

Vorschlag für

Indikatoren

für eine Umsetzung der „Leitlinien für eine ‚Gesunde Stadt‘ Berlin“ (Stand 21.6.07)

Als erster Schritt wurden durch den Gesunde-Städte-Regionalverbund Berlin 6 [„Leitlinien für eine ‚Gesunde Stadt‘ Berlin“](#) formuliert. Der Senat von Berlin hat diese Leitlinien zustimmend zur Kenntnis genommen. Sie sind ein Handlungsrahmen für eine Politik und Gestaltung der Gesundheitsförderung in Berlin.

Der Regionalverbund hat nunmehr in einem zweiten Schritt Indikatoren diskutiert und entwickelt, die zur Operationalisierung der Leitlinien beitragen sollen. Sie zielen darauf ab, objektivierbare Messgrößen zu formulieren, anhand derer der Grad der Umsetzung der Leitlinien beurteilt werden kann. Der vorgelegte Indikatorensatz versteht sich als ein erster Vorschlag, der im Rahmen eines stadtweiten Diskussionsprozesses Passgenauigkeit, Handhabbarkeit und Akzeptanz entwickeln kann und soll.

Zunächst soll die Diskussion in den zuständigen Ressorts der Bezirke und Senatsverwaltungen stattfinden. Des Weiteren ist vorgesehen, diesen Indikatorensatz auch in anderen gesundheitspolitischen Gremien und Arbeitsgemeinschaften zur Diskussion vorzulegen, wie z.B. Gesundheit Berlin e.V., der Ärztekammer Berlin oder der Arbeitsgemeinschaft der Berliner Selbsthilfe-Kontaktstellen. Um die Diskussion auch über den Berliner Rahmen hinaus zu tragen, sollen die Leitlinien und die Indikatorenvorschläge in das Gesunde-Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland eingebracht werden.

Auf den nachfolgenden Seiten sind den jeweils links auf dem Blatt aufgeführten Leitlinien im rechten Seitenbereich die entsprechenden Vorschläge für die Indikatoren zugeordnet.

¹⁾ Übersicht über die Ansprechpersonen s. letzte Seite

Leitlinien

1 *[präventive, ressourcenorientierte Gesundheitspolitik]*

Berlin räumt einer präventions- und ressourcenorientierten Gesundheitspolitik den gleichen Rang ein wie der kurativen und rehabilitativen Gesundheitspolitik.

Auch wenn sich die Wahrnehmung in den letzten Jahren etwas zu verändern scheint, wird Gesundheitspolitik nach wie vor vielfach gleichgesetzt mit der Politik zur Behandlung oder Rehabilitation von Krankheiten. Gesundheitliche Prävention wird - soweit sie überhaupt eine mehr als marginale Rolle spielt - identifiziert mit am Individualverhalten orientierten Maßnahmen. Dieses traditionelle Spektrum von Gesundheitspolitik stellt jedoch lediglich einen Teil dessen dar, was Gesundheitspolitik tatsächlich zu umfassen hätte, nämlich die Gesamtheit der Maßnahmen, die auf eine positive Beeinflussung der Gesundheit der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen abzielen. In dieser Betrachtung von Gesundheitspolitik sind ebenso Maßnahmen enthalten, die die Auswirkungen öffentlicher Planungen und Entscheidungen auf die Gesundheit untersuchen und ggf. Änderungen hierzu anregen oder modellhaft umsetzen.

Mit dem Beitritt zum Gesunde-Städte-Netzwerk hat sich Berlin zu einer derartigen gesundheitsfördernden Gesamtpolitik bekannt. Dies stellt den hohen Stellenwert kurativer oder rehabilitativer Politik in keiner Weise in Frage, sondern bedeutet lediglich die Anerkennung und angemessene Berücksichtigung eines bislang vernachlässigten Segments in der Gesundheitspolitik.

Dies erfordert:

- Gesundheitliche Auswirkungen finden in allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen Berlins auf gesamtstädtischer und bezirklicher Ebene Beachtung.
- Berlin versteht präventions- und ressourcenorientierte Politik als eine Investition in die Zukunft, die sich nicht an Tagesaktualität orientieren kann und darf.

Indikatoren

Indikatoren:

Stellungnahmen zu gesundheitlichen Auswirkungen sind als fester Punkt in BA-/BVV- bzw. Senats-/Abgh-Vorlagen aufgenommen.

Ein Verfahren zur Gesundheitsverträglichkeitsprüfung ist entwickelt und wird angewandt.

Mittel für Gesundheitsförderung werden regelmäßig im Haushalt bereitgestellt.

Leitlinien

2 [Sozialkompensation]

Berlin folgt in der Orientierung seiner Gesundheitsförderungspolitik der WHO-Programmatik "Gesundheit für alle", die auf die Erreichung gesundheitlicher Chancengleichheit aller Bewohner abzielt.

Armut, Arbeitslosigkeit und andere Arten der sozialen Benachteiligung haben nachweislich negative Einflüsse auf die Gesundheit der Betroffenen. Daher rückt die Bedeutung zielgruppenspezifischer Gestaltung von Angeboten und Maßnahmen stetig in den Vordergrund. Beispielsweise richtet sich die Sozialkompensation auf diejenigen Kinder und Jugendlichen, die von den Einrichtungen der gesundheitlichen Regelversorgung nicht in ausreichendem Maße erreicht werden. Die Verbesserung der Gesundheit der Bürger/innen ist besonders notwendig in den sozial schwachen Gebieten der Stadt. Hier ist Aufklärung und die Veränderung problematischer Lebensgewohnheiten und Verhalten notwendig, was durch geeignete gezielte Programme zu fördern ist. Neben der Verbesserung der Rahmenbedingungen muss die eigene Verantwortung und das Engagement für die persönliche Gesundheit gestärkt werden.

Besondere Beachtung verdienen in diesem Zusammenhang settingorientierte Handlungsansätze, da sie - bei geeigneter Auswahl des Settings - gut in der Lage sind, auch die hier beschriebene Zielgruppe zu erreichen und zum anderen durch die Beeinflussung auch des organisatorischen Rahmens der Einrichtung zu nachhaltigen und sich gegenseitig stützenden Veränderungen sowohl auf Verhältnis- als auch auf Verhaltensebene zu führen.

Dies erfordert:

- Projekte, die sozialkompensatorisch arbeiten, sind vorrangig zu unterstützen.
- Der Ressourceneinsatz in den verschiedenen Bezirken bzw. Stadtteilen ist entsprechend der sozialen Struktur der Stadtteile dergestalt zu gewichten, dass diese einen desto höheren Mittelzufluss erfahren, je ungünstiger ihre Sozialstruktur ist.

Indikatoren

Indikatoren:

Zur Orientierung für die Beurteilung hinsichtlich des sozialkompensatorischen Ansatzes von Projekten werden die „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (BzgA) herangezogen.

Projekte des Integrierten Gesundheitsvertrages, Empfehlungen der Landesgesundheitskonferenz sowie alle sonstigen geförderten Gesundheitsprojekte müssen diesen Prüfkriterien standhalten.

Es wird ein Kriterienkatalog sowie ein Verteilungsschlüssel sowohl für öffentliche wie auch frei-gemeinnützige Projekte entwickelt und angewendet.

Basis dafür sind z.B. der Berliner Sozialstrukturatlas, das Monitoring Soziale Stadtentwicklung sowie auf bezirklicher Ebene die Gesundheits- und Sozialberichterstattung der Bezirke.

Leitlinien

3 [ressortübergreifender Ansatz]

Gesundheit wird ressortübergreifend gefördert.

Gesundheit ist nicht allein das Ergebnis individueller Disposition und individuellen Verhaltens, sondern wird in hohem Maß von den Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen beeinflusst. Ausgehend von dieser Tatsache ist es das Hauptanliegen einer Politik der Gesundheitsförderung, diese Bedingungen möglichst gesundheitszuträglich zu gestalten. Dies bedeutet, dass die Gestaltung gesundheitszuträglicher Rahmenbedingungen nicht allein Aufgabe des Gesundheitsressorts sein kann, sondern alle politischen Ressorts betrifft. Eine Politik der Gesundheitsförderung muss also eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik darstellen. Sie ist als Bestandteil der Aufgaben der verschiedenen Fachressorts auf der gesamtstädtischen und bezirklichen Ebene anzusehen. Die Gesundheit der Bevölkerung ist ressortübergreifend - also auch in primär nicht gesundheitsbezogenen Bereichen - in die Entscheidungen einzubeziehen. Gesundheitsförderung und Prävention sind als Gemeinschafts- und Querschnittsaufgaben zu verstehen, die sich an sehr verschiedene Akteure, Kosten- und Leistungsträger, Institutionen, Initiativen, Organisationen des Gesundheitsbereichs und nicht zuletzt an die Bürgerinnen und Bürger selbst richten.

Dies erfordert:

- Alle Ressorts verpflichten sich, Erkenntnisse über gesundheitliche Effekte, soweit sie ihren Zuständigkeitsbereich berühren, in Planung und Organisation unverzüglich und umfassend zu berücksichtigen.
- Die relevanten politischen Fachressorts (insbes. Gesundheits-, Sozial-, Umwelt-, Wirtschafts-, Stadtentwicklungs- und Bildungspolitik) vereinbaren Informations- und Kooperationsverfahren, um ein zielorientiertes, abgestimmtes intersektorales Vorgehen hinsichtlich gesundheitsrelevanter Planungen und Entscheidungen umzusetzen.

Indikatoren

Indikatoren:

Selbstverpflichtung aller Ressorts, innerhalb eines Zeitrahmens von einem Jahr Bericht abzugeben, wie auf einen mitgeteilten Mangel reagiert worden ist bzw. werden wird.

Es existiert ein entsprechendes ressortübergreifendes politisches Planungsgremium. Ziele für dessen Arbeit sind gemeinsam explizit formuliert.

Leitlinien

4 [Gesundheit systematisch fördern]

Berlin fördert systematisch und konsequent die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger.

Die Orientierung am Wohlergehen der Bevölkerung ist ohnehin bereits Gebot politisch-administrativen Handelns; das Paradigma der Orientierung auf Gesundheit als einen Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (WHO-Definition) stellt insofern keine originäre Neuerung für Handlungsorientierung dar, sondern unterstreicht lediglich die bislang gültige.

Neu ist jedoch, die aus gesundheitswissenschaftlicher Forschung und Gesundheitsberichterstattung gewonnenen Erkenntnisse über gesundheitliche Belastungs- und Schutzfaktoren und ihre Relevanz für verschiedene Bevölkerungsgruppen in systematischen und konsequenten Verfahren in das Handeln aller Ressorts einfließen zu lassen. Dies bedeutet zum einen die Anwendung von Planungs- und Steuerungsverfahren, die sich aus dem Regelkreis-Modell der Gesundheitsplanung ergeben, die - auf der Basis einer Analyse gesundheitlicher Ungleichheiten in der Bevölkerung - abzielen auf eine Identifikation entsprechender Einflussfaktoren sowie der gezielten Beeinflussung dieser in Richtung auf einen Gesundheitszugewinn.

Dies bedeutet zum anderen die Entwicklung und Anwendung von Verfahren, die die Auswirkungen von öffentlichen Planungen und Entscheidungen auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger bewerten.

Dies erfordert:

- Berlin verpflichtet sich zur Durchführung, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung solcher systematischer Verfahren (Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsziele, Aktionspläne, Maßnahmen und Projekte der Gesundheitsförderung inkl. Evaluation der Ergebnisse, Verfahren zur gesundheitlichen Bewertung von öffentlichen Planungen und Entscheidungen)
- Berlin schafft Gremien, in denen themenbezogen die jeweils betroffenen Fachleute und Entscheidungsträger einbezogen werden in die Problemanalyse sowie die inhaltlich orientierte Priorisierung weiterer, daraus resultierender Handlungsschritte (z.B. Gesundheitskonferenzen).

Indikatoren

Indikatoren:

Zur Gewährleistung der Durchführung, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der benannten Verfahren sind sowohl auf Berliner als auch auf Bezirksebene eigens qualifizierte personelle sowie finanzielle Ressourcen bereitgestellt, die im für das Gesundheitswesen zuständigen Ressort als federführendem Ressort (z.B. in Form einer Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention) angesiedelt sind. Es werden für die verschiedenen Verfahren berlinweit einheitliche Qualitätsstandards aufgestellt, die von Land und Bezirken eingehalten werden.

Themenbezogene Wissens- und Handlungsnetzwerke erhalten konkrete Aufträge zur Entscheidungsvorbereitung und Umsetzung von Maßnahmen inkl. der hierfür erforderlichen finanziellen Mittel.

Leitlinien

5 [Kompetenz und Beteiligung]

Berlin bindet bürgerschaftliches Engagement maßgeblich ein in die Gestaltung gesundheitsfördernder Entscheidungen und Maßnahmen.

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen für Gesundheit in der Stadt ist auch das Anliegen zahlreicher engagierter Bürger, Initiativen, Vereine und freier Träger, die durch ihre intensive Beschäftigung mit diesen Themen Wissen und Kompetenz erworben haben. Dieses zu nutzen und einzubeziehen ist demokratisch und vernünftig: hier ist Erfahrungswissen über die unmittelbaren Probleme des Stadtteils vorhanden, Maßnahmen und Aktionen finden mehr Unterstützung und Akzeptanz vor Ort.

Initiativen und Selbsthilfegruppen fördern die persönliche Kompetenz zur Veränderung von schädlichem Verhalten und helfen bei der Überwindung von Erkrankungen und Problemen.

Die Intensivierung von Gesundheitsförderung und Prävention ist nur möglich durch die Zusammenarbeit der Fachressorts des Senates und der Bezirksämter mit Freien Trägern, Selbsthilfeeinrichtungen, Initiativen und anderen Partnern vor Ort. Dieser Erkenntnis trägt auch das Gesunde-Städte-Netzwerk Rechnung, indem es die Beteiligung der Initiativen an Beratungen und Entscheidungen in seinen Grundsätzen verankert hat.

Eine der wesentlichen Voraussetzungen ist dabei die Beteiligung und Mitwirkung der Betroffenen. Dies betrifft beispielsweise Planungs- und Genehmigungsverfahren, soweit gesundheitliche Belange der Zielgruppe berührt werden. Die aktive Einbeziehung der angesprochenen Zielgruppen in Planung und Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen verbindet außerdem zwei wichtige Strukturelemente der Verhältnis- und Verhaltensprävention. Hiermit wird befördert, dass die vertrauten „Problemgruppen“ durch Beteiligung sensibilisiert und für Strukturentwicklungsprozesse in Settings aktiviert werden. Partizipation kann eine bedarfsgerechte Lebensumwelt schaffen.

Die Handlungsprinzipien Sozialkompensation und Prävention verknüpfen sinnvoll die Verbesserung von Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten durch Prävention, die frühzeitig die Weichen stellen soll.

Gesundheitsfördernde und präventive Projekte, die sozial benachteiligte Gruppen erreichen sollen, spielen nicht nur innerhalb des Sozialsektors, der Kinder- und Jugendhilfe oder der Stadtentwicklung als Teilziel bestimmter Maßnahmen eine essentielle Rolle. Bezogen auf die Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Betrachtungsweise daher dringend erforderlich.

Dies erfordert:

- Zur Stärkung der Vernetzung werden Initiativen und Selbsthilfegruppen in die (sowohl berlinweiten als auch bezirklichen) Gremien zur Gesundheitsförderung einbezogen.

Indikatoren

Indikatoren:

**Land und Bezirke entwickeln Verfahren für eine effektive Zusammenarbeit zwischen den Verwaltungsressorts und freien Trägern / Selbsthilfegruppen / Initiativen;
In alle Gremien zur Gesundheitsförderung sind VertreterInnen von Selbsthilfegruppen und Initiativen gleichberechtigt einzubeziehen. Initiativen und Selbsthilfegruppen wählen aus ihren**

- Die öffentlichen Institutionen und freien Träger schaffen Vernetzungs- und Kommunikationsstrukturen, die eine breite Einbindung und Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger ermöglichen.
Reihen VertreterInnen für die Besetzung dieser Plätze aus.
Es wird eine öffentlich zugängliche Datenbank gepflegt, die die vorhandenen Initiativen und Selbsthilfegruppen inkl. ihrer Zielgruppen und Tätigkeiten darstellt (Aufbau einer Informations- und Transparenzplattform).
In allen Verfahren der Gesunde-Städte-Arbeit sind Instrumente der Bürgerbeteiligung fester konzeptioneller Bestandteil.
- Berlin erhält und fördert die unterstützende Infrastruktur für Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement. Hier bietet sich eine Einbeziehung in die Weiterentwicklung der lokalen Gesundheitsförderung und die Aktivitäten des Gesunde-Städte-Netzwerkes an.
Absicherung aller anerkannten Zentren für Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement (vgl. Stadtteilzentrumsvertrag).

Leitlinien

6 [Außenwirksamkeit]

Berlin fördert aktiv die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch zur Gesunde-Städte-Arbeit mit anderen Städten und Kommunen.

Im Mittelpunkt stehen dabei die im Aktionsprogramm des Gesunde Städte Netzwerkes 2004 beschlossenen Meilensteine zur Qualitätsentwicklung.

Eine Bewerbung um die Trägerschaft des Gesunde Städte Sekretariats ab 2010 wird im Rahmen der Weiterentwicklung der Stadt als bedeutender Gesundheitsstandort der Bundesrepublik Deutschland vorbereitet.

Dies erfordert:

- Berlin beteiligt sich aktiv an der Weiterentwicklung der Gesunde-Städte-Arbeit, des Gesunde-Städte-Netzwerks sowie von Qualitätsstandards für diese Tätigkeiten.
- Berlin bringt sich ein in die Umsetzung der Instrumente des Gesunde-Städte-Netzwerks wie beispielsweise der Kompetenzzentren.
- Berlin beteiligt sich am Erfahrungstransfer insbesondere im Bereich der Gesundheitsberichterstattung, in best practice-Modellen zur Förderung von Kindergesundheit und in der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung.

Indikatoren

Indikatoren:

Die zur Anwendung gebrachten Instrumente der Gesundheitsförderung werden in längstens vierjährigem Turnus dargestellt und hinsichtlich ihrer vorab definierten beabsichtigten Zielerreichung bewertet. Zielabweichungen und identifizierte Schwachstellen werden benannt und diskutiert. Vorschläge zur Anpassung der Verfahren werden unterbreitet.

Berliner Vertreter nehmen an Diskussionsforen und Gremien des Gesunde-Städte-Netzwerks teil, die sich mit der Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Gesunde-Städte-Arbeit befassen.

Berlin kandidiert regelmäßig für den Sprecher- und Sprecherinnenrat des GSNW. Land und Bezirke entwickeln – z.B. über den Berliner Gesunde-Städte-Regionalverbund -Vorschläge zur Weiterentwicklung des Netzwerks.

Berlin (Land und Bezirke) beteiligt sich mit mind. 1 Kompetenzzentrum. Gesunde-Städte-Netzwerk-Kompetenzzentren in den Berliner Bezirken erhalten besondere Berücksichtigung bei der Mittelvergabe für Gesundheitsförderung.

Land und Bezirke bringen sich aktiv mit ihren Kompetenzen ein durch Teilnahme an überregionalen Gremien oder Veranstaltungen zu den genannten Themen.