

## **Gesundheits- und Sozialberichterstattung in den Berliner Bezirken**

Vortrag bei der Satellitentagung zum ÖGD am 21.03.2022

Jeffrey Butler  
Technische Universität Dresden  
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin

### **Gesunde-Stadt-Netzwerk in Deutschland**

Impetus für die Einrichtung der kommunalen Gesundheits- und Sozialberichterstattung (GBE/SBE) in Deutschland war die Etablierung des deutschen Gesunde-Städte-Netzwerks (GSN) seit 1989.

Die Einrichtung einer GBE/SBE ist sogar eine der Grundvoraussetzungen der Mitgliedschaft im GSN (Punkt 6 im 9 Punkte-Programm). Hier heißt es konkret: „Gesundheits- und Sozialberichterstattung muss von der Analyse über die Möglichkeiten der Beratung bis zur konkreten Handlung als kommunale Gemeinschaftsaufgabe begriffen und umgesetzt werden“.

Leider ist die Implementierung der GBE/SBE von Kommune zu Kommune sehr unterschiedlich gewesen.

### **Modernisierung des ÖGD in Berlin**

Die Modernisierung im ÖGD stand sehr früh auf der Agenda der politisch Verantwortlichen im Land Berlin. Bereits bei der 1994 Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes erhielten die „New Public Health“ Aufgaben des ÖGD, auch die Gesundheitsberichterstattung, eine gesetzliche Grundlage.

Noch wichtiger wurden sie in den Ausführungsvorschriften zum ÖGD auch stellenwirtschaftlich unterlegt.

Diese Aufgaben wurden außerdem aus den bezirklichen Gesundheitsämtern ausgelagert und in die sogenannten Plan- und Leitstellen, als Stabstellen der Gesundheitsstadträte, verankert. Dies hatte jedoch Vor- und Nachteile.

### **Anlaufschwierigkeiten**

- ⇒ Diese Dienststellen wurden in einer Zeit der Personaleinsparung in der Verwaltung gebildet. Außen-einstellungen waren meist nicht möglich.
- ⇒ Die GBE-Stellen, die überhaupt besetzt wurden, wurden oft mit Personen besetzt, die unzureichend qualifiziert waren.
- ⇒ Die ersten Mitarbeiter:innen waren häufig Menschen, die Opfer von Einsparungen im Gesundheitsamt waren. Aus diesem Grund wurden sie oft von denen nicht ernst genommen.
- ⇒ Bisweilen entwickelte sich eine Konkurrenzsituation zwischen den Plan- und Leitstellen und den Gesundheitsämtern.

## **OE Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination**

2006 bekamen die Plan- und Leitstellen im neuen GDG einen neuen Namen, aber ihre Aufgaben und Anbindung blieben ungefähr gleich. In einem typischen Bezirk sind in der OE QPK folgende Aufgabenbereiche vertreten:

- ⇒ Gesundheits- und Sozialberichterstattung (GBE/SBE)
- ⇒ Gesundheitsförderung
- ⇒ Psychosoziale Koordination
- ⇒ Suchthilfekoordination
- ⇒ Suchtprävention
- ⇒ Gesund alt werden

## **Einbettung der GBE in der Verwaltung**

Die Zusammenführung der „New Public Health“ Aufgaben in der QPK bietet eine gute Gelegenheit, eine fundierte Datengrundlage für die anderen Aufgaben durch die GBE bereitzustellen. Hierdurch können z.B. Berichtsprojekte durch flankierende Kampagnen bzw. Maßnahmen – insbesondere in der Gesundheitsförderung – begleitet werden.

Im Bezirk Mitte, z.B., sitzt ein/e Vertreter/in der QPK in der Arbeitsgruppe sozialräumliche Orientierung (AG SRO) – ein Zusammenschluss der Planungsinstanzen aus allen Abteilungen in der bezirklichen Verwaltung.

Auf diesem Wege können geplante Vorhaben im Vorfeld besser koordiniert werden – auch mithilfe von Ergebnissen der GBE.

### **Eine ganze Stelle für die GBE ...**

Wichtig für den Fortbestand und Weiterentwicklung der bezirklichen GBE/SBE in Berlin war das „Muster QPK“, das im Schlussbericht des Projekts: Umsetzung des Gesundheitsdienstgesetzes (2010) entwickelt wurde.

Im Gegensatz zur Situation in vielen Kommunen – wo z.B. die GBE oft „nebenbei“ erledigt werden muss – wurden hier auch die neuen Aufgaben ernst genommen und mit Personal unterlegt.

Es hat etwas länger gedauert, bis das Personal in den meisten Bezirken annähernd dem Muster entsprach, aber in der bezirklichen GBE arbeiten immer mehr qualifizierte Personen.

### **Gesundheits- und Sozialberichterstattung**

In der Gesundheits- und Sozialberichterstattung (GBE) geht es darum, anhand der Auswertung von bezirklich verfügbaren Daten, gesundheitliche Problembereiche in der Bevölkerung bzw. besondere Zielgruppen ausfindig zu machen. Wichtige Datenquellen hierfür sind:

- Bevölkerungsdaten
- Mikrozensus
- Daten zur sozialen Lage (ALG II bzw. Arbeitslosenstatistiken usw.)
- Krankenhausdaten, Todesursachenstatistik
- Bezirkliche Eigenerhebungen, u.a. die Schuleingangsuntersuchung

## **GBE = Thematisierung**

Eine der Hauptaufgaben der GBE ist die öffentlichkeitswirksame Thematisierung der gefundenen Probleme („Daten für Taten“). Dabei handelt es sich sowohl um Problemlagen, die den Bezirk als Ganzes betreffen als auch um die besondere Betroffenheit von bestimmten Bevölkerungsgruppen/Quartieren. Hierbei sollen die Berichte nicht nur einen pointierten Problemaufriss, sondern auch mögliche Lösungsstrategien beinhalten.

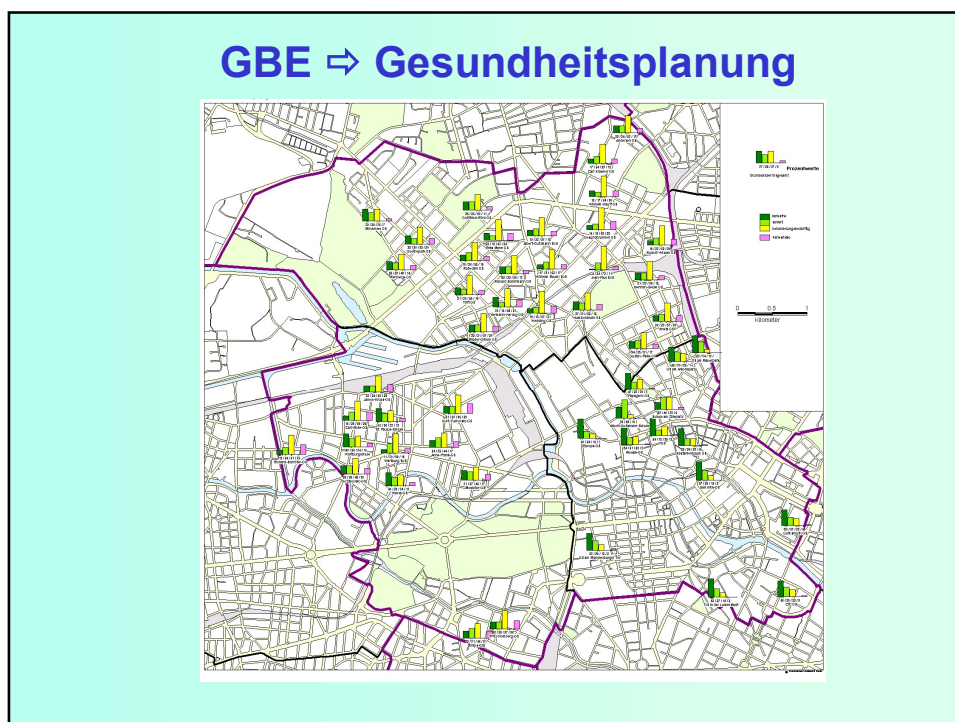
Da die Adressaten der GBE in erster Linie interessierte Bürger und Entscheidungsträger sind, muss darauf geachtet werden, dass die Berichte zielgruppengerecht geschrieben werden, d.h. ausreichend differenziert aber nicht zu verwissenschaftlicht.

## **GBE ⇒ Gesundheitsförderung**

Die wichtigste Aufgabe der GBE einer Kommune besteht m.E. aus der Bereitstellung von Daten für die Gesundheitsförderung.

Idealerweise soll die GBE sehr eng mit einer bevölkerungsbezogenen Gesundheitsförderung zusammenarbeiten und eine Arbeitsgrundlage für diese liefern. Gerade, wenn es nur begrenzte Mittel für gesundheitsfördernde Maßnahmen in Settings wie Kita und Schule gibt, kann anhand der Ergebnisse der GBE Prioritäten gesetzt werden.

Ebenfalls kann die GBE dazu beitragen, durchgeführte Maßnahmen der Gesundheitsförderung mindestens ansatzweise zu evaluieren.



### **Schwierigkeiten bei der GBE/SBE**

- In der amtlichen Statistik in Deutschland sind nur wenige gesundheitsrelevante Daten verfügbar, erst Recht, wenn man unterhalb der kommunalen Ebene Aussagen machen will.
- Bei gesundheitsrelevanten Daten in Deutschland fehlen meist wichtige epidemiologischen Information, z.B. die sozialen Lage bzw. der Migrationshintergrund der Betroffenen.
- Oft sind auch die Fallzahlen für Gebiete unterhalb der Ebene der Stadt ohnehin zu klein, dass gesicherte Kenntnisse für die kleinräumigen Gebieten erzielt werden können.

### **Schaffung eigener Datenquellen**

Angesichts der Schwierigkeiten, präventionsrelevante Daten für die GBE/SBE in der amtlichen Statistik zu bekommen, muss die kommunale GBE/SBE bisweilen auch eigene Befragungen vornehmen.

Hierfür können oft bestehende Gelegenheiten innerhalb der kommunalen Verwaltung genutzt werden. Besonders geeignet dabei sind Reihenuntersuchungen, wie z.B. die Schuleingangsuntersuchung. Im Bezirksamt Mitte konnten so in den letzten Jahren wertvolle präventionsrelevante Daten mit relativ wenig Aufwand erhoben werden.

Dadurch, dass die Erhebungen in eigener Regie durchgeführt wurden, konnten auch Angaben, die nicht in der amtlichen Statistik erhalten sind, z.B. die Bildung der Befragten, erfasst werden.

### **Fazit**

Die Etablierung der GBE/SBE außerhalb des Gesundheitsamtes in Berlin seit dem Anfang der 90er Jahre hatte sowohl Vor- als auch Nachteile:

#### Vorteile:

- ⇒ Die Loslösung der GBE aus den Gesundheitsämtern und die Ansiedlung beim Dezernent gaben der Aufgabe einen höheren Stellenwert.
- ⇒ Die angestrebte Personalbesetzung sowie die organisatorische Nähe zu den anderen PH-Aufgaben ermöglichte auch ein fundiertes Arbeiten in der GBE .

#### Nachteile:

- ⇒ Die Stellung außerhalb des Gesundheitsamts führte in einigen Bezirken auch zu einer Konkurrenz zwischen den beiden Instanzen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Jeffrey Butler  
Technische Universität Dresden, IfAS  
jeffreybutler21@gmail.com  
Tel.: 030-7577 4707