



Referat II A

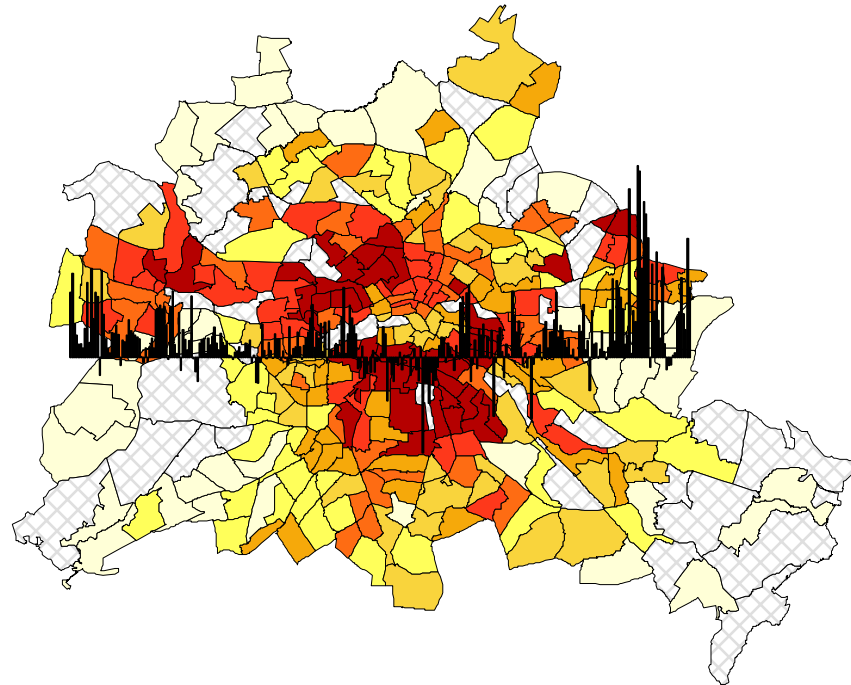
Elemente einer sozialräumlichen Planung in Berlin

Vernetzte Strukturen für die Gesundheitsförderung und Prävention

Expertentagung Wissenschaftszentrum Berlin am 1. September 2005

Prof. Dr. Gerhard Meinlschmidt

Technische Universität Berlin / Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz





Inhalt der Präsentation

- 1. Ausgangslage: Sozialstrukturatlas 2003**
- 2. Globale Schlussfolgerungen aus dem Sozialstrukturatlas**
- 3. Theoretisches Modell vernetzter Strukturen im regionalen Kontext**
- 4. Voraussetzungen und weiterer Prozess für die Umsetzung von Gesundheitszielen in Berlin**

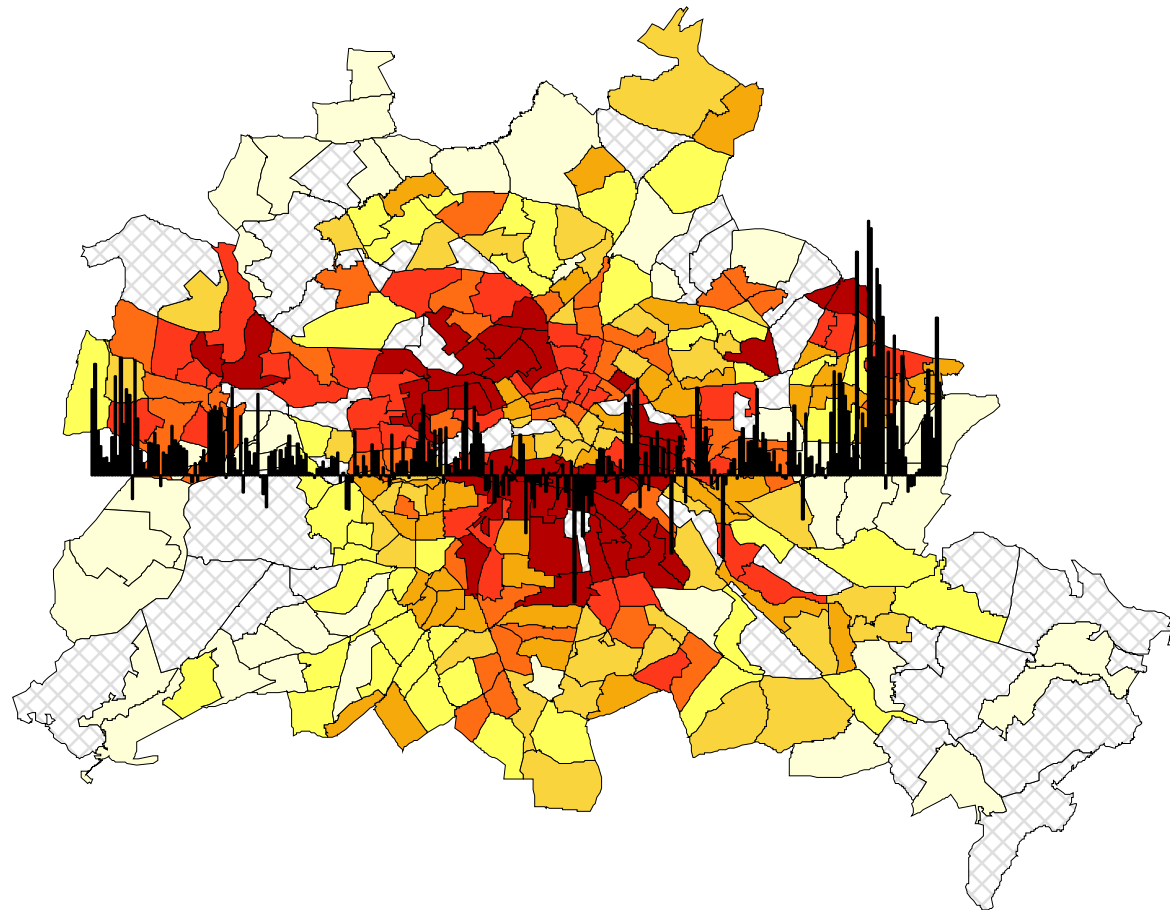


1. Ausgangslage: Sozialstrukturatlas 2003

2. Globale Schlussfolgerungen aus dem Sozialstrukturatlas
3. Theoretisches Modell vernetzter Strukturen im regionalen Kontext
4. Voraussetzungen und weiterer Prozess für die Umsetzung von Gesundheitszielen in Berlin



Sozialstrukturatlas





Sozialstruktur / Lebenslagenansätze

- Innerer Aufbau einer Population/Gesellschaft
- Dauerhafte Wirkungszusammenhänge, die den Aufbau der Population bestimmen
- Beschreibung der Wirkungszusammenhänge über soziale Indikatoren (Variablen) wie z. B.
 - Schulische Ausbildung
 - Berufliche Ausbildung
 - Sozioökonomische Situation
 - Gesundheit / Krankheit
 - Wohnsituation
 - Partizipation

Individuelle
Beschreibung der
Lebenslage

≙ Lebenslagenansatz
(vertikale Sozialstruktur)

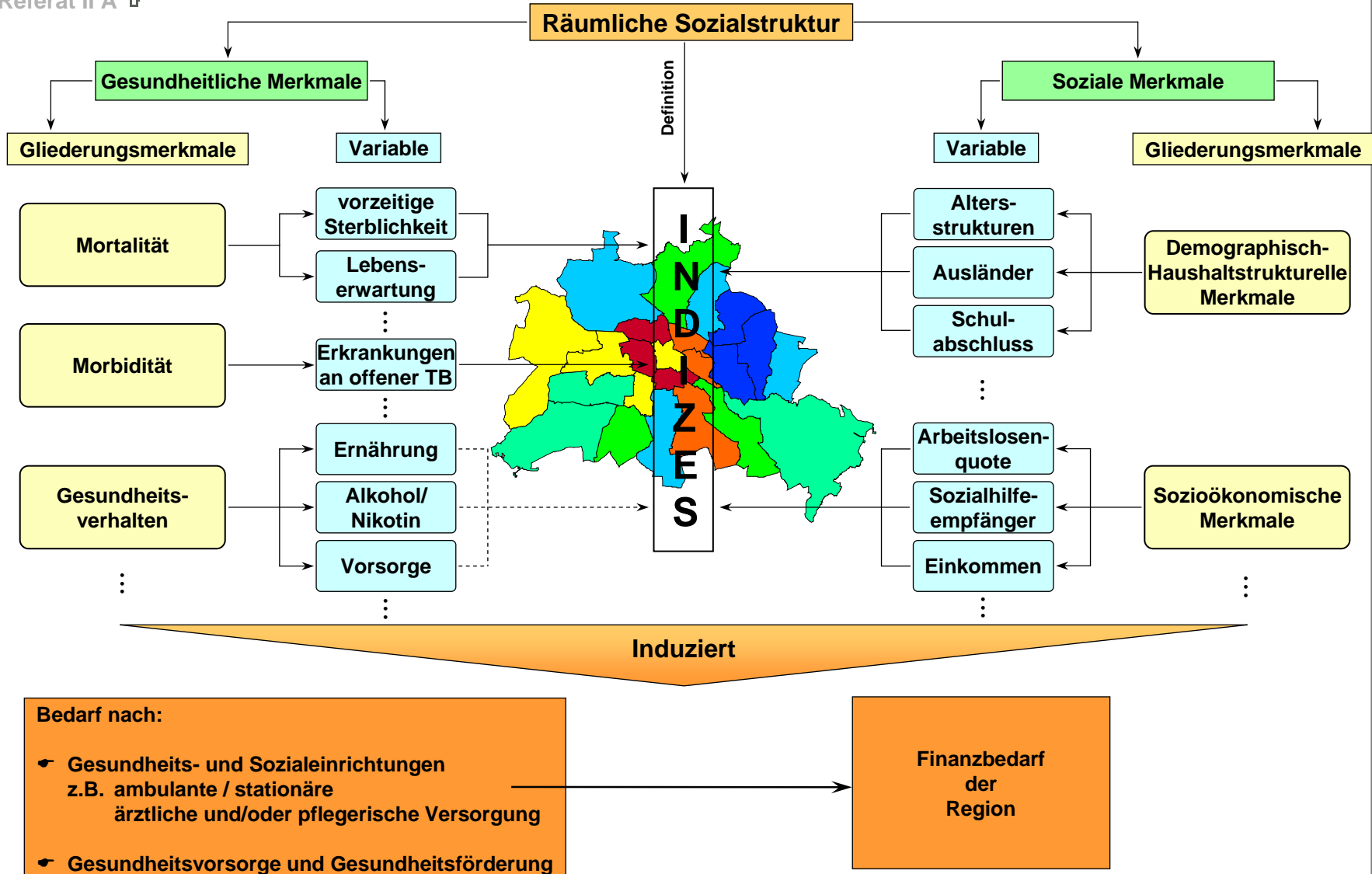
Räumliche
Beschreibung der
Lebenslage

≙ Sozialökologie
(horizontale Sozialstruktur)



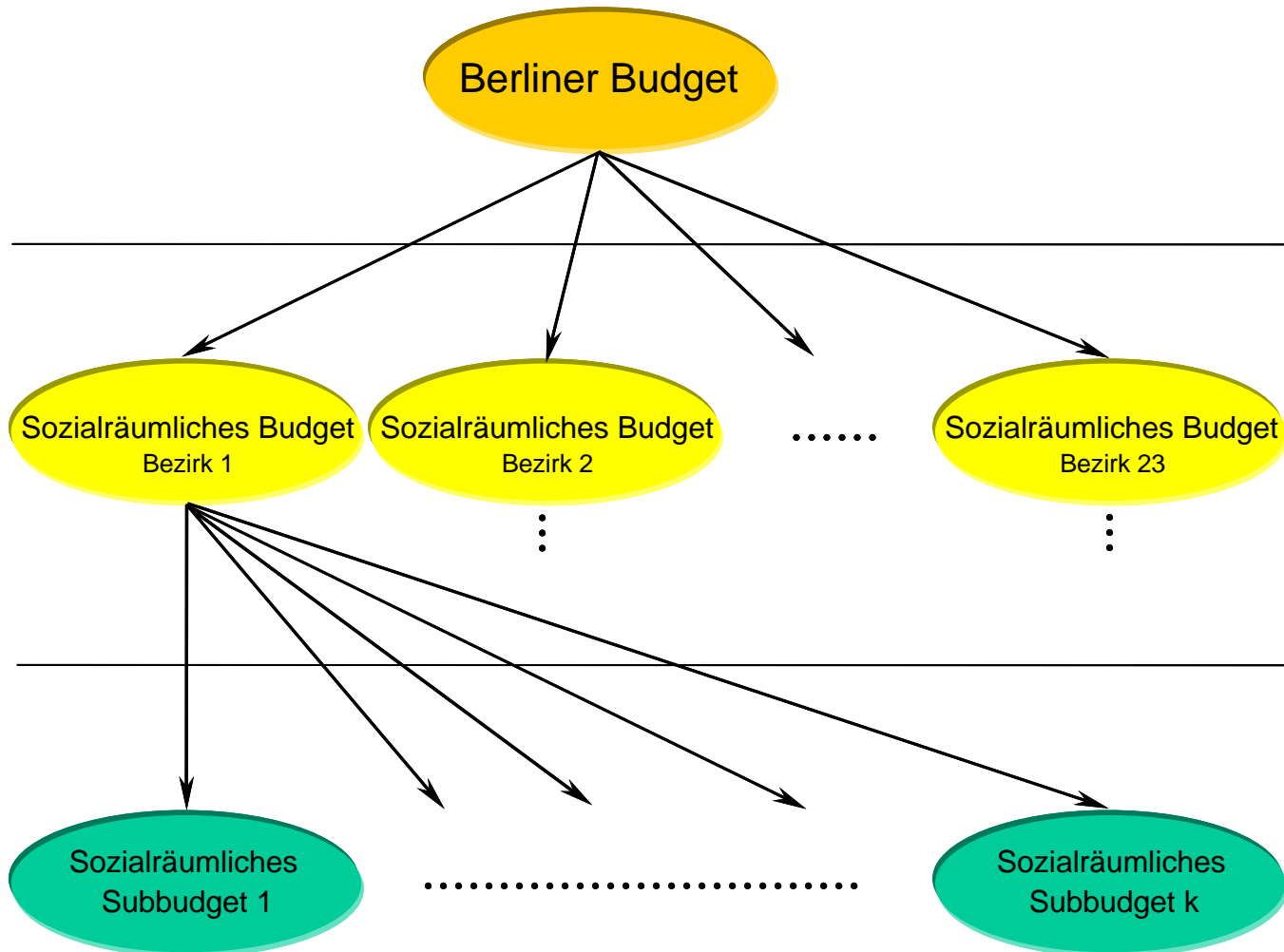
Räumliche Sozialstruktur

Referat II A





Hierarchisch gestufte Ressourcenbudgetierung





Eckwerte der Berliner Sozialstruktur

- Bildung: 26,9 % der Berliner(innen) haben keinen bzw. einen Hauptschulabschluss
23,2 % der Berliner(innen) haben keinen Berufsabschluss
- Sozialhilfe: 8 % der Berliner(innen) beziehen Sozialhilfe
- Arbeitslosigkeit: rd. 19 % der Berliner(innen) sind arbeitslos
- Armut: die Armutsquote liegt in Berlin bei rd. 18 %
- die Morbiditäts-, Mortalitätsraten und die Lebenserwartung liegen unter dem Bundesdurchschnitt und die Lebenserwartungsunterschiede zwischen den Sozialräumen betragen bis zu 5 Jahre



Sozialindexkinder 2004

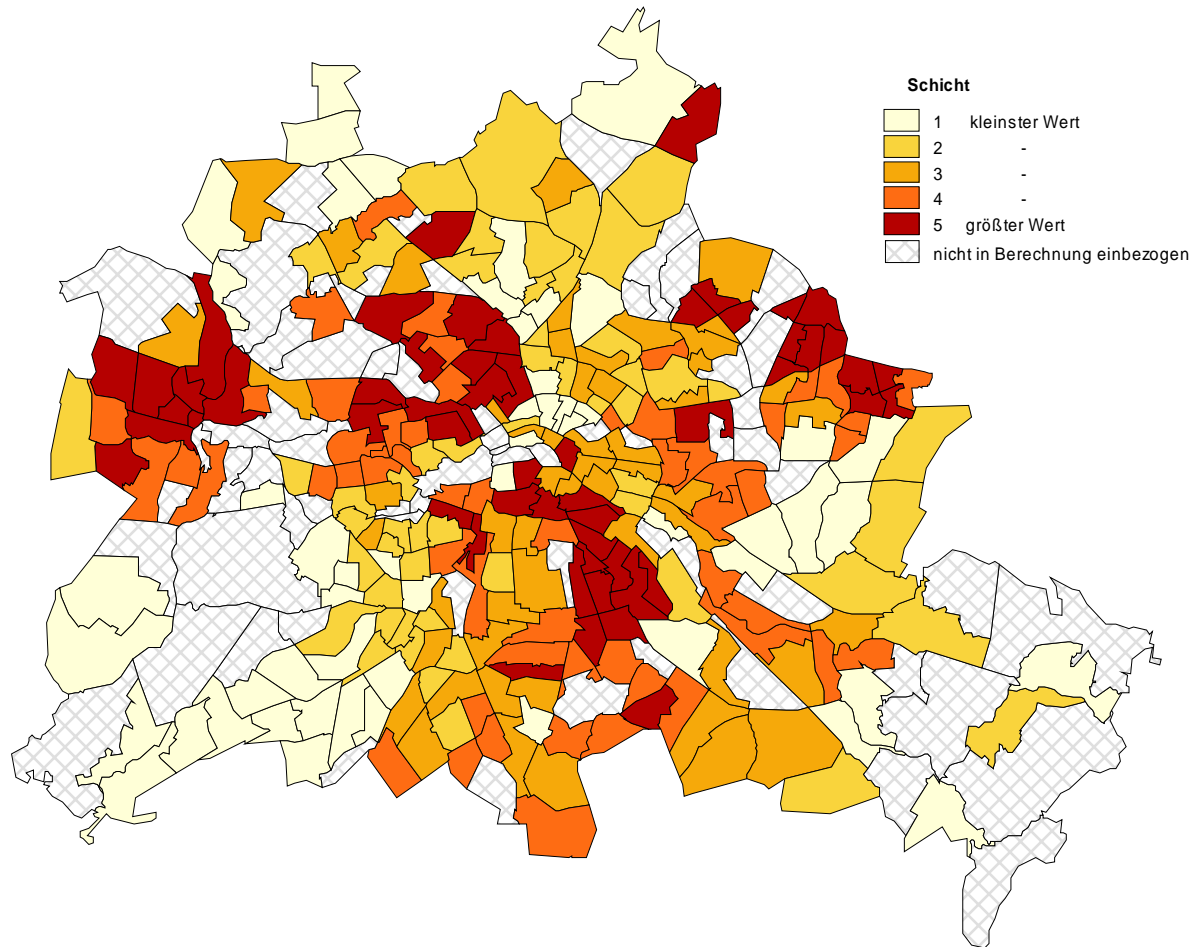
Variablen

- Vater findet keine Arbeit oder Kind lebt bei Mutter und Mutter findet keine Arbeit
- Vater oder Mutter haben nur Hauptschulabschluss oder keinen Abschluss
- Vater oder Mutter und Kind sprechen radebrechend oder gar nicht Deutsch
- Beide Eltern rauchen oder ein Elternteil ist allein und raucht
- 4 Kinder oder mehr
- Zähne des Kindes unsaniert
- Mind. 3 Stunden TV oder PC oder hat eigenen Fernseher
- Keine Einrichtung besucht
- Eine der ersten 5 U fehlt
- Eine Basisimpfung (Tetanus, Diphtherie Polio, HiB) ist unvollständig
- Verhalten auffällig oder päd./psych. Untersuchungen oder Förderungen empfohlen
- Anzahl der empfohlenen Förderungen beträgt 3 oder mehr



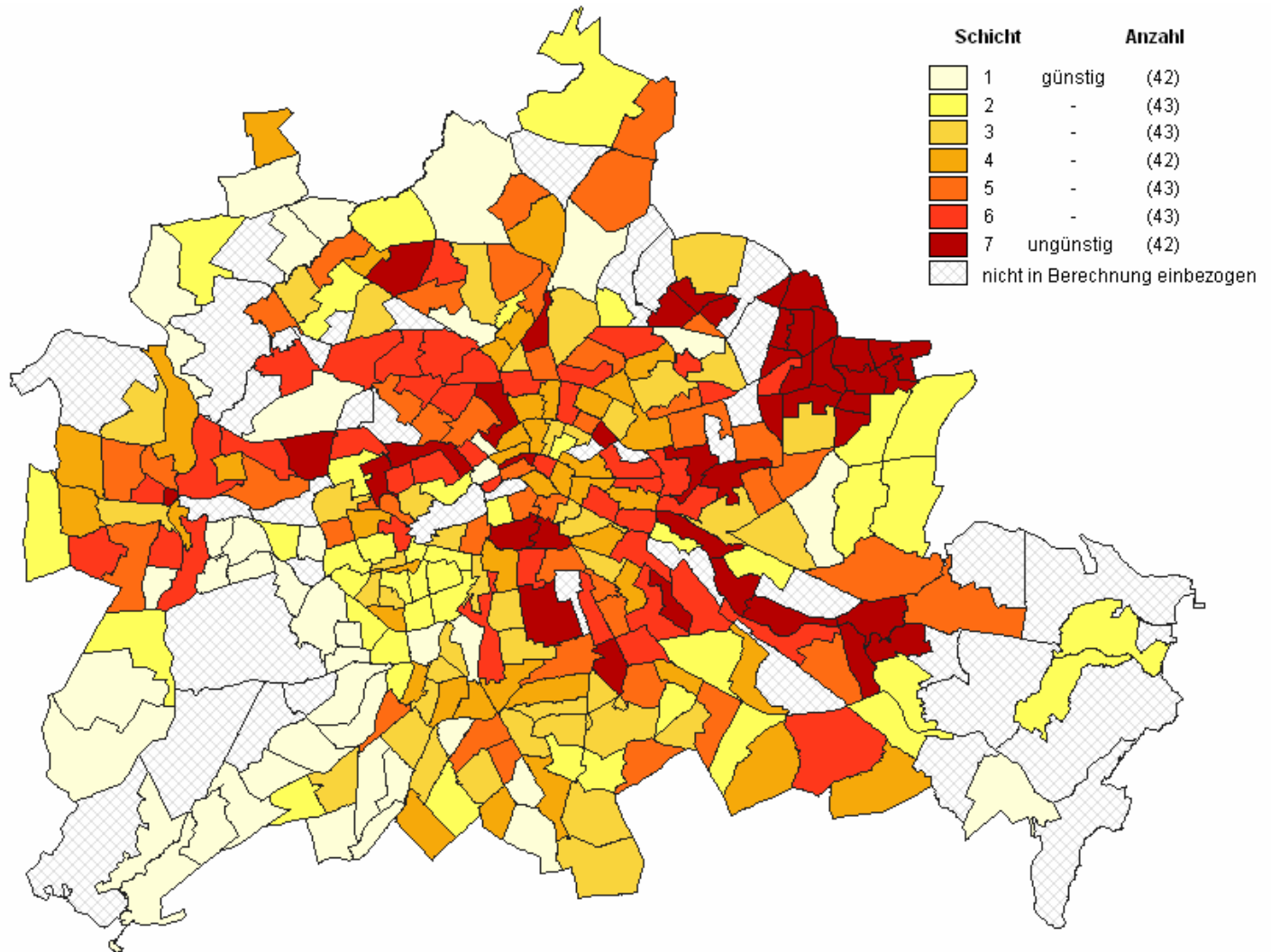
Referat II A

Sozialindexkinder 2004





Insolvenzberatungen 2004





1. Ausgangslage: Sozialstrukturatlas 2003
- 2. Globale Schlussfolgerungen aus dem Sozialstrukturatlas**
3. Theoretisches Modell vernetzter Strukturen im regionalen Kontext
4. Voraussetzungen und weiterer Prozess für die Umsetzung von Gesundheitszielen in Berlin



Globale Schlussfolgerungen aus dem Sozialstrukturatlas

- Ein zeitlicher und räumlicher Vergleich der Sozialstruktur zeigt, dass sich die sozialen Disparitäten in Berlin eher noch verstärken.
- Soziale und gesundheitliche Größen der räumlichen Beschreibung der Berliner Sozialstruktur hängen wechselseitig zusammen.
(Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug, Armut, Sterblichkeit, Lebenserwartung, Bildung/Sprache, Kindergesundheit).
- Bestimmung von Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf.
- Die Ergebnisse der sozialräumlichen Analyse legen nahe, die Diskussionen über bezirkliche Ressourcenbudgetierung im Sinne eines Wertausgleichs fortzuführen.



Referat II A

Globale Schlussfolgerungen aus dem Sozialstrukturatlas

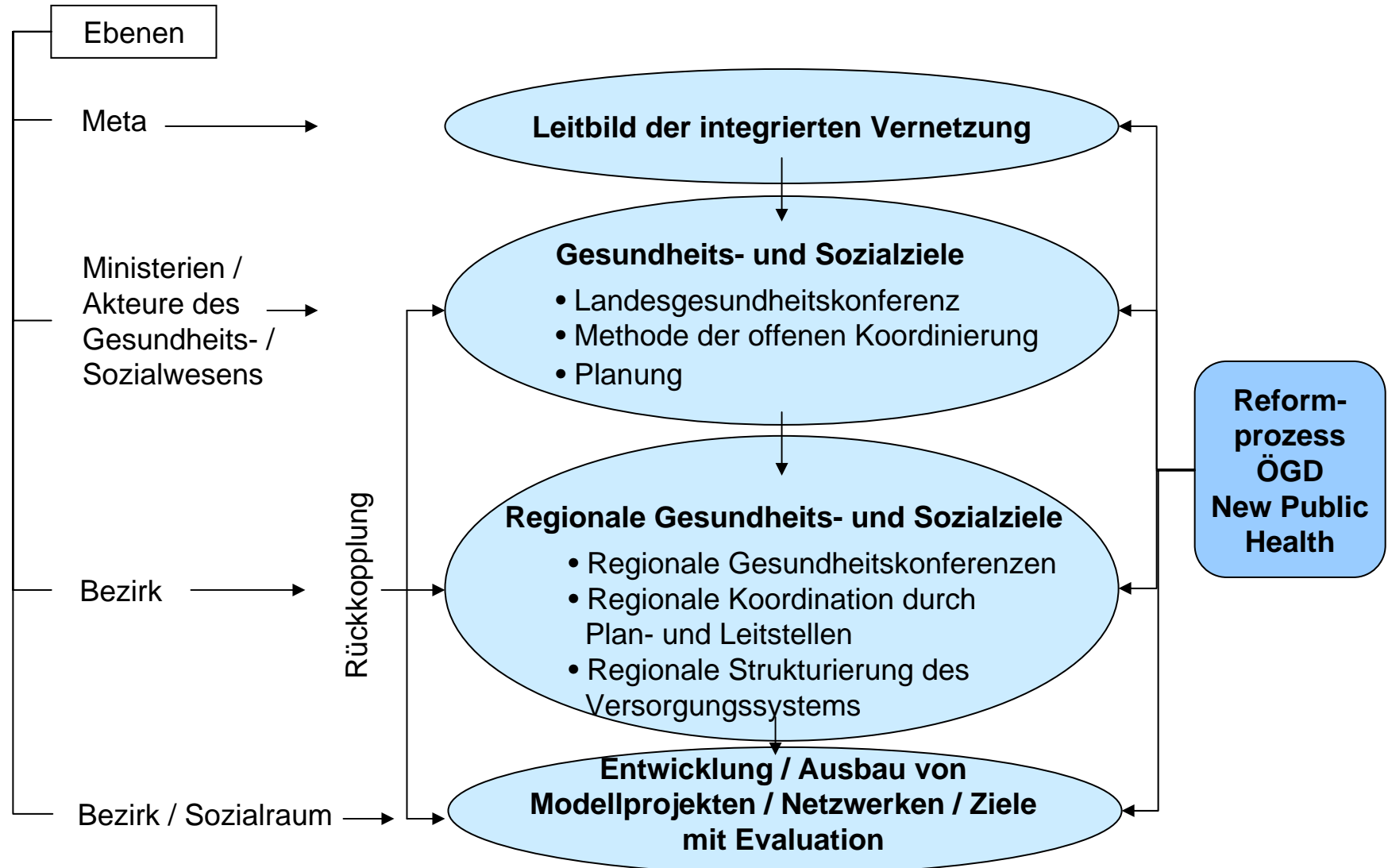
- Etablierung einer sozialraumorientierten Politik in Berlin. Quartiersmanagementstrategie sollte mit einem allgemeinen Politikansatz der Sozialraumorientierung ergänzt werden.
- Den möglichen Folgen kann nur **ressortübergreifend** und mit unterschiedlichen Mitteln begegnet werden, die sich an den **sozialen Brennpunkten** orientieren und unter klarer **Zielformulierung** stehen
z.B.:
 - Staatssekretärskonferenz: „Soziale Stadt“
 - Landesgesundheitskonferenz
 - regionale Konferenzen



1. Ausgangslage: Sozialstrukturatlas 2003
2. Globale Schlussfolgerungen aus dem Sozialstrukturatlas
- 3. Theoretisches Modell vernetzter Strukturen im regionalen Kontext**
4. Voraussetzungen und weiterer Prozess für die Umsetzung von Gesundheitszielen in Berlin



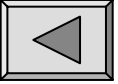
Theoretisches Ebenenmodell vernetzter Strukturen im regionalen Kontext





Leitbild der integrierten Vernetzung

- übernimmt Verantwortung für die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung in der Region
- wirkt auf die Sicherstellung und Herstellung gesunder Lebensverhältnisse hin
- unterstützt den Auf- und Ausbau sozialer und gesundheitsbezogener Netzwerke und wirkt auf eine ressort-, träger- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit hin
- lenkt den Fluss von personellen und sachlichen Ressourcen an die Stellen, an denen sie benötigt werden (sozialkompensatorischer Ansatz)



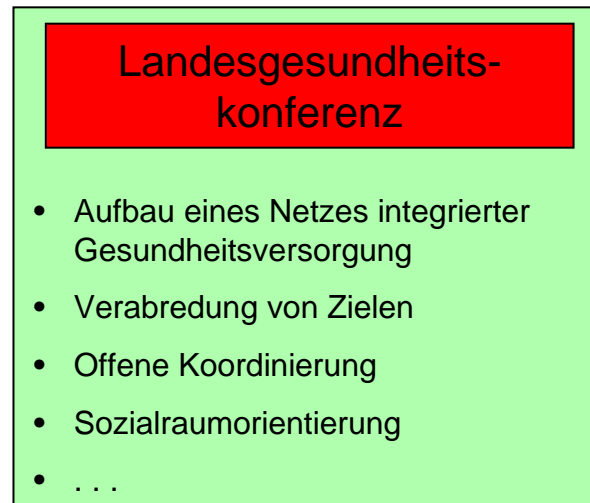
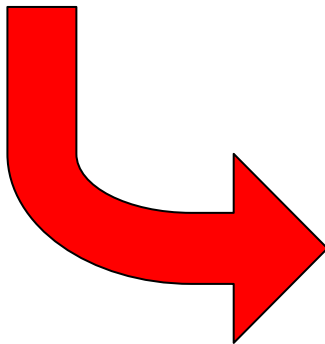
Leitbild der integrierten Vernetzung

- aktuelle Informationen über Prävention und Gesundheitsförderung aktiv für jeden verfügbar machen
- koordiniert und versorgt entlang dem Interventions- und Versorgungskontinuums
- hat das Organisationsprinzip der Kooperation und fachübergreifenden Teamarbeit
- produziert Informationen über sich selbst und stellt sie öffentlich bereit, besonders über Qualität und Verteilung von Leistungen, Kosten und Patientenzufriedenheit



Berlinweite Gesundheits- und Sozialziele

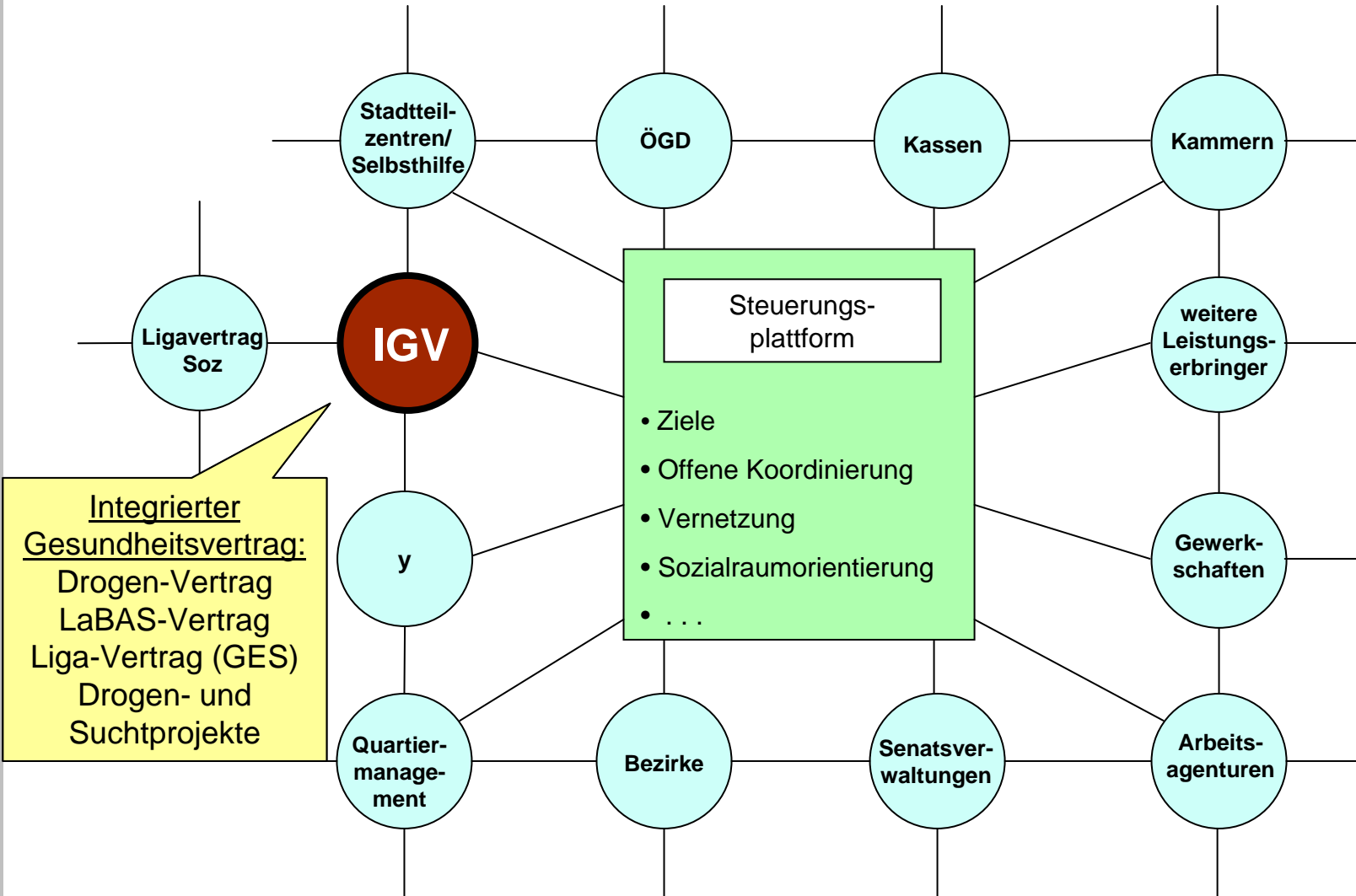
- Sowohl wegen des Zusammenhanges als auch wegen der unterschiedlichen Akteure im Gesundheits- und Sozialwesen bedarf es einer integrierten Gesundheits- und Sozialpolitik, die sich an gemeinsam verabredeten **Gesundheits- und Sozialzielen** orientiert.
- Integrierte Politik bedarf einer Plattform





Netzwerke einer integrierten Politik

Referat II A





Ziele

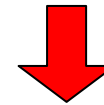
- Festlegung von Zielen, Indikatoren, zeitlichen und räumlichen Bezügen und konkreten Maßnahmen. (Was ist wann und wo mit welchen Mitteln zu erreichen?)



Ziele

Referat II A

Strategische Ziele werden zu konkreten Zielen



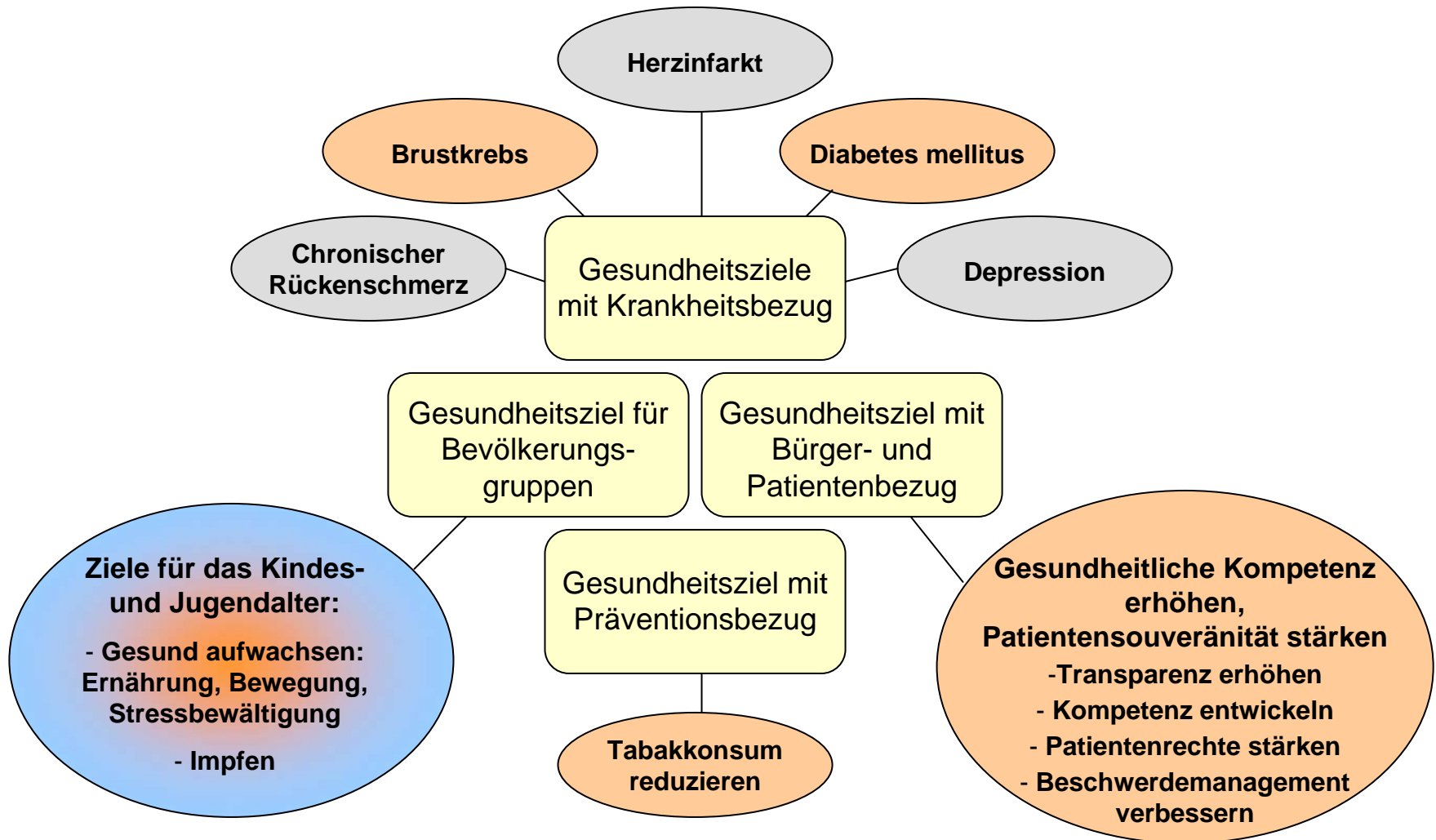
- Z₁** = Mehr Chancen auf dem Arbeitsmarkt,
- Z₂** = Mehr Fort- und Weiterbildung,
- Z₃** = Bessere Qualität des Wohn- und Lebensraums,
- Z₄** = Bewohneradäquate (nachfragegerechte) soziale Infrastruktur,
- Z₅** = Bewohneradäquate Stadtteilkultur,
- Z₆** = Besseres Gesundheitsniveau,
- Z₇** = Besseres Sicherheitsniveau und Steigerung des subjektiven Sicherheitsempfindens,
- Z₈** = Mehr Akzeptanz und unterstützendes Sozialgefüge,
- Z₉** = Mehr Partizipation der Bewohner und Akteure.

Indikator und konkretes Ziel	t	Maßnahme
?	zeitlicher Bezug	Ressourcen

Quelle: SenStadt



Entwicklung exemplarischer Gesundheitsziele: Themen





Referat II A

Gesundheitsziele / Zielgruppen

- Es geht um die Generierung eines gemeinsamen Werte-, Ziel- und Handlungsrahmens (Gesundheitspolitisches Programm) auf
 - den unterschiedlichen Ebenen
 - unter Einbeziehung aller Akteure
 - bei klarer Festlegung von
 - Prioritäten
 - Handlungsfeldern
 - Zielgruppen
 - zeitlichen, regionalen und institutionellen Bezügen
 - finanziellen Ressourcen
 - Evaluation der Maßnahmen / Zielerreichungsgrade
- Zielgruppe: Kinder und Jugendliche
 - Übergewicht
 - Unfälle
 - Sucht / Missbrauch
 - Sprachentwicklungsstörungen



Gesundheitsziele



Nächste Schritte

- Festlegung der Sozialräume und weiteren Settings (Kita, Schule, ...)
- Konkretisierung der Ziele im Bereich Kinder und Jugendliche
- Bestandsaufnahme konkreter gesundheitsförderlicher Aktivitäten in Berlin (Wer macht was?) im Sozialraum
- Generierung konkreter Projekte
- Klärung der finanziellen Mittelbereitstellung durch die Beteiligten
- Entwurf eines Organisationsrahmes für die praktische Umsetzung



Gesundheitsziele: Rund ums Gewicht

- Ziele:

Prävention von Essstörungen im Kinder- und Jugendalter, Prävention von Adipositas und Übergewicht, Erstellung von Gewichtsreduktionsprogrammen, Abbau von Essstörungen bei Kindern in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachkräften, Verbesserung des gesundheitsrelevanten Verhaltens von Kindern

- Definition von Indikatoren (z.B. BMI-Reduktion um X %)

- Zielgruppe:

Kinder und Jugendliche im Alter von 3 Jahren bis zum Abschluss der Ausbildung, im Besonderen Kinder und Jugendliche aus sozial schwierigen Lebensverhältnissen, Eltern, Erzieher/innen und Lehrkräfte, Ärzte



Gesundheitsziele: Rund ums Gewicht

• Zielorte:

Kindergärten, Grundschulen und weiterführende Schulen in sozialen Brennpunkten

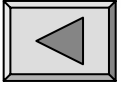
• Methoden:

Gruppenberatungen, Seminare, praktische Kurse, Ausstellungen mit jeweils handlungs- und erlebnisorientierten Ansätzen

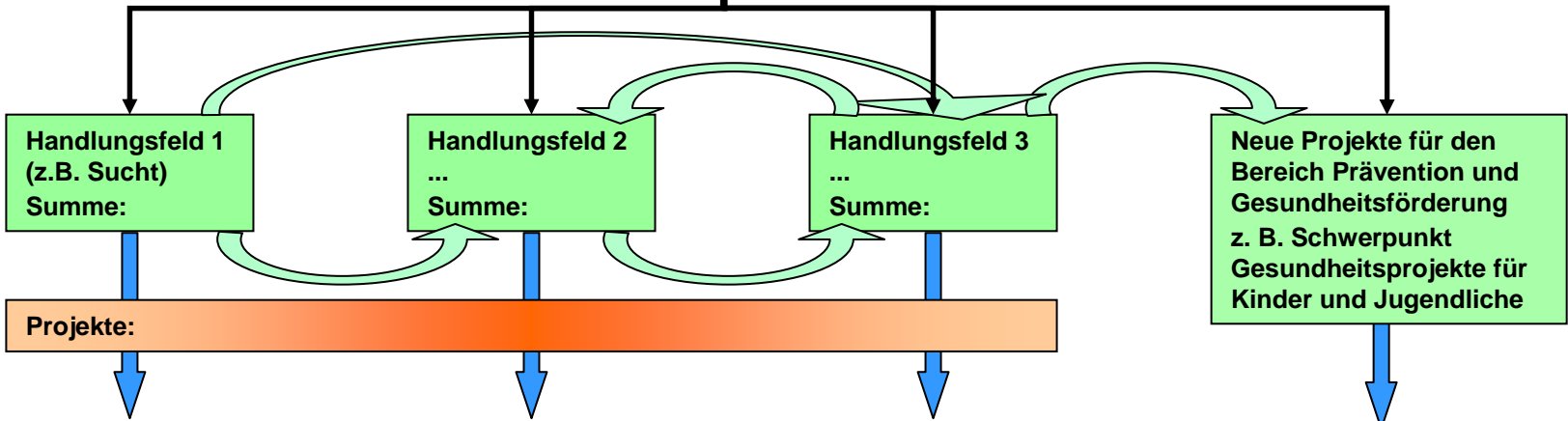


Handlungsmöglichkeiten der SenGesSozV

- Für die SenGesSozV gilt: Prävention, Gesundheitsförderung und Empowerment sind zu stärken und gezielt auf sozialräumliche Problemlagen zuzuschneiden (ÖGD-Reform, Ligaverträge, Stadtteilzentrumsvertrag ...)
- Hebel zur Umsetzung:
 - Präventionsgesetz auf Bundesebene § 20 SGB V (auf Bundesebene werden rd. 250 Mio. Euro bereitgestellt: 40 % in Eigenverantwortung der Sozialversicherungsträger, 40 % Setting-Leistungen auf landes- und kommunaler Ebene, 20 % für Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene)
 - Öffentlicher Gesundheitsdienst – sozialkompensatorische Ausrichtung (HH 2003: 84,1 Mio. €; Einsparung 2005: 1,3 Mio. €)
 - Integrierter Gesundheitsvertrag (Drogen-Vertrag, LaBAS-Vertrag, Liga-Vertrag (Ges), Drogen- u. Suchtprojekte: HH 2005: 12,8 Mio. €)
 - Stadtteilzentren (HH 2005: 3,0 Mio. €)



Integrierter Gesundheitsvertrag IGV



Handlungsfeld 1
(z.B. Sucht)
Summe:

Handlungsfeld 2
...
Summe:

Handlungsfeld 3
...
Summe:

Neue Projekte für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung
z. B. Schwerpunkt Gesundheitsprojekte für Kinder und Jugendliche

Projekte:

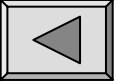
- Ziele / Indikatoren / zeitliche Dimension der Zielerreichung
- Zielgruppen
- Settings (Kita, Schule, Bezirk, Sozialraum)
- Sozialraumorientierung – Regionalisierungskriterien: (Kiez, QM), Bezirk (alt), Planungsregion, Berlin (Ist-Struktur, Soll-Struktur)
- Evaluation / Qualitätssicherung
- Neustrukturierung der Projekte während der Vertragslaufzeit

- Methoden:**
- IGV Datenbank / Evaluationsdatenbank
 - Regionale Budgets in Abhängigkeit der Regionalkriterien
 - Vernetzung
 - Offene Koordinierung

- z.B. Kinder und Jugendliche
- Adipositas
 - Unfälle
 - Sucht / Missbrauch
 - Sprache
 - „Kofinanzierung“ durch Kassen § 20 SGB V
 - Schwerpunkt in den sozialen Brennpunkten



Referat II A



Bezirkliche Gesundheits- und Sozialziele

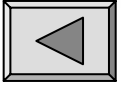
- Auf der Basis und in Ergänzung zu den stadtweiten Zielen sind regionale Versorgungsziele hinsichtlich der
 - Struktur
 - der Prozesse mit den
 - Ergebnisziele zu formulieren und in regionalen Gesundheitskonferenzen festzulegen (Koordination durch Plan- und Leitstellen der Bezirke)



Ebene: Sozialraumziele

Entwicklung / Ausbau von Modellprojekten Netzwerken mit Evaluation

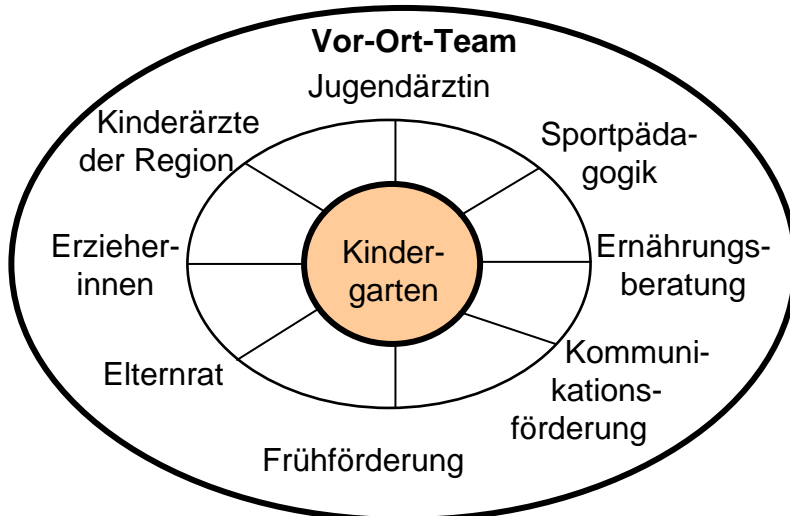
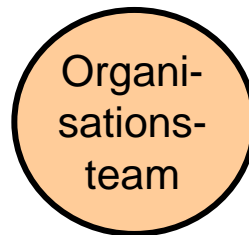
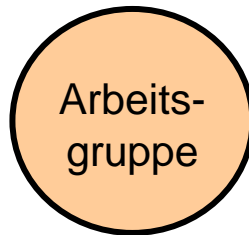
- Festlegung von abgestimmten Sozialraumzielen aller Akteure
- Festlegung von sozialräumlichen Budgets aller Akteure im Sozialraum
- Aufsetzen konkreter Projekte z.B. FAKIR (FörderAngebote für Kinder in Regionen mit erhöhtem Hilfebedarf) in Köln und Kombination mit weiteren Settings (Kita, Schule, ...) die den Sozialraum als Zugangsweg zu den sozialen Zielgruppen benutzen (Ansatz an Lebenschancenparametern z.B. Bildung/Sprache, gesundheitliche soziale Defizite)
- Stärkere Vernetzung und Gestaltung des Lebensraums zur Lebensqualitätsverbesserung (z. B. Ansätze der Jugendhilfeplanung und des Quartiersmanagements)



Arbeitsstruktur des FAKIR-Projektes

Kooperationsgremium

Aufgaben



- Kooperationsentwicklung
- Erarbeiten von Handlungsempfehlungen (Maßnahmenvorschläge)
- Umsetzungsplanung
- Fachliche Begleitung

- inhaltl. Entwicklung der einzelnen Maßnahmen
- Projektorganisation
- Evaluation

Bestehend aus:

Jugendgesundheitsdienst

Geschäftsstelle „Ortsnahe Koordinierung“

Jugendamt

Zentrum für Frühbehandlung und -förderung

- Koordination in den Kindertagesstätten
- Intervention von Ort
- flankierende Maßnahmen
- Information, Sensibilisierung, Motivation
- Elternarbeit



1. Ausgangslage: Sozialstrukturatlas 2003
2. Globale Schlussfolgerungen aus dem Sozialstrukturatlas
3. Theoretisches Modell vernetzter Strukturen im regionalen Kontext
- 4. Voraussetzungen und weiterer Prozess für die Umsetzung von Gesundheitszielen in Berlin**



Referat II A

Voraussetzungen und weiterer Prozess für die Umsetzung von Gesundheitszielen in Berlin

- politischer Wille zur Problemlösung
- Bereitschaft sich auf ein Konsensbildungsprozess aller Akteure einzulassen (einschließlich der Bürger/innen)
- Formulierung von konkreten Zielen und Bereitstellung von finanziellen Ressourcen – Generierung von Projekten und Koordination laufender
- Konsequente Umsetzung der Sozialraumorientierung und Budgetierung
- Schaffung eines Organisationsrahmens für die Umsetzung
- Bereitschaft zur Evaluation im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !**