

7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

7.1.1 Landesgesundheitskonferenz Berlin

Die Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) ist eine Plattform, die über geregelte Zusammenarbeitsformen die örtlichen Akteure aus dem Gesundheitswesen, der Politik, der Verwaltung, dem Bildungswesen und aus weiteren relevanten Bereichen in den Dienst gemeinsam entwickelter Gesundheitsziele mit sozialräumlicher Orientierung stellt. Über *Arbeitsweise und Struktur* wurde ausführlich bereits im Basisbericht 2005 (Schwerpunkt 7.1.2) berichtet.

„Die LGK bildet den Rahmen für die Gestaltung des seit nunmehr knapp drei Jahren laufenden Zielfindungsprozesses in Berlin. Vorbild für ihre Implementierung als Forum für die landesweite Konsensbildung über tragfähige Gesundheitsziele waren die langjährigen, in verschiedenen Veröffentlichungen in diesem Zusammenhang dargestellten Erfahrungen der Landesgesundheitskonferenz in Nordrhein-Westfalen. Zwischen den für Gesundheit zuständigen Ministerien beider Länder gab es daher in mehreren Beratungsgesprächen auf Fachebene einen konstruktiven Erfahrungsaustausch, der bei der Entscheidungsfindung für das konkrete Vorgehen in der Vorbereitungsphase der LGK in Berlin“ - sowie bei Grundsatzfragen - „überaus hilfreich war“ (Hachmann-Schöneck 2007).

LGK dient als Forum zur Konsensbildung über tragfähige Gesundheitsziele

Weitere Entwicklung

Im Sommer 2006 tagte die *dritte Landesgesundheitskonferenz unter dem Motto „Prävention in Berlin“* und stellte die Arbeitsgruppenergebnisse aus den Arbeitsaufträgen der letzten Jahre einer zahlreich erschienenen Fachöffentlichkeit vor. In der anschließenden öffentlichen Diskussion konnten Konsequenzen für die weitere Arbeit abgeleitet werden, die in die Beschlüsse der LGK Eingang fanden. Die drei von der LGK eingesetzten themenspezifischen Arbeitsgruppen

- Gesundheitsziele und -monitoring, Qualitätssicherung und Evaluation,
- Migration und Gesundheit und
- Prävention bei Kindern und Jugendlichen

legten in ihren Berichten eine Fülle substanzieller Grundlagen für die weitere Arbeitsplanung 2006/2007 dar.

Im - nicht öffentlichen - zweiten Teil der Konferenz wurden dementsprechend Beschlüsse gefasst, um insbesondere die *Konkretisierung des Ziels „Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern“* zu ermöglichen:

1. Bis zur nächsten Landesgesundheitskonferenz solle anhand des umfangreichen Katalogs von Struktur-, Prozess- und Ergebniszielen eine weitere Priorisierung vorgenommen werden. Die Klarheit von Zielsetzungen, die Prüfbarkeit sowie die Machbarkeit der Zielerreichung solle hierbei im Mittelpunkt stehen.
2. Die drei Arbeitsgruppen wurden aufgefordert, noch enger zusammenzuarbeiten und die bereits erarbeiteten Ergebnisse unter eine gemeinsame Zielsetzung zu stellen.
3. Die noch ausstehenden Arbeitsaufträge wie z. B. „Erstellung einer Übersicht über alle in Berlin bereits bestehenden Projekte zur Unterstützung von Sprachentwicklung, Motorik und Ernährung im Setting Kindertagesstätten“ sowie „Vorschläge zu einer *migrationsrelevanten Datenerhebung und Berichterstattung* und „Konzept zur Institutionalisierung und Finanzierung von Sprach- und

Kulturmittlung“ sollen weiterverfolgt und über den Fortgang der Arbeit berichtet werden (zu Ergebnissen der Arbeitsgruppe „Migration und Gesundheit“ der LGK siehe Schwerpunkt 6.1.10 „Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund“).

4. Zur Umsetzung des Ziels Transparenz und nutzerfreundliche Information zum Leistungsangebot und zur Qualität der Gesundheitsversorgung in Berlin (Aufbau einer „Plattform Gesundheit in Berlin“) setzte die LGK zur Ausarbeitung einer Gesamtkonzeption eine Steuerungsgruppe ein.

Gesundheitsziele

Thema der vierten Landesgesundheitskonferenz 2007: Gesundheitsziele für Berlin

Im Sommer 2007 fand die vierte Landesgesundheitskonferenz mit dem Thema „Gesundheitsziele für Berlin“ statt. Sie stand erneut unter dem bereits 2005 geprägten Motto „Prävention in Berlin“ mit dem Schwerpunkt der Vorstellung von Gesundheitszielen für Berlin. Die gemeinsam vereinbarten Gesundheitsziele, auf die sich die Beteiligten der verschiedenen Institutionen der LGK in konstruktiver Zusammenarbeit verständigt haben, beziehen sich auf

- Kinder der Altersgruppe 0 - 6 Jahre,
- die Handlungsfelder *Ernährung, Bewegung* und *Sprachförderung* in den Lebenswelten (Setting) Familie, Stadtteil und Kindertagesstätte.

Besonders berücksichtigt werden sollen hier Kinder mit Migrationshintergrund sowie *Kinder aus sozial benachteiligten Familien und Stadtteilen*. Die aus den Zielen abzuleitenden Maßnahmen sollen einen primärpräventiven, gesundheitsfördernden Ansatz verfolgen und dem Abbau sozial bedingter Ungleichheit und der Herstellung von Chancengleichheit dienen.

Mit der Empfehlung von Gesundheitszielen hat die Landesgesundheitskonferenz einen Meilenstein erreicht, der die Voraussetzung schafft, um zukünftig koordiniert und in gemeinsamer Anstrengung Wirksamkeit und Reichweite von gesundheitsfördernden und präventiven Projekten zu verbessern.

Die LGK wird sich darüber hinaus zukünftig aber auch mit anderen gesundheitspolitisch relevanten Themen befassen. Dabei wird es auch um die verbesserte Versorgung und Betreuung älterer Menschen gehen müssen.

In Bezug auf die derzeitigen Ziele sei an dieser Stelle noch auf die kürzlich von der *80. Gesundheitsministerkonferenz* beschlossene Erarbeitung eines Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten hingewiesen. Die Eckpunkte des Aktionsplans

- das Ernährungs- und Bewegungsverhalten nachhaltig zu verbessern,
- die Zunahme von Übergewicht bei Kindern zu stoppen und
- die Verbreitung von Übergewicht zu verringern

korrespondieren unter primärpräventivem Aspekt mit den jetzt von der Berliner Landesgesundheitskonferenz empfohlenen Gesundheitszielen.

Auswahl der Kindergesundheit als vorrangig zu bearbeitender Zielbereich aufgrund der guten Datenbasis

Für die Auswahl des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern als prioritär zu bearbeitenden Zielbereich gibt es mehrere Gründe:

- Die *Berliner Gesundheitsberichterstattung* verfügt speziell für die Zielgruppe der Kinder über eine sehr gute Datenbasis zur differenzierten Beurteilung der stadträumlich ungleich verteilten epidemiologischen, aber

auch sozialen Situation. Aktuelle Spezialberichte zur Kindergesundheit in Berlin (Oberwöhrmann, Bettge 2007), in denen auch der Migrationshintergrund der Familien erfasst wurde, liegen vor. Darin sind die Daten der *Einschulungsuntersuchungen* inhaltlich, geschlechtsspezifisch und

migrantensensibel sowie sozialräumlich differenziert aufbereitet. Somit existiert eine gute Planungs- und Evaluationsgrundlage für konkrete Gesundheitsziele und für entsprechend vorzunehmende Interventionsmaßnahmen in denjenigen Stadtquartieren, in denen besonders viele Familien mit hoher gesundheitlicher Belastung ihrer Kinder leben.

- Es ist zu erwarten, dass mit fortschreitender Auswertung der aktuellen Ergebnisse der bundesweiten *KIGGS-Studie des Robert Koch-Instituts* sowohl vertiefte Erkenntnisse zu Verbesserungsmöglichkeiten der Kindergesundheit auf - auch für das Land Berlin - relevanten Gebieten gewonnen werden, als auch Möglichkeiten zum Vergleich mit der spezifischen Situation Berlins auf diesem Gebiet entstehen.
- Das Rad muss nicht gänzlich neu erfunden werden, denn
 - von *gesundheitsziele.de* (Forum Gesundheitsziele Deutschland) sind auf Bundesebene für das Schwerpunktthema „Gesund aufwachsen“ exemplarisch Ziele, Teilziele und Vorschläge zu deren Umsetzung schon entwickelt worden.
 - es gibt europa-, bundes- und auch berlinweit Erfahrungen mit dem speziell für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen am meisten Erfolg versprechenden Ansatz für Gesundheitsförderungsprojekte, dem *Setting-Ansatz*, zu denen teilweise auch schon Evaluationsergebnisse vorliegen. Die Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de (Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten) kann hier gute Unterstützung leisten.
 - im Land Berlin existiert eine vielfältige *Projektlandschaft zur Kindergesundheit* in unterschiedlicher Trägerschaft. Netzwerke in diesem Bereich sind - überwiegend auf der Ebene der Bezirke - wie auch im Bereich Gesundheit und Migration teilweise schon seit Jahren aktiv und gut ausbaufähig.
 - im Hinblick auf die Entwicklung von *Qualitätsanforderungen* an die Praxis moderner Strategien der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen liegen mit der vom beratenden Arbeitskreis der BZgA empfohlenen Liste für „Good-Practice-Kriterien“ weithin akzeptierte und praktikable Anknüpfungspunkte vor.

Von allen genannten Aspekten kann das Land Berlin bei der Suche nach seinem eigenen Weg profitieren.

Status und Ausblick

Prävention und Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe einer modernen Gesundheitspolitik ist auf kommunaler und Landesebene eine große Bedeutung beizumessen.

Im neuen Berliner Gesundheitsdienstgesetz (GDG), das seit dem 1. Juli 2006 in Kraft ist, sind die Landesgesundheitskonferenz und *bezirkliche Gesundheitskonferenzen* unter dem Aspekt der Kompatibilität und Zusammenarbeit bei den Gesundheitszielen auf Landes- und Bezirksebene, der Erhöhung der Transparenz der gesundheitsbezogenen Aktivitäten und der Optimierung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung ausdrücklich verankert.

LGK seit Juli 2006 im Gesundheitsdienstgesetz verankert

Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz verfolgen die Umsetzung der für das Land Berlin empfohlenen Gesundheitsziele in *Selbstverpflichtung*. Dies geschieht in einem konstruktiven Dialog um die besten und wirkungsvollsten Aktivitäten.

Anstelle zentraler Steuerung wird ein Dialog der Akteure in den als vordringlich erkannten Handlungsfeldern eröffnet. Der Prozess geht davon aus, dass in diesen Handlungsfeldern und im Rahmen konsentierter Qualitätskriterien die Akteure alle Aktivitäten entfalten, die ihnen nach Maßgabe ihrer Fachkenntnis und Ihrer Möglichkeiten geeignet erscheinen, die Ziele zu erreichen.

Als ein erster Schritt zu *größerer Transparenz* über spezifische Berliner Projekte für Kinder der Altersgruppe von 0 - 6 Jahren, insbesondere für Kinder mit Migrationshintergrund bzw. sozial benach-

teiligte Kinder, ist die Projektdatenbank von Gesundheit Berlin e.V. und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) anzusehen. Die Datenbank wird im Zuge der Umsetzung der Gesundheitsziele insbesondere im Hinblick auf sog. „good practice-Projekte“ und die Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund kontinuierlich weiterentwickelt.

Die vierte LGK empfahl ihren Mitgliedern, die *Datenbank „Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte“* zu nutzen und weitere Projektdaten dort einzutragen.

Der *ressort- und trägerübergreifende Prozess* zur Erarbeitung von und die Orientierung an Gesundheitszielen ist daher voranzutreiben, um damit wichtige Voraussetzungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Berlinerinnen und Berliner, insbesondere von Kindern und Jugendlichen sowie sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen und älteren Menschen, zu schaffen.

Um diese Aufgabe koordiniert sicherzustellen, soll zur fachlichen Unterstützung der Landesgesundheitskonferenz eine *Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention* eingerichtet werden. Diese soll beispielsweise in enger Kooperation z. B. mit der *Fachstelle für Suchtprävention* die Koordination der Umsetzung dieser Präventionsziele der LGK (z. B. einer Berliner Gesamtstrategie für mehr Gesundheit in Kindertagesstätten, Stadtteil und Familie) übernehmen.

Der Prozess der Verlaufsbeobachtung, Analyse und Bewertung muss von der Fachstelle kontinuierlich wahrgenommen werden.

Damit verbunden sind u. a. folgende Fachaufgaben

- Vorschläge für die Operationalisierung weiterer Ziele und ihre Überprüfung,
- Maßnahmensteuerung zur Zielerreichung in modellhaft ausgewählten Sozialräumen,
- regelmäßige Berichterstattung,
- Weiterentwicklung von Grundlagen für die Evaluation von Maßnahmen sowie jährliche Prüfung der Zielerreichungsgrade.

„Mit einem Blick in die Zukunft ist es wohl berechtigt zu sagen, dass der vom Land Berlin eingeschlagene Weg hin zu den gewünschten Gesundheitszielen trotz anderswo bereits existierender Vorbilder noch einige steinige Passagen bereithalten wird. Die Beteiligten sind sich jedoch darin einig, dass die Lernprozesse, die in den vergangenen zwei Jahren auf der bereits zurückgelegten Wegstrecke vollzogen worden sind, schon jetzt zu einer im positiven Sinne veränderten gegenseitigen Kooperationsbereitschaft geführt haben. Sie in der Umsetzung produktiv zu nutzen, wird der eigentliche Prüfstein sein, an dem alle bis dahin bewältigten Bemühungen sich messen lassen müssen“ (Hachmann-Schöneck 2007).

7.1.2 Kinderschutz

Das Abgeordnetenhaus hat in seiner Sitzung am 10.11.2005 Folgendes beschlossen: „Der Senat wird aufgefordert, ein integriertes Konzept zur Prävention, Beratung, Früherkennung, Krisenintervention und rechtzeitigen Hilfestellung vorzulegen, das den Kinderschutz stärkt und der Gewaltausübung gegen Kinder durch Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und Missbrauch entgegen wirkt. ...“

Von Dezember 2005 bis Oktober 2006 tagte unter Federführung der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zur Erarbeitung eines Konzeptes „Netzwerk Kinderschutz“. Weiter waren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der bezirklichen Jugend- und Gesundheitsämter, des Polizeipräsidenten von Berlin, des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit sowie einer Vertretung der LIGA der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege beteiligt.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz hatte nur für den Gesundheitsbereich eine spezielle unterstützende Arbeitsgruppe mit Vertretern und Vertreterinnen von Kliniken und medizinischen Berufsverbänden eingerichtet, um im Gesundheitsbereich Maßnahmen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen zu entwickeln. Die Arbeitsergebnisse flossen in das Konzept ein.

Der Senat hat das von der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe erarbeitete Konzept in seiner Sitzung am 22.02.2007 beschlossen (Drucksache 16/0285).

Senat beschließt
Konzept zur Stärkung
des Kinderschutzes
und Abwendung von
Gewalt gegen Kinder

Die darin enthaltenen Maßnahmen betreffen insbesondere:

- die Etablierung eines *sozialen Frühwarnsystems* schwerpunktmäßig angesiedelt im Gesundheitsbereich,
- die Festlegung eines einheitlichen verbindlichen *Indikatorenmodells* zur frühzeitigen Erkennung von Gefährdungsrisiken für die Zusammenarbeit von Entbindungskliniken, Hebammen, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Regionalem Sozialdienst des Jugendamtes, Sozialmedizinischem Dienst und niedergelassenen Kinderärzten,
- den Aufbau des *Projektes „Aufsuchende Elternhilfe - präventiver Kinderschutz vor und nach der Geburt“* als eine Möglichkeit, neben den bestehenden Hilfeangeboten auf spezielle Problemlagen zu reagieren,
- die Festlegung verbindlicher Kooperationsvereinbarungen aller am *Netzwerk Kinderschutz* Beteiligten,
- die *Erstellung einheitlicher Standards* und Fachkriterien berlinweit für die Durchführung der gesundheitsbezogenen Hausbesuche und der zu vermittelnden Hilfeangebote,
- die Einrichtung einer berlinweiten *Hotline Kinderschutz* mit einer Erreichbarkeit rund-um-die-Uhr, angebunden beim Kindernotdienst, als Ansprechstelle für Träger, Bürger, Eltern und andere Akteure, sowie
- die Einrichtung von *„Koordinierungsstellen Kinderschutz“* in den Jugendämtern und Gesundheitsämtern (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) der Bezirke.

Der Senat verfolgt damit das Ziel, den Kinderschutz weiter zu verbessern und risikohafte Entwicklungen frühzeitiger zu erkennen und schneller zu handeln. Das erfordert eine verbesserte Zusammenarbeit insbesondere zwischen Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten, Kinderärzten, Jugendämtern, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Gerichten und Polizei.

Inzwischen beschäftigt sich eine ressortübergreifende Projektgruppe mit der Umsetzung. Durch die Installierung einer Lenkungsgruppe, bestehend aus den Staatssekretären der beteiligten Verwaltungen sowie Gesundheits- und Jugendstadträten mehrerer Bezirke werden die Entscheidungsvorlagen der Projektgruppe politisch begleitet.

Um die Zusammenarbeit zwischen den bezirklichen Gesundheitsämtern und Jugendämtern verbindlicher zu gestalten, ist in allen Bezirken der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen vorgesehen, in einigen Bezirken bestehen sie bereits.

Ausführungsvorschriften, die sich mit dem Verfahren in Kinderschutzfällen beschäftigen, sind für den Jugendbereich bereits seit dem 20.02.2007 in Kraft. Für den Gesundheitsbereich sind entsprechende Ausführungsvorschriften im Rat der Bürgermeister (RdB) nach Vorliegen der Voten seiner Ausschüsse Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz sowie Bildung, Jugend und Familie am 23.08.2007 besprochen worden. Der RdB befürwortet eine Ausführungsvorschrift über die Durchführung von Maßnahmen zum Kinderschutz in Gesundheitsämtern der Bezirksämter grundsätzlich, hat die in der vorgelegten Fassung jedoch abgelehnt. Auf Vorschlag des RdB wird eine gemeinsame Ausführungsvorschrift-Kinderschutz für die Bereiche Jugend und Gesundheit angestrebt. Mit einem Erlass der Ausführungsvorschriften wird noch im Jahr 2007 gerechnet.