

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Emine Demirbüken-Wegner (CDU)**

vom 19. März 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. März 2019)

zum Thema:

Schlechte ESU-Ergebnisse stagnieren auf hohem Niveau – Was ist dagegen Substantielles vom Senat veranlasst und mit welchem Erfolg getan worden?

und **Antwort** vom 10 April 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. April 2019)

Frau Abgeordnete Emine Demirbüken-Wegner (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/18298

vom 19. März 2019

über Schlechte ESU-Ergebnisse stagnieren auf hohem Niveau – Was ist dagegen Substantielles vom Senat veranlasst und mit welchem Erfolg getan worden?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Was wurde aus den Gesundheitszielen der Landesgesundheitskonferenz, die vor 13 Jahren auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen für die Einschüler in folgenden Bereichen verabschiedet wurden:

- a) Adipositas,
- b) Fein- und Grobmotorik und
- c) Sprachentwicklung?

Zu 1.:

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) hat im Jahr 2007 das Gesundheitsziel „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“ beschlossen.

Zu den erfragten Bereichen ergibt sich folgender Vergleich 2017 zu 2005 (Daten der Grundauswertung der Einschulungsdaten in Berlin):

Zu a): Adipositas 5,0 % (2005) – 3,9 % (2017)
Übergewicht unterhalb der Adipositas 6,9 % (2005) – 5,8 % (2017)

Zu b): Körperkoordination „auffällig“ 15,2 % (2005) – 12,9 % (2017)

Zu c): Sprachdefizite „ja“ 23,4 % (2005) – 27,9 % (2017)

Während sich die Bereiche zu a) und b) seit der Verabschiedung der Gesundheitsziele verbessert haben, war im Bereich zu c) eine Verschlechterung zu verzeichnen.

Einige weiterhin gültige Unterziele im Rahmen des Zieleprozesses basieren auf Daten der Einschulungsuntersuchungen in Berlin. Über den Grad der Zielerreichung dieser Unterziele wird seither regelmäßig innerhalb der AG Gesund aufwachsen der LGK berichtet. Zudem wurden Ergebnisse hierzu auf der 8. LGK-Sitzung am 15. Dezember 2011 öffentlich vorgestellt (<https://www.berlin.de/sen/gesundheits/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/landesgesundheitskonferenz-berlin/dokumentation/>).

In den vergangenen Jahren hat die AG Gesund aufwachsen der LGK den gesamten Kindergesundheitszieleprozess bilanziert und kritisch reflektiert. In der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung wurden in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin und unter Mitarbeit der AG Gesund aufwachsen der LGK Umsetzungsaktivitäten der Akteurinnen und Akteure der LGK wie auch weiterer relevanter Beteiligter und Daten zu Ergebnissen im Hinblick auf die formulierten Ziele zusammengetragen und bewertet.

Aus dem Prozess und den Ergebnissen wurden Schlussfolgerungen gezogen und Handlungsempfehlungen abgeleitet, die auch für die Weiterentwicklung des Kindergesundheitszieleprozesses relevant sind. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind derzeit Gegenstand der Abstimmung in den Gremien der LGK. Eine Veröffentlichung in Berichtsform ist geplant. Auf dem öffentlichen Gesundheitsforum der LGK am 25.10.2018 wurden die zentralen Ergebnisse bereits vorgestellt und diskutiert.

2. Welche der damals verabredeten Ziele sind mit welchen Maßnahmen erreicht worden? Welche Akteure der Landesgesundheitskonferenz haben sich mit welchen Aktivitäten erfolgreich an der Umsetzung beteiligt?

Zu 2.:

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Ob eine Kausalität zwischen Zielerreichung und Maßnahmen der Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz besteht, lässt sich zudem nicht mit der notwendigen Sicherheit feststellen. Es ist keine eindeutige Ursache-Wirkungsbeziehung zwischen einzelnen Maßnahmen und gesundheitlicher Entwicklung darstellbar.

3. Warum gibt es immer noch keinen Überblick über die gesundheitsförderlichen Maßnahmen aller in der Landesgesundheitskonferenz vertretenen Mitglieder in Bezug auf die Verbesserung der Ergebnisse der ESU? Wer macht was mit welchen Mitteln und in welchem Umfang?

Zu 3.:

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz sind in dieser Funktion nicht verpflichtet, die von ihnen ergriffenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen, ihren Umfang und die von ihnen hierfür eingesetzten Mittel öffentlich darzustellen. Demgegenüber haben sich die mit in der Landesgesundheitskonferenz vertretenen Institutionen teilweise identischen Partner der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Berlin (LRV Berlin) verpflichtet, über die von ihnen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung ergriffenen Maßnahmen, ihren Umfang und die eingesetzten Mittel Transparenz herzustellen (s. § 4 Absatz 5 Buchstabe (a) der LRV Berlin). Die Umsetzung steht noch aus.

4. Warum werden die ergriffenen Maßnahmen nicht evaluiert und für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht sowie dem Parlament zur Beratung vorgelegt?

Zu 4.:

Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz können in eigener Zuständigkeit über eine Evaluation der von ihnen ergriffenen Maßnahmen entscheiden.

Eine Evaluierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention des Landes Berlin konnte z.B. im Fall des Aktionsprogramm Gesundheit (APG) nicht durchgeführt werden, da die hierfür angemeldeten finanziellen Mittel zum Doppelhaushalt 2014/15, 2016/17 sowie 2018/19 nicht durch das Abgeordnetenhaus bewilligt wurden.

Weitere Förderprogramme wie das „Landesprogramm gute gesunde Kita“ (LggK) sowie Einzelmaßnahmen wurden evaluiert und auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

5. Welche nachhaltigen Maßnahmen hat die Gesundheits- und Bildungsverwaltung ergriffen, um den bekannten gesundheitlichen Defiziten von Kindern bis zum Schuleintritt entgegenzuwirken? Sind diese Maßnahmen flächendeckend? Wenn ja, in welcher Form und mit welchem Ergebnis? Wenn nein, wo gibt es Probleme?

Zu 5.:

Als Maßnahmen für die Bekämpfung gesundheitlicher Defizite können Unterstützungsleistungen wie die Familienbesuchsangebote der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter für Erstgebärende (diese sollen künftig allen Familien angeboten werden) angeführt werden, aber auch die intern und extern installierten Systeme zur Teilnahme der Kinder an den ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas und Schulen sowie den Kinder-Früherkennungsuntersuchungen bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die sich seit Einführung deutlich verbessert haben (siehe hierzu auf auch Frage 11).

Das „Berliner Bildungsprogramm für Kitas und Kindertagespflege“ (BBP), das im Jahr 2014 von einer Autorengruppe unter wissenschaftlicher Leitung aktualisiert wurde, wurde durch den Berliner Senat als verpflichtende Grundlage für die pädagogische Bildungsarbeit gesetzlich festgelegt. Das BBP entspricht dem aktuellen Stand frühpädagogischer Wissenschaft und Forschung und ist ausgerichtet an den Entwicklungsbedürfnissen der Altersgruppe 0 bis 6-jähriger Kinder. Ziel ist eine umfassende Persönlichkeitsentwicklung des individuellen Kindes. Gemäß dem inklusiven Anspruch des BBP werden alle Kinder, Mädchen und Jungen gleichermaßen, neben der Orientierung an den Zielen in den folgenden Bildungsbereichen umfassend gefördert:

- Gesundheit
- Soziales und kulturelles Leben
- Kommunikation: Sprachen, Medien, Schriftkultur
- Kunst: Bildnerisches Gestalten, Musik, Theater
- Mathematik
- Natur – Umwelt – Technik

Dem Bildungsbereich Gesundheit kommt als Querschnittsthema besondere Bedeutung zu. Hierzu bietet der Senat den Kitas verschiedene Unterstützungsmaßnahmen an, die frühkindliche Bildung und den Bereich Gesundheit miteinander zu verknüpfen. Beispielsweise kooperiert das Landesprogramm gute gesunde Kita (LggK) mit zahlreichen Partnern aus dem Gesundheitsbereich und gilt als Good-Practice-Beispiel für Gesundheitsprävention in Kitas. Darüber hinaus bestehen bereits vielfältige Kooperationen zwischen Kitas und Akteuren aus dem Gesundheitsbereich z.B. mit Krankenkassen, der Unfallkasse oder auch der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnkrankheiten.

Der Senat fördert die Vernetzungsstelle für Kita- und Schulverpflegung Berlin <http://www.vernetzungsstelle-berlin.de/aktuelles.html/> .

Diese bietet ein bedarfsorientiertes Beratungs- und Qualifikationsangebot zum Thema: Verpflegung und Ernährungsbildung für Berliner Kindertageseinrichtungen im Rahmen des Berliner Landesprogramms „Kitas bewegen - für die gute gesunde Kita“ an.

Mit ihrem Beitritt zur Qualitätsvereinbarung Tageseinrichtungen (QVTAG) haben sich die Träger der Kindertageseinrichtungen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualitätsansprüche aus dem BBP verpflichtet. Jede Kita in Berlin reflektiert kontinuierlich ihre pädagogische Arbeit im Rahmen der internen Evaluation und wird seit 2010 in einem Rhythmus von fünf Jahren durch einen anerkannten Anbieter für externe Evaluation evaluiert (siehe QVTAG 3.3). Das Berliner Kita - Institut für Qualitätsentwicklung (BeKi) ist mit der Steuerung und der wissenschaftlichen Begleitung des Gesamtprozesses beauftragt.

Das Sozialpädagogische Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg (SFBB) bietet zur Umsetzung der Inhalte des BBP bedarfsgerechte Fortbildungen - so auch im Themenfeld „Gesund Aufwachsen“ - für alle Fachkräfte an, die fortlaufend aktuellen Bedarfen angepasst werden.“

Zudem wurde mit dem Aktionsprogramm Gesundheit (APG) 2014 bei der Gesundheitsverwaltung ein Förderprogramm aufgesetzt, welches das Ziel hat, die Gesundheit von Menschen mit besonderen Gesundheitsrisiken bzw. erhöhtem Förderbedarf durch präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu verbessern. Kinder sind dabei die am meisten in den Fokus genommene Zielgruppe. Dabei werden einzelne gesamtstädtische Maßnahmen (z.B. zur Suchtprävention von schwangeren Müttern) gefördert, als auch über die bezirklichen Stellen für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordinierung (QPKs) gezielt Maßnahmen für sozial benachteiligte Quartiere entwickelt und angeboten (z.B. Gesundheitsförderung von Kindern im Märkischen Viertel durch Bewegungsangebote). Eine enge Kooperation besteht mit dem o.g. Landesprogramm gute gesunde Kita.

Problematisch ist zum einen die geringe finanzielle Ausstattung des Programms, welches 2019 gut 1 Millionen Euro umfasst und somit nicht in der Lage ist, eine größere Anzahl an gesamtstädtischen Projekten zu fördern. Zusätzlich muss unterstrichen werden, dass Gesundheit stark mit Armut und sozialer Benachteiligung zusammen hängt und Armut ein gesamtgesellschaftliches Problem auf allen Ebenen ist, welches nachhaltig nicht allein durch das Gesundheits- und das Bildungsressort auf Landesebene bekämpft werden kann und muss. Vielmehr müssen strukturelle Bedingungen für eine echte gesundheitliche Chancengleichheit geschaffen werden; einzelne Projektmaßnahmen sind zwar notwendig, jedoch nicht ausreichend. Familien brauchen ausreichende finanzielle und zeitliche Ressourcen, um gut für ihre Kinder sorgen zu können – in Berlin sind dies oft Einelternfamilien/Alleinerziehende, die am meisten unter Geld- und Zeitmangel leiden.

Wohnverhältnisse müssen so gestaltet werden, dass Kinder sich bewegen können und schadstoffarm aufwachsen können. Gesünderes Essen muss die günstigere und leichter verfügbare Alternative für Kinder sein. Da die Verbesserung struktureller Bedingungen für gesundheitliche Chancengleichheit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, verfolgt der Senat den von der WHO geprägten Leitgedanken „Health in all policies“ in Berlin zu implementieren und eine ressortübergreifende Zusammenarbeit voranzutreiben.

6. Wann ist die auf dem 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz fußende Landesrahmenvereinbarung (LRV) in Berlin unterschrieben worden und wer sind die Partner?

Zu 6.:

Die Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Berlin („LRV Berlin“) wurde am 11. Juli 2018 unterzeichnet.

Die folgenden Institutionen sind Partner der LRV Berlin:

- die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse,
- die BKK Landesverband Mitte,
- die BIG direkt gesund, handelnd als IKK-Landesverband Berlin,
- die KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Berlin,
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- die Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

- der Verband der Ersatzkassen e. V., jeweils zugleich in Wahrnehmung der Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen nach § 52 SGB XI und
- die Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg,
- die Deutsche Rentenversicherung Bund,
- die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Regionaldirektion Berlin sowie
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung vertreten durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Nordost,
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft sowie
- das Land Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

7. Welche gemeinsamen Ziele und Handlungsfelder sind in der Berliner Landesrahmenvereinbarung von den Partnern der LRV im Bereich der Kinder bisher verabredet worden und wie oft hat das Gremium der LRV bisher mit welchen Ergebnissen getagt?

Zu 7.:

Das Abstimmungsgremium der LRV Berlin verabredet keine gemeinsamen Ziele und Handlungsfelder, sondern geht von den Zielen und Handlungsfeldern der Nationalen Präventionsstrategie und der Landesgesundheitskonferenz aus und priorisiert diese:

- Nach § 3 Absatz 1 LRV Berlin richten die Beteiligten der LRV Berlin im Rahmen ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages ihre Aktivitäten prioritär auf die in der Nationalen Präventionsstrategie sowie im Berliner Gesundheitszieleprozess festgelegten gesundheitsbezogenen Ziele und Handlungsfelder aus.
- Die Gesundheitszieleplanung und die Festlegung von gesundheitsbezogenen Zielen erfolgen im Land Berlin nach § 3 Absatz 2 LRV Berlin durch die vom Land initiierte Landesgesundheitskonferenz.
- Nach § 3 Absatz 2 LRV Berlin sind die Vertragspartner Mitglieder der LGK oder streben die Mitgliedschaft an. Sie stimmen darin überein, Gesundheitsziele für das Land Berlin auch weiterhin im Rahmen der vom Land Berlin initiierten LGK zu beraten und zu beschließen.
- Nach § 4 Absatz 5 Buchstabe (b) LRV Berlin hat das Abstimmungsgremium der LRV Berlin insoweit die Aufgabe, Koordination und Abstimmung über die Gewichtung/Priorisierung und Ausfüllung der Handlungsfelder der Gesundheitszieleplanung vorzunehmen.

Im Bereich der Kindergesundheit streben die Vertretungen im Abstimmungsgremium der LRV Berlin an, das Landesprogramm gute gesunde Kita von derzeit sieben auf alle zwölf Bezirke zu erweitern. Eine Abstimmung mit der für dieses Landesprogramm federführend zuständigen Senatsverwaltung für Jugend und den fünf noch nicht daran beteiligten Bezirken steht noch aus.

Darüber hinaus streben die Vertretungen im Abstimmungsgremium der LRV Berlin an, ein gesamtstädtisches Rahmenkonzept zu entwickeln, das für alle Bevölkerungsgruppen niedrigschwellige Angebote präventiver Bewegungsförderung, insbesondere im öffentlichen Raum, beinhalten soll.

Das Abstimmungsgremium der LRV Berlin hat bislang dreimal getagt. Bislang wurden drei Gesundheitsziele und Handlungsfelder priorisiert:

- Betriebliche Gesundheitsförderung: Pflegebereich
- Kindergesundheit: Landesprogramm gute gesunde Kita auf alle zwölf Bezirke ausrollen
- Entwicklung und Abstimmung eines gesamtstädtischen Rahmenprogramms zur Bewegungsförderung für alle Alters- und Entwicklungsstufen

8. Ist das gemeinsame Abstimmungsgremium der LRV bereits gebildet worden? Wenn ja wann? Wenn nein, warum nicht?

Zu 8.:

Das Abstimmungsgremium der LRV Berlin hat sich in seiner ersten Sitzung am 16. November 2018 konstituiert.

9. Ist das gemeinsame Abstimmungsgremium der LRV arbeitsfähig? Wird die Arbeit des gemeinsamen Abstimmungsgremiums der LRV durch eine gemeinsam finanzierte Geschäftsstelle unterstützt? Ist die Geschäftsstelle schon eingerichtet worden und wo ist bzw. wird sie organisatorisch angesiedelt?

Zu 9.:

Das gemeinsame Abstimmungsgremium der LRV Berlin ist arbeitsfähig. Bislang wird das gemeinsame Abstimmungsgremium der LRV Berlin nicht durch eine gemeinsam finanzierte Geschäftsstelle unterstützt. Aufgaben, Finanzierung und Ansiedlung einer gemeinsam finanzierten Geschäftsstelle werden zurzeit durch die Mitglieder des Abstimmungsgremiums beraten.

10. Wie wird künftig die Zusammenarbeit zwischen der Landesgesundheitskonferenz und dem gemeinsamen Abstimmungsgremium geregelt? Wer hat welche Kompetenzen und Entscheidungsbefugnisse?

Zu 10.:

Nach § 4 Absatz 6 LRV Berlin wird das Abstimmungsgremium dergestalt unter dem Dach der LGK in die Gremienstruktur eingebunden, dass eine konstruktive Zusammenarbeit mit der LGK sichergestellt wird. Die vorhandene fachliche Expertise der bestehenden Gremien und Strukturen der LGK sind zu nutzen. Der Senat strebt eine strukturierte Zusammenarbeit beider Gremien, etwa in Gestalt gemeinsamer Arbeitsgruppen oder Workshops, an. Die organisationsrechtliche Unabhängigkeit, Aufgaben und Befugnisse beider Gremien sollen dabei unberührt bleiben.

11. Welche Ziele für den gesundheitlichen Kinderschutz sind für die LGK und das Abstimmungsgremium zurzeit vorrangig und welche nachrangig. Welche Maßnahmen sollen in welchem Umfang ergriffen werden und was bedeutet das für die notwendige Verbesserung der Ergebnisse der ESU?

Zu 11.:

Die LGK hat Ziele des gesundheitlichen Kinderschutzes nach dem Berliner Kinderschutzgesetz thematisiert, die darauf ausgerichtet sind, Kindern durch ein positives und ihnen zugewandtes Lebensumfeld ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Hierzu gehören sämtliche Maßnahmen des präventiven Kinderschutzes und der Frühen Hilfen wie z.B. die Unterstützungsleistungen für Schwangere, Mütter und Väter auf den verschiedenen Ebenen der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, der bezirklichen Gesundheitsämter und der Geburtsstationen der Berliner Krankenhäuser, die ständig wachsenden Familienbesuchsangebote der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter für Erstgebärende, die künftig allen Familien angeboten werden sollen, aber auch die intern und extern installierten Systeme zur Teilnahme der Kinder an den ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas und Schulen sowie den Kinder-Früherkennungsuntersuchungen bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die sich seit Einführung deutlich verbessert haben.

Ergänzend hierzu wurden neben bereits bestehenden Handlungsfeldern der LGK („gesund Aufwachsen“) das Handlungsfeld „Mund- und Zahngesundheit bei Kindern“ initiiert, mit dem Ziel, die Mund- und Zahngesundheit bei Kindern in den Settings Kitas und Schulen zu verbessern. Nachrangige Zielstellungen für die LGK sind dem Senat nicht bekannt.

Die ESU verfolgt nicht vorrangig Ziele des gesundheitlichen Kinderschutzes, sondern stellt ein Screening dar, um gesundheitliche Besonderheiten, die in der Schule beachtet werden müssen, sowie Förderbedarfe der Kinder rechtzeitig zu erkennen und ggf. weitere Diagnostik, Therapie oder schulische Förderung zu veranlassen. Umgekehrt ist es nicht Ziel des gesundheitlichen Kinderschutzes, die Ergebnisse der ESU zu verbessern.

Abgesehen davon können die Formulierungen „schlechte ESU-Ergebnisse stagnieren auf hohem Niveau“ und „notwendige Verbesserung der Ergebnisse der ESU“ so pauschal nicht unwidersprochen bleiben, da in einigen Bereichen die Ergebnisse der ESU sich im Zeitverlauf verbessert haben (z.B. steigende Inanspruchnahme Früherkennungsuntersuchungen, steigende Impfquoten, gestiegener Anteil der Nichtraucherhaushalte, leichte Verringerung des Anteils übergewichtiger und adipöser Kinder).

Das Abstimmungsgremium der LRV Berlin hat den gesundheitlichen Kinderschutz nach dem Berliner Kinderschutzgesetz bislang nicht als Priorität für das Jahr 2019 definiert.

Berlin, den 10. April 2019

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung