>Forts.</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitszeitung - Medienarbeit, Öffentlichkeitsarbeit - Einrichtung einer Mediothek (Ausstellung, Verleih) - Oberhessenschau, Wirtschaftsausstellung (Pflichtaufgaben des GA) - Rundbrief "Die Klingel" 	<ul style="list-style-type: none"> - Information - Vorbeugung, Aufklärung - Intensivierung der Zeitungsarbeit - Information - Aufklärung über die Pflichtaufgaben des GA - Information, Unterstützung der SH-Gruppen 	
(21) <u>Gesundheits- erziehung (GE) allgemein</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Lehrauftrag FHS für Sozialwesen 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitserziehung 	- Studenten
(22) <u>Gesundheitstage, -woche etc.</u>	Aktion "Weil der Stadt lebt gesund" mit Vorträgen, Gesundheitswoche, lfd. Beratungen, Maßnahmen in Schulen u. Kiga	Ernährungsberatung, HK-Beratung, Diabetiker-Beratung (Primärprophylaxe)	Bevölkerung
	Aktion mit verschiedenen Ausstellungen, Referaten, Seminaren	Aufklärung über Gefahren u. Hilfsmöglichkeiten bei Drogen/Sucht	Interessierte, Betroffene, Angehörige/Freunde, Gefährdete
	Info-Woche mit Blutdruckmessungen, Raucherausstellung in Zusammenarbeit mit HAG	Vorstellung des GA	Bevölkerung
	Gesundheitswoche 1986 "Alles dreht sich um Dein Herz" (Zeltveranstaltungen wie z.B. Blutdruckmessungen in den Stadtteilen Vorträge, Rezeptwettbewerbe, gesundes Kantinenessen usw.	Aufklärung u. Information über Herz- u. Kreislauf-erkrankungen u. über gesunde Ernährung	Schüler Erwachsene

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(22) <u>Forts.</u>	Kölner Gesundheitstage 1986 (Großveranstaltung auf dem zentral gelegenen Heumarkt mit zahlreichen Informations- u. Beratungsangeboten, Möglichkeit z. Selbstdarstellung f. professionelle Einrichtungen des Gesundheitswesens u. f. Selbsthilfegruppen- attraktives Rahmenprogramm)	Verbesserung der Kooperation mit anderen Einrichtungen Stärkung der Akzeptanz durch die Bevölkerung	Bevölkerung, Einrichtungen des Gesundheitswesens
	Gesundheitswoche: Bewegung	Bildung einer AG Selbstdarstellung des KGA	Bevölkerung
	Gesundheitswoche mit AOK in Werne	S. 13 (17)	
	Gesundheitswoche in einer Grundschule (Unterricht, Ausstellung, Aktionen)	Darstellung der Grundlagen e. gesunden Lebensweise für Kinder	Lehrer, Eltern, Schüler
	Zahngesundheitswoche (Aktionen in einer Schule)	Aufklärung über wirksame Zahnpflege	Bevölkerung 6 - 16 Jährige
	Oberhessenschau (Wirtschaftsausstellung des Landkreises)	Darstellung der Pflichten- aufgaben des GA Information	Bevölkerung
	Tag der offenen Tür im GA (Referate, Ausstellung) "Trinkwasser"	Darstellung der Pflichten- aufgaben des GA Information	Schulklassen, Bevölkerung
	Tag der offenen Tür (Ausstellung)	Darstellung des GA	Bevölkerung
	Gesundheitstage in Lebach	Darstellung des GA	Bevölkerung

Thema	Maßnahmen/Methoden	Ziele	Zielgruppen
(22) <u>Forts.</u>	Gesundheitswoche in der Berufsschule		Berufsschüler
	Stadtteulfeste		Bevölkerung
	Gesundheitsfest "86"		Bevölkerung
(23) <u>Diverses</u>	Tagesausflüge mit Behinderten, Verkehrsinformationsfahrten	Förderung der Eigeninitiative, Kontakt- u. Begegnungsmöglichkeiten	Behinderte und Angehörige
	Frauen in der Lebensmitte (Gesprächsgruppe)		Frauen ab 40
	Arbeitslosigkeit und Krankheit (Podiumsdiskussion)	Problematisierung	Bevölkerung
	Schimmelpilze (Broschüre)	Aufklärung	Multiplikatoren

21a : Synopse der besonders geschätzten Materialien (30 Ämter)

Materialien	Bezugsquelle
<u>ZAHNPROPHYLAXE:</u>	
Demo-Zahnbürste	Fa. Gruß LAG Düsseldorf LZG Verein f. Zahnhygiene
Demo-Gebiß	LAG Düsseldorf LZG Profimed Verein für Zahnhygiene
Zahnmodelle	LAG Düsseldorf Coburger Lehrmittelanstalt
Zahnputz-Sets	Fa. Dredenhofen Fa. Gruß
Zahnputzmaterial	KK LAG Düsseldorf
Zahnpflegebeutel	Blendax Verein für Zahnpflege HLG
Zahnbürsten	Verein für Zahnpflege Verein für Zahnhygiene AOK
Zahncreme	Verein für Zahnhygiene / Sen.Ges.Soz.
Zahnputzbecher	Verein für Zahnhygiene / Sen.Ges.Soz.
Zahnputzanleitungen	Profimed
Zahnputzbrunnen (am Gesundheitstag)	Zahnärztekammer
<u>Filme</u> "Karies + Baktus" allgemein	Institut für Film + Bild, München Profimed, Schulz, Cornelsen - Verhagen LZG LAG, AOK Zahnärztekammer HLG

Forts. 21 a.

Materialien	Bezugsquelle
<u>ZAHNPROPHYLAXE:</u>	
<u>Schautafeln / Lehrtafeln</u> "Gesunde Ernährung" "Das gesunde Gebiß" "Molton Hafttafel"	eigen (13) Coburger Lernmittelanstalten Huesmann + Benz
<u>Plakate</u> "Dein Zahnarzt ist nett" "Zähneputzen macht Spaß" "Beißen macht Deinen Zähnen Freude"	Verein für Zahnhygiene " "
<u>Poster</u>	LZG KK, Zahnärztekammer
<u>Aufkleber</u> "Zahn-TÜV" Allgemein	Verein für Zahnhygiene Zahnärztl. Fachverlag
<u>Spiele</u> - Spielheft - Kasperlepuppen - "Paß auf Deine Zähne auf" - Spiele zu Ernährungsfragen	LZG LZG Blendax Huesmann + Benz
<u>Lehrmaterialien</u> - Unterrichtsmappen "Zahngesundheit im Kindergarten" - Schulordner "Gesunde Zähne" - Unterrichtswerk Zahngesundheit 1. - 4. Klasse	Verein für Zahnhygiene Huesmann + Benz Verein für Zahnhygiene
<u>Elternbriefe</u>	Nachdruck
<u>Broschüren, Hefte, Info-Materialien</u>	Zahnärztl. Fachverlag KK LAG, AOK Zahnärztekammer Institut für Zahnhygiene Min. f. Umwelt u. Gesundheit (Rheinld.-Pfalz)
<u>Programme</u>	KK Landesreg. Baden-W.

Forts. 21 a.

Materialien	Bezugsquellen
<u>ZAHNPROPHYLAXE:</u>	
Materialien	KK Landesreg. Baden-W.
Fluoridtabletten	Verein für Zahnhygiene
Färbetabletten	Verein für Zahnhygiene
<u>ERNÄHRUNG:</u>	
<u>Broschüren, Infos</u> z .B. "Abnehmen mit Ver- nunft" (Kurs)	MAGS BZgA LZ Mainz DGE KK eigen (36)
Poster	BZgA KK
Prospekte	DGE
Info-Blatt	Dt. Gesellschaft f. Sozial- pädiatrie
<u>Printmedien, Faltblatt</u> "Gute Noten fürs Frühstück"	KK, AID Min. f. Ernährung (SHSt.)
<u>Programme</u> - "Ich nehme ab" - Arbeitsprogramme	DGE BZgA
<u>Bilderbuch</u> "Die kleine Lok, die alles weiß"	DGE
Attrappen	Verbraucherzentrale
Bildtafeln	eigen (18)
<u>Filme</u> - allg. - "Frühstück mit guten Noten"	LZ Mainz, KK, Landesfilmdienst (SHSt.) GMF
Nahrungsmittel-Demo	Lebensmittelhandel

Forts. 21 a.

Materialien	Bezugsquellen
<u>RAUCHEN:</u>	
Broschüren	BZgA
Kursmaterial, Programme	BZgA
Aufkleber	BZgA
Rauchermax	KK, BZgA, HAG
Filme	Landesfilmdienst (SHSt.)
Spiel (Rauchmonster)	BZgA
<u>ALKOHOL:</u>	
Filme	?
Dias	Landesstelle gegen Suchtgefahren KK, FHS
Broschüren	
Stellwände	}
Ausstellungsmaterial	:
Film	} BZgA
<u>SUCHT, DROGEN:</u>	
Broschüren	BZgA Landesstelle gegen Suchtgefahren (14)
Filme	BZgA Landesfilmdienst, Stadt-, Kreisbildstelle (34)
<u>AIDS:</u>	
Broschüren	BZgA, Berliner AIDS-Hilfe
Merkblätter	BZgA, AIDS-Hilfe (36)
Info-Materialien	BZgA
Video	eigen, Landesbildstelle

Forts. 21 a.

Materialien	Bezugsquellen
<u>IMPFFEN:</u>	
Broschüren	Dt. Grünes Kreuz, LZG, Behring, DGK, BZgA, KK
Filme	Dt. Grünes Kreuz, LZG, DGK, Behring, Landesbildstelle BZgA
Plakate	DGK, BZgA, KK
Info-Blatt	Min. Umwelt + Gesundheit Landesvereinigung f. Gesundheitsförderung
<u>UMWELT:</u>	
Broschüren	Umweltbehörde
Plakate	Baubehörde (Hamburg)
Wasserbar (Trinkwasser- geschmackstest)	eigen (sonst bei Polio-Impfungen eingesetzt)
<u>LAUSE:</u>	
Broschüren	LZG Mainz
Poster	LZG Mainz
<u>SCHWANGERSCHAFT / SEXUALITÄT:</u>	
Broschüren u.ä.	BZgA, BMJFFG,
"Schwanger"	Sen. Jug. Fam. (18),
"Das Baby"	Fabrik für Sport u. Handwerk,
"Das Recht nichtehelicher Kinder"	Dt. Gesellschaft für Sozialpädiatrie,
"Unterhaltsvorschuß für mein Kind"	KK
"Das Leben vor der Geburt"	AID
"Mutter und Kind"	Schering
"Entwicklungskalender"	
"Kindergesundheit"	
"MuBehen"	

Forts. 21 a.

Materialien	Bezugsquellen
Faltblätter	BZgA
Aufkleber	BZgA
Film	
<u>HERZKREISLAUF:</u>	
HK-Computer	LZgA (3)
elektr. Blutdruckmeßgeräte	ELAD (18)
Broschüren	LZG, Mainz
<u>SONSTIGE EINZELTHEMEN:</u>	
a) <u>ZWEIRADSICHERHEIT:</u>	
Ausstellung	Verkehrswacht, Kreisbildstelle,
Film	LZG, Mainz
b) <u>HÖREN, SEHEN:</u>	
Hörtestgeräte	Sapper - Hartmann
Sehtestgeräte	Rodenstock
Sehkojen	BZgA
c) <u>RACHITIS:</u>	
Info	Min. Umwelt u. Gesundheit (24)
<u>GESUNDHEIT ALLGEMEIN:</u>	
Filme, Videos	BZgA, gewerbl. HAG Landesbildstelle (14)
Broschüren	BZgA, Sen. Ges. Soz. Fam.
Schriftenreihe	HAG
Modelle	gewerblich (4)

21b. Gegenüberstellung der Anbieter besonders geschätzter Materialien nach Hauptthemen

2. Ring

Anbieter	Ernäh- rung	Zähne	Sucht Rauchen	Säugl. Kinder Mütter	Impfen	Aids/ Geschl.	Sonstig.	Σ
1 Bundesreg., BGA, UBA				2				2
2 BZgA	7		5	4	2	3	2	23
3 BVGE	1							1
4 LZ-eigenes B-Land	1		1		2		5	9
5 LZ-anderes B-Land								-
6 Fachverbände		2		2	4			8
7 Vereine	8	11		1	1			21
8 Gruppen	2	1	1			1		5
9 Landes- regierung		3	2	1	1		2	9
10 Stadt/Kreis		1						1
11 KK	3	4	1	1				9
12 (Zahn-) Ärztékammer		2			1			3
13 Kreis-, Landes- bildstelle					1		2	3
14 Firmen, Verlage, Gewerbe	3	7	1	1	2		3	27
15 andere			1				1	2
16 eigene Materialien	2	1		1				4
Gesamt	27	32	12	13	14	4	15	127

1. Ring

Anbieter	Ernäh- rung	Zähne	Sucht Rauchen	Säugl. Kinder Mütter	Impfen	Aids/ Geschl.	Sonstig. allg.	Σ
1 Bundesreg., BGA, UBA								
2 BZgA	3		6	1		1	2	13
3 BVGE								
4 LZ-eigenes B-Land	1	1			1		2	5
5 LZ-anderes B-Land								-
6 Fachverbände								
7 Vereine	1					1	1	3
8 Gruppen						1		1
9 Landes- regierung	1		1					2
10 Stadt/Kreis							2	2
11 KK	2	1			1		2	6
12 (Zahn) Ärztékammer								-
13 Kreis-, Landes- bildstelle	1		2			1		4
14 Firmen, Verlage, Gewerbe	1	1		1	1			4
15 andere								-
16 eigene Materialien	2	2			1	1		6
Gesamt	12	5	9	2	4	5	9	46

22. Erfassung der Angebotswirkung auf die Zielgruppen

Die Antworten aus den Ämtern lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- "Analyse der Materialausleihe im Mediacenter, Befragung von Lehrern und Pädagogen, statistische Überprüfung der Impfvorbereitung durch Impfteilnahme"
- "Fragebogen, Besucher, Abschlußgespräche"
- "Dokumentation von Aktivitäten, Auswertungen von Presseartikeln, Zählung/Schätzung der ausgegebenen Materialien, Befragungen bzgl. Reaktionen auf Veröffentlichungen"
- "Teilnehmer-/Klientenfragebogen Gesundheitsberatung für Erwachsene, Ausfüllen von Karteikarten"
- "Mündliche Befragung, Nachuntersuchungen Impfstatistik"
- "Teilnehmerliste, Dokumentation der monatlichen Leistungs- und Impfstatistik, Kurserfolge, Rückmeldung von Patienten"
- "Erfassung der GE-Aktivitäten in einer Kartei für Kiga; Statistiken der betreuten Kinder (Zahngesundheit/Ernährung), Erfassung der ausgegebenen Materialien, Impfstatistik, Teilnehmerzahlen"
- "Erfassung von Teilnehmerzahlen, ausgegebenen Printmedien, Fragebogen, Interviews, Presseecho, Manöverkritik"
- "Dokumentation der GE-Angebote, allerdings bzgl. der Wirkung unsystematisch und z.T. unvollständig"
- Zunahme von Anfragen, persönliche Rückmeldungen, wiederholte Aktionen, Statistiken und Dokumentationen, Teilnahmeziffern
- Fragebogen und Interviews, Nachfrageanalysen, Rückmeldungen und Teilnehmerkarteien
- Analyse der Angebotswirkung des Amtes (Interviews, Nachbesprechung mit teilnehmenden Institutionen)
- Erfassung von Teilnehmerzahlen bzw. Impfbuchkontrolle.

negative Antwort	9
keine Angabe	3

24a. Angabe von Gründen für das Scheitern einer AG

- "Am Fehlen organisatorischer und vor allem finanzieller Mittel scheitern möglicherweise die derzeitigen Bemühungen."
- "Eine AG ist nicht zustande gekommen, da nach 2-jähriger Vorbereitung die potentiellen Mitglieder erklärten, eine AG i.S. der 50. GMK sei zu groß und unbeweglich."
- "Im Jahre 1980 wurde die letzte große Gesundheitswoche durchgeführt. Seitdem sind keine Aktionen in großem Rahmen mehr geplant worden. Daher besteht z.Zt. kein Anlaß, die AG wieder ins Leben zu rufen."

24b. Angabe von Gründen für das Fehlen einer AG

(1) Keine Initiative

- Bisher offenbar kein Initiator erkennbar, der auch zu beständiger Übernahme der Federführung bereit ist; Amt personell außerstande;
- Personelle Kapazitäten im Amt nicht vorhanden, um die vom GA erwartete Initiative zu ergreifen (ABM-Maßnahme eingeworben);
- Bisher nicht realisierbar, da angeforderte ABM-Kräfte noch nicht eingestellt werden konnten;
- Bisher keine organisatorischen Bemühungen möglich; eine Vorstufe der praktizierten Zusammenarbeit sollte vorangestellt werden.

(2) AG zu unbeweglich

- Es gibt mehrere kleine sachgebietsbezogene AGs, eine große AG nach Ansicht des Amtes zu unbeweglich;
- Die Öffentlichkeits-AG der Abtl. Gesundheitswesen mit 13 Beratungsstellen als ausreichend angesehen; Inhalte, Interessen, Federführung einer AG unklar; Zusammenarbeit mit einzelnen Stellen positiv; Sinn einer großen AG zweifelhaft;

(3) Interessengegensätze

(4) Im Aufbau befindlich

- Intensivierung der Planungen zur Bildung einer regionalen AG nach Einrichtung einer Planstelle für GE/Öffentlichkeitsarbeit;
- Die Zeit war bisher noch nicht "reif"; mittlerweile ist jedoch die Bereitschaft zu einer koordinierten Zusammenarbeit deutlich gewachsen.

25. Übersicht über Art, Dauer und Intensität der AG und verwandter Formen

No.	Gesundheitsamt	AG Ja/nein	Beteiligte Institutionen	Existenz seit	Geschäfts- ordnung Ja/nein	Wie häufig Treffen/ Jahr	Andere Treffen
1	Bielefeld	Ja	30	8.12.85	nein	2 x	Kern-AG
2	Döblingen	Ja	30	3 Jahre	nein	1 x	1 - 2 x (Dauerausschuss)
3	Bonn	nein	-	-	-	-	
4	Braunschweig	nein	-	-	-	-	
5	Dortmund	temporär*	-	-	-	-	4 - 6 x (20-30 Inst.)
6	Friedberg	nein	-	-	-	-	
7	Friedrichshafen	Ja	22	1984	nein	1 x	
8	Hamburg-Mord	nein	-	-	-	-	
9	Hann	nein	-	-	-	-	
10	Köln	nein	-	-	-	-	
11	Mannheim	Ja	35	3 Jahre	nein	1 x	10-20 x
12	Meyen	Ja	6	1 1/2 J.	nein	3 x	
13	Mettmann	Ja	12	1 Jahr	nein	1-2 x	
14	Neukölln	nein	-	-	-	-	
15	Solingen	temporär**	-	-	-	-	Ruht seit 1980
16	Syke/Diepholz	nein	-	-	-	-	
17	Ums	Ja	8	4 Jahre	nein	2 x	
18	Wedding	Ja	34	1 1/2 J.	nein	4 x	
19	St. Wendel	Ja	15	2 Jahre	nein		bei Bedarf
20	Schleswig-F.	Ja	35	Juli 86	nein	2 x	
21	Celle	nein	-	-	-	-	
22	Berne	nein	-	-	-	-	
23	Heidelberg	Ja	40	3 Jahre	nein	1 x	AK's
24	Ludwigshafen	nein	-	-	-	-	
Summe 2. Ring		12 x Ja	24		100 % nein	2 x	
31	Bremen	nein***	9	1/2 J.	nein	4 x	DEP-Berat
32	Harburg	nein	-	-	-	-	
33	Itzehoe	Ja	25	9 Jahre	nein	1-2 x	
34	Harburg	Ja	42	1 1/2 J.	nein	2 x	AK's
35	Searlouis	Ja	29	1 Jahr	nein	4 x	
36	Stuttgart	Ja	12-15	3 Jahre	nein	2 x	DEP-Ausschuss
Summe 3. Ring		4 x Ja	24		100 % nein	2-3 x	

* Ist kein Konzept entwickelt (Beitragstellung = Anlaß, eine AG zu gründen)

** temporär

*** In Vorbereitung

No.	Gesundheitsamt	AG Ja	k.A.	Frage 20: Aktivitäten in der AG								Zähne	k.A.	Frage 21: Aufgaben des Amtes in der AG							
				Ges. woche. Aktion.	Ernäh- rung	Bewe- gung	Streß	Herz- Kreis- lauf	Sucht	GE allg.	Ges. wegw. Zeitg.			Geschäfts- inhl. Feder- fÜhrg. Konzepte	Initia- tive	Koordi- nation	Organi- sation	Koope- ration	Kon- takte	Aus- wertung	
1	Bielefeld	x		x	x	x	x							x	x	x	x		x	x	
2	Böblingen	x		x	x					x			x	x					x	x	
3	Bonn		x																		
4	Braunschweig		x																		
5	Dortmund			x						x				x	x	x	x	x		x	
6	Friedberg		x																		
7	Friedrichshafen	x			x								x	x							
8	Hamburg-Nord		x																		
9	Hamm		x																		
10	Köln		x																		
11	Mannheim	x		x	x				x	x				x		x					
12	Mayen	x		x						x						x					
13	Mettmann	x												x		x		x			
14	Neuköln		x																		
15	Solingen	x	x																		
16	Syke/Diepholz		x																		
17	Unna	x		x											x	x					
18	Wedding	x		x										x		x					
19	St. Wendel	x		x	x				x	x							x		x		
20	Schleswig-F.	x	x																	x	
21	Celle		x																		
22	Herne		x																		
23	Heidelberg	x																			
24	Ludwigshafen		x			x				x				x	x	x				x	
Summe 2. Ring		12	13	8	5	2	1	2	4	3	3	3	12	8	4	7	5	7	2	1	1
25	Bremen	x		x	x	x														x	x
26	Harburg		x																		
27	Itzehoe	x		x	x	x								x	x	x	x	x			
28	Marburg	x		x					x	x				x	x	x	x	x	x	x	
29	Saarlouis	x		x										x	x	x	x	x			
30	Stuttgart	x		x										x	x		x	x	x		
Summe 1. Ring		5	1	5	2	2		1	1	1			1	4	4	3	4	4	4	1	2

26/27. Aktivitäten und Aufgabenstellung der Ämter in der regionalen AG

26 a. Nennen Sie die für Sie wichtigsten Aktivitäten im letzten Jahr, die Sie in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft durchgeführt haben.

-
- 1 Neben dem Plenum der Arbeitsgemeinschaft besteht eine kleinere "Kernarbeitsgruppe", die aus ca. 6 Institutionen besteht und die bisher zu 2 Sitzungen zusammengetreten ist. Die Kernarbeitsgruppe soll Vorschläge über gesundheitserzieherische Aktionen machen und diese im Plenum vortragen. Bei der Plenumsitzung am 14.05.1986 wurde beschlossen, eine Gesundheitswoche zu den Themen Ernährung, Übergewicht, Suchtmittel, Streß und Bewegungsmangel durchzuführen. Mit der Realisierung kann frühestens in der 1. Hälfte 1987 gerechnet werden.
-
- 2 - Bemühungen über gesunde Ernährung im Kindesalter.
Einführung des Spiels "Werd' groß und fit, wir helfen mit"
- Planung des Projektes "Weil der Stadt lebt gesund"
- Bemühungen in Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen
- Bemühungen um Einrichtung einer speziellen AG "Zahnprophylaxe auf Landkreisebene" (noch nicht gelungen)
-
- 3 Trifft nicht zu.
-
- 4 Trifft nicht zu.
-
- 5 Gesundheitswochen "Herz-Kreislauf-Prävention", s. Pkt. 4 (6)
(Hierzu ist beim idis Bielefeld eine umfassende Dokumentation zur Zeit in Arbeit. Nach Fertigstellung übersenden wir umgehend ein Exemplar.)
-
- 6 Trifft nicht zu.
-
- 7 Kindergärten: Zucker
-
- 8 Trifft nicht zu.
-
- 9 Trifft nicht zu.
-
- 10 Trifft nicht zu.
-
- 11 - Intensivierung der gesundheitsbezogenen Stadtteilarbeit (Stadtteilkonferenz Rheinau, Gründung/Vorbereitung Gesundheitsarbeitsreise Rheinau und Jungbusch)
- Intensivierung der Ges. Erz. an Schulen (Referentenvermittlung; Fortbildung Sexualpädagogik)
- Problematisierung der Ges. Erz. im Betrieb mit den Themen Alkohol, Ernährung und Rauchen - mit Werksärzten, Betriebsräten und Suchtberatern
-
- 12 Unser gesamtes Programm erfolgte in Planung und Zusammenarbeit mit den Institutionen. Es ist keine festgefügte Arbeitsgemeinschaft mit Satzung usw.
Die Zusammenarbeit ist jedoch gut und ein Drängen auf eine Satzung könnte die bislang gute Arbeit zerstören.
-

26a. Nennen Sie die für Sie wichtigsten Aktivitäten ...

13 Planung eines "Gesundheitswegweisers":

Angestrebt wird eine Zusammenstellung aller regionalen Aktivitäten, vorwiegend auf dem Gebiet der Primärprävention.

14 Trifft nicht zu.

15 Trifft nicht zu.

16 Trifft nicht zu.

17 a) Erarbeitung des GAG-Programmes

b) Durchführung des Forschungsprojekts der Bundesregierung zur wohnortnahen, kooperativen und kontinuierlichen Versorgung von Rheumakranken (3 Jahre)

c) Aufbau einer Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)

(s. auch beil. Informationsschrift)

18 Vorbereitung und Herausgabe der Gesundheitszeitung,
Fahrrad-Orientierungsfahrt (Planung, Organisation, Durchführung
Wasser-Spielfest (s.o.)

gesundheitserzieherische Angebote im VHS-Programm
Informationsveranstaltungen

ges. erzieherische Veranstaltungen bei verschiedenen Trägern

Austausch von Informationen und Erfahrungen i.R.d. Gesundheitserziehung

19 Die AG ist ein freiwilliger Zusammenschluß von Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, Verbraucherverbände usw., die sich unter Federführung des Gesundheitsamtes treffen, um gemeinsame Aktionen zu planen und durchzuführen

- Gesundheitstage 1985 mit allen Beteiligten.

- Mit den speziellen Diensten der Kirchen und Wohlfahrtsverbänden bei Senioren- und Altenclubs.

- Mit den Krankenkassen für alle Bevölkerungsgruppen: Herz- und Kreislauf-erkrankungen, Ernährungsfragen und -verhalten, Computertest Blutdruckmessung, Seh- und Hörtest, Filmvorträge.

- Mit den Schulen: Rauschmittel, gesunde Ernährung mit Schulfrühstück.

- Ernährungserziehung mit und in Kindergärten.

20 k.A.

21 Trifft nicht zu.

22 Trifft nicht zu.

26 a. Nennen Sie die für Sie wichtigsten Aktivitäten ...

23 Die Arbeitsgemeinschaft gliedert sich in verschiedene Arbeitskreise mit unterschiedlichen Aktivitäten.

Besonders aktiv sind a) der Arbeitskreis Schule
b) der Arbeitskreis Suchtprophylaxe
c) der Arbeitskreis Sport

zu a) Themenschwerpunkte Alkoholprävention, Sport und Bewegung für bewegungsauffällige Schüler, Nichtraucheraktionen

zu b) Video und Gewalt, alkoholfreie Getränke

zu c) Integration in Sport und Spiel, Multiplikatorentraining, Entwicklung von Screeningverfahren zur Bewegungsdiagnostik für Sportlehrer

24 Trifft nicht zu.

26 a. Nennen Sie die für Sie wichtigsten Aktivitäten im letzten Jahr, die Sie in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft durchgeführt haben.

31 Bislang nur "Bremer-Blutdruck-Aktion" im Juni 1986, auf Anregung von BIPS (im Rahmen der DHP).

Siehe Anlagen

Der "AK-Gesundheit" ist noch nicht als feste Kooperation etabliert und institutionalisiert, sondern hat momentan eher den Charakter eines "DHP-Beirates", der sich locker trifft, obwohl auf hoher gesundheitspolitischer Ebene angesiedelt.

Weitere Aktivitäten noch nicht angepeilt. Evtl. bringt ein Treffen im Sept. 86 (?) weitere Klärungen.

Eine "offizielle" Gründung des AKG vor der Öffentlichkeit wurde bisher von einigen Teilnehmern abgelehnt (Ärztammer, KV).

32 Trifft nicht zu

33 - Rückblick über den 1984 durchgeführten 1. Steinburger Gesundheitstag
- Planung und Abstimmung der Arbeitsvorhaben für das Jahr 1986 zum Motto: "Mach mit - bleib gesund und fit" (eine Initiative des Sozialministers des Landes Schleswig-Holstein)

Anlage

Bericht über Erfahrungen mit der Nutzung einer bestehenden Arbeitsgemeinschaft zur Durchführung des Gesundheitstages im Kreis Steinburg

Sonderdruck "Das öffentliche Gesundheitswesen"

34 Arbeitskreis "Jugend und Gesundheit" zur "Info-Woche" des Gesundheitsamtes (siehe Dokumentation)

Anlage: 2 Protokolle der Sitzungen

35 Im Jahre 1985 wurden die einzelnen Institutionen erstmals zur Durchführung des Saarlouiser Gesundheitstages zusammengerufen.
Aus der Zusammenarbeit während und nach dieser Veranstaltung resultierte die Gründung der Arbeitsgemeinschaft.

36 Gesundheitsfest "85"

27a. Abgleich der vorgesehenen mit den genannten Aufgaben der Gesundheitsämter im Rahmen der AG

No.	Gesundheits- amt	1*	2	3	4	5	6
1	Bielefeld	x	x	x		x	
2	Böblingen	x	x				
5	(Dortmund)	x	x	x	x		
7	Friedrichs- hafen	x					
11	Mannheim	x	x		x	x	
12	Mayen	x	x				
13	Mettmann		x			x	
17	Unna	x				x	x
18	Wedding	x	x				
19	St. Wendel	x	x	x			
20	Schleswig-F.		x				
23	Heidelberg	x	x				x
	Summe 2. Ring	10	10	3	2	4	2
31	Bremen	x	x	x			
33	Itzehoe	x	x	x	x		
34	Marburg	x	x	x			x
35	Saarlouis	x	x	x	x		
36	Stuttgart	x	(x)	(x)	(x)		(x)
	Summe 1. Ring	5	5	5	3		2

* Aufgaben vgl. nachfolgende Aufstellung:

- (1) Ziele, Inhalte Grundlagen für GE erarbeiten (initiiieren)
- (2) bei der Umsetzung mit kooperativen Trägern zusammenarbeiten
- (3) Konsens herbeiführen
- (4) Ressourcen vermitteln
- (5) Schlüsselpositionen vermitteln
- (6) Multiplikatoren beraten und fortbilden

27b. Angaben zu den Tätigkeiten der Ämter im Rahmen der regionalen AG

- Vorschläge für gesundheitserzieherische Maßnahmen, Kontaktaufnahme, Koordinierung mit GE-Aktivitäten anderer, eigene Maßnahmen des Amtes;
- Themenfestsetzung, Einladung, Koordination der Themen/Angebote, Werbematerial (mit Idis), Ausstellungen/Referate organisieren, Evaluation (mit Idis);
- Vorbereitung, Einladung, Leitung und Protokoll von Sitzungen, Durchführung von Arbeitsaufträgen, Dokumentation etc.;
- Organisation, Koordination, Kontakte, Einladungen, Protokolle;
- Vorschläge zum Programm der AG, Kursleitung, Vorträge, Kontakte zur Ärzteschaft, Druck/Versand der Programme;
- Organisation der Treffen der AKs und der Fortbildung; Konzepterstellung für präventive Aktionen;
- Blutdruckaktionen;
- Planung und Abstimmung der Arbeitsvorhaben für das Jahr 1986;
- Arbeitskreis "Jugend und Gesundheit" zur Info-Woche des GA;
- Erstmalige Versammlung der an den Gesundheitstagen beteiligten Institutionen
- Gesundheitsfest '85.

27c. Welche Aufgaben hat das Gesundheitsamt in der Arbeitsgemeinschaft?
Beschreiben Sie diese Aufgaben nicht pauschal, sondern möglichst konkret anhand von Beispielen.

-
- 1 Die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft liegt beim Gesundheitsamt (Gesundheitsberaterin). Sie soll in Zusammenarbeit mit der Kernarbeitsgruppe Vorschläge für gesundheitserzieherische Maßnahmen (sowohl laufende als auch einmalige) erarbeiten; Kontakte zu anderen Institutionen aufnehmen; eine Koordinierung mit gesundheitserzieherischen Angeboten anderer Institutionen vornehmen; eigene Maßnahmen des Gesundheitsamtes planen, vorbereiten und durchführen.
-
- 2 Vorsitz in der Arbeitsgemeinschaft und dem Basisausschuß.
Initiierung, Koordinierung, Organisation von Vorhaben.
-
- 3 keine Angabe
-
- 4 keine Angabe
-
- 5 - Federführung (1 Woche Zeltausstellung)
- Themenfestsetzung, Festsetzung des Zeitraumes, Einladung verschiedener Beteiligter zur Mitarbeit
- Koordination der verschiedenen themenbezogenen Angebote
- Erstellung des Werbematerials in Zusammenarbeit mit idis
- Beschaffung bzw. zur Verfügung stellen von Räumlichkeiten zur Durchführung der Maßnahmen (z.B. Ausstellungen, Referate)
- Auswertung des Aktionserfolges/der Beteiligungen in Zusammenarbeit mit idis
-
- 6 keine Angabe
-
- 7 Leitung und Initiierung
-
- 8 keine Angabe
-
- 9 keine Angabe
-
- 10 keine Angabe
-
- 11 Geschäftsführung: Vorbereitung, Einladungen, Leitung und Erstellen der Protokolle der Sitzungen der M.A.G.E. und ihrer Arbeitsgruppen,
Durchführung von Arbeitsaufträgen aus den Sitzungen,
(Besorgung von Info-Material, statistische Daten, Beschaffung von Räumen, Verhandlung mit den Referenten)
Dokumentation
Versand von Fortbildungsangeboten zur Ges. Arbeit und anderen Terminen
-
- 12 Das Gesundheitsamt Mayen hat bislang alle Themen und Aktionen vorgeschlagen und die Organisation übernommen.
Die einzelnen Institutionen beteiligen sich mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln.
-

27c. Welche Aufgaben hat das Gesundheitsamt ...

-
- 13 Organisation, Koordination, aktive Mitarbeit, z.B. Gewinnen von Kooperationspartnern,
Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft,
Versendung der Einladungen zu den Arbeitstreffen,
Erstellung und Versendung der Protokolle.
-
- 14 keine Angabe
-
- 15 keine Angabe
-
- 16 keine Angabe
-
- 17 a) Einbringung von Vorschlägen für die Gestaltung des Programms der GAG
b) Leitung von Kursen
c) Arztvorträge
d) Informations- und Kontaktgespräche mit der niedergelassenen Ärzteschaft
e) Teilweiser Druck und Versand der Programme (Auflagenhöhe 7.000 / halbjährlich)
-
- 18 Initiierung, Geschäftsführung, Koordinierung
-
- 19 Organisatorische Aufgaben: Vorbereitung der gemeinsamen Zusammenkünfte
Aufgaben der Koordination: Abstimmung innerhalb der AG.
Einflußnahme auf die Zuordnung einzelner Aktivitäten
-
- 20 Bisher fällt dem GA die organisatorische Arbeit zu; es ist geplant, einen ausführlichen Fragebogen/"Wunschzettel" an alle Teilnehmer zu senden und danach eine endgültige Organisationsform zu finden.
-
- 21 keine Angabe
-
- 22 keine Angabe
-
- 23 Geschäftsführung für die Arbeitsgemeinschaft
z.B. Organisation der Treffen der Arbeitskreise und Organisation der Fortbildung

Erstellung eines Konzepts für präventive Aktionen
z.B. Nichtraucherstag,
Gesundheitstag
-
- 24 keine Angabe
-

27 c. Welche Aufgaben hat das Gesundheitsamt in der Arbeitsgemeinschaft?
Beschreiben Sie diese Aufgaben nicht pauschal, sondern möglichst konkret anhand von Beispielen.

31 Die Rolle des HGA ist keine dominierende oder aktiv gestaltende (bislang), auch keine koordinierende.
Das HGA ist eine von neun teilnehmenden Institutionen/Gruppen.
Das HGA hat personell die RR-Aktion unterstützt und schwerpunktmäßig im öffentlichen Dienst RR-Messungen durchgeführt.

32 Trifft nicht zu

33 - Absprache der Termine
- Schreiben der Einladung
- Festlegen der Programmpunkte
- Bereitstellung des Raumes
- Erstellen der Protokolle

34 - Einladung, Terminierung und Strukturierung der Sitzungen
- Protokollführung
- Ideen einbringen und umsetzen
- Gemeinsam erarbeitete Aufgaben umsetzen
- Informationszentrale für die Mitglieder der regionalen AG
- Beschaffung von Informations-Materialien für die Teilnehmer
- Aktivierung der Teilnehmer zur Mitarbeit in themenbezogenen Arbeitskreisen

35 Das Gesundheitsamt lädt zu den Sitzungen ein und leitet sie.
Es stellt bisher die Räumlichkeiten zur Verfügung und leistet die erforderlichen Verwaltungstätigkeiten.
Die bisher gemeinsam durchgeführten Veranstaltungen fanden unter Federführung des Gesundheitsamtes statt. Die Verantwortung für die eigenen Beiträge verblieb aber in den Händen der einzelnen Institutionen.

Da in unserer Arbeitsgemeinschaft viele Selbsthilfegruppen mitarbeiten hat das Gesundheitsamt hier auch die Aufgabe der materiellen Unterstützung dieser Gruppen, etwa durch das Herstellen von Faltblättern, übernommen.

36 Das Gesundheitsamt stellt die Tagesordnung auf, lädt ein und stellt i.d.R. die Referenten.

Es wurde ein "Ständiger Ausschuß" gebildet, der die Gemeindestudie Stuttgart der DHP begleitet. Im übrigen haben sich aus der AG bisher keine Initiativen ergeben.

28. Bewertung der Arbeit der AG durch das Amt (Angaben der Ämter)

(1) Insgesamt positive Entwicklung

- "Durch gemeinsame Planungen in der GAG ist es gelungen, die Gesundheitsvorsorge- und -nachorgeangebote in einem regionalen Bereich sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu verbessern. Die Zusammenarbeit in der Zielgruppenansprache (in Arztpraxen, Krankenkassen, Apotheken, GA usw.) sorgt für eine Verbesserung des Informationsflusses über die Aktivitäten und der Teilnehmergebung. Die Angebote werden von der Bevölkerung gut angenommen."
- "Z.Zt. ist der Austausch von Erfahrungen und Informationen sehr wichtig. Hieran haben sich zwischen einzelnen Gruppen Möglichkeiten zur Zusammenarbeit entwickelt, die auch entsprechend genutzt worden sind. Erste gemeinsame Veranstaltungen und Projekte sind erfolgreich durchgeführt worden. Im Herbst wird die weitere inhaltliche Ausgestaltung der Zusammenarbeit besprochen."
- "Die AG gewährleistet vielfältige gesundheitsrelevante Anliegen bzw. Projekte. Vorteile sind bessere Realisierungschancen größerer Vorhaben durch gemeinsames Handeln; bessere Transparenz; höhere Motivation; Abbau von Konkurrenzdenken."
- "Die Zusammenarbeit der Arbeitsgemeinschaft verlief bisher reibungslos. Sie arbeitet locker ohne Satzung zusammen. Es finden auch je nach Themenschwerpunkt Zusammenkünfte einzelner Mitglieder statt."

(2) Initiative durch das Amt ist wesentlich

- "Bisher läuft nur, was das Gesundheitsamt anstößt, organisiert und anfinanziert bzw. die Finanzierung sichert."
- "Die Arbeitsgemeinschaft ist z.Zt. von der Initiative des Amtes abhängig. Die Motivation ist bei den großen Organisationen gering (keine Mittelverteilung, keine repräsentativen Vorstands- oder Beiratsposten). Dagegen ist das Engagement bei den Teilnehmern der Arbeitsgruppen stark."
- "Ohne Führung und Vorgaben seitens des Gesundheitsamtes ist die Arbeitsgemeinschaft nicht lebensfähig; bei guter Strukturierung jedoch lebhaftes Ideenbörse."
- Die AG hat die Bereitschaft zur Zusammenarbeit sicherlich gefördert. Bisher ist dies in gemeinsamen "Gesundheitsfesten" und - neuerdings - in der Vorbereitung einer Aktionswoche "Frau und Gesundheit" deutlich geworden. Offensichtlich müssen Initiativen aber vom Gesundheitsamt oder der DHP ausgehen.

Forts. 28

(3) Beschreibung der jeweiligen Situation

- "Die Erfahrung hat gezeigt, daß die AG am besten funktioniert, wenn lediglich Rahmenbedingungen zur Durchführung gemeinsamer Aktionen besprochen werden. Dazu gehört zum Beispiel, wer macht mit wem. Inhalte und Gestaltung der Aktionen sind den Einzelnen überlassen. Das freie Wirken der Einzelnen in einem vorgegebenen Rahmen führt weit weniger zu Konflikten, als wenn jede Einzelheit von allen vorgeplant wird."
- "Ohne Mithilfe der anderen Mitglieder wäre die Durchführung der Gesundheitserziehung nicht möglich, da uns überhaupt kein eigener Etat zur Verfügung steht. (Keine Möglichkeit, eigene Broschüren herauszugeben noch zu erwerben, noch Ausstellungen, Fahrtkosten, Referenten usw. zu bezahlen.) Außerdem fehlt weitgehend eine Erfahrung in der GE (z.B. Krankenkassen)."
- "Die AG hebt den Bekanntheitsgrad des GA; ermöglicht das Kennenlernen und verbesserte Information über Möglichkeiten und Aufgaben der anderen Stellen. Eine konkrete Zusammenarbeit kommt allerdings nur langsam in Gang (daher bisher weitgehend nur informeller Wert)."

(4) (Eher) negative Beurteilung

- "Unbefriedigend."
- "Keine einigermaßen fundierte Bewertung möglich. Die Blutdruck-Aktion mutet voluntaristisch an. Ihre Begründung ist die Systematik der DHP, nicht der Wunsch/gesundheitl. Bedürfnis gesellschaftlicher Gruppen."

29 a. Synopse der wesentlichen Hindernisse einer AG

No.	Gesundheitsamt	AG	k.A.	Negative Grundhaltung	Furcht vor Benachteiligung	Zweifel an Effizienz	Verdacht finanz. Interessen	(zeitl. +) finanz. Restriktionen	
1	Bielefeld	x	x						
2	Böblingen	x			x		x	x	
3	Bonn			x	x	x			
4	Braunschweig		x						
5	Dortmund						x	x	
6	Friedberg		x						
7	Friedrichshafen	x		x					
8	Hamburg-Nord				x				
9	Hamm		x						
10	Köln		x						
11	Mannheim	x		x	x			x	
12	Mayen	x	x						
13	Mettmann	x		x	x	x		x	
14	Neukölln		x						
15	Solingen		x						
16	Syke/Diepholz		x						
17	Unna	x		x	x			x	
18	Wedding	x		x	x				
19	St. Wendel	x			x				
20	Schleswig-F.	x	x						
21	Celle		x						
22	Berne		x						
23	Heidelberg	x		x	x				
24	Ludwigshafen		x						
Summe 2. Ring		11	13	7	9	2	2	5	
31	Bremen	x	x						
32	Harburg								
33	Itzehoe	x	x						
34	Marburg	x			x	x			
35	Saarlouis	x		keine massiven Hindernisse					
36	Stuttgart	x			x	x			
Summe 1. Ring		5	2	-	2	2	-	-	
Insgesamt		16	15	7	11	4	2	5	

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

-
- 1 Diese Frage kann aus den angegebenen Gründen noch nicht beantwortet werden.
-
- 2 Die Institutionen wollen sich nur wenig "neutral" bemühen. Sie sind "werbungsbedacht". Das hindert z.B. enorm die Zusammenarbeit der RVO und der Ersatzkassen.
Eine "Basisfinanzierung" durch den Staat müßte haushaltsrechtlich möglich und gesichert sein, Spenden sind dann zusätzlich ziemlich leicht zu bekommen.
-
- 3 - Nicht bei allen vorhandene Bereitschaft, aktiv mitzuarbeiten.
- Fehlende Bereitschaft, Angebote klar zu formulieren und transparent zu machen, wobei die Grenzen des Machbaren erkannt und akzeptiert werden müssen (d.h. keine Angebotsversprechungen, die nicht gehalten werden können).
- Oft nur geringe Bereitschaft zur Koordination der Angebote, sowohl nach Angebotsinhalten wie auch unter räumlichen Gesichtspunkten, und zur Kooperation.
- Befürchtung zu starker Bindung oder gar der Bevormundung.
- Größe des Gremiums, wenn alle Beteiligten zusammenkommen (nicht arbeitsfähig, reine Diskussionszusammenkünfte ohne handfeste Ergebnisse).
- Fehlende kontinuierliche federführende Betreuung einer solchen AG.
-
- 4 keine Angabe
-
- 5 - Finanzielle und kommerzielle Interessen
- Mitglieder der SH-Gruppen haben wenig Zeit, da ehrenamtliche Tätigkeit neben dem Beruf
-
- 6 keine Angabe
-
- 7 Geringes Interesse
- Eigene Aktivitäten in Selbständigkeit stehen im Vordergrund
-
- 8 Ungleiche Verantwortlichkeit, Mitarbeit, Aktivität, Initiative aller Beteiligten
-
- 9 keine Angabe
-
- 10 keine Angabe
-
- 11 - es besteht eine mangelnde Identifikation der Organisationen mit der Arbeitsgemeinschaft
- ohne finanziellen Förderrahmen keine Beteiligung
- es bestehen in Mannheim eine Reihe von speziellen Arbeitsgruppen und Gemeinschaften, dadurch Mehrfachbelastung der "Gremienarbeiter"
- Programmegoismus: Verdeckthalten der Planungen aus Konkurrenzgründen; Aufwand nur für das eigene Renomee
- mangelndes ges. erz. Bewußtsein; was kann die eigene Organisation ges. erz. leisten

29 b. Worin bestehen, Ihrer Erfahrung nach, typische ...

- 11 - dadurch auch Fehlen von Kooperationspunkten bzw. Gemeinsamkeiten
- starkes Engagement einzelner Einrichtungen mit guter Mittelausstattung und Organisationskraft bei aktuellen Themen:
Drogenverein, Suchtberatungsstellen, Gesundheitstreffpunkt, VHS, AOK, gestalten teilweise mit an den klassischen Arbeitsgemeinschaftsaufgaben (Aktionstage, Gesundheitsmärkte, Machmitprogramme)
 - gemeinsames Sprachrohr fehlt (ges. Mitteilungsblatt, Rundbrief, Gesundheitspostille)
 - einheitliche Außenvertretung fehlt: keine oder unzulängliche Pressearbeit; keine Personifizierung
 - Abhängigkeit (org.) vom Gesundheitsamt - dort Personalknappheit und knappe Mittel
-

12 entfällt

- 13 Konkurrenzdenken,
mangelnde Einsatzbereitschaft,
fehlende Motivation,
unterschiedliche Interessen der einzelnen Institutionen,
terminliche Probleme,
finanzielle Probleme,
ungünstige Verkehrsverhältnisse, bedingt durch die Topographie des Kreises Mettmann.
-

14 keine Angabe

15 keine Angabe

16 keine Angabe

- 17
- a) Abstimmung der Termine für gemeinsame Besprechungen
 - b) Abstimmung und Abgrenzung der eigenständigen Maßnahmen der beteiligten Institutionen
 - c) Ausgewogene Berücksichtigung der Beteiligten bei der Darstellung der Arbeit durch die Presse
 - d) Verteilung der anfallenden Kosten.
-

18 Die unterschiedlichen Interessenlagen der jeweiligen Partner erschweren oftmals die Zusammenarbeit. Es ist besonders schwierig, die jeweiligen Hauptinteressen der Partner zu identifizieren und zu berücksichtigen.

19 Bei einigen Einrichtungen konnte eine gewisse Zurückhaltung festgestellt werden, die darauf zurückzuführen ist, daß durch eine öffentliche Dienststelle wie das Gesundheitsamt eine Art Bevormundung bzw. Eingriff in ihre Angelegenheiten erfolgen könnte.

29b. Worin bestehen, Ihrer Erfahrung nach, typische ...

20 entfällt

21 entfällt

22 entfällt

- 23
1. Fehler bei der Koordinierung von Interessen und Aktivitäten der Beteiligten.
 2. Ubergangen von möglichen Kooperationspartnern.
 3. Veranlassung zu Aktionen, die nicht der Selbstdarstellung des Partners dienen.
 4. Fehlende Diplomatie und Konzilianz im Umgang mit Partnern.
-

24 entfällt

29b. Worin bestehen, Ihrer Erfahrung nach, typische Hindernisse für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in einer Arbeitsgemeinschaft?

31 Noch keine Stellungnahme möglich

32 Trifft nicht zu

33 - Hindernisse könnten sich aus zu starker Interessenwahrnehmung der einzelnen Institutionen ergeben (Selbstwerbung)
- Zu viele Interessenvertreter hindern eine effektive Aussprache

34 1. Die Vielschichtigkeit der Arbeitsgebiete der beteiligten Institutionen
2. Zu große Teilnehmerzahl (bei Sitzungen der regionalen AG)
3. Zu wenig persönliche Bezüge
4. Keine Offenlegung der geplanten Aktivitäten der anderen Teilnehmer und ihrer Institutionen
5. Dominanz eines Teilnehmers

35 Hindernisse sind in unserem Bereich bisher nicht massiv aufgetreten. Der Konkurrenzkampf der einzelnen Organisationen ist im ländlichen Bereich vielleicht nicht so stark wie in städtischen Ballungsräumen, außerdem ist von Vorteil, daß die meisten Mitglieder untereinander bekannt sind. Schwierigkeiten hätte es unseres Erachtens nach bei der Einführung einer Satzung gegeben, da dies von vielen der Mitgliedsgruppen als Zwang angesehen wird.

36 1. Aufgabe der "Identität" bei gemeinsamen Aktivitäten
2. (Befürchteter) Verlust der Werbewirkung eigener Aktionen und Schriften
(Fortschritt in Stuttgart: Gründung der AG Jugendzahnpflege mit der erklärten Absicht neutraler Darstellung. s. Anlage)

30 a. Andere Formen der Zusammenarbeit zwischen dem Amt und anderen Stellen/Personen (30 Ämter)

1. Zahngesundheit

Amt	Bezeichnung	Beteiligte	Effektivität
(3)	Gesunde Zähne	Krankenkassen Zahnärztekammer	hoch
(5)	AK Zahngesundheit	Zahnärzte, RVO	gering
(11)	AK Zahnprophylaxe	Krankenkassen, Zahnärzte	offen
(14)	AG Jugendzahnpflege	Zahnärzte + 9 weitere Gruppen	mittel
(15)	Zahngesundheitspflege	AOK	hoch
(17)	AG Zahngesundheit	Krankenkassen Zahnärzte	mittel
(18)	AK Zahngesundheit	LAG, Zahnklinik AOK	mittel
(21)	AK Zahngesundheit	Zahnärzterverband	mittel
(23)	AK Zahnprophylaxe	Zahnärzteschaft + Krankenkassen	mittel
(33)	AG zur Förderung der Jugendzahnpflege	Krankenkassen, Zahnärzte	hoch
(34)	AG Zahngesundheit	(neu)	gering

2. Drogen, Sucht, Alkohol

Amt	Bezeichnung	Beteiligte	Effektivität
(4)	AG Drogen + Alkohol	Jugendamt, Träger von Beratungsstelle, Anonyme Alkoholiker, Selbsthilfe	mittel
(5)	AG Suchtkrankenhilfe	Beratungsstellen Selbsthilfegruppen	mittel
(11)	AG Suchtberatung	zahlreich	hoch
(11)	AK Jugend + Alkohol	zahlreich	hoch
(14)	AG Alkoholberatung	Beratungsstelle	hoch

(15)	Drogenprävention	Jgdamt, Drogenberat.	mittel
(16)	AK Sucht	zahlreich	gering
(18)	AK Sucht/Drogen	zahlreich	mittel
(23)	AK Sucht	Wohlfahrtsverbände Jgdämter, Kirchl. Träger	hoch
(31)	AK Drogen	zahlreich	mittel
(31)	AK Alkohol	zahlreich	gering
(34)	AG Sucht	Beratungsstellen, SH-Gruppen, Krankenkassen, Bewährungshilfe	hoch

3. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften

Amt	Bezeichnung	Beteiligte	Effektivität
(4)	AK Sozialpsychiatrie	Jugendamt, Sozialamt	mittel
(8)	Psychosoziale AG	sozial-, jugendpsychi- atrischer Dienst	mittel
(10)	Psychosoziale AG	zahlreich	mittel
(10)	Psychosoziale AG, AIDS	zahlreich	hoch
(11)	Sozialpsychiatrischer AK	ZI, niedergelassene Ärzte, freie Träger, Kliniken	hoch
(12)	Psychosoziale AG	Psychologen, Sozial- arbeiter-Pädagogen	gering
(14)	Psychosozialer AK	zahlreich	mittel
(16)	Psychosoziale AG	zahlreich	mittel
(18)	Psychosoziale AG	freie + öffentliche Träger	mittel
(19)	Sozialtherapeutische Betreuung	Beratungsstelle, Arbeiterwohlfahrt	hoch
(31)	AG psychosoziale Krebsnachsorge	SH-Gruppen, KK, Wohl- fahrtsverbände, andere	hoch
(31)	AK Sozialdienste	zahlreich	mittel
(33)	Psychosoziale AG	Krankenhaus, Beratungs- stelle für Kinder, Jgdl. + Erwachsene	hoch
(34)	Psychosoziale AG	Beratungsstellen, SH- Gruppen, KK, Bewährungs- hilfe	mittel

4. AIDS

Amt	Bezeichnung	Beteiligte	Effektivität
(10)	AK AIDS	zahlreich	hoch
(11)	AK AIDS	AIDS-Hilfe, Drogen e.V.	mittel
(18)	AK AIDS	Info-Austausch	mittel
(31)	Beratungsstellen (mehrere)	zahlreich	hoch

5. Sonstige Themenbereiche

Amt	Bezeichnung	Beteiligte	Effektivität
(11)	AK Behinderte	zahlreich	mittel
(11)	AK Obdachlose	kommunale Ämter	mittel
(11)	AK Ausländer	zahlreich	hoch
(14)	AK Risikokinder	Beratungsstellen	mittel
(14)	AG Öffentlichkeit	soziale Verbände, Kassen	mittel
(15)	AK Breitensport	Stadtsportbund	hoch
(23)	AK Sport	Sportinstitut, Schulen, Sportärzte	hoch
(18)	AG § 218	zahlreich	hoch
(14)	DHP	SINAG	mittel
(18)	AK Prävention	zahlreich	mittel
(23)	AK Schule	Schulamt, Sportinstitut, Ärzte, Sportmed.LW.amt	hoch
(18)	AK Drogenkontakt- lehrer	Lehrer	gering
(22)	Initiierung GE	VHS	hoch
(23)	AK Ernährung	LW-Amt, Kindergarten- träger, AK Erziehrinnen	mittel
(31)	Gewichtsreduktion	KK, etc.	hoch
(31)	Anti-Rauchen	KK, etc.	hoch
(33)	AK Umweltschutz	Ämter der Kreisver- waltung	gering
(34)	AG Umwelt	(neu)	gering

keine Angabe : (7, 9, 13, 35)

kaum : (1)

30 b. Einschätzung der Zusammenarbeit mit anderen Trägern außerhalb der AG - Beispiele und Tendenzaussagen

(1) Beispiele für effektive Zusammenarbeit

	<u>Amt</u>
a) <u>Zahngesundheit</u>	
- Krankenkassen, Zahnärztekammer	(3, 33)
- AOK	(15)
b) <u>Drogen, Sucht, Alkohol</u>	
- AG Suchtberatung	(11)
- AK Jgd. + Alkohol	(11)
- Beratungsstelle (Alkohol)	(14)
- Beratungsstellen, SH-Gruppen, KK, Bewährungshilfe	(34)
c) <u>Psychosoziale AG</u>	
- Psychosoziale AG Aids	(10, 19)
- Sozialpsychiatr. AK (ZI, Ärzte, freie Träger)	(11)
- Psychosoziale AG Krebs	(31)
- Psychosoziale AG	(33)
d) <u>AIDS</u>	
- AK Aids (zahlreich)	(10)
- mehrere Beratungsstellen	(31)
e) <u>Ausländer</u>	
- AK (zahlreich)	(11)
f) <u>Breitensport</u>	
- AK (Stadtsporthbund)	(15)
g) <u>§ 218</u>	
- AG zahlreich	(18)

	<u>Amt</u>
h) <u>Lehrerfortbildung</u>	
- Schulen	(6)
i) <u>Gewicht</u>	
- KK, etc.	(31)
k) <u>Rauchen</u>	
- KK, etc.	(31)
 (2) <u>Beispiele für ineffektive Zusammenarbeit</u>	
a) <u>Zahngesundheit</u>	
- AK (Zahnärzte, RVO)	(5)
- AG Zahngesundheit	(34)
b) <u>Drogen, Sucht, Alkohol</u>	
- AK (zahlreich)	(16)
- AK (zahlreich)	(31)
c) <u>entfällt</u>	
d) <u>entfällt</u>	
e) <u>Lehrerfortbildung</u>	
- AK Drogenkontaktlehrer	(18)
f) <u>Umwelt</u>	
- AK (Ämter)	(33)
- AG (neu)	(34)

- 31 a. Interessen der Partner - geordnet nach den jeweiligen Partnern
(30 Ämter)

1. Wohlfahrtsverbände allgemein

a. Caritas

- große Breitenwirkung durch gemeinsame Aktionen (12)

b. Arbeiterwohlfahrt

- große Breitenwirkung durch gemeinsame Aktionen (12)

c. (Freie) Wohlfahrtsverbände

- Werbezwecke (13)
- Versorgung von alten Menschen und Behinderten (14)
- Unterstützung bei notwendigen Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen und bei einmaligen persönlichen Hilfen (16)
- Verbesserung der Versorgung von Klienten, Vermeidung von Doppelbetreuungen; fachliche Kompetenz, Intensivierung der GE (18)
- Beratung und Betreuung adipöser Kinder (in Zusammenarbeit mit AWO) (19)
- Selbstdarstellung, gegenseitige Unterstützung (33)

d. DPWV

- Verbesserung der Zusammenarbeit im Bereich gesundheitlicher SH-Gruppen, Entwicklung eines finanz. Förderungsmodells für Gruppen (31)

2. Freie Initiativen/Träger

a. Freie Träger

- personelle, räumliche und ggfs. finanzielle Unterstützung (3)
- Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Medientherapie, Beratung, Fortbildung (4)
- umfangreicher Katalog von Interessen (5)

b. Lebenshilfe

- Unterstützung bei notwendigen Therapie- und Reha-Maßnahmen (16)

3. Örtliche Vereine, Verbände

a. Sportvereine/-verbände

- Einholung fallspezifischer Information, Werbung von Mitgliedern (13)
- Öffentlichkeitsarbeit, Wecken von Interesse an sportlicher Aktivität durch gemeinsame Veranstaltungen (18)
- Vergrößerung der Mitgliederzahl, Publizität (23)
- Entwicklung von gesundheitsbezogenen Angeboten/Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit und Bewegung (31)
- Bessere Darstellung des Breitensports (33)

b. Kneipp-Verein

c. Vereine allg.

- Image, Anlaufstelle, Organisation und Verbund (2)

4. Selbsthilfegruppen

- personelle, räumliche und ggfs. finanzielle Unterstützung (3)
- umfangreicher Katalog von Interessen (5)
- möglicherweise Hilfe bei Verwaltungsfragen, Nennung von Kontaktadressen, Behandlungseinrichtungen etc. (6)
- Information (8)
- große Breitenwirkung durch gemeinsame Aktionen (12)
- finanzielle Unterstützung (14)
- Unterstützung bei notwendigen Therapie- und Reha-Maßnahmen (16)
- Fachpersonal des GA, Räume (19)
- finanzielle und sachliche Unterstützung (20)
- finanzielle, fachliche Hilfen (36)

5. Beratungsstellen

a. Drogenberatung

- fachliche Kompetenz und Votum im Rat der Stadt (Zuschüsse) - (4)

b. Verbraucherberatung (9)

c. Jugendberatung

- fachlicher Erfahrungsaustausch (4)

d. Sonstige/allgemein

- umfangreicher Katalog von Interessen (5)

6. Erwachsenenbildung

a. Volkshochschule

- fachliche Abstimmung, evtl. kommunale Zuschüsse (4)
- umfangreicher Katalog von Interessen (5)
- Fachkompetenz (17)
- gemeinsame Veranstaltungen, fachliche Kompetenz (18)
- breite Angebotspalette (22)
- Referenten für bestimmte Themen (23)
- unabhängiger multidisziplinärer Mitarbeiterstab (24)
- Verbesserung der Infrastruktur ges. erzieh. Angebote/ Maßnahmen (31)
- Unterstützung der präventiven Maßnahmen (33)

b. Familienbildungswerke

- Werbezwecke (13)
- Nutzung fachlicher Kompetenzen (15)

7. Schulen

- Image, Anlaufstelle, Organisation und Verbund (2)
- Beratung und Fortbildung (4)
- umfangreicher Katalog von Interessen (5)
- GE im Rahmen der Aufklärung (6)
- große Breitenwirkung durch gemeinsame Aktionen (12)
- Interesse an guter GE in Schulen (13)
- Unterstützung bei notwendigen Therapie- und Reha-Maßnahmen (16)
- gemeinsame gesundheitsbezogene Veranstaltungen, fachliche Kompetenz (18)
- fachliches Wissen des GA in Fragen der GE, insbesondere der Ernährungserziehung für die Lehrpläne (19)

8. Kindergärten, -tagesstätten

- Image, Anlaufstelle, Organisation und Verbund (2)
- Fortbildung der Mitarbeiter, Elternabende (4)
- umfangreicher Katalog von Interessen (5)
- GE im Rahmen der Aufklärung (6)
- Unterstützung bei notwendigen Therapie- und Reha-Maßnahmen (16)
- fachliches Wissen des GA in Fragen der GE, insbesondere der Ernährungserziehung (19)

9. Altentagesstätten

- Aufklärung (8)

10. Gewerkschaften

11. Arbeitgeber

12. Ärzeschaft

- Image, Anlaufstelle, Organisation und Verbund (2)
- umfangreicher Katalog von Interessen (5)
- Ergänzende Zusammenarbeit, Unterstützung, Information (14)
- Unterstützung bei notwendigen Therapie- und Reha-Maßnahmen (16)
- Kontaktstelle zu anderen Institutionen (17)
- Persönliches Engagement (23)
- Interesse an Prävention (33)
- Regelmäßiger Austausch über aktuelle fachliche Probleme (34)
- Koordinierte Nutzung aller Kapazitäten (36)

13. Zahnärzeschaft

- Patienten für Kontrolluntersuchungen (23)
- Wahrnehmen der Aufgaben der Zahnpflege und Zahnhygiene (33)
- koordinierte Nutzung aller Kapazitäten 36)

14. Apothekerschaft

- Kontaktstelle zu anderen Institutionen (17)
- Zugang zu bezirklichen Institutionen im Rahmen der GE, Werbung, Information über Planungen (18)
- Interesse an Prävention (33)

15. Krankenhäuser

- umfangreicher Katalog von Interessen (5)
- Unterstützung bei notwendigen Therapie- und Reha-Maßnahmen (16)
- fachliche Kompetenz, Nachsorge und Nachbetreuung von Patienten (18)

16. Krankenkassen

- Image, Anlaufstelle, Organisation und Verbund (2)
- Öffentlichkeitswirksamkeit (monatl. Themenaufbereitung für Presse interessant) - (3)
- umfangreicher Katalog von Interessen (5)
- Vorbeugung (6)
- Mitgliederwerbung (8)
- Verminderung der Kosten insgesamt, Werbung für die Institution (12)
- Erreichbarkeit von Zielgruppen, Werbung, Vermittlung von Ansprechpartner, Neutralität des GA, Multiplikator (13)
- Intensivierung von GE, Kosteneinsparung (14)
- Nutzung der fachlichen Kompetenz (15)
- Unterstützung bei notwendigen Therapie- und Reha-Maßnahmen (16)
- Rückgriff auf Fachpersonal (17)
- Öffentlichkeitsarbeit zur Ges.vorsorge, Werbung, fachliche Kompetenz (18)
- Unterstützung bei GE-Maßnahmen in Schulen, Kindergärten etc. (20)
- bessere Publizität, Mitgliederwerbung (23)
- unabhängiger multidisziplinärer Mitarbeiterstab im GA (24)
- Verbesserung der Infrastruktur ges.erzieh. Angebote/Maßnahmen (31)
- Selbstdarstellung, Hilfen zur Prävention (33)
- Nutzung der fachlichen Möglichkeiten des GA (36)

17. Arbeitskreise, - gemeinschaften

- a. Landesarbeitsgemeinschaft Zahnpflege = Verbesserung der Infrastruktur ges. erzieh. Angebote/Maßnahmen (31)
- b. Arbeitsgemeinschaft "Umwelt" = Koordination, medizinisches Wissen (34)

18. Ämter, (Stadt)Verwaltung

- Image, Anlaufstelle, Organisation und Verbund (2)
- Lehrerfortbildung (4)
- große Breitenwirkung (12)
- Demonstration von Interesse und Aufgeschlossenheit für Gesundheitsprobleme, Erweiterung des Kulturangebots (13)
- Verteilung von Werbematerial, Faltblättern, Imagepflege (13)
- Durchführung gemeinsamer ges.bezogener Veranstaltungen, fachliche Kompetenz (18)
- Ärztliches "Know how", Fortbildung für Lehrer (Schulamt) - (23)
- Schaffung präventiver Angebote (Jugendamt) - (23)
- Koordinierung der Fachfrauen für Ernährung (Landwirtschaftsamt) - (23)
- unabhängiger, multidisziplinärer Mitarbeiterstab (24)
- Verbesserung der Infrastruktur ges.erzieh. Angebote/Maßnahmen (Drogenreferat) - (31)
- gemeinsame Aufgaben (Schulamt) - (36)

19. Politiker, Parlamentarier

20. Presse

- Image, Anlaufstelle, Organisation und Verbund (2)

21. Berufsgruppen

- Impfstoffverkauf (Pharmaindustrie) - (23)

22. Universität, Fachhochschule

- umfangreicher Katalog von Interessen (5)
- Verbesserung der Infrastruktur ges.erzieh. Angebote/Maßnahmen (31)
- Epidemiolog. Daten, Kenntnis rechtlicher Grundlagen, seuchenhygienisches Fachwissen (34)

23. Oberregional

- Filmdienst der Landesbildstelle (23)
- Landessportbund mit ges.bezogenen Angeboten/Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit und Bewegung (31)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung mit gegenseitigem Beratungsdienst (33)
- DHP mit organisatorischen Hilfen (36)

31 b. Interessen des Amtes - geordnet nach den jeweiligen Partnern
(30 Ämter)

1. Wohlfahrtsverbände allgemein

a. Caritas

entfällt

b. Arbeiterwohlfahrt

entfällt

c. (Freie)Wohlfahrtsverbände

- relativ neutrale Gesprächspartner (13)
- Erreichen anderer Zielgruppen (14)
- angemessene Betreuung im Therapie- und Reha-Bereich (16)
- Nutzung von Personal und Material (18)
- Zusammenarbeit auf Gegenseitigkeit (19)
- gegenseitige Unterstützung bei präventiven Maßnahmen (33)

d. DPWV

- Verbesserung der Zusammenarbeit im Bereich gesundheitlicher SH-Gruppen, Entwicklung eines finanz. Förderungsmodells für Gruppen (31)

2. Freie Initiativen/Träger

a. Freie Träger

- Erreichen vieler Bürger (3)
- Verbesserung der kommunalen Infrastruktur (4)
- Optimierung der Angebote, sächliche Hilfsmittel (5)

b. Lebenshilfe

- angemessene Betreuung im Therapie- und Reha-Bereich (16)

3. Örtliche Vereine, Verbände

a. Sportvereine/-verbände

- Bildung eines Gegengewichts zu übertriebenem Leistungsdenken (13)
- Nutzung des Personals, der Materialien und der Kompetenz zur Durchführung von sportlichen Veranstaltungen (18)
- Initiierung Breitensport (23)
- Entwicklung von gesundheitsbezogenen Angeboten/Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit und Bewegung (31)
- Hilfe und Unterstützung bei der Durchführung sportlicher Aktionen (33)

b. Kneipp-Verein

c. Vereine allg.

- langfristige prophylaktische Projekte, Verhaltensänderungen (2)

4. Selbsthilfegruppen

- Erreichen vieler Bürger (3, 14)
- Optimierung der Angebote, sächliche Hilfsmittel (5)
- Erreichen einer speziellen Zielgruppe mit Bedarf der Hilfeleistung (6)
- Kostenneutralität, Information (8)
- angemessene Betreuung im Therapie- und Reha-Bereich (16)
- Verbreitung der Ziele dieser Gruppen (20)
- Entlastung bzw. Erweiterung des Leistungsspektrums infolge Zusammenarbeit (36)

5. Beratungsstellen

a. Drogenberatung

- Kombination von Pädagogik und Therapie (4)

b. Verbraucherberatung

- Koordination "Gesundheitliche Aufklärung" (9)

c. Jugendberatung

- Verbesserung der kommunalen Struktur (4)

d. Sonstige/allgemein

- Optimierung der Angebote, sächliche Hilfsmittel (5)

6. Erwachsenenbildung

a. Volkshochschule

- Basisarbeit (4)
- Optimierung der Angebote, sächliche Hilfsmittel (5)
- Organisation in Form der Kursangebote (17)
- gemeinsame Veranstaltungen, fachliche Kompetenz (18)
- gute Öffentlichkeitsarbeit (22)
- Ansprache bestimmter Zielgruppen (23)
- Ansprechen von Kursteilnehmern, Unterstützung bei Organisation und Öffentlichkeitsarbeit (24)
- Verbesserung der Infrastruktur ges.erzieh. Angebote/Maßnahmen (31)
- Unterstützung bei präventiven Maßnahmen (33)

b. Familienbildungswerke

- relativ neutrale Gesprächspartner (13)
- Nutzung der fachlichen Kompetenz (15)

7. Schulen

- langfristige prophylaktische Projekte, Verhaltensänderungen (2)
- Multiplikatorschulung (4)
- Optimierung der Angebote (5)
- Erreichen eines großen Personenkreises in frühem Alter (6)
- Breitenwirkung durch gemeinsame Aktionen (12)
- fachliche Kompetenz der Schulärzte (13)
- angemessene Betreuung (16)
- gemeinsame Veranstaltungen (18/19)

8. Kindergärten, -tagesstätten

- langfristige prophylaktische Projekte, Verhaltensänderungen (2)
- Multiplikatorenschulung, Primärprävention (4)
- Optimierung der Angebote (5)

- Erreichen eines großen Personenkreises im frühen Alter (6)
- angemessene Betreuung (16)
- gemeinsame Veranstaltungen, Verwirklichung der 50. GMK-Entschießung (19)

9. Altentagesstätten

- Kostenneutralität, Information

10. Gewerkschaften

11. Arbeitgeber

12. Ärzterschaft

- langfristige prophylaktische Projekte, Verhaltensänderungen (2)
- Optimierung der Angebote (5)
- ergänzende Zusammenarbeit, Unterstützung, Information (14)
- angemessene Betreuung in Therapie- und Reha-Bereich (16)
- Multiplikatoren, Angebotsanregungen (17)
- Vermittlung von Referenten (23)
- Hilfe bei präventiven Maßnahmen (33)
- Austausch von Informationen, Zusammenarbeit (34)
- koordinierte Nutzung aller Kapazitäten (36)

13. Zahnärzteschaft

- Subsidiarität, Sachmittel (23)
- koordinierte Nutzung aller Kapazitäten (36)

14. Apothekerschaft

- Multiplikatoren, Angebotsanregungen (17)
- Werbung für Veranstaltungen, Durchführung von gemeinsamen Aktionen (18)
- Hilfe bei präventiven Maßnahmen (33)

15. Krankenhäuser

- Optimierung der Angebote (5)
- angemessene Betreuung im Therapie- und Reha-Bereich (16)
- fachliche Kompetenz, Sekundärprävention (18)

16. Krankenkassen

- langfristige prophylaktische Projekte, Verhaltensänderungen (2)
- Nutzung vorhandener Medien, Kostenbeteiligung (3)
- Optimierung der Angebote, sachliche Hilfsmittel (5)
- Weitergabe von Infos an großen Personenkreis (6)
- Kostenneutralität, Information (8)
- Computerprogramme, Prospekte, Aufkleber, Poster etc. (12)
- geschultes Personal in GE; Fachinformation; Erfahrung in GE-Programmen; Gründung von AGs.
- Intensivierung der GE, Kooperation (14)
- Nutzung der finanziellen Möglichkeiten (15)
- angemessene Betreuung im Therapie- und Reha-Bereich (16)
- Kostenbeteiligung, Kooperation in GE (17)
- gemeinsame Veranstaltungen zur GE, Nutzung von Materialien und Ressourcen (18)
- Verbreitung von GE-Inhalten (20)
- Erweiterung der Angebote, Unterstützung durch Sachmittel (23)
- Ansprechen von Mitgliedern, Unterstützung bei Organisation (24)
- Verbesserung der Infrastruktur ges.erzieh. Angebote/Maßnahmen (31)
- Umsetzung der Ziele kommunaler Prävention (33)
- finanzielle Beteiligung (36)

17. Arbeitskreise, -gemeinschaften

- a. Landesarbeitsgemeinschaft Zahnpflege = Verbesserung der Infrastruktur ges.erzieh. Angebote/Maßnahmen
- b. Arbeitsgemeinschaft "Umwelt" = Kooperation bei der Verwirklichung der Aufgaben im gesundheitlichen Umweltschutz (34)

18. Ämter, (Stadt)Verwaltung

- langfristige prophylaktische Projekte, Verhaltensänderungen (2)
- Multiplikatoren (4)
- große Breitenwirkung durch gemeinsame Aktionen (12)
- Bereitstellung von Plätzen, Räumen, Mobilar, Gewinnen des Bürgermeisters für Initiativen des GA, rel. neutraler Gesprächspartner (13)
- Bereitstellung von Werbematerial, beratende Funktion (13)
- gemeinsame Veranstaltungen, fachliche Kompetenz (18)
- Motivation für Lehrinhalte, wichtigster Zielgruppenträger (23)
- Vermittlung von Zielgruppen (23)
- Vermittlung von Fachwissen für Ernährung (23)
- Unterstützung in Organisation und Öffentlichkeitsarbeit (24)
- Verbesserung der ges.erzieh. Infrastruktur (31)
- gemeinsame Aufgaben (Schulamt) - (36)

19. Politiker, Parlamentarier

20. Presse

- langfristige prophylaktische Projekte, Verhaltensänderungen (2)

21. Berufsgruppen

- Medien zur Aufklärung - Pharmaindustrie (23)

22. Universität, Fachhochschule

- Optimierung der Angebote (5)
- Verbesserung der Infrastruktur ges.erzieh. Angebote/Maßnahmen (31)
- Fachwissen im FB Humanmedizin (34)

23. Oberregional

- kostenloser Filmdienst der Landesbildstelle (23)
- Landessportbund mit ges.bezogenen Angeboten/Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit und Bewegung (31)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung mit gegenseitigem Beratungsdienst (33)
- DHP mit Entwicklung wichtiger GE-Modelle

No.	Gesundheitsamt	VAR Code Nr.	502 Einwohner (1000)	528 BIP (Mio. DM)	537 Ausländer/1000	539 Ärzte	541 Zahn-Ärzte	543 planm. Betten in Krh.-seen	546 App.-Ärzte	548 Kranken-pflegerpersone	557 Gestorbene	565 Industr. be-schäftigte	577 Idw. genutzt. Fläche (ha)	573 Wald-flächen (ha)	583 Bev. >65J.	607 KFZ-Dichte je 1000 Einw.	618 Ärzte je 100000 Einw.	621 Krankenhausbetten je 1000 E.	628 IIP je Einw.	632 Wanderungs-saldo	
1	Bielefeld	101	308	8512	30	864	165	5912	177	2661	3767	42655	8896	4479	50390	446	281	15.20	27645	-3417	
2	Böblingen	183	310	9153	44	492	169	n.v.	n.v.	n.v.	2362	73970	27893	27831	33161	515	160	n.v.	29736	-1570	
3	Bonn	82	293	8382	24	1584	319	5624	217	3200	3140	14539	1711	5388	42363	421	541	19.20	28617	-1731	
4	Braunschweig	17	250	7039	15	646	150	n.v.	175	1337	3478	28314	7977	4391	44677	420	251	n.v.	27378	383	
5	Dortmund	109	595	15252	56	1306	282	5215	n.v.	3047	7850	64948	6855	2328	89655	415	219	8.76	25625	-6987	
6	Friedberg	137	252	3842	14	484	128	4532	120	768	3033	n.v.	n.v.	n.v.	37168	511	191	17.91	15179	n.v.	
7	Friedrichshafen	223	172	3720	15	388	112	n.v.	n.v.	n.v.	1648	25244	38789	22717	24476	542	226	n.v.	21665	-544	
8	Hamburg-Nord		280																		
9	Hann	111	170	3467	15	459	61	2565	76	1044	1931	20392	12438	1265	22981	432	270	15.09	20394	-918	
10	Köln	83	953	35142	145	3340	599	9119	552	4979	10848	108106	8822	3295	135383	411	350	9.78	36063	-18624	
11	Mannheim	200	300	13404	45	1181	166	n.v.	n.v.	n.v.	3720	68830	3823	2535	45915	444	394	n.v.	44724	-3372	
12	Mayen	152	188	3719	6	327	62	2538	80	n.v.	2242	14873	35586	19119	26529	491	174	13.52	19813	n.v.	
13	Mettmann	77	481	8519	47	831	206	3820	215	1420	4936	59396	16829	4809	65752	471	173	7.95	17729	-3278	
14	Neuhöfen		273																		
15	Solingen	74	161	3584	19	378	81	1390	77	748	2209	22876	1949	1426	27425	449	235	8.63	22247	-1277	
16	Syke/Diepholz	29	183	3301	3	196	68	n.v.	50	346	1993	8876	132224	16778	27027	559	107	n.v.	18057	496	
17	Unna	119	389	6103	28	558	125	7931	128	1197	4167	45931	29311	4162	48195	448	143	7.53	15684	4	
18	Wedding		135																		
19	St. Wendel	327	90	1165	1	89	n.v.	522	n.v.	112	1035	n.v.	13978	12187	11966	490	n.v.	5.83	13002	135	
20	Schleswig-F.	12	183	2984	3	292	79	3231	40	923	2070	4813	156927	14078	26144	496	160	17.67	16314	69	
21	Celle	36	166	3407	6	307	86	n.v.	74	568	2043	11685	55725	70332	26513	477	185	n.v.	20573	148	
22	Herne	112	178	3266	17	377	66	2040	74	879	2386	21015	540	153	27597	380	212	11.71	18379	-1802	
23	Heidelberg		177	4144	17	1623	186	n.v.	n.v.	n.v.	1408	14267	2925	13717	19686	418	1215	n.v.	31017	-845	
24	Ludwigshafen	186; 178	372	12996	37	891	142	3128	191	n.v.	4311	80926	21453	5605	51890	483	240	8.41	34935	-4	
31	Brennen	64	545	19246	40	1634	353	7056	271	3128	6933	67697			92398	410	300	12.94	35307	-4720	
32	Harburg	38	190	2179	4	246	126		65	785	1869	4222	61761	22934	24231	515	129		11444	1510	
33	Itzehoe	14	128	2879	3	231	55	959	59	571	1771	10148	74489	5033	20796	485	180	7.49	22475	30	
34	Harburg	142	241	4127	12	757	129	1973	123	1408	2447				31263	450	314	8.18	17117		
35	Saarlouis	325	206	3857	10			1465		602	2316		13302	9761	26588	462			7.12	18732	-596
36	Stuttgart	182	571	27947	102	2142	535				6364	119896	5404	5626	92570	442	375		48935	-4975	