Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 12 295
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Dr. Gottfried Ludewig (CDU)

vom 14. September 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. September 2017)

zum Thema:

Welche Steuerungswirkung entfaltet die Landesgesundheitskonferenz im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Lande Berlin?

und **Antwort** vom 29. September 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 05. Okt. 2017)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Dr. Gottfried Ludewig (CDU)
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin
über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/12295
vom 14. September 2017
über Welche Steuerungswirkung entfaltet die Landesgesundheitskonferenz im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Lande Berlin?

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

1. Welcher Steuerungsinstrumente bedient sich die Landesgesundheitskonferenz (LGK), um ein zwischen den Mitgliedern abgestimmtes Handeln zu erreichen?

Zu 1.:

Als gesundheitspolitisches Steuerungsinstrument wird in der Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) die Methode der offenen Koordinierung angewendet. Die Methode dient der LGK als Grundlage für ein freiwilliges Verfahren der Abstimmung und für eine verstärkte Kooperation der Akteurinnen und Akteure auf Basis gemeinsamer Beschlüsse und eines gemeinsam verabredeten Monitoringsystems. Im Rahmen der offenen Koordinierung einigen sich die Mitglieder der LGK auf gemeinsame Ziele, überprüfen anhand von Indikatoren, ob und wie die Ziele erreicht wurden und gehen im Rahmen der freiwilligen Selbstverpflichtung entsprechende Berichtspflichten (z. B. Interventionsberichterstattung) ein. Des Weiteren werden Erfahrungen und bewährte Verfahren ausgetauscht, um voneinander zu lernen. Zudem nehmen die Gremien Steuerungsausschuss (Arbeitsgremium auf der Fachebene) und Leitungsrunde (Beschlussgremium auf der Leitungsebene) eine steuernde Funktion im Rahmen der LGK ein.

2. Welche Gesundheitsziele sind bisher in der LGK formuliert worden und welche Indikatoren zur Zielerreichung wurden zu Grunde gelegt?

Zu 2.:

Seit ihrer Gründung in 2004 hat die LGK drei Gesundheitsziele verabschiedet: „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“ (2007), „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ (2011) sowie „Gesundes Arbeiten in Berlin stärken - Erwerbsleben für alle Berliner/innen gesund gestalten“ (2014).

Das Gesundheitsziel „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“ umfasst derzeit die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung und Sprachentwicklung. Das im Jahr 2007 verabschiedete Zielesystem einschließlich der Indikatoren für die Zielerreichung ist im Internet unter https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/landesgesundheitskonferenz-berlin/gesundheitsziele/ veröffentlicht.

Das Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ umfasst derzeit die Handlungsfelder Gesundheitsförderung im Setting, Bewegung, Versorgung bei psychischen Erkrankungen und Sucht im Alter. Das Monitoring für dieses Gesundheitsziel ist derzeit im Aufbau und wird drei Dimensionen umfassen: Soziodemografie und Sozioökonomie (mit Indikatoren zur Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur, wirtschaftlichen Lage), Gesundheit (mit Indikatoren zu Gesundheit und Lebensdauer, Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme von Leistungen) sowie gesellschaftliche Partizipation und soziale Teilhabe (mit Indikatoren zur außerberuflichen Teilhabe und sozialen Integration).

Das Gesundheitsziel „Gesundes Arbeiten in Berlin stärken - Erwerbsleben für alle Berliner/innen gesund gestalten“ umfasst die Handlungsfelder Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Der Aufbau eines Monitorings für das Gesundheitsziel und damit die Festlegung von Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung stehen noch aus.

3. Welche Maßnahmen sind von den Mitgliedern ergriffen worden, um die Gesundheitsziele zu erreichen (bitte konkrete Maßnahmen und die damit hinterlegten finanziellen Ausgaben benennen)?

Zu 3.:

Im Rahmen ihrer Selbstverpflichtung werden Maßnahmen durch die Mitglieder der LGK initiiert, die einen Beitrag zur Erreichung der gemeinsam verabredeten Ziele leisten. Eine umfassende Darstellung aller Maßnahmen ist nicht möglich, da die Informationen aus Gründen fehlender Ressourcen bei den Mitgliedern nicht routinemäßig in der LGK gebündelt werden.

Im Jahr 2012 wurde von der LGK der Einstieg in eine interne, sozialraumorientierte Interventionsberichterstattung (IBE) beschlossen (Beschluss Nr. 3 / 2012). Diese ist bereits zu den Handlungsfeldern „Kita“ (2013) sowie „Bewegung im Alter“ (2016/17) erfolgt. Die Ergebnisse der IBE sollen als Impuls für einen Steuerungsprozess dienen und je nach ermittelter Angebotslage eine bedarfsgerechte Anpassung der Angebotsstruktur ermöglichen (vgl. auch Antwort 6).

Die LGK begleitet die Umsetzung von Maßnahmen ihrer Mitglieder im Rahmen der verabredeten Instrumente und Gremien sowie von Veranstaltungen, Publikationen und Berichten. Zentrale Maßnahmen zur Erreichung der Gesundheitsziele sind u. a.:

- Die Landesprogramme „Gute gesunde Kita“ und „Gute gesunde Schule“
- Das Aktionsprogramm Gesundheit (APG) der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung mit seinen an den Gesundheitszielen orientierten Förderschwerpunkten (u. a. Bewegungsförderung im Alter)
- Entwicklung einer gesundheitszieleübergreifenden gesamtstädtischen Strategie für Bewegungsförderung in Kooperation mit dem durch das APG finanzierte Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB)
- Bezirkliche Maßnahmen im Rahmen des Auf- und Ausbaus integrierter kommunaler Strategien („Präventionsketten“). Hierbei werden sie durch die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) (gefördert aus dem APG und durch die Gesetzlichen Krankenkassen) unterstützt.
- Der Aufbau eines Fördermodells zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartiersmanagementgebieten mit der für Stadtentwicklung zuständigen Senatsverwaltung und den Gesetzlichen Krankenkassen (Clearingstelle Gesundheit für Quartiere der Sozialen Stadt)
- Kooperatives Modellprojekt „Bewegung und Mobilität bei hochaltrigen Menschen im Rahmen vernetzter Arbeit im Sozialraum“ (gefördert durch Land, Bezirke, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Gesetzlichen Krankenkassen und lokale Akteure)
- Adaption und Umsetzung des Lübecker Modells Bewegungswelten in der Modellregion Pankow, gemeinsam mit dem Bezirksamt Pankow und dem Netzwerk „Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V.“ (QVNIA e. V.).
- Maßnahmen der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20 SGB V (Gesundheitsförderung in Lebenswelten) in Kooperation mit den Bezirken sowie Trägern von Lebenswelten (Kita, Schule, Nachbarschaftshäuser, Sportvereine etc.)
- Broschüre „Gesunde Unternehmen in Berlin. Ein Wegweiser zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement“ (eine Kooperation der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH, IHK Berlin, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. und ZAGG Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften GmbH)

Die Erfassung der finanziellen Ausgaben der einzelnen Programme und Maßnahmen ist nicht Aufgabe der LGK.

4. Bereits 2006/2008 hat die LGK Gesundheitsziele für Kinder beschlossen und exemplarisch in drei Sozialräumen mit dringenden Handlungsbedarf (Gesundbrunnen, Kreuzberg-Nord und Reinickendorf-Ost) umsetzen lassen. Welche Erfahrungen und Ergebnisse für die Zielerreichung liegen dabei vor?

Zu 4.:

In den drei Sozialräumen wurden ab Juni 2008 mit Unterstützung der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin und unter Einbeziehung der jeweiligen Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordinierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK) personenbezogene Daten ausgewertet und mit interventionsbezogenen Daten in Verbindung gesetzt.

Auf der öffentlichen LGK im Jahr 2011 wurde eine Zwischenbilanz der Zielerreichung gezogen, in die auch die Erfahrungen aus den Sozialräumen Gesundbrunnen, Kreuzberg-Nord und Reinickendorf-Ost eingeflossen sind. Die Ergebnisse finden sich in der Dokumentation der 8. öffentlichen LGK 2011 wieder. (http://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Fachstelle/Fachstelle-Publikationen/8-LGK-Doku-barrierefrei_neu__ma_.pdf)

Drei zentrale Ergebnisse waren:

- Der Aufbau einer Längsschnittstudie, um den Etablierungsverlauf und die Qualitätsentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas routinemäßig zu erfassen.
- Das Modell der Präventionsketten in Berlin zu entwickeln und zu etablieren. Dazu wurde u. a. die Zusammenarbeit mit dem Bund-Länder-Programm Soziale Stadt genutzt, um in verschiedenen Berliner Bezirken Modellprojekte zum Aufbau von Präventionsketten zu initiieren.
- Der Einstieg in eine Interventionsberichterstattung (siehe Antwort 3).

5. Wie sehen die konkreten Zielerreichungsgrade bei den einzelnen Zielen (Kinder, Jugendliche und alte Menschen) aus?

Zu 5.:

Das Monitoring der Kindergesundheitsziele beschränkt sich auf die Altersgruppe null bis sechs Jahre und das Setting Kita. Ziele und Zielerreichungsindikatoren für Jugendliche waren nicht formuliert worden. Wie bereits anlässlich der 8. öffentlichen LGK im Jahr 2011 dargestellt, sind die Kindergesundheitsziele bislang im Wesentlichen nicht erreicht worden. Dies gilt weiterhin auch unter Berücksichtigung aktuell verfügbarer Daten und Informationen. In Teilbereichen hat eine Annäherung an die formulierten Ziele stattgefunden. Ziele zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit aufgrund eines Migrationshintergrundes wurden teilweise erreicht, in anderen Bereichen hat sich die durch Migrationshintergrund bedingte Ungleichheit verringert. Demgegenüber wurden die Ziele zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit aufgrund der sozialen Lage nicht erreicht, tendenziell haben sich die diesbezüglichen Ungleichheiten sogar vergrößert. Ein ausführlicher Bericht zum bisherigen Kindergesundheitszieleprozess und den Ergebnissen des Monitorings befindet sich in Erarbeitung und wird voraussichtlich 2018 zur Verfügung stehen. Aussagen zu Zielerreichungsgraden der Gesundheitsziele „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter“ sowie „Gesundes Arbeiten in Berlin stärken - Erwerbsleben für alle Berliner/innen gesund gestalten“ lassen sich aufgrund des noch aufzubauenden Monitorings zurzeit nicht treffen.

6. Welche Maßnahmen sind ergriffen worden, um weitere Handlungsbedarfe in den sozialräumlichen Settings zu identifizieren?

Zu 6.:

Zur Identifizierung von Handlungsbedarfen in den sozialräumlichen Settings hat die LGK zuletzt in 2016/17 zum zweiten Mal eine Interventionsberichterstattung (IBE) durchgeführt.

Dabei handelt es sich um eine Erhebung von Angeboten zu ausgewählten Handlungsfeldern und Zielgruppen unter den LGK-Mitgliedern, ihren Unterorganisationen und den von ihnen geförderten Einrichtungen. Die IBE schafft einen Überblick über die lokale Verteilung der erfassten Angebote und liefert Hinweise auf Lücken in der Angebotslandschaft und Sozialräume mit tiefergehendem Analysebedarf.

Darüber hinaus identifiziert die LGK Handlungsbedarfe in den sozialräumlichen Settings mit Hilfe einer Analyse von Daten u. a. der Gesundheitsberichterstattung, Literaturrecherchen und Fachgesprächen mit „Betroffenen“ aus den jeweiligen Zielgruppen, Praktikerinnen und Praktikern sowie weiteren ausgewählten Expertinnen und Experten, Betroffenen.

7. Liegen allen Mitgliedern der LGK Informationen über dessen Aktivitäten nach Handlungsfeldern und finanziellen Aufwänden in den sozialräumlichen Settings vor und werden sie dokumentiert?

Zu 7.:

Im Rahmen der IBE werden alle LGK-Mitglieder, deren Unterorganisationen und den von ihnen geförderten Einrichtungen zu ihren Angeboten zu ausgewählten Handlungsfeldern und Zielgruppen befragt. Die Ergebnisse werden auf Landes- und Bezirksebene ausgewertet, kartografisch dargestellt, in einem umfassenden Bericht verschriftet und allen LGK-Mitgliedern und darüber hinausgehenden an der Befragung beteiligten Akteurinnen und Akteuren zur Verfügung gestellt. Zudem tauschen sich die LGK-Mitglieder über Aktivitäten, aktuelle Handlungsfelder im Rahmen ihrer Arbeit in den Gremien der LGK aus. Des Weiteren werden die LGK-Mitglieder im quartalsweise erscheinenden Newsletter der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin über Aktivitäten der LGK und ihrer Mitglieder in den Handlungsfeldern der Gesundheitszieleprozesse informiert.

Die Erfassung, Dokumentation und Verbreitung der finanziellen Aufwände der einzelnen Mitglieder der LGK in den sozialräumlichen Settings ist nicht Aufgabe der LGK.

8. Inwieweit werden die Aktivitäten der Mitglieder der LGK miteinander koordiniert, um eine bedarfsgerechte Bündelung der Ressourcen zu erreichen?

Zu 8.:

Die Aktivitäten der Mitglieder der LGK werden in erster Linie über die gemeinsam erarbeiteten Gesundheitsziele und Handlungsfelder koordiniert. Diese dienen den Akteurinnen und Akteuren bei der Entwicklung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung als Orientierungsrahmen. Sie geben neben konkreten Handlungsfeldern, Zielgruppen und einzubindenden Akteurinnen und Akteuren auch Empfehlungen an die Mitglieder der LGK und deren Partnerinnen und Partner, die als Grundlage für die Ausrichtung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung dienen. Im Rahmen ihrer freiwilligen Selbstverpflichtung setzen die Mitglieder der LGK diese Ziele und Maßnahmen um.

Durch die transparente Darstellung der Aktivitäten der einzelnen Mitglieder der LGK zu ausgewählten Handlungsfeldern und Zielgruppen mit den dazugehörigen Kontaktdaten sowie durch die freiwillige Benennung zur Verfügung stehender konkreter Ressourcen im Rahmen der IBE sowie der Verbreitung der Ergebnisse in verschiedenen Gremien auf Landes- und Bezirksebene werden verbesserte Kooperationen und die Erschließung neuer gemeinsamer Ressourcen der Mitglieder der LGK ermöglicht.

Darüber hinaus dienen die Veranstaltungen der LGK, zu denen u. a. die öffentliche LGK, Gesundheitsforen und Fachgespräche zählen, der Bekanntmachung guter Ansätze und Maßnahmen der Mitglieder der LGK sowie der Vernetzung.

9. Plant der Senat eine Evaluation der seit Jahren betriebenen LGK, um eine ggf. effektivere Struktur zu schaffen?

Zu 9.:

Derzeit ist keine Evaluation der LGK geplant.

10. Welcher finanzielle Aufwand ist mit dem Betrieb der LGK und der Finanzierung der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung verbunden?

Zu 10.:

Für Veranstaltungen der LGK (öffentliche LGK, zwei Gesundheitsforen) stehen 2017 20.000 Euro zur Verfügung, für die Dokumentation der jährlich stattfindenden öffentlichen LGK 5.000 Euro. Für den Betrieb der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin erhält der Träger der Fachstelle, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., vertragsgemäß bis einschließlich 2020 jährlich 179.923,82 Euro brutto.

11. Welche finanziellen Ressourcen fließen an Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. neben der Finanzierung der Fachstelle für Gesundheitsförderung? Bitte alle inhaltlichen Bereiche sowie deren finanziellen Mittel genau spezifizieren. Gibt es hierbei ggf. Interessenkonflikte mit der Geschäftsstellenfunktionen der LGK des Vereins?

Zu 11.:

Neben der Finanzierung der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin beteiligt sich die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung in diesem Jahr mit 89.336,00 Euro an der Finanzierung der Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Berlin, die ebenfalls in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. geführt wird. Die KGC trägt zur Verbesserung von Transparenz und Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung in Berlin bei und begleitet die Berliner Bezirke beim Ausbau von Präventionsketten. 26.000,00 Euro der 89.336,00 Euro fließen in die Clearingstelle Gesundheit für Quartiere der Sozialen Stadt. Sie ist der KGC zugeordnet und hat die Beratung und Entwicklung von kommunalen Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention und damit die Schaffung nachhaltiger Strukturen zum Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention in den Quartieren

der Sozialen Stadt zur Aufgabe. Weitere 82.000,00 Euro fließen an Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. zur Finanzierung des Zentrums für Bewegungsförderung (ZfB). Das ZfB ist eine etablierte Koordinierungsstelle auf Landesebene. 2017 ist das primäre Ziel des ZfBs, die Akteurinnen und Akteure im Land Berlin, welche durch das Aktionsprogramm Gesundheit (APG) ressortübergreifend zusammenarbeiten, bei der Entwicklung einer gesamtstädtischen ressortübergreifenden Strategie für Bewegungsförderung sowie der Begleitung und Entwicklung von Modellprojekten im Bereich der Bewegungsförderung zu unterstützen.
244.156,00 Euro der Mittel aus dem APG werden 2017 für die Finanzierung des Gemeindedolmetschdienstes Berlin (GDD) verwendet, ergänzt um 1.558.812,84 Euro Zusatzmittel Asylsuchende. Der GDD ist ein qualifiziertes Sprachmittlungsangebot für die gesundheitliche Versorgung von nichtdeutschen Zuwanderinnen und Zuwanderern im Land Berlin.
Darüber hinaus zahlt die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramm (IGP) 202.153,00 Euro für die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (BIP), die unabhängige Beschwerdebearbeitung sowie die Begleitung der Patientenfürsprecher/innen in Berlin leistet.
Schließlich zahlt die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. als deren Mitglied den jährlichen Mitgliedsbeitrag von aktuell 2.550 Euro und stellt Mittel in Höhe von bis zu 1.500 Euro jährlich für Reisekosten der Initiativgruppenvertretung im Gesunden Städte-Netzwerk bereit. Derzeit übernimmt Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. die Initiativgruppenvertretung für das Land Berlin.

In seiner Funktion als Geschäftsstelle nimmt Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. administrative und koordinierende Aufgaben im Auftrag der LGK wahr. Als Mitglied der LGK kann der Verein genau wie jedes andere Mitglied, auch inhaltliche Ideen und Vorschläge für die Weiterentwicklung der Gesundheitszieleprozesse und Vorhaben der LGK einbringen. Diese werden gemeinsam mit den anderen Mitgliedern der LGK diskutiert, beraten und ggf. in Beschlüsse gefasst, wenn mindestens 2/3 der anwesenden Mitglieder der Leitungsrunde, darunter alle Mitglieder, die eine von der Umsetzung der Empfehlung betroffene Institution vertreten, zustimmen.

Somit gibt es eine strikte Aufgabenteilung und geregelte Abstimmungsprozesse unter Beteiligung aller Mitglieder der LGK. Hinweise auf einen Interessenkonflikt sind bisher nicht bekannt.

Berlin, den 29. September 2017

In Vertretung
Boris Velter
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung