

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Prof. Dr. Martin Pätzold (CDU)

vom 25. Oktober 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 27. Oktober 2023)

zum Thema:

Gesundheitsziele als wichtiges Steuerungsinstrument im Gesundheits- und Sozialwesen: Transparenz herstellen

und **Antwort** vom 7. November 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 9. November 2023)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Prof. Dr. Martin Pätzold (CDU)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/17178

vom 25. Oktober 2023

über Gesundheitsziele als wichtiges Steuerungsinstrument im Gesundheits- und
Sozialwesen: Transparenz herstellen

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

1. Welche Gesundheitsziele (bitte nach Struktur-, Prozess- und Ergebniszielen differenzieren) sind bisher konkret zwischen den Akteuren der Landesgesundheitskonferenz verbindlich verabredet worden?

Zu 1.:

Die Gesundheitsziele der Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) orientieren sich an den bundesgesetzlich (s. § 20 Abs. 3 S. 1 SGB V) sowie durch die Nationale Präventionskonferenz (s. § 20e SGB V) in den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionsstrategie (s. § 20d SGB V) getroffenen Festlegungen und den gesundheitlichen Bedarfslagen der Berliner Bevölkerung. Sie werden in gemeinsamer Abstimmung der LGK-Mitglieder (s. § 3 Abs. 2 der Geschäftsordnung der LGK) entwickelt, um den Bedarf vor Ort auszumachen, lokale und regionale Strukturen und bundesweite Prozesse zu verknüpfen, Vernetzung und Kooperation der in der LGK korporierten Akteure zu steigern und Akzeptanz für den Zieleprozess zu erzeugen.

Bislang wurden vier Gesundheitsziele durch die LGK verabschiedet:

Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen - Benachteiligungen abbauen (seit 2007):

Die Kindergesundheitsziele wurden im Jahr 2007 als erster Gesundheitszieleprozess durch die LGK initiiert. Aktuell umfasst der Kindergesundheitszieleprozess sieben Handlungsfelder: die bereits seit 2007 bestehenden Handlungsfelder Bewegung, Ernährung und Sprachentwicklung sowie die ab 2017 neu hinzugekommenen Handlungsfelder Impfen, Mund- und Zahngesundheit, Lebenskompetenzen, Psychische Gesundheit sowie Suchtprävention.

Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten (seit 2011)

Das Gesundheitsziel umfasst aktuell folgende Handlungsfelder:

- sozialraumorientierte Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe
- Bewegungsförderung
- gesellschaftliche Teilhabe psychisch kranker, älterer Menschen und ihrer Angehörigen und adäquate Versorgungsstrukturen
- Sucht im Alter
- zahnmedizinische Prävention und Versorgung bei älteren Menschen mit und ohne Pflegebedarf

Gesundes Arbeiten in Berlin stärken – Erwerbsleben für alle Berliner*innen gesund gestalten (seit 2014)

Das Gesundheitsziel umfasst aktuell folgende Handlungsfelder und Teilziele:

- Arbeitsschutz: Arbeitsschutz ist in jedem Unternehmen bzw. jeder Organisation gestärkt und verankert.
- Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Die Zahl der Unternehmen bzw. Organisationen, die BGF umsetzen, ist erhöht (insbesondere kleine und mittlere Unternehmen).

Gesund teilhaben (seit 2020)

Im Gesundheitsziel „Gesund teilhaben“ werden Zielgruppen in Lebenswelten berücksichtigt, die durch die bestehenden Gesundheitszieleprozesse bisher gar nicht oder nicht ausreichend abgedeckt sind. Dies geschieht vor dem Hintergrund der Nationalen Präventionsstrategie und der Berliner Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes. Die Mitglieder der LGK haben zunächst entschieden, Gesundheitsziele für Menschen ohne eigenen Wohnraum und für alleinerziehende Menschen zu entwickeln.

Für jedes Gesundheitsziel wird ein Strategiepapier erarbeitet, in dem Unterziele und Maßnahmen benannt werden, die dazu beitragen sollen, die Gesundheitsziele zu erreichen. Auf diese Weise liefern die Gesundheitsziele Ansatzpunkte für die konkrete Umsetzung. Durch die verzahnte Struktur der LGK können besonders effektiv Maßnahmen in Kooperation verschiedener Akteure angeregt und umgesetzt werden. Die verabschiedeten Zielmatrizen sind auf der Internetseite <https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/gesundheitsziele> veröffentlicht.

2. Wurden die Ziele evaluiert und mit welchen Instrumenten?
3. Welche Rolle spielt hierbei konkret die Gesundheitsberichterstattung?

Zu 2. und 3.:

Die Fragen 2. und 3. werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Im Rahmen der LGK wird eine Vielzahl von quantitativen und qualitativen Daten erhoben, analysiert und ausgewertet. Sie bilden das Rüstzeug, um über gemeinsame Gesundheitsziele kooperatives Handeln zu organisieren. Die Daten der integrierten Gesundheitsberichterstattung bilden die zentrale Planungsgrundlage für die Entwicklung und das Monitoring der Gesundheitsziele. Die lebensweltlich bzw. sozialräumlich orientierte Sicht- und Herangehensweise im Berichtswesen zeigt auf, in welchen Sozialräumen soziale und gesundheitliche Problemlagen kumulieren. Dabei sollten alle Phasen des „Public Health Action Cycle“ (Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung) in den Blick genommen werden.

Ergänzend werden weitere Datenquellen hinzugezogen, wie etwa die vergleichsweise kleinräumig differenzierten Berichte der bezirklichen Gesundheitsberichterstattung, Daten der Gesetzlichen Krankenkassen, wissenschaftliche Studien und Evaluationen und das Berichtswesen anderer Senatsverwaltungen und Mitgliedsorganisationen (z.B. Verbände).

Die Analyse der so vorhandenen Daten und die darauf aufbauende Weiterentwicklung der Gesundheitszielprozesse sind kontinuierliche Bausteine der LGK-Arbeit. Bei der Weiterentwicklung des Monitorings der LGK ist zu berücksichtigen, dass bei der Erschließung neuer Datenquellen es nicht um ein bloßes „Mehr“ an Daten und eine möglichst große Datensammlung geht, sondern darum, zielgerichtet aussagekräftige Angaben und Daten zu erheben. Die Datenerhebung befindet sich immer in einem Spannungsfeld zwischen Erkenntnisinteresse auf der einen und Aufwand bzw. Realisierbarkeit auf der anderen Seite. Eine solide Datenbasis ist nicht ohne einen gewissen Aufwand zu haben. Daher sind die vorhandenen Ressourcen bei der Entwicklung des Monitorings als Faktor zu berücksichtigen.

4. Welche Ziele wurden mit den Daten der Gesundheitsberichterstattung evaluiert und mit welchem Ergebnis?

Zu 4.:

Im Jahr 2017 wurde der Kindergesundheitszieleprozess einer kritischen Reflexion unterzogen. Es wurden folgende Unterziele mit Daten der Gesundheitsberichterstattung evaluiert:

1. Der Anteil der Kinder mit Normalgewicht ist erhöht. (S. 33 – 35)

2. Der Anteil der Kinder mit unauffälligen motorischen Entwicklungsbefunden ist erhöht. (S. 45 – 49)
3. Der Anteil von Kindern mit unauffälligen sprachlichen Entwicklungsbefunden ist erhöht. (S. 54 -60)

Für die detaillierten Ergebnisse wird auf das Diskussionspapier „Gesundheitsziele für Kinder im Land Berlin – bisherige Ergebnisse und Ansätze für eine Weiterentwicklung des Zielprozesses“ verwiesen (Seitenzahlen der Ergebnisse zu den Unterzielen in Klammern). Dieses ist unter https://www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/service/publikationen/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/diskussionspapiere/2019_lgk-berlin_diskussionpapier_kindergesundheitsziele.pdf?ts=1694427640 abrufbar.

Das in Zusammenarbeit der AG „Gesund aufwachsen“ der LGK entstandene Diskussionspapier gibt Einblicke in den Prozess der Erarbeitung und des Monitorings der Berliner Kindergesundheitsziele, stellt exemplarisch Aktivitäten der Mitglieder der LGK zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern vor und stellt Analysen und Bewertungen der Daten zum Monitoring des Kindergesundheitszieleprozesses zur Verfügung. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse wurden die Gesundheitsziele in den bestehenden und weiteren Handlungsfeldern weiterentwickelt.

Im Jahr 2021 wurde das Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ im Rahmen der 18. Landesgesundheitskonferenz "Bewegung, Mobilität und soziale Teilhabe" am 22. November 2021 adressiert. Die Berliner Gesundheitsberichterstattung hat begleitend Indikatoren basierte Auswertungen erstellt. Die Daten und Ergebnisse wurden in den Veröffentlichungsreihen „Gesund Älter werden“ und „Kurz Informiert“ publiziert und können diesen entnommen werden:

- Bewegung und körperliche Aktivität älterer Menschen in Berlin: https://www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/ki_gesund_aelter_werden_2021-04.pdf?ts=1694427713
- Mobilität älterer Menschen in Berlin: https://www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/service/publikationen/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/kurz-informiert/gesund_altern_2021-5_mobil.pdf?ts=1694427718
- Aspekte der Sozialen Teilhabe bei älteren Menschen in Berlin: https://www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/service/gesundheitsberichterstattung/gesundheits-aelterer-menschen/gesund_alter_werden_2022-01_teilhabe.pdf?ts=1694427702
- Körperliche Aktivität bei Erwachsenen in Berlin: https://www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/service/gesundheitsberichterstattung/kurz-informiert/ki_2021-2_bewegung_geda-1.pdf?ts=1697711228.

5. Wie gewährleisten die Akteure des Gesundheitswesens die Zielerreichung?

Zu 5.:

Als gesundheitspolitisches Steuerungsinstrument wird in der LGK die Methode der offenen Koordinierung angewendet. Diese Methode dient der LGK als Grundlage für ein freiwilliges Verfahren der Abstimmung und für eine verstärkte Kooperation der Mitglieder 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.

Vor dem Hintergrund ihrer freiwilligen Selbstverpflichtung nutzen die LGK-Mitglieder Informationen aus der LGK als Planungsgrundlage für die Umsetzung von entsprechenden Aktivitäten, z.B. mit Mitteln der GKV (in eigener Verantwortung) oder über das Aktionsprogramm Gesundheit (APG) und Berlin bewegt sich.

6. Die Zielformulierungen im Bereich der Kinder (z. B. Zunahme des Anteils normalgewichtiger Kinder von 81% auf 83%, Zunahme des Anteils von Kindern mit unauffälliger sprachlicher Entwicklung von 71% auf 75% bei gleichzeitiger Reduzierung der Unterschiede Kindern deutscher und Kindern nichtdeutscher Herkunft etc.) wurden nicht erreicht.

Zu 6.:

- a) Wie hat der Senat darauf reagiert?

Zu 6 a):

Das Gesundheitsforum am 25.10.2018 hat die Ergebnisse der Bilanzierung des Kindergesundheitszieleprozesses transparent gemacht und öffentlich diskutiert. Die abgeleiteten Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen wurden in einem Diskussionspapier veröffentlicht und fließen in die Weiterentwicklung der Gesundheitszieleprozesse der LGK ein.

Um die Transparenz über die Arbeit der LGK zu erhöhen und die Umsetzung der Gesundheitsziele voranzutreiben, verfasst und veröffentlicht die LGK alle zwei Jahre Empfehlungen an ihre Mitglieder. Hierdurch soll auch die Verbindlichkeit der LGK-Mitglieder zur Umsetzung der Empfehlungen erhöht werden. Der jährliche Empfehlungsbericht der LGK kann zudem durch das Abstimmungsgremium der Landesrahmenvereinbarung (LRV) Berlin bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben ergänzend herangezogen werden.

- b) Sind diese Ziele noch relevant?

Zu 6 b):

Diese Ziele sind weiterhin relevant und werden in der AG Gesund aufwachsen nach bestehenden Ressourcen der Mitglieder weiterentwickelt. Im Jahr 2021 wurden beispielsweise die weiterentwickelten Ziele und Maßnahmen im Handlungsfeld Bewegung von der LGK verabschiedet.

c) Welche konkreten Maßnahmen wurden ergriffen, um die Ziele zu erreichen?

Zu 6 c):

Die Mitglieder der LGK verpflichten sich, im Rahmen ihrer Kompetenzen auf die Umsetzung der Gesundheitsziele hinzuwirken und hierfür alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu nutzen. Eine regelmäßige Berichterstattung an die LGK erfolgt nicht. Erfahrungen aus den bisher durchgeführten Interventionsberichterstattungen (IBE) in den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung in der Kita sowie Bewegungsförderung im Alter haben gezeigt, dass aufgrund ihres Umfangs sowohl für die LGK-Mitglieder als auch für die mit der Erhebung und Auswertung der Angebote beauftragte Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin, eine IBE sehr ressourcenaufwändig ist und daher nur gezielt eingesetzt werden sollte.

Die vom Land Berlin im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention aus Landesmitteln geförderten Maßnahmen sind in der Zuwendungsdatenbank ([Zuwendungsdatenbank - Berlin.de](https://www.zuwendungsdatenbank-berlin.de)) veröffentlicht.

Davon unabhängig stimmen sich das Land Berlin, vertreten durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung und die auch in der LGK vertretenen Landesverbände der Sozialversicherungsträger im Abstimmungsgremium der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes nach § 20f SGB V über ihre (teilweise gemeinsam finanzierten) Maßnahmen im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention ab. Die Berichte des Abstimmungsgremiums der Landesrahmenvereinbarung werden auf der folgenden Website veröffentlicht:

[Landesrahmenvereinbarung - Berlin.de](https://www.landesrahmenvereinbarung-berlin.de)

d) Hat der Senat einen Überblick darüber, was jeder Akteur an Maßnahmen und Ressourcen für die Zielerreichung einsetzt?

Zu 6 d):

Auf die Antwort zu Teilfrage c) wird verwiesen.

e) Wie wird konkret bei Nichterreichung des Ziels nachgesteuert?

Zu 6 e):

Die Mitglieder der LGK sind aufgefordert, im Rahmen ihrer Selbstverpflichtung auf die Zielerreichung hinzuwirken.

f) Gibt es eine Berichterstattung zu den konkret ergriffenen Maßnahmen?

Zu 6 f):

Auf die Antwort zu Teilfrage c) wird verwiesen.

g) Mit der Formulierung von Ergebniszielen nach Maß und Zeit geht der Senat offensichtlich von einem gesundheitswissenschaftlichen Steuerungsmodell aus – wie ist dieses Modell aufgebaut?

Zu 6 g):

Grundlage der Aktivitäten der LGK ist der „Public Health Action Cycle“ (Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung).

7. Welche konkreten Gesundheitsziele verfolgt der Senat im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz und wie sind sie konkret formuliert.

Zu 7.:

Auf die Antwort zu Frage 1. wird verwiesen.

8. Hat sich die gesundheitliche Lage der Berliner Bevölkerung seither verbessert und mit welchen Kernindikatoren erfolgt die Messung?

Zu 8.:

Auf die Antwort zu Frage 4. wird verwiesen.

9. Welche Möglichkeiten sieht der Berliner Senat, hier zu einer einheitlichen Regelung bzw. Festlegung zu kommen, damit nicht jeder Bezirk seine eigenen Festlegungen dazu macht?

Zu 9.:

Die landesweiten Gesundheitsziele bilden mit ihrem lebensphasenbezogenen Ansatz den Rahmen für den Auf- und Ausbau von bezirklichen Präventionsketten. An ihnen richten sich

– idealerweise – in den Berliner Bezirken und auf Landesebene bedarfsgerechte und ressortübergreifende Strukturen, gesundheitsfördernde (Regel-) Angebote sowie Maßnahmen aus.

Berlin, den 07. November 2023

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege