

7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

7.1.1 Das Gesunde-Städte-Netzwerk - Regionalverbund Berlin / Leitlinien für eine „Gesunde Stadt“ Berlin

Auf der Grundlage einer Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur besonderen Rolle der Städte in der Gesundheitspolitik und einer zeitgleich mit der Ottawa-Charta 1986 ins Leben gerufenen internationalen Initiative, das „Gesunde Städte-Projekt“, wurde im Juni 1989 von 11 bundesdeutschen Städten das deutsche *Gesunde-Städte-Netzwerk* gegründet.

Dieses Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss von heute über 60 Kommunen mit insgesamt rd. 20 Millionen Bürgerinnen und Bürgern im gesamten Bundesgebiet. Grundlage für das Gesunde-Städte-Netzwerk bilden die von der WHO formulierten Prinzipien zur Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung will Selbstbestimmungs-, Ermutigungs- und Aktivierungsprozesse in Gang setzen, um eigene Potentiale zur Gestaltung des Lebens wie des Zusammenlebens zu entdecken, aufmerksam wahrzunehmen, zu nutzen und zu entwickeln. Dieses Verständnis schließt Einzelne, Gruppen und das Gemeinwesen ein (Verhaltens- und Verhältnisprävention).

Von der WHO formulierte Prinzipien zur Gesundheitsförderung bilden Grundlage des Netzwerks

„Eine gesunde Stadt“, so definiert die WHO, „verbessert kontinuierlich die physischen und sozialen Lebensbedingungen und fördert die Entfaltung gemeinschaftlicher Aktions- und Unterstützungsformen; beides mit dem Ziel, die Menschen zu wechselseitiger Unterstützung in allen Lebenslagen zu befähigen und ihnen damit maximale Entfaltung ihrer Anlagen zu ermöglichen.“

Die deutschen Gesunden Städte erkennen ihre besondere Verantwortung für die Entwicklung gesundheitsverträglicher Rahmenbedingungen an und arbeiten engagiert für die Förderung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger. Ergebnisse gesundheitsfördernder Maßnahmen in den Gesunden Städten belegen, dass die lokalen Lebensräume der Bürgerinnen und Bürger die wesentlichen Umsetzungsebenen für Gesundheitsförderung und Prävention sind.

Seit 1991 sind die meisten Berliner Bezirke (z. Z. 8) Mitglied des Gesunde-Städte-Netzwerks geworden. Auch das Land Berlin ist dem Netzwerk inzwischen beigetreten (Febr. 2003). Mit seinem Beitritt hatte sich Berlin verpflichtet, ein neues Selbstverständnis des Regionalverbundes Berlin zu erarbeiten und in Abstimmung mit den beteiligten Bezirken Leitlinien einer gesundheitsfördernden Stadt vorzulegen. Diese *Leitlinien für eine „Gesunde Stadt“ Berlin* (http://www.berlin.de/imperia/md/content/sengsv/gesundheit/gesunde-stadt/leitlinien_gesunde_stadt.pdf) wurden nach einem längeren Diskussionsprozess von den Vertreterinnen und Vertretern der acht Mitgliedsbezirke des Gesunde-Städte-Netzwerks und der Initiativgruppen im März 2005 beschlossen.

Leitlinien für eine „Gesunde Stadt“ Berlin im März 2005 beschlossen

Auch das Arbeitsprogramm des Senats enthält die Zielsetzung, Leitlinien für eine Gesunde Stadt im Rahmen des Regionalverbundes Gesunde-Städte-Netzwerk zu entwickeln und entsprechend wurden diese Leitlinien im Juni 2005 vom Senat zustimmend zur Kenntnis genommen.

Mit diesen Leitlinien wird ein Handlungsrahmen für eine umfassende Politik und Gestaltung der Gesundheitsförderung in Berlin vorgelegt. Sie richten sich an alle Personen und Institutionen, die auf den verschiedenen Ebenen mit der Gestaltung der Rahmenbedingungen befasst sind, die Gesundheit beeinflussen können: an Vertreterinnen und Vertreter der Politik, öffentlicher und privater Einrich-

tungen, Unternehmen, Interessenverbände, Bürger- und Selbsthilfeorganisationen, aber auch an die Bürgerinnen und Bürger direkt.

**Gesundheitsförderung
als Querschnitts-
aufgabe und Element
kommunaler Politik**

Ziel der Berliner Leitlinien ist es, Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe und wichtiges Element kommunaler Politik zu etablieren. Mit den vom Netzwerk Gesunder Städte verfolgten Zielen, wie einer vorsorgenden Politik, einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit und lebhafter Bürgerbeteiligung, soll es gelingen, wirksame Beiträge für eine soziale Stadtentwicklung und die Verbesserung der Lebenslagen vieler Menschen zu leisten. Die relevanten politischen Fachressorts - insbesondere Gesundheits-, Sozial-, Umwelt-, Wirtschafts-, Stadtentwicklungs- und Bildungspolitik - werden Informations- und Kooperationsverfahren vereinbaren, um ein zielorientiertes, abgestimmtes Vorgehen hinsichtlich gesundheitsrelevanter Planungen und Entscheidungen umzusetzen.

Jetzt gilt es, in den kommenden Jahren Schritte zur *Umsetzung dieser Leitlinien* zu unternehmen, d. h. diese Querschnittsaufgabe als wichtiges Element kommunaler Politik zu etablieren. Die Mitgliedschaft des Landes Berlin im Netzwerk Gesunde Städte bedeutet nicht nur eine deutliche Unterstützung der bezirklichen Netzwerkarbeit auf gesamtstädtischer Ebene. Mit den vom Netzwerk verfolgten Zielen wie z. B. einer vorsorgenden Politik, einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit und lebhafter Bürgerbeteiligung kann es gelingen, wirksame Beiträge für eine soziale Stadtentwicklung und die Verbesserung der Lebenslagen vieler Menschen, auch von Benachteiligten, zu leisten.

Der Senat kann insgesamt Hilfestellungen leisten und Anstöße geben. Mit der gesamtstädtischen Mitgliedschaft im Gesunde-Städte-Netzwerk kann allerdings auch die Koordination bezirks- und ressortübergreifender Maßnahmen verbessert und die Resonanz der zahlreichen bezirklichen Aktivitäten verstärkt werden. Dies kann gerade dann auch inhaltlich begründet sein, wenn gesundheitsfördernde Projekte geplant werden sollen, die eine Kooperation unterschiedlicher Senatsverwaltungen zwingend erforderlich machen (z. B. „Soziale Stadt“, Lärm und Gesundheit).

Sowohl epidemiologische als auch ökonomische Gründe sprechen dafür, die Anstrengungen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention zu verstärken. Die ausgebaute Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Landes Berlin und der Bezirke zeigt, dass es große Unterschiede im Gesundheits- und Sozialstatus der Bevölkerung gibt, deren Kompensation allerdings zunächst Aufgabe der Bezirke ist. Im Hinblick auf den Zugang, die Erreichung der Ziel- und Problemgruppen und der regionalen kiezbezogenen Problemgebiete muss das auch sein. Es ist inzwischen überdeutlich geworden, dass der Gesundheitszustand und gerade die sozialen Unterschiede im Gesundheitszustand der Bevölkerung allein durch wachsende medizinisch-kurative Maßnahmen und Leistungen nicht verbessert bzw. ausgeglichen werden können.

**Gesundheitsförderung
in alltäglichen Lebens-
zusammenhängen**

Die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation der Berlinerinnen und Berliner ist ein Prozess, der nicht administrativ verordnet werden kann. Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollen in alltägliche Lebenszusammenhänge eingebettet sein und möglichst frühzeitig ansetzen. Auch künftig werden die Bezirke die originären Orte von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sein. Dafür schafft das Land Berlin die entsprechenden Rahmenbedingungen und Foren.

Als Instrument und zentrales Koordinationsforum hat der Senat die Berliner *Landesgesundheitskonferenz* ins Leben gerufen, eine regelmäßige Durchführung von Landesgesundheitskonferenzen mit breiter intersektoraler und ressortübergreifender Konsensbildung über festzulegende Gesundheitsziele und daraus folgender Ableitung gemeinsam zu bearbeitender Handlungsfelder und Maßnahmen.

Selbstverständlich bedürfen Maßnahmen der Gesundheitsförderung einer lokalen Realisierung und Umsetzung. Ein abgestimmtes Gesundheitsförderungsprogramm wird aber nur dann zu erreichen sein, wenn es zu einem entsprechenden Verständigungs- und Abstimmungsprozess zwischen der für Ge-

sundheit zuständigen Senatsverwaltung und auch den einzelnen Bezirken kommt. Denn Gesundheitsförderung und Prävention müssen dort ansetzen, wo die Menschen leben, wohnen und arbeiten, in der Schule, im Betrieb und in der unmittelbaren Wohnumgebung, im „Kiez“. *Gesundheitsförderung und Prävention sind damit kommunale, ja sogar stadtteilbezogene Maßnahmen.* Aus diesem Grund sind im Land Berlin die Bezirke auf diesem Gebiet die primären Akteure und die meisten der (neu gestalteten) Bezirke sind ja Mitglied im Netzwerk.

Gegenwärtige Problemlagen der Kommunen im Gesundheits-, Sozial- und Umweltbereich erfordern ressortübergreifende Problemlösungen und kooperative Planung. Hinsichtlich der Verzahnung bzw. Vernetzung dieser Handlungsfelder sind die Landesbehörden, aber auch die bezirklichen Verwaltungen gefordert. Ein Meinungs- und Erfahrungsaustausch zwischen den Fachebenen des Landes und der Bezirke über Voraussetzungen und Möglichkeiten erfolgreicher Gesundheitsförderungsstrategien ist bereits in Gang gesetzt. Dabei wurde Konsens dahingehend erzielt, dass die Durchführung entsprechender Projekte und Maßnahmen in enger Abstimmung mit den in den Bezirken vorhandenen Institutionen, insbesondere den Plan- und Leitstellen, erfolgen muss.

Gegenwärtige Problemlagen erfordern ressortübergreifende Problemlösungen und kooperative Planung

7.1.2 Landesgesundheitskonferenz

Nachdem im November 2004 auf der ersten Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) die Aufgaben, Strukturen und Themenfelder kommender Konferenzen beraten wurden, stand die LGK am 12.09.2005 unter dem Motto „*Prävention in Berlin*“.

Die Berliner Landesgesundheitskonferenz ist eine Plattform, die über geregelte Zusammenarbeitsformen die örtlichen Akteure aus dem Gesundheitswesen, der Politik, der Verwaltung, dem Bildungswesen und weiteren relevanten Bereichen in den Dienst gemeinsam entwickelter Gesundheitsziele mit sozialräumlicher Orientierung stellt.

In der LGK sind Leistungserbringer, Sozialleistungsträger, Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, Institutionen der Wirtschaft und der Arbeitnehmer, die Selbsthilfe, Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes, Institutionen der Wissenschaft sowie die politische Senats- und Bezirksebene vertreten.

Die Mitglieder der Berliner Landesgesundheitskonferenz streben eine Verbesserung der gesundheitlichen Lebensbedingungen in Berlin sowie der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung an.

Mit der Zustimmung zu den Entschlüssen der LGK verpflichten sich die Mitglieder, im Rahmen ihrer Kompetenzen auf die Umsetzung der Empfehlung hinzuwirken und hierfür alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu nutzen.

Die 2005 formulierten Empfehlungen aus den drei von der LGK eingesetzten *themenspezifischen Arbeitsgruppen*

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

bilden die Grundlage für die Arbeitsplanung 2006.

Im öffentlichen ersten Teil der Konferenz am 12.09.05 wurde aus den Arbeitsgruppen berichtet und Ergebnisse von den jeweiligen Sprecherinnen und Sprechern vorgestellt.

Im nicht öffentlichen zweiten Teil der Konferenz wurden dementsprechend konkret formulierte Beschlüsse (z. B. für Gesundheitsförderungs-Projekte im „Setting“) gefasst, die handlungsleitend für die Arbeitsgruppen und die in ihnen vertretenen Institutionen sein werden.

In praktischer Konsequenz bedeutet die Umsetzung der Beschlüsse und Aufträge durch die LGK, dass Zielsetzungen, Zielgruppen, Verfahrensgrundsätze sowie Handlungsfelder festgelegt werden, nach denen sich Maßnahmen und regionale Projekte künftig ausrichten und koordinieren lassen:

Formulierung von Gesundheitszielen

1. Bis zur nächsten Landesgesundheitskonferenz sollen konkrete Gesundheitsziele für Berlin ausgearbeitet und der Landesgesundheitskonferenz zur Orientierung der zukünftigen Arbeit zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Grundlage dafür sind Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, der Gesellschaft für Versicherungswissenschaften und -gestaltung e.V. (www.gesundheitsziele.de) sowie bereits vorhandene Gesundheitsziele auf Landesebene.

Migrationsrelevante Datenerhebung

2. Bis zur nächsten Landesgesundheitskonferenz sollen Vorschläge zu einer migrationsrelevanten Datenerhebung und Berichterstattung sowie ein Konzept zur Institutionalisierung und Finanzierung von Sprach- und Kulturmittlung vorgelegt werden.

Förderung der Sprachentwicklung und Motorik von 3- bis 6-jährigen Kindern

3. Für die Landesgesundheitskonferenz soll eine Übersicht über alle in Berlin bereits bestehenden Projekte zur Unterstützung von Sprachentwicklung, Motorik und Ernährung im Setting Kindertagesstätten erstellt werden. Dabei geht es darum, insbesondere die Wirksamkeit und die Umsetzbarkeit einzelner Maßnahmen für Kinder aus schwierigen sozialen Verhältnissen und bildungsfernen Schichten zu bewerten und daraus Vorschläge für konkrete Projekte zur Förderung der Sprachentwicklung und Motorik für die Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen zu entwickeln.

Zum Abschluss der Tagung erklärte die Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Dr. Heidi Knake-Werner:

„Mit diesen Beschlüssen hat die Landesgesundheitskonferenz eine solide Grundlage gelegt, um zukünftig koordiniert und in gemeinsamer Anstrengung Wirksamkeit und Reichweite von gesundheitsfördernden und präventiven Projekten zu verbessern. Sie 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. Bis zur nächsten Sitzung im ersten Halbjahr des nächsten Jahres liegt ein großes Stück Arbeit vor uns allen. Um unser wichtiges Anliegen von Prävention und Gesundheitsförderung voranzubringen, erwarte ich von der Bundespolitik, dass endlich das seit vielen Jahren diskutierte und eigentlich konsenterte Präventionsgesetz auf den Weg gebracht und nicht länger blockiert wird.“

7.1.3 Gesundheitsnetzwerk Berlin - Der Integrierte Gesundheitsvertrag (IGV) als Weiterentwicklung der Zuwendungspraxis im Bereich Gesundheit in Berlin

Mit Ende des Jahres 2005 laufen drei öffentlich-rechtliche Verträge zur Förderung gesundheitlicher Projekte aus:

- a) Vertrag zur Förderung und Weiterentwicklung von überbezirklichen Projekten der sozialen und gesundheitlichen Versorgung in Berlin (LIGA-Vertrag¹).
- b) Vertrag zur Finanzierung und Förderung von Aids-Selbsthilfeprojekten in Berlin (LaBAS-Vertrag).
- c) Vertrag über die Finanzierung und Weiterentwicklung der ambulanten Drogenhilfe.

¹ Der LIGA-Vertrag wurde zwischen der Senatsverwaltung und der LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Berlin geschlossen.

Das gleichzeitige Ende der Verträge bietet die Möglichkeit einer Neuordnung der geförderten Projekte im Gesundheitsbereich.

Neuordnung der
geförderten Projekte
im Gesundheitsbereich

Zunächst wurde eine Ausgliederung der Gesundheitsprojekte aus dem „großen LIGA-Vertrag“ für sinnvoll erachtet. Des Weiteren wurde entschieden, die in den auslaufenden Verträgen geförderten Gesundheitsprojekte sowie auch verschiedene bisher direkt vergebene Zuwendungen im Gesundheitsbereich zu bündeln und ab 2006 durch einen gemeinsamen Vertrag zu fördern. Für die Zusammenführung der Projekte aus den verschiedenen Bereichen sprechen folgende Argumente:

- Chance zu einer integrierten Strukturierung der Projektförderungen/Hilfebereiche, d. h. keine Versäulung mehr,
- Entwicklung einer gemeinsamen zukunftsorientierten gesundheitsfachpolitischen Ausrichtung der Projektförderung unter Beachtung der Bezüge und Schnittstellen zum Sozialvertrag, zum öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), zum Stadtteilzentrenvertrag, Quartiersmanagement, zur Jugendhilfeplanung und zur Landesgesundheitskonferenz,
- durchgängige Sozialraumorientierung aller Projektbereiche - sofern möglich und sinnvoll (für psychiatrisches Versorgungssystem, ÖGD und Drogenberatung bereits umgesetzt bzw. in der Umsetzung befindlich),
- Umschichtung von Fördermitteln zur Einrichtung eines Innovationsfonds für sozialraum-orientierte Projekte in neu zu definierenden Schwerpunktbereichen eines gemeinsamen Gesundheitsvertrages, dadurch erhöhte Chancen zur Gewinnung von Kofinanzierungspartnern,
- Förderung stärkerer Vernetzungen und Kooperationsvereinbarungen in Bezirk, Region und Kiez; Aufbau einer transparenten Organisationsstruktur und
- Möglichkeit zu durchgängigem gender mainstreaming in allen Projektbereichen.

Sozialraumorientierung aller Projektbereiche des IGV

Der so entstehende *Integrierte Gesundheitsvertrag (IGV)* soll als öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen werden. Im Rahmen dieses Vertrages soll der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V. (DPW) gemäß § 44 Abs. 3 LHO mit der Befugnis beliehen werden, Aufgaben bei der Gewährung von Zuwendungen in den Handlungsformen des öffentlichen Rechts wahrzunehmen.

Der IGV betraut den
DPW mit Aufgaben
der Zuwendungs-
gewährung

Der DPW hat in der Vergangenheit sowohl die Gesundheits- als auch die Suchthilfeprojekte über mehrere Jahre vertraglich betreut und verfügt darüber hinaus über die zur Umsetzung und Steuerung des IGV erforderlichen Kapazitäten sowie qualifiziertes Fachwissen auf diesem Sektor. Aus diesem Grunde hat sich die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz entschieden, den IGV mit dem DPW abzuschließen.

Der Bereich „HIV/Aids“, der bisher durch den Vertrag mit dem Landesverband der Berliner Aids-Selbsthilfegruppen e.V. (LaBAS e.V.) gefördert wurde, soll im IGV - erweitert um sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatitiden - weiterhin inhaltlich durch die Fachkompetenz des LaBAS e.V. abgedeckt werden, d. h. der LaBAS e.V. wird hier beratend und unterstützend tätig. Sämtliche zwendungstechnischen Angelegenheiten obliegen aber auch in diesem Bereich dem DPW.

Folgende Handlungsfelder sollen im Rahmen des IGV gefördert werden:

- Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen,
- HIV/Aids, sexuell übertragbare Erkrankungen, Hepatitiden,
- Verbundsystem Drogen und Sucht.

Des weiteren soll ein Innovationsfonds für neue thematische Schwerpunkte, die in den bestehenden Handlungsfeldern nicht vertreten waren, eingerichtet werden. Als erster Förderschwerpunkt ist im Vertrag die „Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche“ festgelegt.

114 Projekte werden nach derzeitigem Stand in den IGV einfließen. Die zahlenmäßige Zuordnung zu den Handlungsfeldern ist aus Tabelle 7.1 abzulesen.

Handlungsfeldübergreifende und handlungsfeldbezogene Aufgaben im IGV

1) Handlungsfeldübergreifende Aufgaben

- Entwicklung eines übergreifenden Gesamtkonzepts zur Förderung von Maßnahmen und Projekten im Bereich Gesundheit bis hin zur Strukturierung der Projekte zu einem Gesundheitsnetzwerk Berlin,
- Entwicklung und Einsatz einer handlungsfeldübergreifenden Dokumentation,
- Schaffung von Standards für einheitliche Erfolgsbewertungen und die Vergleichbarkeit von Leistungen,
- jährlicher Abschluss von Ziel-/Leistungsvereinbarungen zwischen den Vertragsparteien,
- sukzessiver Abschluss von Ziel-/Leistungsvereinbarungen zwischen dem DPW und einzelnen Projekten.

2) Handlungsfeldbezogene Aufgaben im Vertrag

Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen (Gesundheitsprojekte):

- Weiterentwicklung der Projekte als ergänzende Angebote zur Behandlung, Rehabilitation und Pflege,
- Weiterentwicklung der Leitziele der Projekte (Prävention von Erkrankungen, Verhütung krankheitsbedingter Folgen, Stärkung der Patientenautonomie etc.),
- Realisierung modellhafter und innovativer Projekte mit Ausstrahlungskraft.

HIV/Aids, Sexuell übertragbare Erkrankungen, Hepatitiden (LaBAS e.V.):

- Fortführung der eingeleiteten Entwicklung zu Zielvereinbarungen zur Qualitätsentwicklung,
- interkulturelle Öffnung: Verbesserung der Versorgung von Migrantinnen und Migranten insbesondere aus dem türkisch-arabischen Kulturkreis,
- Erstellung von Konzepten und Maßnahmen der STD- und Hepatitisprävention einschließlich Prüfung einer Ausweitung der Aufgaben für bestehende Projekte/Maßnahmen,
- Erarbeitung von Rahmenvorgaben für das Handlungsfeld,
- Schwerpunktsetzung auf Primärprävention,
- Erarbeitung einer Konzeption für das Handlungsfeld und einer Entwicklungsstrategie im Hinblick auf das anzustrebende Gesundheitsnetz Berlin.

Verbundsystem Drogen und Sucht:

- Das Verbundsystem orientiert sich weiterhin an den Zielen der Europäischen Drogenstrategie, des Europäischen Aktionsplans 2005 - 2008 sowie des Aktionsplans „Drogen und Sucht“ der Bun-

Tabelle 7.1:
Anzahl der im Rahmen des Integrierten Gesundheitsvertrages (IGV) vorgesehenen Projekte in Berlin

<i>Handlungsfelder</i>	<i>Anzahl der Projekte</i>
chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen	62
davon:	
chronische Erkrankungen	27
Besondere gesundheitliche Bedarfslagen	31
therapeutische Versorgung behinderter Schulkinder in freigemeinnützigen privaten Schulen	4
HIV/Aids, sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatitiden	13
Verbundsystem Drogen und Sucht	39
davon:	
ambulante Grundversorgung	20
komplementäre Versorgung	5
Integration	8
Selbsthilfe	6

(Datenquelle: SenGesSozV - II J -)

desregierung. Darüber hinaus werden folgende Entwicklungsziele vereinbart, die der Umsetzung fachpolitischer Vorgaben des Landes für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Verbundsystems im Land Berlin dienen:

- Kontinuierliche Qualifizierung der Projekte des Verbundsystems im Sinne der Qualitätsentwicklung und unter Berücksichtigung des flexiblen Handlungsbedarfs,
- Optimierung des Leistungsgeschehens auf der Basis von Erfolgsindikatoren,
- Weiterentwicklung der regionalen Strukturen und des Aufbaus integrierter Suchthilfedienste, die flexibel auf neue Missbrauchsformen reagieren und spezifische Bedarfslagen der unterschiedlichen Zielgruppen adäquat berücksichtigen,
- Entwicklung und Umsetzung einer Gesamtkonzeption zum Aufbau eines „Netzwerks Frühintervention“ für die Zielgruppe jugendlicher/heranwachsender Konsumenten,
- stärkere Verankerung des Leistungsrechts der Sozialgesetzbücher in das Verbundsystem Drogen und Sucht,
- Entwicklung und Einführung strukturierter Sachberichte (Klienten- und Leistungsdokumentation) auf der Basis jährlich erhobener Planzahlen und kontinuierlich fortgeschriebener Soll-Ist-Vergleiche (Erfolgskontrolle).

Vertragslaufzeit

Die Vertragsparteien sind übereingekommen, einen Vertragszeitraum von 5 Jahren anzustreben. Der Vertrag ist am 01.01.2006 in Kraft getreten. Er wird beendet durch Fristablauf zum 31.12.2010.

7.1.4 Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Die Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) ist Ergebnis des im Rahmen der „Neuordnungsagenda 2006“ eingerichteten Projektes zur Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin (ÖGD)².

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsdienstgesetzes 1994 sind unter anderem durch die Einführung der Pflegeversicherung, des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, des Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch sowie die Bezirksgebietsreform und die Berliner Verwaltungsreform veränderte Rahmenbedingungen entstanden. Der Umbau der Gesundheitsämter in den Bezirken zu Leistungs- und Verantwortungszentren hatte zur Folge, dass ein einheitlicher öffentlicher Gesundheitsdienst im Land für den Bürger nicht mehr erkennbar ist. Zudem fehlt dem öffentlichen Gesundheitsdienst ein eigenständiges Profil im Sinne eines Leitbildes, dem durch die Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes Rechnung getragen wird.

Seit 1994 entstandene Veränderungen der Rahmenbedingungen erfordern Neustrukturierung des ÖGD

In Anlehnung an die Grundsätze der Verwaltungsreform wurden Aufgaben in drei große Bereiche aufgeteilt:

1. Staatliche Erfüllungsverantwortung
Diese *Leistungen müssen weiterhin vom ÖGD erbracht* werden, da entsprechende gesetzliche Vorgaben dies festlegen und/oder ein verwaltungsexternes Leistungsangebot/-vermögen nicht vorhanden und auch absehbar nicht aktivierbar ist. Für diese Leistungsbereiche gilt die Zuordnung zu den Kernaufgaben des künftigen ÖGD.
2. Gewährleistungsverantwortung
Ein *verwaltungsexternes Leistungsangebot/-vermögen* ist vorhanden oder kann aktiviert werden. Die Aufgabe kann kurzfristig, bzw. voraussichtlich mittelfristig bis langfristig ausgelagert wer-

² Das neue GDG tritt am 1. Juli 2006 in Kraft (Gesundheitsdienstreformgesetz vom 25. Mai 2006 (GVBl. S. 450)).

den. Letztlich verbleibt aber die subsidiäre Verpflichtung, immer dann im Sinne einer Ersatzvornahme zur Verfügung zu stehen, wenn dem Bürger die Inanspruchnahme externer Dienstleistungen nicht möglich ist. Auch dieser Gewährleistungsanspruch konstituiert Personalbedarf - allerdings in geringerem Umfang.

Die Aufgabenbereiche 1 und 2 sind Leistungen, die auf Bundes- oder EU-Recht basieren und/oder darüber hinaus zur Erreichung der impliziten Ziele beitragen müssen, für die ein gesellschaftspolitischer Grundkonsens vorhanden ist.

3. Durchführungsaufgaben

Diese Aufgaben können ausgelagert werden, vor allem dann, wenn eine fachgerechte und sachangemessene *Leistungserbringung auch im privatwirtschaftlichen Rahmen* möglich ist und Dienstleister bereits etabliert sind. Es ist keine staatliche Verantwortungsübernahme mehr notwendig (Aufgabenverlagerung).

Diese Aufgabenbeschreibung für einen modernen ÖGD ist das Ergebnis einer aufgabenkritischen Überprüfung aller bisher wahrgenommenen Aufgaben. In den Richtlinien der Regierungspolitik ist bis zum Jahr 2006 ein Abbau des Primärdefizits des Berliner Haushalts in Verbindung mit einer flächendeckenden Neuordnung von Aufgaben und Prozessen der Berliner Verwaltung vorgesehen. Im Rahmen dieser Gesamtkonzeption wurde in der Phase I des ÖGD-Reformprojektes im Jahre 2004 eine kleinteilige aufgabenkritische Betrachtung der Produkte bis hin zu den Leistungen bisher vom ÖGD wahrgenommener Aufgaben vorgenommen.

Im Gesetzentwurf wird der neue, zukunftsorientierte ÖGD wie folgt beschrieben:

„Der ÖGD hat die Aufgabe der Sicherung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger und übernimmt alle hierzu notwendigen Planungs-, Steuerungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen. Der ÖGD reagiert flexibel und zeitnah auf veränderte Gesundheitslagen. Er berücksichtigt insbesondere die Bevölkerungsentwicklung mit ihrer sozialen und kulturellen Vielfalt. Leitbild, Aufgaben, Struktur und Ausstattung des ÖGD orientieren sich an den jeweiligen sozio-strukturellen Gegebenheiten und der Bevölkerungsentwicklung. Auf dieser Grundlage erfolgt eine regelmäßige Fortschreibung und Anpassung. Der ÖGD orientiert seine Arbeit am Programm des Gesunde-Städte-Netzwerkes und an den Grundsätzen von New Public Health.

Der ÖGD nimmt Planungsaufgaben zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung wahr

Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge nimmt er Planungsaufgaben zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung und besonderer Zielgruppen wahr. Dazu hat er die *gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung umfassend zu beobachten, zu dokumentieren und zu bewerten*, auf dieser Grundlage Maßnahmen zu planen, Angebote zu initiieren und bei Vorhaben und Maßnahmen anderer Behörden und Dienststellen, die sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken können, mitzuwirken.

In einer Großstadt wie Berlin ist die Offenheit für andere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit unerlässlich. Insbesondere auch *Menschen und Familien mit Migrationshintergrund sollen durch die Angebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes erreicht werden*. Dafür ist die Offenheit für die Vorstellungen anderer Kulturen unerlässlich. Darüber hinaus müssen Zugangsbarrieren (u. a. aus sprachlichen oder kulturellen Gründen) identifiziert werden und z. B. mit Hilfe von Sprachmittlern und Sprachmittlerinnen bzw. Kulturmittlern und Kulturmittlerinnen überwunden werden. Die interkulturelle Öffnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes wird im Rahmen seiner Organisationsentwicklung und bei der Qualitätssicherung seiner Angebote einen wichtigen Platz einnehmen.

Der ÖGD wirkt bei der *Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten* mit, bemüht sich um Ausgleich gesundheitlicher Benachteiligungen und fördert die persönlichen Kompetenzen der Menschen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Er unterstützt den Auf- und Ausbau sozialer und

gesundheitsbezogener Netzwerke und eine ressort-, träger- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit. Der ÖGD achtet auf die Stärkung von Eigenverantwortung sowie bürgerschaftliches Engagement und berücksichtigt geschlechtsspezifische und ethnisch-kulturelle Aspekte. Der ÖGD gestaltet seine Angebote möglichst wohnortnah, niedrighschwellig und barrierefrei (im Sinne des Vierten Behindertengleichstellungsgesetz). Er setzt seine Schwerpunkte auf die Prävention von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen sowie von Süchten und die Bekämpfung von Zivilisationskrankheiten. Dabei konzentriert er sich auf benachteiligte Menschen in ausgewählten Sozialräumen (u. a. Kinder, Jugendliche, alte Menschen, Migrantinnen und Migranten).

Der ÖGD arbeitet grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch. Er kooperiert mit den anderen Anbietern und Trägern der gesundheitlichen Versorgung, um adäquate Hilfsangebote machen zu können, Doppelbetreuungen zu vermeiden und *gesundheitsfördernde Maßnahmen zu koordinieren*. Er hat hierbei Steuerungsfunktion und sichert die operative Umsetzung durch den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen oder durch Leistungsverträge mit Dritten ab, denen die Durchführung der Aufgabe im Sinne einer Dienstleistungserbringung übertragen wird. Dies stellt er durch ein differenziertes Qualitätsmanagement sicher. Er behält die Gesamtverantwortung.

Die Arbeit des ÖGD ist grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch

Zum Ausgleich gesundheitlicher Folgen von sozialer Benachteiligung *konzentriert der ÖGD seine Arbeit vorrangig auf besonders problematische Sozialräume*. Unter sozialkompensatorischen Kriterien richtet er seine Angebote speziell an Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen und finanziellen Gründen keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zu den Hilfesystemen finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordinierung und Betreuung erforderlich macht.

Bei der Planung und Initiierung seiner Angebote *berücksichtigt der ÖGD geschlechtsspezifische Aspekte*. Er wirkt im Rahmen seiner Fortbildungspflicht für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf hin, dass diese für Anzeichen der Gewalt gegen Frauen sensibilisiert werden und auch über das nicht-medizinische Hilfesystem für Frauen, die Gewalt erfahren haben, informiert sind. Hierzu gehören auch die besondere Problematik der häuslichen und sexuellen Gewalt an Frauen und Kindern sowie der Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung.“