

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 1890
der Abgeordneten Ursula Nonnemacher
Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN
Drucksache 5/4832

Gesundheitsförderung und Prävention in Brandenburg

Wortlaut der Kleinen Anfrage 1890 vom 27.02.2012:

Prävention und Früherkennung, Gesundheitsförderung und Minderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheit sind Aufgabenschwerpunkte der Gesundheitspolitik in Brandenburg. Die Arbeitsgemeinschaft für Prävention und Gesundheitsförderung in Berlin und Brandenburg hat die Aufgabe gesundheitliche Belange der Menschen ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu bringen und dabei insbesondere sozial Benachteiligten Gesundheitschancen zu ermöglichen.

1. Welche Erfahrungen gibt es in Brandenburg mit Gesundheitsförderungsansätzen und Prävention für MigrantInnen? Werden diese Ansätze regelhaft finanziert? (Bitte Beispiele nennen).
2. Welche Erfahrungen gibt es in Brandenburg im Bereich Sekundär- und/oder Tertiärprävention und Gesundheitsförderung für Ältere? Werden diese Ansätze regelhaft finanziert? (Bitte Beispiele nennen).
3. Gibt es in Brandenburg Projekte, Programme oder Zielprozesse zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter? (Wenn ja, bitte auflisten)
4. Welche Gesundheitsberichte gibt es in Brandenburg? Bitte auflisten! Werden sie regelmäßig heraus gegeben? Wie ist die Gesundheitsberichterstattung in Brandenburg personell ausgestattet?
5. Welche Daten werden in Brandenburg für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention erhoben?
6. Welche Formen der Qualitätssicherung gibt es für Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote und -programme vor Ort?
7. Welche Erfahrungen gibt es in Brandenburg mit Gesundheitszieleprozessen und Gesundheitszielen? Wo und in welcher Form wird damit gearbeitet?

Datum des Eingangs: 23.03.2012 / Ausgegeben: 28.03.2012

8. Welche bestehenden Strukturen sollen nach Meinung der Landesregierung in Brandenburg gestärkt werden, um Prävention und Gesundheitsförderung besser zu koordinieren?
9. Welche Aufgaben können diesbezüglich der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Gesundheitsämter wahrnehmen?
10. Gibt es in Brandenburg landesweite oder regionale Gesundheitskonferenzen oder andere regionale und/oder landesweite runde Tische zur Koordination der Gesundheitsförderung?
11. Welche Erfahrungen wurden mit der Landesvereinigung für Gesundheit in Berlin-Brandenburg gemacht?
12. Welche Erfahrungen gibt es in Brandenburg mit Synergien und Politikfeld- übergreifenden bzw. ministeriumsübergreifenden Ansätzen?
13. Gibt es Beispiele für Zusammenarbeit z. B. im Bereich Gesundheit & Bildung, Gesundheit & Stadtentwicklung, Gesundheit & Sport, Gesundheit & verschiedene Altersgruppen?
14. Wie viele Projekte und Programme im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung wurden in Brandenburg im Rahmen von Modellvorhaben mit dem Programm „Soziale Stadt“ finanziert? (Bitte auflisten inklusive der finanziellen und personellen Ausstattung seit Start des Programms 1999, sowie bei noch laufenden Programmen deren mittelfristige finanzielle und personelle Ausstattung darstellen.)

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1:

Welche Erfahrungen gibt es in Brandenburg mit Gesundheitsförderungsansätzen und Prävention für MigrantInnen? Werden diese Ansätze regelhaft finanziert? (Bitte Beispiele nennen).

zu Frage 1:

In Zusammenarbeit mit der Integrationsbeauftragten und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (MASF) werden im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Lage von Flüchtlingen entwickelt, die auch präventive und gesundheitsförderliche Zielsetzungen beinhalten. Dazu wurden 2011 auf Einladung der Integrationsbeauftragten und des Gesundheitsministeriums des Landes Brandenburg mit allen Landkreisen und kreisfreien Städten Regionalkonferenzen zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen durchgeführt, um Möglichkeiten für die Verbesserung der Versorgungspraxis in den Regionen zu diskutieren, Erfahrungen auszutauschen, gute Beispiele aus der Praxis vorzustellen und die Vernetzung der Akteure zu stärken. Es ist vorgesehen, die Ergebnisse des Erfahrungsaustausches in einem Konzept zur psychosozialen Versorgung der Flüchtlinge zusammenzufassen und daraus Handlungsempfehlungen für die Arbeit der Akteure in diesem Bereich abzuleiten.

Regelfinanzierte Ansätze im Handlungsfeld Gesundheitsförderung für MigrantInnen gibt es nicht. Daher finanziert das Land Modellprojekte und Bemühungen zur interkulturellen Öffnung der Regeldienste. Beispiele:

Seit 2006 gibt es Erfahrungen mit dem Einsatz geschulter, muttersprachlicher Gesundheitsmediatorinnen und –mediatoren aus Projektmitteln („MiMi-Projekt“, Träger: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., 2006-2007; „Gesundheitskarawane – muttersprachliche Informationen zur Verbesserung der Gesund-

heitskompetenz“, Träger: ISA e.V., seit 2008). Der Zugang zu Migrantinnen und Migranten konnte durch das Peer-Group-Prinzip und aufsuchende Angebote hergestellt werden. Der Einsatz gerade zu Fragen der Prävention und zur Erklärung des Gesundheitssystems trug zur Informationsvermittlung und Kompetenzstärkung bei. In Kenntnis des Vorwissens aus verschiedenen Herkunftsgesellschaften konnten auch tabuisierte Gesundheitsthemen angesprochen werden.

Das Konzept der aufsuchenden Beratung wurde auch von einem Gesundheitsamt in der Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge angewandt und führte zu einer Zunahme der Schutzimpfungsrate und Abnahme von Notarzteinsätzen.

Dem Einsatz von Sprachmittelnden kommt für die Prävention und Gesundheitsförderung ebenfalls eine wichtige Rolle zu. Nach Erfahrung des Trägers unterstützt Sprach- und Kulturmittlung u.a. Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung und individuellen Patientenedukation (Teilprojekt „Babel – ehrenamtliche Sprach- und Kulturmittelnde“, Träger: ISA e.V., Projekt "FaZIT - Fachberatungsdienst Zuwanderung, Integration, Toleranz im Land Brandenburg").

Der 2007 erstmalig aufgelegte mehrsprachige Gesundheitswegweiser wurde stark nachgefragt und deshalb zuletzt 2011 überarbeitet und um Präventionsaspekte ergänzt.

Frage 2:

Welche Erfahrungen gibt es in Brandenburg im Bereich Sekundär- und/oder Tertiärprävention und Gesundheitsförderung für Ältere? Werden diese Ansätze regelhaft finanziert? (Bitte Beispiele nennen).

zu Frage 2:

Sekundärprävention ist besonders wirksam, wenn Grunderkrankungen, die häufig auftreten und im fortgeschrittenen Krankheitsstadium mit einem hohen Todesrisiko assoziiert sind, durch einfache Untersuchungen frühzeitig und sicher erkannt sowie auch erfolgreich behandelt werden können und weite Teile der Bevölkerung dieses Angebot auch tatsächlich in Anspruch nehmen.

Die Früherkennungsprogramme auf Brustkrebs (für Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr) und Darmkrebs (Darmspiegelung für Männer und Frauen ab dem 55. Lebensjahr) erfüllen diese Voraussetzungen und werden von den Krankenkassen für ihre Versicherten bezahlt.

Seit 2008 wird im Land Brandenburg das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening allen anspruchsberechtigten Frauen in sieben stationären Screeningeinheiten sowie durch sechs sog. „Mammo-bile“ (mobile Screeningeinheiten), die das gesamte Land bereisen, angeboten. Dadurch ist eine wohnortnahe Teilnahme für Frauen in allen Regionen möglich. Die über dem Bundesdurchschnitt (2009: 54,5 %) liegende Teilnahmerate der Brandenburger Frauen von derzeit knapp 60 Prozent verdeutlicht die gute Akzeptanz dieses Angebotes.

Um die Akzeptanz der vorsorgenden Darmspiegelung (Koloskopie) als sicherste Früherkennungsuntersuchung gegen Darmkrebs in der Bevölkerung zu steigern, wurde 2003 die Initiative „Brandenburg gegen Darmkrebs“ gegründet, die jedes Jahr Informations- und Motivationskampagnen für besondere Zielgruppen durchführt. Mitglieder dieser Initiative sind Fachärzte in Klinik und Praxis, die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, eine große Krankenkasse, die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung und das für Gesundheit zuständige Ministerium. Die kumulative prozentuale Beteiligung der GKV-Versicherten zwischen 55 und 74 Jahren liegt in Brandenburg mit 22 % erheblich über dem Bundesdurchschnitt (16 %). 68 % der während der Untersuchung erkannten Darmkrebserkrankungen waren in einem frühen, noch heilbaren Stadium.

Erfahrungen aus Projekten im tertiärpräventiven Bereich liegen der Landesregierung nicht vor.

Die Folgekosten von Suchtmittelmissbrauch bei älteren Menschen stellen das Gesundheitssystem in Zukunft vor große Herausforderungen. Altersspezifische Präventionsmaßnahmen und Hilfsangebote können Abhilfe schaffen. Mit einem Fachtag der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V. (BLS) wurde im September 2011 auf das Thema aufmerksam gemacht und Angebote für Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt. Im Nachgang zu dieser Veranstaltung werden Fort- und Weiterbildungen für Fachkräfte in den Einrichtungen der Altenhilfe angeboten. Darüber hinaus wird durch die BLS die Bildung von regionalen Netzwerken zwischen Suchthilfe und Altenhilfe initiiert und unterstützt.

Frage 3:

Gibt es in Brandenburg Projekte, Programme oder Zielprozesse zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter? (Wenn ja, bitte auflisten)

zu Frage 3:

Fragen des Zusammenhangs von sozialer Lage und Gesundheit werden insbesondere im Gesundheitszieleprozess „Bündnis Gesund Aufwachsen im Land Brandenburg“ beachtet. Im Datenmonitor des Bündnisses, der für alle Akteure eine Orientierung für Auswahl und Evaluation von Maßnahmen bildet, wird für die Gesundheitsindikatoren (soweit Daten vorhanden sind) mitgeteilt, in welchem Ausmaß Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger betroffen sind.

Auf dieser Grundlage wurden bisher verschiedene Projekte mit sozialkompensatorischer Zielsetzung im Bündnis konzeptionell entwickelt und durchgeführt, z. B. die Ausgestaltung eines niedrigschwelligen Zugangs zur Frühförderung über ehrenamtlich tätige Patinnen der Netzwerke Gesunde Kinder, der Auf- und Ausbau des Netzwerkes Gesunde Kita, die flächendeckende Etablierung des qualitätsgesicherten Neugeborenen screenings und die intensivierete zahnmedizinische Gruppenprophylaxe für besondere Zielgruppen.

Das Land beteiligt sich seit 2007 an den Kosten der Kindertagesbetreuung durch einen zweckgebundenen Zuschuss (für Sprachförderkurse) an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Die Höhe des Zuschusses ist nicht nur von der Anzahl der Kinder abhängig, sondern zur Hälfte auch von der Anzahl von Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus (§ 16 Finanzierung der Kindertagesbetreuungsangebote, Kindertagesstättengesetz 2007). Die im MBSJ verwendeten Daten stammen aus den Einschulungsuntersuchungen und werden hier sekundär genutzt. Die Förderhöhe variiert in Abhängigkeit vom Sozialstatus. So wird eine systematische Förderung sozial benachteiligter Kinder, die häufiger Sprachdefizite aufweisen, möglich gemacht.

Der Regionale Knoten Brandenburg - in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. - widmet sich in seiner Arbeit der Verbesserung der gesundheitlichen Chancen sozial Benachteiligter. Zu den Zielgruppen gehören insbesondere Kinder, Jugendliche und erwerbslose Menschen unter Berücksichtigung der kommunalen Besonderheiten in Brandenburg. Zu den konkreten Schwerpunkten der Knoten-Aktivitäten gehören u. a.:

- den Gesundheitszieleprozess Bündnis Gesund Aufwachsen zu unterstützen,
- die kommunale Vernetzung zu stärken und die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Akteuren zu fördern,
- Kooperationen und gesundheitsfördernde Aktivitäten zu konzipieren und modellhaft in Kommunen umzusetzen,
- sektorenübergreifende Fachtagungen, Workshops, Fort- und Weiterbildungen zu veranstalten,
- gute Praxis sichtbar zu machen und darüber die Qualitätsentwicklung zu fördern.

Mehr Informationen zum Regionalen Knoten sind im Internet unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/regionale-knoten/knoten-brandenburg/ abrufbar.

„You'll never walk alone“ ist ein durch das Land mithilfe von Mitteln des Mauerfonds gefördertes Kooperationsprojekt von stationärer Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie mit aufsuchender multimodaler Intervention. Maßgebende Bausteine des Projektes sind aufsuchende therapeutische Hilfen („Sprechstunde vor Ort“), gemeinsame und gegenseitige Fortbildung der beteiligten Fachkräfte und eine generell verbesserte Zusammenarbeit (u. a. Krisentelefon, klare Verfahrensabsprachen, Fallbesprechungen usw.) Das Projekt will primär die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexem und interdisziplinärem Hilfebedarf verbessern, hat damit aber zugleich auch präventive Anteile. Erprobte und erfolgreiche Projektbausteine sollen aus Sicht der Landesregierung möglichst in die Regelversorgung bzw. Regelfinanzierung übernommen werden.

Frage 4:

Welche Gesundheitsberichte gibt es in Brandenburg? Bitte auflisten! Werden sie regelmäßig heraus gegeben? Wie ist die Gesundheitsberichterstattung in Brandenburg personell ausgestattet?

zu Frage 4:

Gesundheitsberichte erscheinen in Brandenburg regelmäßig. Seit 2007 wurden folgende Reporte und Kurzberichte (Reihe „inpuncto“) veröffentlicht:

- Infektionsreport 2012 des Landes Brandenburg (im Druck),
- Impfen schützt – Brandenburger lassen sich impfen. inpuncto 2011,
- Zur Suchtproblematik im Land Brandenburg. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung Nr. 7, 2010,
- Sicheres Brandenburg – auf dem Weg zur Safe Region. inpuncto 2009,
- Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum. Aktueller Stand und Entwicklung in den letzten Jahren. inpuncto 2009,
- Gesunde Zähne für ein fröhliches Lachen. Zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 6, 2008,
- Gesundheit und Migration. inpuncto 2008,
- Lokale Netzwerke Gesunde Kinder im Land Brandenburg. Damit Kinder gesund aufwachsen. inpuncto 2008,
- Chancen gegen Alkohol. Für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol. inpuncto 2008,
- Wir lassen kein Kind zurück. Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 5, 2007.

Ältere Berichte können auf den Webseiten der Gesundheitsplattform (www.gesundheitsplattform.brandenburg.de) des Landesamtes für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) eingesehen werden. Neben der klassischen Berichtsform mit Reporten und Kurzberichten wird für die Gesundheitsberichterstattung des Landes auch eine Datenplattform im Internet gepflegt. Hier werden vor allem Indikatoren zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zugänglich gemacht, wobei auch Zeitreihen, eine regionale Differenzierung und teilweise auch Verbindungen zum Sozialstatus aufgezeigt werden.

Der Bereich Gesundheitsberichterstattung ist in der Abteilung Gesundheit des LUGV im Referat Gesundheitsberichterstattung und Infektionsschutz angesiedelt. Das Referat ist für den Bereich Gesundheitsberichterstattung gegenwärtig mit 3 Stellen des gehobenen Dienstes ausgestattet. Dazu kommt

eine Abordnung aus dem Bereich des gehobenen Dienstes, die in 12/2012 endet sowie eine bis 5/2012 befristete Stelle des höheren Dienstes.

Auf kommunaler Ebene sind Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung Aufgaben gemäß § 9 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG). Demnach beobachten und bewerten die Landkreise und kreisfreien Städte die gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Bevölkerung. Diese Aufgabe ist als Selbstverwaltungsaufgabe übertragen; zudem ist es den Kommunen überlassen, Themen und Umfang der Gesundheitsberichterstattung selbst zu bestimmen.

Frage 5:

Welche Daten werden in Brandenburg für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention erhoben?

zu Frage 5:

In der Abteilung Gesundheit des LUGV werden insbesondere Daten der kinderärztlichen sowie zahnärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter und Daten der Gesundheitsämter zu den meldepflichtigen Infektionserkrankungen verarbeitet und bewertet. Daneben werden u. a. genutzt: Daten der amtlichen Statistik (z. B. Krankenhausdiagnosestatistik), Gesundheitssurvey GEDA des Robert-Koch-Instituts (vierjährig), Schülerbefragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS, vierjährig).

Eine weitere Datenquelle der Gesundheitsberichterstattung sind die strukturierten Sachberichte, die „Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (BBS)“ und „Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke (KBS)“ regelmäßig erstellen. Die Sachberichte enthalten neben Angaben zur personellen Ausstattung insbesondere Aussagen zu den Leistungen der BBS und KBS (Anzahl der Beratungen, Kontakte, Veranstaltungen, Netzwerkarbeit) und zur Situation der „Stamm“-Besucher hinsichtlich Alter, Familienstand, Berufstätigkeit und Grunddiagnose.

Frage 6:

Welche Formen der Qualitätssicherung gibt es für Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote und -programme vor Ort?

zu Frage 6:

Präventions- und Gesundheitsförderung wird vor Ort von verschiedenen Institutionen angeboten. Die Verantwortung für die Qualitätssicherung liegt bei den jeweiligen Anbietern, beispielsweise bei den Krankenkassen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V.

Das Land fördert gemeinsam mit den Krankenkassen die Arbeit des Regionalen Knotens – Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Qualitätsgesichtspunkte gehören hier systematisch zu den Fördergrundsätzen.

Im Zusammenhang mit der Suchtprävention werden verschiedene Maßnahmen gefördert, die alle eine systematische Qualitätssicherung enthalten. Seit 2005 stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit den Bundesländern, so auch für Brandenburg, computer- und internetgestützte Systeme zur Vernetzung und Kompetenzsteigerung in der Suchtprävention bereit. Das Dokumentationssystem „Dot.sys“ dient dem Monitoring der Versorgungssituation suchtpreventiver Maßnahmen in Deutschland. Das Dokumentationssystem enthält einen Hauptdatensatz zur Suchtprävention, mit dem alle Aktivitäten, die typischerweise bei Fachkräften für Suchtprävention anfallen, quantitativ dargestellt werden können. Die aus „Dot.sys“ gewonnenen Ergebnisse werden seit 2006 als Grundlage der Präventionsberichterstattung auf nationaler und internationaler Ebene herangezogen.

Die Datenauswertung erfolgt auf drei Ebenen:

- Kommunale Ebene
- Landesebene
- Bundesebene

Die Erhebung basiert auf der Dokumentation durchgeführter Maßnahmen durch die Fachkräfte und der jährlichen Übermittlung an die verantwortlichen Länderkoordinierungsstellen, die die anonymisierten Daten an die BZgA weiterleiten. Die Datenerhebung über das Dot.sys-System ist Teil des standardisierten Sachberichtes der Überregionalen Suchtpräventionsfachstellen in Brandenburg.

Die Wirksamkeit der suchtpreventiven Maßnahmen wird über entsprechende Evaluationen belegt. Im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses der Landessuchtkonferenz werden für alle Maßnahmen entsprechende Indikatoren festgelegt, an denen die Effekte bzw. Wirkungen gemessen werden (vgl. Gesundheitsreport zur Suchtproblematik im Land Brandenburg, 2010).

Frage 7:

Welche Erfahrungen gibt es in Brandenburg mit Gesundheitszieleprozessen und Gesundheitszielen? Wo und in welcher Form wird damit gearbeitet?

zu Frage 7:

Seit Beginn des Jahrtausends werden im Land Gesundheitsziele und Gesundheitszieleprozesse zur Politikgestaltung angewandt. Gesundheitsziele sind Vereinbarungen von Akteuren im Gesundheitssystem, um Verbesserungen der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung zu erreichen.

Die Qualitätskonferenz Onkologie (QKO) war 2000 der erste vom Land initiierte Zieleprozess, gefolgt von der Landessuchtkonferenz (LSK) im Jahr 2002, vom Bündnis Gesund Aufwachsen (2003) und der Initiative „Safe Region – Sicheres Land Brandenburg“ im Jahr 2009. Zum Thema Alter und Gesundheit wurde am 16. März 2012 der Gesundheitszieleprozess „Bündnis Gesund Älter werden in Brandenburg“ gegründet.

Die Gesundheitszieleprozesse werden durch freiwillige Zusammenschlüsse von Akteuren getragen. Die Akteure (Politik, Leistungserbringer, Krankenkassen und beispielsweise Selbsthilfegruppen) formulieren im Konsens Gesundheitsziele, Empfehlungen und Maßnahmen. Charakteristisch ist, dass die Akteure Daten der Gesundheitsberichterstattung (GBE) bewerten und so prioritäre Ziele vereinbaren und Handlungsfelder festlegen. Die Durchführung von empfohlenen Maßnahmen erfolgt grundsätzlich in eigener Verantwortung und Zuständigkeit der Akteure, die sich zur Durchführung der Maßnahmen bereit erklärt haben. Regelmäßig überprüfen die Akteure die selbst gesetzten Ziele und justieren den Prozess. In Brandenburg ist das für Gesundheit zuständige Ministerium Initiator und Moderator. Zusätzlich stellt das Ministerium Ressourcen für die Geschäftsstellenarbeit und fachliche Impulse zur Verfügung (hierzu siehe Antwort auf Frage 8).

Die Erfahrungen mit Gesundheitszielen und Gesundheitszielprozessen sind positiv: Es gelingt dem Land mit vergleichsweise geringem Ressourceneinsatz, Akteure zusammen zu führen und zur abgestimmten Kooperation anzuregen. Es werden gemeinsame Problemsichten, Analysen und Zielvorstellungen entwickelt. Daten der GBE tragen dazu bei, dass wichtige Themen vorrangig behandelt und die Annäherung an das Ziel gemessen werden kann. Klar messbare Erfolge werden in diesem Zusammenhang bei der Zahn- und Mundgesundheit sowie der Verringerung des Tabak- und Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen verzeichnet.

Frage 8:

Welche bestehenden Strukturen sollen nach Meinung der Landesregierung in Brandenburg gestärkt werden, um Prävention und Gesundheitsförderung besser zu koordinieren?

zu Frage 8:

Die Rolle des Landes in der gesundheitlichen Prävention und Gesundheitsförderung wird nur in kleinem Umfang in der direkten Förderung von Maßnahmen gesehen. Im Sinne der Gesundheitszieleprozesse geht es vielmehr darum, kooperative Strukturen zu schaffen und aufrecht zu erhalten, die eine Analyse des Bedarfes leisten, Handlungsfelder auswählen und gewichten, gemeinsame Zielsetzungen und abgestimmte Programme festlegen. In diesem Zusammenhang hat sich die Fachstelle Gesundheitsziele bewährt. Diese Fachstelle, angelegt bei der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheit Berlin-Brandenburg, unterstützt das Gesundheitsministerium in der Moderation der Zieleprozesse konzeptionell und organisatorisch. Die Fachstelle ist derzeit an den Gesundheitszieleprozessen der Bündnisse Gesund Aufwachsen und Gesund Älter werden in Brandenburg sowie bei der Landesinitiative Safe Region – Sicheres Land Brandenburg beteiligt.

In den Kommunen wurden zahlreiche Aufgaben im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in den vergangenen Jahren überprüft und den Bedarfen angepasst. Gegenwärtig werden beispielsweise im Rahmen des Entschließungsantrages des Landtages Brandenburg „Kindergesundheit und Kinderschutz stärken“ (DS 5/3925-B) die Regelungen zur Kindergesundheit näher betrachtet und geprüft, ob und ggf. wie die Kindergesundheit gestärkt werden kann.

Frage 9:

Welche Aufgaben können diesbezüglich der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Gesundheitsämter wahrnehmen?

zu Frage 9:

Die Aufgaben der Gesundheitsämter im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sind neben Beratungen und konkreten Hilfsangeboten auch die Koordinierung sämtlicher Maßnahmen. Dort wo Gesundheitskoordinatoren in den Gesundheitsämtern tätig sind, sind diese an der Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblich beteiligt.

Frage 10:

Gibt es in Brandenburg landesweite oder regionale Gesundheitskonferenzen oder andere regionale und/oder landesweite runde Tische zur Koordination der Gesundheitsförderung?

zu Frage 10:

Die oben genannten Gesundheitszieleprozesse auf Landesebene haben mit den ca. zweijährig stattfindenden Plenumsveranstaltungen den Charakter von landesweiten Gesundheitskonferenzen, ohne dass das Wort Verwendung findet.

Nach § 5 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfen, BbgGDG) koordinieren, initiieren und unterstützen die Landkreise und kreisfreien Städte Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie gesunder Lebensbedingungen. Es gibt keinen gesetzlichen Auftrag, regionale Gesundheitskonferenzen oder andere regionale und/oder runde Tische zur Koordination der Gesundheitsförderung durchzuführen. Die Kommunen sind in der Wahl der Mittel frei, die Ziele nach § 5 zu erreichen.

Allerdings haben Landkreise und Kommunen in den vergangenen Jahren wiederholt Gesundheitskonferenzen durchgeführt, beispielsweise die Stadt Potsdam im Handlungsfeld „Gesundheit und Soziale Stadt“.

Frage 11:

Welche Erfahrungen wurden mit der Landesvereinigung für Gesundheit in Berlin-Brandenburg gemacht?

zu Frage 11:

Die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheit Berlin-Brandenburg ist 2009 aus der Vereinigung der beiden Länderarbeitsgemeinschaften hervorgegangen und wirkt seitdem an der Prävention und Gesundheitsförderung des Landes mit. Die Erfahrungen sind bis heute sehr positiv zu bewerten, wobei konzeptionelle Kompetenz und langjährige Organisationserfahrungen bei Prozessen der Gesundheitsförderung hervorstechen.

Frage 12:

Welche Erfahrungen gibt es in Brandenburg mit Synergien und Politikfeld- übergreifenden bzw. ministeriumsübergreifenden Ansätzen?

Frage 13:

Gibt es Beispiele für Zusammenarbeit z. B. im Bereich Gesundheit & Bildung, Gesundheit & Stadtentwicklung, Gesundheit & Sport, Gesundheit & verschiedene Altersgruppen?

Zu den Fragen 12 und 13:

Gesundheit ist eine Querschnittsaufgabe vieler Ressorts der Landesregierung. Deshalb werden seit den 90er Jahren Aufgaben in den Geschäftsbereichen Gesundheitsförderung und Prävention in enger Zusammenarbeit mit den für Gesundheit und Verbraucherschutz, Familie und Soziales sowie Jugend und Bildung zuständigen Ministerien erledigt. Querverbindungen gibt es darüber hinaus auch mit den für Inneres und Infrastruktur zuständigen Ministerien.

Mit langfristigen Kooperationen konnten insbesondere in den Gesundheitszieleprozessen nachhaltig positive Ergebnisse, z. B. der Auf- und Ausbau der Netzwerke Gesunde Kinder, Gesunde Kita und Gesunde Schulen erreicht werden.

Frage 14:

Wie viele Projekte und Programme im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung wurden in Brandenburg im Rahmen von Modellvorhaben mit dem Programm „Soziale Stadt“ finanziert? (Bitte auflisten inklusive der finanziellen und personellen Ausstattung seit Start des Programms 1999, sowie bei noch laufenden Programmen deren mittelfristige finanzielle und personelle Ausstattung darstellen.)

zu Frage 14:

Aus dem Förderprogramm Soziale Stadt wurden als Modellvorhaben im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung sieben Projekte und sechs weitere Vorhaben zur Unterstützung der Gesundheitsförderung im Rahmen des Normalprogramms gefördert. Dafür wurden insgesamt rund 2,5 Mio. Euro an Städtebaufördermitteln zur Verfügung gestellt (siehe Tabelle). Bund, Land und Kommunen beteiligen sich zu je einem Drittel.

Tabelle 1: Förderung aus dem Programm Soziale Stadt, Modellvorhaben und Normalprogramm im Land Brandenburg

| lfd. Nr. | Stadt | Programm Soziale Stadt | Vorhabensbezeichnung | Städtebaufördermittel (Bund / Land / Kommune) |
|-----------------|---------------------------|--------------------------------|---|--|
| 1 | Eberswalde, Stadt | Modellvorhaben | "Mütter-Väter-Kind-Café", "Suppenküche" | 29.000,00 € |
| 2 | Eberswalde, Stadt | Modellvorhaben | Netzwerk für wirtschaftlich schwächer gestellte Hilfesuchende | 133.000,00 € |
| 3 | Frankfurt (Oder), Stadt | Modellvorhaben | Soziales Projekt Verkehrserziehung | 40.000,00 € |
| 4 | Frankfurt (Oder), Stadt | Modellvorhaben | Mobilitätserziehung | 42.800,00 € |
| 5 | Frankfurt (Oder), Stadt | Modellvorhaben | Kita Bambi - Eltern-Kind-Kompetenzzentrum, Mixdorfer Str. 11 | 117.950,00 € |
| 6 | Frankfurt (Oder), Stadt | Modellvorhaben | Sport- und Gesundheitszentrum | 85.000,00 € |
| 7 | Schwedt/Oder, Stadt | Modellvorhaben | Errichtung eines Klettergartens mit Aufbau eines Betreuungs- u. Anleitungssystems | 170.001,00 € |
| Summe | | Modellvorhaben | | <u>617.751,00 €</u> |
| 1 | Eberswalde, Stadt | Normalprogramm | Verkehrsgarten Brandenburgisches Viertel | 98.930,72 € |
| 2 | Eberswalde, Stadt | Normalprogramm | Generationenpark I | 250.000,00 € |
| 3 | Lübbenau/Spreewald, Stadt | Normalprogramm | Trendsportplatz | 892.780,65 € |
| 4 | Potsdam, Stadt | Normalprogramm | Gesunde Soziale Stadt | 155.000,00 € |
| 5 | Schwedt/Oder, Stadt | Normalprogramm | Freizeit-Sportzentrum Külzviertel | 481.772,87 € |
| 6 | Velten, Stadt | Normalprogramm | Wegeverbindung zum Grünzug mit Anlage Fitnessparcours | 50.000,00 € |
| Summe | | Normalprogramm | | <u>1.928.484,24 €</u> |
| Summe | | Soziale Stadt insgesamt | | <u>2.546.235,24 €</u> |

Zur personellen Ausstattung liegen der Landesregierung keine Daten vor.

Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) stellt auch 2012 neue Städtebaufördermittel des Bundes für das Programm Soziale Stadt in Höhe von 1,3 Mio. Euro zur Verfügung, so dass absehbar für 2012 und Folgejahre bis 2016 insgesamt 3,9 Mio. Euro (Bund/Länder/Kommunen) auch für Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung eingesetzt werden können. Die Städte und Gemeinden entscheiden im Rahmen ihrer kommunalen Selbstverwaltungshoheit eigenständig darüber, welcher Anteil der Mittel in die Gesundheitsförderung und Prävention fließt.

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Programm Soziale Stadt sind konzeptionell sozialraumorientiert. Typisch ist ein verhältnispräventiver Ansatz mit Beteiligung der Bewohner.