

## **Alice Salomon Hochschule Berlin**

Prof. Dr. Raimund Geene MPH

Laurette Rasch MScPH

Katharina Lietz MScPH

Nora Bruckmann cand. MScPH

Ann-Christin Reckordt cand. MPH

In Kooperation mit Prof. Dr. Gesine Bär

Alice Salomon Hochschule Berlin

Alice-Salomon-Platz 5

12627 Berlin

Berlin, 20. Juli 2022

# **Wissenschaftliche Begleitforschung des Aktionsprogramm Gesundheit Berlin – WiBAG Abschlussbericht**

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
Danksagung	8
Zusammenfassung / Abstract	9
1. Hintergrund des Aktionsprogramm Gesundheit	14
1.1 Zielsetzung und strategische Ausrichtung	14
1.2 Historie des APG	16
1.3 Inhaltliche Ausrichtung	21
2. Wissenschaftliche Begleitforschung des Aktionsprogramms Gesundheit – WiBAG	25
2.1 Ziel der Wissenschaftlichen Begleitforschung	25
2.2 Fragestellungen der Wissenschaftlichen Begleitforschung	27
2.3 Methodischer Ansatz	28
2.4 Chronologie WiBAG	30
3. Umsetzung des Aktionsprogramm Gesundheit	32
3.1 Rahmenbedingungen in der Umsetzung des APG	32
Berliner Landesgesundheitskonferenz	32
Landesrahmenvereinbarung Berlin	34
Aktivitäten des APG in Bezug auf die LGK und LRV	35
3.2 Gesamtstädtische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention	38
3.3 Auf- und Ausbau integrierter bezirklicher Strategien	42
3.4 Koordination und Kooperation	45
3.5 Qualitätsentwicklung und -sicherung	50
4. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch das Aktionsprogramm Gesundheit	56

4.1	Gesamtstädtische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention	56
	Landesprogramm gute gesunde Kita	56
	Landesprogramm gute gesunde Schule	58
	SchreiBabyAmbulanzen	61
	Berlin bewegt sich – Sport im Park	65
	Special Olympics Berlin/Brandenburg e. V.	66
	HaLT – Hart am Limit	68
	Wigwam Zero - für eine Schwangerschaft ohne Alkohol	70
	TransVer – Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung	72
4.2	Projekte der integrierten Gesundheitsversorgung	73
	Stadtteil-Gesundheits-Zentrum-Neukölln	73
	NestWerk Staaken gGmbH	78
	Arztpraxisinterne Sozialberatung in Lichtenberg	80
4.3	Projekte in den Bezirken	81
	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit	86
	Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick	89
5.	Analyse der Aktivitäten des APG	92
5.1	Verknüpfung mit dem Gesundheitszieleprozess der LGK und den Schwerpunkten der LRV	92
5.2	Gesamtstädtische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention	95
5.3	Förderung von bezirklichen Maßnahmen im Rahmen der kommunalen Strategien für Gesundheitsförderung und Prävention	97
5.4	Koordination und Kooperation	99
	Mehrebenenprozess	102
5.5	Qualitätsentwicklung und -sicherung	106
6.	Zusammenfassende Ergebnisse	110
6.1	Verknüpfung mit dem Gesundheitszieleprozess der LGK und den Schwerpunkten der LRV	110
6.2	Gesamtstädtische Maßnahmen	113

6.3	Förderung von bezirklichen Maßnahmen	114
6.4	Koordination und Kooperation	115
	Mehrebenenprozess	117
	Qualitätsentwicklung und -sicherung	117
7.	Ausblick und Handlungsempfehlungen	119
8.	Literaturverzeichnis	123

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: APG-Förderung nach Gesundheitszielen (Stand August 2021), eig. Darstellung	37
Abbildung 2: APG-Förderung nach Handlungsfeldern (Stand August 2021), eig. Darstellung	38
Abbildung 3: APG-Förderung nach Bewilligungsstellen (Stand August 2021), eig. Darstellung	41
Abbildung 4: Präventionskette, Quelle: Richter-Kornweitz und Utermark 2013	43
Abbildung 5: Darstellung von Strukturen im Land Berlin zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, Quelle: internes Dokument der SenWGPG	49
Abbildung 6: Kriterien für gute Praxis – Good Practice-Kriterien, Quelle: KoopV 2021	52

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht gesamtstädtischer Maßnahmen (Stand August 2021)	40
Tabelle 2: Übersicht der APG-geförderten SchreiBabyAmbulanzen (Stand August 2021)	62
Tabelle 3: Übersicht zu den im Jahr 2021 APG-geförderten bezirklichen Projekten (ohne SchreiBabyAmbulanzen) (Stand August 2021)	82

## Abkürzungsverzeichnis

APG	Aktionsprogramm Gesundheit
ASH	Alice Salomon Hochschule-Berlin
BENN	Berlin Entwickelt Neue Nachbarschaften
BSPH	Berlin School of Public Health
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CDU	Christlich Demokratische Union
DHH	Doppelhaushalt
GDG	Gesundheitsdienst-Gesetz
GI	Ressortübergreifende Gemeinschaftsinitiative
GiB	Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HiAP	Health in All Policies
HOF	Handlungsraumorientierte Fachrunden
IGP	Integriertes Gesundheits-Programm
IGPP	Integriertes Gesundheits- und Pflege-Programm
IHK	Integrierte Handlungskonzepte
KGC	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KoopV	Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
LaGeSo	Landesamt für Gesundheit und Soziales
LggK	Landesprogramm gute gesunde Kita
LggS	Landesprogramm gute gesunde Schule
LGK	Landesgesundheitskonferenz
LRV	Landesrahmenvereinbarung
MAP	Multi-Akteurs-Partnerschaften

OE QPK	Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordinierung Gesundheitsförderung
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PrävG	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention
SBA	SchreiBabyAmbulanz
SDG	Sustainable Development Goal
SenBJF	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
SenInnDSport	Senatsverwaltung für Inneres, Digitalisierung und Sport
SenJusVA	Senatsverwaltung für Justiz, Vielfalt und Antidiskriminierung
SenStadtBauWohn	Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen
SenUMVK	Senatsv. für Umwelt, Mobilität, Verbraucher- und Klimaschutz
SenWGPG	Senatsv. für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschland

## Danksagung

Begrenzt auf einen kurzen Zeitraum von neun Monaten hat sich ein Team der Wissenschaftlichen Begleitforschung der Berlin School of Public Health intensiv mit dem Aktionsprogramm Gesundheit im Land Berlin beschäftigt. Im Zentrum standen dabei die Frage nach Prozess-, Struktur- sowie Ergebnisevaluation. Im Ergebnis kann – sowohl aus dem Blickwinkel geförderter Maßnahmen als auch aus Perspektive der bezirklichen und landesbezogenen Koordination – herausgestellt werden, dass das Aktionsprogramm Gesundheit die Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin seit 2014 substantiell gestärkt hat.

Ein besonderer Dank dafür, dass dies ermöglicht wurde, gilt dem Referat der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin, namentlich Birte Frerick, Dr. Christian von Dewitz und Ingo Büscher, sowie Andrea Möllmann-Bardack und Stefan Pospiech von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Ein herzlicher Dank gilt auch den Vertreterinnen und Vertretern der QPKs sowie von geförderten Projekten für ihre Mitwirkung an Interviews und Fokusgruppen.

Hervorzuheben ist auch unsere Kollegin Gesine Bär, die uns beratend zur Seite stand, und ebenso die am Projekt beteiligten Studierenden der Berlin School of Public Health, namentlich Nora Bruckmann und Ann-Christin Reckordt sowie Elise Dally, Lisa Hummel, Eric Krase, Maya Lesage und Yves Šir. Auch die Unterstützung durch unsere wissenschaftlichen Kolleginnen der BSPH, hier vor allem Miriam Knörnschild und Nele Grapentin, war substantiell für die Durchführung dieses Projekts der Wissenschaftlichen Begleitforschung.

Ihnen und Euch allen gilt unser herzlicher Dank für die Zusammenarbeit!

Berlin, den 20. Juli 2022

Prof. Dr. Raimund Geene, Projektleitung

Katharina Lietz, Projektkoordination und wiss. Mitarbeit

Laurette Rasch, Projektkoordination und wiss. Mitarbeit

## Zusammenfassung / Abstract

### Hintergrund

Das Aktionsprogramm Gesundheit wurde im Jahr 2014 als landesweite Strategie zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention eingeführt, um zur Erreichung des SDG 3 Gesundheit für Alle beizutragen. Im Oktober 2021 beauftragte die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung die Berlin School of Public Health (BSPH) mit der wissenschaftlichen Begleitforschung.

### Fragestellung

Die wissenschaftliche Begleitforschung WiBAG orientiert auf Fragen nach Wirkungen des APG zu normativen Regelungen (insb. Präventionsgesetz und Berliner Gesundheitsdienstgesetz) und fachlichen Ausrichtungen (gesundheitliche Chancengleichheit, Gesundheitszieleprozesse, gesamtstädtische Strategie), die zu würdigen sind. Dafür sollen Potenziale und Hemmnisse identifiziert und Empfehlungen abgeleitet werden, wie und in welcher Form das APG als Steuerungsinstrument weiterentwickelt werden kann.

### Methodik

Die Erhebung erfolgte in Form eines Mixed-Methods Ansatz aus quantitativen und qualitativen Methoden der Sozialforschung. Es wurden nach initialer Zusammenstellung und Analyse vorliegender Dokumente (insb. Drucksachen des Abgeordnetenhauses, Konzeptpapiere, Fördersummen sowie Projektberichten) Einzel- sowie Gruppengespräche, eine Daten- und Literaturrecherche sowie teilnehmende Beobachtungen durchgeführt.

### Ergebnisse

Seit der Einführung des APG 2014 konnten konzeptionelle Bausteine sowohl auf der Planungs-, als auch der Steuerungsebene erfolgreich umgesetzt werden. Eine Vielzahl an bezirklichen Projekten und Maßnahmen, sowie die Initiierung von Landesprogrammen wie Berlin bewegt sich oder das zukünftige Landesprogramm Integrierte Gesundheitszentren und die gesamtstädtische Präventionsstrategie gegen Schütteltraumata verweisen auf die Hebelwirkung des APG. Die durch die

KGC koordinierten Prozesse der sozialindikativen Planung zum Auf- und Ausbau bezirklicher Strategien in enger Abstimmung mit der Senatsverwaltung und den lokalen QPK, sowie der Ausbau von Multi-Akteurs-Partnerschaften tragen zur vertikalen wie horizontalen Vernetzung für Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt auf gesundheitliche Chancengleichheit bei.

Damit besitzt Berlin ein im Bundesvergleich beispielgebendes Steuerungsinstrument der Gesundheitsförderung und Prävention; es bildet eine angemessene Umsetzung der pflichtigen Aufgabe der Gesundheitsförderung gemäß §7 GDG, bei der das Land Berlin hier ebenfalls ein Alleinstellungsmerkmal besitzt.

Deutliche Limitationen zeigen sich bislang hinsichtlich einer systematischen Integration des APG in die Regelungen gemäß SGB V (PrävG), hier insb. Landesrahmenvereinbarung, sowie GDG, hier insb. Landesgesundheitskonferenz.

## Diskussion

Das APG konnte sich über drei wechselnde Regierungskonstellationen mit dem Aufbau von Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin etablieren. Die Bekanntheit des APG ist jedoch gering. Das Steuerungsinstrument für Gesundheit in allen Politikfeldern benötigt zivilgesellschaftlichen Rückhalt, gemeinsame Visionen und finanzielle Absicherung, um Wirkung zu entfalten. Für diesen Auftrag ist das APG noch nicht ausreichend vorbereitet.

## Empfehlungen

- Das APG hat sich als „Mutter“ aller Programme der Gesundheitsförderung in Berlin bewährt und sollte fortgeschrieben werden, insb. hinsichtlich der angestoßenen Multi-Akteurs-Partnerschaften.
  - Dafür sind langfristige politische Entscheidungen wünschenswert, um in der Folge gemeinsame Ziele und Visionen anhand der Bedarfslagen und Umsetzungserfolge des APG entwickeln und formulieren zu können.

- Aktuell brisante und an anderen Stellen bereits entwickelte Themen, die hier aufgegriffen werden sollten, sind insb. Krisenbewältigung (Pandemie, Krieg, Klima); wichtige Adressatengruppen sind insb. Alleinerziehende und armutsbetroffene Familien sowie ältere Menschen in Einsamkeit.
- Die Ausgliederung einzelner Handlungsbereiche in neue Förderlinien (etwa: Landesprogramm Integrierte Versorgung, oder “Berlin bewegt sich“ sollte weiter vorangetrieben werden.
- Kooperationen mit den Sozialversicherungsträgern und relevanten Ressorts (z.B. SenBJF, SenStadt, SenInnDS), wie sie bereits erfolgreich im Projekt Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick bestehen, sollten entsprechend des Health in All Policies-Ansatzes weiterhin forciert werden.
- Die APG-geförderten Aktivitäten in den zwölf Berliner Bezirken sollten im Rahmen der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention weiter ausgebaut werden. Insbesondere die bisherige Förderlinie sollte gemeinsam mit der Begleitung der KGC, den verantwortlichen QPK sowie den Projektträgern fortgeführt werden.
- Um Barrieren bei der Antragsstellung für Projektträger in Zusammenarbeit mit den QPK zu minimieren, sollten Informationsveranstaltungen angeboten und die Etablierung einer Service-Struktur für Formalia geprüft werden. Da sich das Förderverfahren schwerpunktmäßig entlang ausgewählter Good Practice-Kriterien gestaltet, kann die KGC in der Prozessbegleitung der Antragstellenden stärker einbezogen werden, z.B. durch das Format der Lernwerkstätten Good Practice sowie ggf. auch, dem Beispiel anderer Bundesländer folgend, als gemeinsame Anlaufstelle für Projektfinanzierungen auch bei Maßnahmen, die gemäß Landesrahmenvereinbarungen initiiert werden.

- Das APG sollte durch kontinuierlichen Mittelaufwuchs und einen eigenen Haushaltstitel im jeweiligen (Doppel-)Haushalt gestärkt werden.
  - Es sollten Lösungen gesucht werden, die Planungssicherheit zu erhöhen und den – durch Neuwahlen und langwierige Haushaltsverhandlungen im Jahr 2022 bis zum 30.06. andauernden - Zahlungsvorbehalt gemäß Landeshaushaltsordnung abzuschwächen; denn Verunsicherungen auf Ebene der Maßnahmenträger können zu Personalverlust führen, was in Anbetracht des immer deutlicher werdenden Fachkräftemangels verheerende Konsequenzen beim Struktur- und Kompetenzaufbau haben kann.
  - Die Strategie einer möglichst unbürokratischen und partizipativen Mittelvergabe sollte fortgeschrieben und ausgebaut werden.
- Deutlich verstärkt werden sollte die Transparenz und vor allem die Öffentlichkeitsarbeit über das Aktionsprogramm Gesundheit. Neben dem fachlichen Umfeld und den Parlamentarierinnen und Parlamentariern im Abgeordnetenhaus und den Bezirksverordnetenversammlungen sollte auch die Allgemeinöffentlichkeit über die Maßnahmen und Programme informiert werden.
  - Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang die Entwicklung eines eigenständigen Distributionskonzepts, idealerweise gemeinsam getragen von Senatsverwaltung, Bezirken und Trägerinstitutionen.
  - Anknüpfend an vorangegangene Aktivitäten wie den nicht mehr aktualisierten „Stadtplan der Gesundheitsförderung“ sollten gemeinsame Überlegungen zu Transparenz und Öffentlichkeitsarbeit auch mit den Partnerinnen und Partnern der Landesrahmenvereinbarung entwickelt werden.
- Die Schnittstellenfunktion zu Landesrahmenvereinbarung und Landesgesundheitskonferenz sollte verbessert werden.
  - Erforderlich erscheint dazu eine Ausweitung der Personalausstattungen auf der Steuerungsebene der

Senatsverwaltung und der Bezirke sowie Stärkung der Servicefunktion bei Gesundheit Berlin-Brandenburg (insb. Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit und Fachstellen)

- Steuerungs- und Servicefunktionen können zur Ausweitung des diskursiven Umfelds mittels Foren, Fachveranstaltungen und Informationsdiensten sowie Verknüpfung mit ergänzenden Förderlinien genutzt werden.
- Um den Prozess der Gesundheitszielentwicklung im Sinne des APG bestmöglich zu begleiten, sollte der gemeinsame Dialog mit der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung als Geschäftsstelle der LGK, entsprechend der Konzeption des APG und unter der Voraussetzung angemessener Ressourcenausstattung, gestärkt werden.
- Idealerweise sollte mit den Partnerinnen und Partnern der Landesrahmenvereinbarungen analoge und an diese Regelungen des APG und der LGK anknüpfende Steuerungs- und Servicefunktionen mit hoher Transparenz entwickelt werden.

## 1. Hintergrund des Aktionsprogramm Gesundheit

Einführend wird zunächst dargestellt, an welchen Rahmenbedingungen die Wissenschaftliche Begleitforschung zum Aktionsprogramm Gesundheit anknüpfen konnte.

### 1.1 Zielsetzung und strategische Ausrichtung

Das Aktionsprogramm Gesundheit (APG) wurde im Jahr 2014 auf Beschluss des Abgeordnetenhauses des Landes Berlin aufgelegt. Ziel des APG besteht darin, Gesundheitsförderung und Prävention im Land Berlin sowohl auf Landesebene, als auch in den Bezirken zu stärken. Im Wahlprogramm der späteren Regierungspartei SPD wurde es als Berliner Antwort auf das 2012 im 3. Anlauf gescheiterte Bundespräventionsgesetz bezeichnet. Als weiterer Bezugspunkt wurde auf das Nachhaltigkeitsziel (Sustainable Development Goal – SDG) 3 der Agenda 2030 Gesundheit für Alle (United Nations 2015) verwiesen. Hinsichtlich des im Jahr 2015 verabschiedeten Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (kurz: Präventionsgesetz, PräVG) auf Bundesebene wird das APG als „Vorreiter“ bezeichnet. PräVG und APG priorisieren gleichermaßen Bedarfe von Menschen sozial belasteten Lebenssituationen, wie z.B. Menschen mit speziellen Gesundheitsrisiken und erhöhtem gesundheitlichen Förderbedarf. Über die Lebenswelten Kita, Schule, Senioreneinrichtungen, Kommune, Stadtteil- und Familieneinrichtungen sowie öffentlicher Raum sollen die Adressatinnen und Adressaten erreicht werden.

In den Handlungsfeldern Bewegungsförderung, Ernährung, Gesundheitskompetenz, Gewaltprävention, Medienkompetenz, psychische Gesundheit, Suchtprävention sowie Organisations- und Kompetenzentwicklung strebt das APG den Ausbau bestehender Good Practice-Maßnahmen an. Das APG soll zum Aufbau von Vernetzungsstrukturen beitragen. Neben dem Aufbau von weiteren Berliner Landesprogrammen wie „Gesunde Kommune“, „Gesund Altern“, „Präventionsketten für ein gesundes Aufwachsen“ und „Sport und Bewegung“ sollen Maßnahmen mit dem Integrierten Gesundheits- und Pflegeprogramm (IGPP) verschränkt werden. Auch eine Absicherung der Erfolgskontrolle durch eine Evaluation gehört zur Zielsetzung des APG.

Mithilfe des APG soll eine gemeinsame Strategie aller Stakeholder und Politikbereiche angestrebt werden, die sich zum Ziel setzt, die bisherigen Strukturen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention auf Landes- und Bezirksebene sowie in belasteten Kiezen auszubauen und zu verstetigen. Es gilt, gesundheitsförderliche Bedingungen in allen Lebensbereichen und -phasen zu verankern. Dabei soll die Weiterentwicklung an bereits Bestehendes anknüpfen. Projektträger sollen durch das APG unterstützt werden, ihre Angebote stärker auf die Bedarfe und Ressourcen der Berliner Bevölkerung unter den jeweiligen sozialräumlichen Gegebenheiten auszurichten. Somit soll insbesondere Menschen in vulnerabler bzw. sozial benachteiligter Lage ein Zugang zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ermöglicht werden.

Die strategischen Ziele des APG beinhalten gemäß interner Senatsbeschreibung (SenWGPG 2020):

- Stärkung primärpräventiver sowie gesundheitsförderlicher Angebote, insbesondere bei Menschen in belasteten Lebenslagen (z.B. Menschen mit besonderen Gesundheitsrisiken und erhöhtem gesundheitlichen Förderbedarf, Menschen mit negativen Erfahrungen durch strukturellen Rassismus).
- Stärkung der sozialraumorientierten und sozialraumbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung.
- Verknüpfung mit den seit 2004 etablierten Strukturen der Landesgesundheitskonferenz (LGK) und den dort formulierten Gesundheitszielen sowie den Schwerpunkten des Abstimmungsgremiums der Landesrahmenvereinbarung (LRV) im Rahmen des Präventionsgesetzes.
- Ausbau verbindlicher Kooperationen mit relevanten Senatsverwaltungen und Sozialversicherungsträgern: Durch die Unterstützung von Gemeinschaftsprojekten unter Anwendung von Förderkriterien sowie Monitoring- und Evaluationsmaßnahmen sollen qualitätsgesicherte Projekte

und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt und etabliert werden.

Die Weiterentwicklung der strategischen Ziele des APG aus dem Jahr 2021 beinhalten diese Schwerpunkte:

- Prävention von Schütteltraumata durch den Ausbau der Zusammenarbeit von z.B. dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD), Hebammen, und weiteren Akteurinnen und Akteuren und der Förderung von SchreiBabyAmbulanzen in den Bezirken,
- Stärkung von Lotsinnen- und Lotsen-Ansätzen, indem Angebote der integrierten Gesundheitsförderung und -versorgung verschränkt werden,
- Stärkung von Gesundheitsförderung im Setting Pflegeeinrichtung (§ 5 SGB XI).

Die Neuausrichtung erscheint mithin etwas präziser, gerichtet auf konkrete Maßnahmen der Gesundheitsförderung in den ersten Lebensmonaten sowie in der späten Lebensphase der Pflegebedürftigkeit. Gleichzeitig werden die strukturellen Maßnahmen, die Vernetzung und auch Mainstreaming-Themen wie etwa Diskriminierungsvermeidung nicht mehr genannt, wobei es jedoch keine Hinweise gibt, dass diese darüber an Bedeutung verlieren.

## 1.2 Historie des APG

Die Einführung von Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der Neuordnung des Gesundheitsreformgesetzes 1989 im § 20 des SGB V bildete die Grundlage für die Entwicklung eines breiten Spektrums gesundheitsfördernder Aktivitäten (Meierjürgen et al. 2016). Nach einer kurzfristigen Einstellung dieser Förderung in den 1990ern wird den Krankenkassen mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz von 2000 der Gestaltungsauftrag für die Gesundheitsförderung wieder zugeordnet. Sie werden dazu verpflichtet, primärpräventive Leistungen anzubieten, die dazu geeignet sind „den allgemeinen Gesundheitszustand [zu] verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen [zu] leisten“

(§ 20 SGB V i.d.F. bis 2015, zitiert nach Meierjürgen et al. 2016). Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) von 2015 werden die Krankenkassen beauftragt, „Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ zu fördern. Lebenswelten werden dabei definiert als „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ (§ 20a Abs. 1 SGB V). Dies ist „insbesondere [durch] den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ (§ 20a Abs. 1 SGB V) in kassenübergreifender Zusammenarbeit (§ 20a Abs. 1 SGB V) umzusetzen (Geene & Reese 2016, Gerlinger 2021). Grundlage bilden die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz gemäß § 20d Abs. 3 SGB V und die Landesrahmenvereinbarungen in den einzelnen Bundesländern gemäß § 20f SGB V.

In Berlin ist zudem der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) für Gesundheitsförderung und Prävention als Teil der Daseinsfürsorge zuständig. Der ÖGD wird durch, auf Landesebene geltende Gesetze und Verordnungen sowie durch Bundes- und EU-Recht geregelt<sup>1</sup>. Im Jahr 2006 wurde das aktuell gültige Berliner Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) verabschiedet. Darin sind Aufgaben, Zuständigkeiten und Strukturen für den ÖGD im Land Berlin definiert. Zudem ermöglicht das GDG eine einheitliche Struktur aller zwölf Berliner Bezirke (SenWGPG o.J.a).

Mit dem Berliner GDG wird der ÖGD nach § 1 Abs. 1 GDG beauftragt, sein Handeln nach

„[...] den großstadtypischen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen [auszurichten] und flexibel auf sich verändernde Rahmenbedingungen [zu reagieren]. Im Rahmen der Daseinsvorsorge achtet er dabei besonders auf die Stärkung der Eigenverantwortung sowie des bürgerschaftlichen Engagements und berücksichtigt geschlechtsspezifische,

---

<sup>1</sup> Eine ausführliche Darstellung von Genese und Relevanz der normativen bundes- und landesgesetzlichen Regelung findet sich in Annex.

behindertenspezifische und ethnisch-kulturelle Aspekte. Der öffentliche Gesundheitsdienst orientiert seine Arbeit am Programm des Gesunde-Städte-Netzwerkes und an den Grundsätzen von Public Health.“ (§ 1, Abs. 1 GDG)

Zudem wird im § 7 der gesetzliche Auftrag formuliert, zur „Förderung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen“ beizutragen (§ 7, Abs. 1 GDG).

Insbesondere ist der ÖGD für die

„[...] Sicherstellung des Zusammenwirkens der im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Institutionen, Träger und Körperschaften, die Initiierung, Unterstützung, Förderung, Auswertung und Bewertung kommunaler und regionaler gesundheitsfördernder Aktivitäten sowie von Selbsthilfegruppen und die Durchführung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention“ (§ 7, Abs. 1 GDG)

zuständig. Mit diesem gesetzlichen Auftrag der Gesundheitsförderung als pflichtige Aufgabe besitzt Berlin ein Alleinstellungsmerkmal.

Gesundheitsförderung gilt zwar in allen Bundesländern als Teil der Daseinsvorsorge, die Umsetzung verbleibt den Kommunen jedoch als autonome Entscheidung – sowohl ‚Ob‘ als auch ‚Wie‘ - im Bereich der freiwilligen Leistungen (Walter & Volkenand 2017). Nur im Land Berlin besteht die hier zitierte Pflichtigkeit der Leistungserbringung des ÖGDs in diesem Feld. Damit schreibt das GDG die bundespolitische Vorreiterrolle Berlins im Bereich des ÖGDs fort, die bereits mit Einrichtung der Plan- und Leitstellen (heute: QPKs) in den 1980er und 90er Jahren begonnen hatte (Müller 1996).

Im Koalitionsvertrag der Berliner Regierungsparteien von SPD und CDU im Jahr 2011 wurde vor diesem Hintergrund der Start eines Aktionsprogramms Gesundheit (APG) angekündigt. Darin heißt es:

„Wir setzen uns ein für eine moderne und präventive Gesundheitspolitik [...]. Wir werden ein "Aktionsprogramm Gesundheit" auflegen, dass das Niveau der Gesundheitsförderung in Berlin deutlich erhöhen wird. Gemeinsame Aktivitäten von Bezirks- und Senatsverwaltungen und wichtigen Trägern des Gesundheitswesens, wie den Krankenkassen, Gesundheitseinrichtungen und Wohlfahrtsverbänden sowie Anbietern von Maßnahmen der Primärprävention [...] sollen dadurch gebündelt werden“ (Landesverbände SPD/CDU 2011: 81 f.).

Damit wurde bundesweit zum ersten Mal ein mit Finanzmitteln ausgestattetes gesamtstädtisches Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention initiiert. Das APG ist als Initiator und steuernde Struktur für vernetzte Gesundheitsförderung in den Lebenswelten über den gesamten Lebensverlauf hinweg konzipiert. Orientiert an der Ottawa Charta der WHO (WHO 1986) basiert das APG auf einer salutogenetischen Perspektive, nach der Gesundheit als ein Prozess verstanden wird, der von den Menschen an den Orten, an denen sie spielen, leben, arbeiten, altern und sterben im Zusammenspiel mit ihrer dinglichen und sozialen Umwelt hergestellt wird.

Im Sinne des Health in All Policies-Ansatzes (HiAP) der WHO (2013) ist Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe aller Politikbereiche und nicht ausschließlich des Gesundheitsbereichs zu verstehen. Gesundheitspolitik in diesem Sinne versteht sich:

„als Teil des Humankapitals, dass es durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu steigern gilt. Damit sollen nicht nur direkte monetäre Krankheitskosten, die im Gesundheitssystem anfallen, sondern auch indirekte monetäre und nicht-monetäre Kosten, die außerhalb des Gesundheitswesens durch Krankheit und schlechte Gesundheit entstehen (Produktions- und Wohlfahrtsverluste), eingespart und das Produktionspotenzial erhöht bzw. erhalten werden.“ (Böhm 2017)

Neben den Zielen der Ressourcenstärkung insbesondere vulnerabler Bevölkerungsgruppen und der Prävention von Krankheit ist das Ziel gesundheitsfördernder Politik entsprechend, soziale Kohäsion zu erhalten und fördern, da gesundheitliche Chancengleichheit immer in Zusammenhang mit dem sozialen Status und den Lebensverhältnissen und Lebensweisen der Menschen steht (RKI 2015; Lampert et al. 2007; Lampert et al. 2013).

Laut Beschluss vom 16. Mai 2013 „begrüßt [das Abgeordnetenhaus von Berlin] das Vorhaben des Senats, in dieser Legislaturperiode ein ´Aktionsprogramm Gesundheit´ umzusetzen, um damit Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin zu stärken“ (Drucksache 17/0966 2013). Eckpunkte zur Ausgestaltung und Umsetzung des APG formulierten die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales mit Unterstützung von Gesundheit Berlin e.V., der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung im Land Berlin (heute: Gesundheit Berlin-Brandenburg

e.V.). Im Anschluss an die Konzeptionsphase verabschiedete das Berliner Abgeordnetenhaus das APG im Jahr 2013 (ebd.).

Folgende Eckpunkte wurden im Rahmen der Konzeption des APG im Jahr 2014 genannt (SenGS 2014):

- Verbesserung der Gesundheit von Menschen mit besonderen Gesundheitsrisiken bzw. erhöhtem Förderbedarf
- Erhöhung der Qualität der Prävention und Gesundheitsförderung
- Einbindung des bundesweiten Präventionsgesetzes in das APG
- Bundesweite Präventionsziele bieten Rahmen für den Gesundheitszieleprozess der Landesgesundheitskonferenz Berlin (LGK)
- Gesundheitszieleprozesse der LGK bieten den inhaltlichen Orientierungsrahmen für das APG
- Schaffung von Anreizen, um weitere Partner für das APG zu gewinnen
- Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention (als Geschäftsstelle der LGK) als Bindeglied zwischen LGK und APG
- Unterstützung der bestehenden Landesprogramme Gute gesunde Kita (LggK) und Gute gesunde Schule (LggS) sowie der für Sport zuständigen Verwaltung
- Initiierung neuer Landesprogramme („z.B. Gesundes Altern; Sport und Bewegung; Berliner Initiative Gesunde Arbeit“)
- Fortführung bereits angelaufener Projekte und Beschreibung des Standes der Umsetzung (Kampagne für ein trägerübergreifendes HIV-Beratungs- und Testangebot; Projekte der Gesundheitsförderung, die aus dem Integrierten Gesundheits-Programm (IGP) ins APG übertragen wurden)
- Weiterentwicklung bestehender Projekte der Gesundheitsförderung zu Koordinierungsstellen der Landesprogramme

Betont wurde, dass somit dem Bundesgesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) durch eine Initiative auf Landesebene vorgegriffen wurde; die Vorhaben werden als „zukunftsweisende Schritte in der Umsetzung struktureller Gestaltungsprozesse für Gesundheitsförderung und Prävention“ bezeichnet (ebd.).

### 1.3 Inhaltliche Ausrichtung

Die im Berliner GDG festgelegte Verpflichtung zum Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen im Zusammenspiel mit dem „Programm des Gesunde-Städte-Netzwerkes und [orientiert] an den Grundsätzen von Public Health“ (§ 1, Abs. 1 GDG) können als Grundlage für die Ausgestaltung des APG betrachtet werden. Hier wurden nach einem Senatsbeschluss 2002 zum Beitritt des Landes Berlin in das Gesunde-Städte-Netzwerk 2007 Leitlinien entwickelt und verabschiedet (SenWGPG o.J.b). Diese beinhalten, dass

- Berlin einer präventions- und ressourcenorientierten Gesundheitspolitik den gleichen Rang wie der kurativen und rehabilitativen Gesundheitspolitik einräumt,
- Berlin sich in seiner Gesundheitsförderungspolitik an der WHO-Programmatik ‘Gesundheit für alle’ orientiert, die auf die Erreichung gesundheitlicher Chancengleichheit aller Bewohner abzielt,
- Gesundheit ressortübergreifend gefördert wird,
- Berlin systematisch und konsequent die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger fördert,
- Berlin sein bürgerschaftliches Engagement maßgeblich in die Gestaltung gesundheitsfördernder Entscheidungen und Maßnahmen einbindet,
- Berlin aktiv die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch zur Gesunde-Städte-Arbeit mit anderen Städten und Kommunen fördert.

Mit dem APG ist intendiert, durch Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten im Land Berlin insbesondere für Menschen mit besonderen Gesundheitsrisiken bzw. mit erhöhtem Förderbedarf gesundheitliche Chancengerechtigkeit herzustellen. Bezugspunkte überregionaler Regelungen sind insb. das Nachhaltigkeitsziele SDG 3 Gesundheit für Alle sowie das Präventionsgesetz von 2015. Beim PräVG ist im §§ 20 ff SGB V normiert, dass durch die verhältnispräventive Ausrichtung von Maßnahmen im Zusammenspiel mit kassenübergreifender Leistungserbringung die im Rahmen der Nationalen Präventionsstrategie und entsprechenden Landesrahmenvereinbarungen festgelegten Handlungsfelder und Ziele erreicht und umgesetzt werden. Für die Umsetzung einer Nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20d SGB V „schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, auch für die Pflegekassen, mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und mit den Ländern zuständigen Stellen gemeinsame Rahmenvereinbarungen auf Landesebene“ (Bundesgesetzblatt 2015: 1372). Zudem ist im §5 SGB XI der Vorrang von Gesundheitsförderung und Prävention für pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen definiert, welche im Sinne des Präventionsgesetzes (2015) und der Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V durch die Pflegekassen umgesetzt werden soll.

Ziel des Präventionsgesetzes wie des APG ist die gesundheitsförderliche Strukturentwicklung in den Lebenswelten. Wesentliche Schnittstelle zur Zivilgesellschaft sind auf der Bundesebene die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und in den Ländern die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) (Geene & Reese 2016).

Die inhaltliche Gestaltung des Gesundheitszieleprozesses<sup>2</sup> der Berliner Landesgesundheitskonferenz sowie die Schwerpunkte von Akteurinnen und Akteuren der Landesrahmenvereinbarung (LRV) bilden hierfür einen wesentlichen Bezugsrahmen (siehe Kapitel 4.1.1 und 4.1.2). Der Gesundheitsziele der LGK sind

---

<sup>2</sup> Diese sehen sich in Anknüpfung an die nationalen Gesundheitsziele ([gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de)), die durch das Präventionsgesetz gesetzliche Norm geworden sind (§ 20 SGB V).

auf die Bereiche Gesund Aufwachsen, Gesund Arbeiten, Gesund Altern und Gesund Teilhaben ausgerichtet (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin 2021). Als Schwerpunkte der LRV werden die Handlungsfelder Kindergesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung von Pflegenden und Bewegungsförderung genannt (LRV Berlin 2021).

Neben der sozialindikativen Planung setzen aktuelle Koalitionsvereinbarungen sowie Richtlinien der landesweiten und bezirklichen Politik weitere inhaltliche Bezugspunkte für die Ausgestaltung des APG. Dies entspricht dem Anspruch dem Handlungsziel der anwaltschaftlichen Vertretung im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik gerecht zu werden. Für das APG wurde über verschiedene Regierungsperioden hinweg im Rahmen von Koalitionsverhandlungen Schwerpunkte gesetzt.

Nachdem die Berliner Regierungsparteien in der 17. Legislaturperiode (2011 bis 2016) das APG beschlossen hatten, setzte die folgende Regierung (SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE (2016 bis 2021)) Themenschwerpunkte im Bereich Kindergesundheit, betriebliche Gesundheitsförderung, Suchtprävention und gesundes Älterwerden. Im weiteren Verlauf des APG sollten „alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention [...] im Hinblick auf ihre Zielgruppenorientierung und Passgenauigkeit überprüft und deren Struktur ggf. aktualisiert“ werden (Landesverbände SPD, Bündnis 90/ Die GRÜNEN, DIE LINKE 2016: 166).

Die Koalitionsvereinbarung zur aktuellen 19. Legislaturperiode benennt die sozialräumliche Umsetzung vorhandener Instrumente als notwendig, um Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin zu stärken. Das APG sowie das gesamtstädtische Bewegungsförderungsprogramm Berlin bewegt sich sollen gestärkt und weiterentwickelt werden. „Dabei werden Synergien mit anderen Landesprogrammen und dem Breitensport identifiziert und genutzt. Grundlage der Maßnahmen ist eine digitale und integrierte Berichterstattung“, heißt es im Koalitionsvertrag 2021 (Landesverbände SPD, Bündnis 90/ Die GRÜNEN, DIE LINKE. 2021).

Die durch das APG geförderten Projekte Gesundheitskollektiv Berlin e.V., arztpraxisinterne Sozialberatung in Lichtenberg durch den Verein Soziale Gesundheit e.V. und dem NestWerk Staaken gGmbH sollen niedrigschwellige Angebote von Lotsinnen und Lotsen in der multiprofessionellen Gesundheitsversorgungslandschaft Berlins integriert werden. Daraus abgeleitete Erfahrung sollen laut Koalitionsvereinbarung in ein Landesprogramm für Integrierte Gesundheitsversorgung überführt werden (ebd.).

Zur Stärkung der sektoren- und professionsübergreifenden Zusammenarbeit werden bereits bestehende Strukturen und vorhandene Ressourcen im Sinne des Multi-Akteurs-Ansatzes genutzt und gestärkt. Diese Vernetzung unter Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung wird im Rahmen von Gesundheitskonferenzen und partizipativen Planungsprozessen und vielfältiger Gremienarbeit aufgebaut, um eine dauerhafte, nachweisbare und nachhaltige Veränderung in den Lebenswelten sicherzustellen.

Zusätzlich zu der hier beschriebenen inhaltlichen Orientierung des APG sind die geförderten Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung an den im Jahr 2003 vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit formulierten und 2021 (KoopV 2021) überarbeiteten Kriterien Guter Praxis zur sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung in den Lebenswelten auszurichten. Die daraus abgeleiteten Förderkriterien zur Projektprüfung werden in Kapitel 4.5 näher betrachtet.

## 2. Wissenschaftliche Begleitforschung des Aktionsprogramms Gesundheit – WiBAG

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (seit 2022: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung) hat die Berlin School of Public Health (BSPH) damit beauftragt, eine Wissenschaftliche Begleitforschung des Aktionsprogramms Gesundheit (APG) im Land Berlin durchzuführen.

Die Berlin School of Public Health ist ein interdisziplinäres Zentrum der drei Berliner Hochschulen Charité Universitätsmedizin, Technische Universität Berlin und ASH Berlin. Der Schwerpunktbereich New Public Health/ Gesundheitsförderung und Prävention wird dabei insbesondere durch die ASH eingebracht und gestaltet. Die Wissenschaftliche Begleitforschung zum Aktionsprogramm Gesundheit ist dafür ein interessantes Untersuchungsfeld.

Auf eine öffentliche Ausschreibung der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin vom August 2021 wurde ein Konzept der Wissenschaftlichen Begleitforschung durch die BSPH entwickelt und eingereicht. Dieses erhielt im Oktober 2021 den Zuschlag durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und wurde zur umgehenden Realisierung beauftragt. Diese erfolgte in enger Rücksprache mit der Senatsverwaltung sowie Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin.

Die Projektlaufzeit erstreckte sich vom 19.10.2021 (Projektstart) bis zum 30.06.2022 (Projektabschluss).

### 2.1 Ziel der Wissenschaftlichen Begleitforschung

Die Wissenschaftliche Begleitforschung zum Aktionsprogramm Gesundheit ist gestaltungsorientiert ausgerichtet und fokussiert Strategien, um Herausforderungen der nutzerorientierten Gesundheitsförderung zu bewältigen. Die Begleitforschung wurde praxisnah gestaltet und orientierte sich an der Ausgestaltung der einzelnen Projekte und der Steuerung auf den verschiedenen

(Verwaltungs-)ebenen. Die Verbindung von wissenschaftlichem Erkenntnisgewinn (losgelöst von praktischem Handlungsdruck) und Verwaltungspraxis (alltägliche Herausforderungen auf Landes- und Bezirksebene, politische Einflussnahme etc.) ist vielschichtig. Während das APG in einer Phase politischer Reform und in Voraussicht des sog. Präventionsgesetzes geplant wurde, sind die praktische Umsetzung im Verlauf der Jahre und verschiedene Regierungskonstellationen später aus der Begleitforschung gewonnenen Erkenntnisse nicht als Ursache-Wirkungs-Komplex zu betrachten. Vielmehr sind die Eigenlogiken komplexer Systeme zu berücksichtigen und die damit verbundenen Gestaltungschancen und Herausforderungen darzustellen (WHO 2009).

Angelehnt an die 2016 von der Deutschen Gesellschaft für Evaluationsforschung überarbeiteten Standards wissenschaftlicher Begleitforschung und Evaluation erfolgte initial eine Auftragsklärung (DeGEval - Gesellschaft für Evaluation 2016).

Im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitforschung wurde, bezogen auf die strategische Ausrichtung des APG, dessen Umsetzung auf Landes- und Bezirksebene sowie folgender Bausteine dokumentiert, analysiert und bewertet:

- Gesamtstädtische Maßnahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung sowie Orientierung am Gesundheitszieleprozess der Landesgesundheitskonferenz (LGK) und den Schwerpunkten der Landesrahmenvereinbarung (LRV)
- Integrierte bezirkliche/kommunale<sup>3</sup> Strategien für Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsketten)
- Bezirkliche Maßnahmen im Rahmen der kommunalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention
- Kooperationen in Form von Gemeinschaftsprojekten mit anderen Senatsverwaltungen und Sozialversicherungsträgern
- Ressort- und bezirksübergreifende Koordinierung
- Qualitätsentwicklung und -sicherung durch Förderkriterien, Monitoring- und Evaluationsmaßnahmen

## 2.2 Fragestellungen der Wissenschaftlichen Begleitforschung

Seitens der Auftraggebenden bestand Erkenntnisinteresse bezogen auf die Wirksamkeit des APG zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention im Land Berlin. Innerhalb der Wissenschaftlichen Begleitforschung wurde folgenden Fragen nachgegangen:

- Wie wird die Qualität der Programmplanung und Konzeption des Aktionsprogramms Gesundheit sowie neuer Handlungsfelder bewertet?
- Wie werden die Ziele hinsichtlich ihrer Relevanz und Erreichbarkeit bewertet?
- Funktioniert die Verknüpfung des Programms mit dem Gesundheitszieleprozess der Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) und der Landesrahmenvereinbarung (LRV)?

---

<sup>3</sup> Im Bundesland Berlin wird der Ausdruck der kommunalen Strategien uneinheitlich und teilweise irreführend verwendet. Zwar orientiert sich die lokale Politik und Verwaltung an für Kommunen entwickelte Vorgaben, allerdings gelten in den Bezirken andere Voraussetzungen als in Kommunen.

- Welche der Ansätze erweisen sich als besonders hilfreich in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention? Wie wirken die unterschiedlichen Bausteine des Programms zusammen?
- Zeigen die Aktivitäten des Aktionsprogramms Gesundheit (APG) eine Wirkung hinsichtlich des Aufbaus von Strukturen im Land Berlin für einen besseren Zugang zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung?
- Welche hinderlichen und förderlichen Faktoren lassen sich herausarbeiten?
- Welche nicht intendierten Effekte gibt es bei der Programmumsetzung?
- Sind die verfügbaren Ressourcen (finanziell und personell) zur Umsetzung des Programms geeignet?

Als Erkenntnisschwerpunkte wurden folgende Punkte formuliert:

- Identifikation und Analyse vergleichbarer Aktionsprogramme in anderen Bundesländern / in vergleichbaren Themenfeldern
- Umsetzung der Berliner Gesundheitsziele durch das APG
- Potenziale und Limitationen der Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung Gesundheitsförderung
- Ansätze und Perspektiven der Modellprojekte (Gesundheitskollektiv Berlin e.V. und NestWerk Staaken gGmbH) sowie der gesamtstädtischen Strategie zur Prävention von Schütteltraumata
- Wirksamkeitsorientierung in der APG-geförderten Maßnahmen
- Querschnittsfrage Partizipation: Wie kann es den Projekten besser gelingen, und wie kann Partizipation seitens des APG besser gefördert werden?

Aus der Zielsetzung sowie den formulierten Erkenntnisschwerpunkten ergibt sich als übergeordnetes Ziel die Entwicklung von Empfehlungen, die einer Weiterentwicklung des Aktionsprogramm Gesundheit im Land Berlin dienen.

### 2.3 Methodischer Ansatz

Grundsätzlich verfolgt die Wissenschaftliche Begleitforschung einen nutzerorientierten Ansatz, bei dem das Vorgehen sowohl auf die Erwartungen der

Auftraggebenden wie auch auf die gegebenen Rahmenbedingungen ausgerichtet wird. Eine partizipative Herangehensweise stellt dabei ein zentrales Element dar. Sowohl die Auftraggebenden als auch weitere Akteure aus der Praxis sollen einen Prozess- und Ergebnisnutzen der Forschung erfahren. Demzufolge wird das Forschungsinteresse bei Beauftragung konkretisiert und im weiteren Prozess den gegebenen Bedingungen angepasst. Dem Input, Output, Outcome, Impact (IOOI)-Prinzip folgend, werden zunächst angestrebte Ziele des Projektes und unmittelbare Wirkungen für die Zielgruppe (Outcome) systematisch erfasst und mögliche langfristige, gesellschaftlich vorteilhafte Effekte (Impact) abgeleitet.

Im Gegensatz zu klassischen Bürokratiemodellen mit festgelegten Hierarchien, zentralisierter Entscheidungskompetenz, vorgeschriebenen Formen der Kommunikation und des Handelns („Dienstweg“) und auf langfristig festgelegte Anstellungen basierendem Arbeitsverständnis (Pieper 2018) wird das Prinzip der Public Governance zu Grunde gelegt. Als Public Governance wird die Steuerung gesellschaftlicher Entwicklungen unter Einbeziehung verschiedener gesellschaftlicher Akteurinnen und Akteure wie Bürgerinnen und Bürger, Verbände, NGOs oder Philanthropie verstanden. Public Governance beruht auf Aktivierung und Kooperation in Form von auf Selbstverpflichtung und Vertrauen aufbauenden Netzwerken, die auf gemeinsame Ziele zuarbeiten (Klenk et al. 2004).

Um ein Gesamtbild des APG und seiner Steuerungsmechanismen zu entwickeln, wurden zahlreiche Einzel- und Gruppengespräche mit Stakeholdern aus verschiedenen relevanten Bereichen der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention (Landes-, Bezirks- und Projektebene) geführt und ausgewertet. Im Rahmen der Literaturrecherche wurden zudem interne Dokumente der Senatsverwaltung gesichtet und integriert. Darüber hinaus erfolgte eine umfassende Datenerhebung zur Verzahnung der Bereiche Prävention & integrierter Gesundheitsförderung und -versorgung am Beispiel der Projekte Gesundheitskollektiv Berlin e.V., NestWerk Staaken und des Vereins Soziale Gesundheit Lichtenberg e.V.

Limitierend in der Bearbeitung der Fragestellung wirkten sich die nicht vorhandene gemeinsame Sprache zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention der verschiedenen Stakeholder aus. Beispielhaft lässt sich dies an den Begriffen der Präventionsketten oder der integrierten bezirklichen Strategien aufzeigen. Weiterhin wirkte sich limitierend aus, dass bisher wenig öffentlich zugängliche Informationen zu den verschiedenen Bestandteilen der APG zur Verfügung stehen und auch die einzelnen Projekte nur in Teilen voneinander wissen. Der breite Zugang zum Feld ermöglichte nur punktuelle Auseinandersetzung mit den verschiedenen Stakeholdern. Vertreterinnen und Vertreter der Sozialversicherungsträger wurden nicht in die Erhebung einbezogen.

## 2.4 Chronologie WiBAG

Zu Beginn des Projektes WiBAG fand ein Kick-Off Meeting zur Auftragsklärung statt. Neben der Projektleitung und den koordinierenden Mitarbeitenden von der BSPH nahmen die für das Aktionsprogramm Gesundheit zuständigen Mitarbeitenden der Abteilung I, Referat IF der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung an dem Treffen teil.

Innerhalb wöchentlich stattfindender Teammeetings fand ein regelmäßiger Austausch zwischen den Projektmitarbeitenden und der Projektleitung statt.

Im Verlauf des Projektes wurde den Auftraggebenden in Form von Statusberichten (im Dezember 2021 und Februar 2022) über den Stand und Verlauf des Projektes berichtet (siehe Anlage 1 und 2). Zudem kam es zu regelmäßigem persönlichen, telefonischen sowie schriftlichen Austausch zwischen Auftraggebenden und Projektteam.

Im Januar wurde das Datenschutzkonzept (Anlage 3) und das Informationsschreiben (Anlage 4) von WiBAG erarbeitet. Diese Dokumente sowie die Einwilligungserklärung (Anlage 4) zur Teilnahme an der Wissenschaftlichen Begleitforschung wurden von der Datenschutzbeauftragten der Alice Salomon-Hochschule Berlin schriftlich bestätigt (Anlage 5).

Das Projektteam nahm in Form von teilnehmenden Beobachtungen während der Projektlaufzeit an verschiedenen Gremiensitzungen relevanter Stakeholder teil

(z.B. Jour fixe der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin, Arbeitskreis Kind und Familie bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Austauschtreffen SenWGPG und QPK Gesundheitsförderung).

Der Projektabschluss wurde in Form einer Vorstellung des Entwurfes zum Abschlussbericht mit ausführlicher Diskussion auch mit der Referatsleitung und anschließender Einarbeitung von Anmerkungen finalisiert.

### 3. Umsetzung des Aktionsprogramm Gesundheit

Nach Darstellung der methodischen Herangehensweise der Begleitforschung erfolgt im nachfolgenden Kapitel eine Beschreibung zur Umsetzung des APG in verschiedenen Bereichen. Dies kann in Anbetracht der Fülle nicht vollständig sein, gibt jedoch einen feldsättigenden Überblick über die wesentlichen Förderlinien.

Soweit vorliegend bzw. im Rahmen der Begleitforschung erhebbar, sind zuzurechnende Finanzmittel/Fördersummen ausgewiesen (Stand August 2021).

#### 3.1 Rahmenbedingungen in der Umsetzung des APG

Im Sinne der Konzeption des APG sollen sich die geförderten Aktivitäten inhaltlich an den Handlungsfeldern und Empfehlungen des Berliner Gesundheitszieleprozess der LGK und den Schwerpunkten der LRV ausrichten. In den folgenden zwei Unterkapiteln werden die relevanten Strukturen der LGK und LRV erläutert und anschließend mit den Aktivitäten des APG zusammengeführt.

##### Berliner Landesgesundheitskonferenz

Vom Berliner Senat wurde 2004 die Landesgesundheitskonferenz als zentrales Koordinationsforum für Gesundheitsförderung und Prävention ins Leben gerufen und mit dem Berliner Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) im Jahr 2006 gesetzlich verankert (§ 3 Abs. 3 GDG). Dieses Forum ist als Plattform zur intersektoralen und ressortübergreifenden Festlegung von Berliner Gesundheitszielen und daraus abzuleitenden gemeinsam zu bearbeitenden Handlungsfelder und Maßnahmen konzipiert (SenGSV 2005). Seit diesem Zeitpunkt werden in Zusammenarbeit der zuständigen Senatsverwaltung, bezirklicher Verwaltungen und der Leistungserbringer, Sozialleistungsträger, Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, Institutionen der Wirtschaft und der Arbeitnehmenden, der Selbsthilfe, Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes sowie Institutionen der Wissenschaft die Verständigungs- und Abstimmungsprozesse für erfolgreiche Gesundheitsförderungsstrategien definiert. Die insgesamt 34 Mitglieder (Stand 2021), darunter die BSPH, haben sich die Aufgabe gestellt, Problemfelder und Bedarfe zu ermitteln, daraus Gesundheitsziele zu entwickeln, politische Empfehlungen auszusprechen und sich

innerhalb einer freiwilligen Selbstverpflichtung an deren Umsetzung zu beteiligen. Ziel ist es, die „gesundheitlichen Lebensbedingungen und die Versorgung der Berlinerinnen und Berliner zu verbessern sowie die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen lebensphasenübergreifend abzubauen“ (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin 2021). Die Förderung des Austausches zwischen den Fachebenen des Landes und der Bezirke über Voraussetzungen und Möglichkeiten erfolgreicher Gesundheitsförderungsstrategien soll dadurch unterstützt und verstetigt werden. Die LGK setzt sich für die Umsetzung folgender Gesundheitsziele ein, an denen sich das Land Berlin in der aktiven Gestaltung der Berliner Gesundheitspolitik orientiert (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin 2021):

- Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligungen abbauen (seit 2007) mit den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Sprachentwicklung, Impfen, Mund- und Zahngesundheit, Lebenskompetenzen, psychische Gesundheit und Suchtprävention
- Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten (seit 2011) mit den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung im Setting, Bewegung, Versorgung bei psychischen Erkrankungen (Demenz und Depression), Sucht im Alter, Mundgesundheit im Alter
- Gesundes Arbeiten in Berlin stärken – Erwerbsleben für alle Berlinerinnen und Berliner gesund gestalten (seit 2014) mit den Handlungsfeldern Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung
- Gesund teilhaben (Arbeitstitel, seit 2021)

Mithilfe der Gesundheitsziele soll eine abgestimmte Prioritätensetzung und gemeinsame Absprache in der Umsetzung entsprechender Maßnahmen stattfinden. Der Gesundheitszieleprozess soll als Gemeinschaftsaufgabe aller Akteurinnen und Akteure wahrgenommen werden. Ausgewählte Handlungsfelder wie z.B. Bewegung, Ernährung und Lebenskompetenz sollen im Blick behalten und Ressourcen gebündelt werden. Ziel ist es, mit dem Gesundheitszieleprozess

Verbindlichkeit zu schaffen, ein zielgerichtetes und überprüfbares Handeln zu ermöglichen und die Grundlage für eine nachhaltige Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin zu bilden (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin 2017).

### Landesrahmenvereinbarung Berlin

Laut § 20f SGB V sind die Landesverbände der Krankenkassen, Ersatzkassen, Pflegekassen, Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallkassen sowie weitere zuständige Stellen verpflichtet, gemeinsame Rahmenvereinbarungen auf Landesebene zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie zu vereinbaren. Neben den genannten Akteurinnen und Akteuren vertritt die SenWGPG das Land Berlin inklusive der Bezirke und stimmt sich u.a. mit der OE QPK des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und weiteren Ressorts (Bildung, Jugend, Sport, Stadtentwicklung, Wohnen und Pflege) ab (LRV Berlin 2021).

Die Berliner Landesrahmenvereinbarung (LRV) wurde im Jahr 2018 abgeschlossen. Die beteiligten Akteurinnen und Akteure sollen ihre Aktivitäten nach der Nationalen Präventionsstrategie sowie den Gesundheitszielen der Berliner Landesgesundheitskonferenz ausrichten, Daten der Gesundheitsberichterstattung von Bund, Land und Bezirken als Grundlage dafür nutzen und Informationen zu von ihnen initiierten bzw. durchgeführten Maßnahmen bereitstellen (LRV Berlin 2018).

Die in der LRV zusammengeschlossenen Akteurinnen und Akteure bilden ein Abstimmungsgremium für Prävention und Gesundheitsförderung, um einen regelmäßigen Austausch zu gewährleisten (LRV Berlin 2018). Das Gremium bestimmt, priorisiert und koordiniert Handlungsfelder und stimmt sich in der Ausgestaltung ab. Im Jahr 2019 hat das LRV Abstimmungsgremium folgende Handlungsfelder bestimmt (LRV Berlin 2021):

- Handlungsfeld Kindergesundheit: Ausweitung des Landesprogramms gute gesunde Kita
- Handlungsfeld Betriebliche Gesundheitsförderung von Pflegenden: Plattform der regionalen Koordinierungsstelle Betriebliche Gesundheitsförderung
- Handlungsfeld Bewegungsförderung im Öffentlichen Raum: „Landesprogramm Berlin bewegt sich“

In der Arbeit zur Umsetzung der LRV sollen Handlungsempfehlungen aus den Arbeitsgruppen und Gremien der LGK sowie sog. „Best-Practice Modelle“ berücksichtigt werden (LRV Berlin 2021). Die im Rahmen der LRV getroffenen und umgesetzten Abstimmungen sollen an bereits etablierte Strukturen und Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. LGK, KGC, 80plus-Prozess) anknüpfen, um Doppelstrukturen zu vermeiden (ebd.).

#### Aktivitäten des APG in Bezug auf die LGK und LRV

Die Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention als Teil der Daseinsfürsorge sollte als Mehrebenenprozess betrachtet werden (siehe Kapitel 6.4.1). Auf der normativen Ebene soll in Form von Gesetzgebung, aber auch z.B. durch die Vereinbarung auf ein gemeinsames Leitbild (z.B. nationale und landesweite Gesundheitsziele) die Grundlage zur gemeinsamen Arbeit geschaffen werden. Auf der strategischen Ebene soll ein solches Leitbild in Form strategischer Ziele eingeordnet und auf der operativen Ebene in Form dezentraler Ressourcenverantwortung und nutzerorientierter Umsetzung realisiert werden (Nutz und Schubert 2020). Die thematische Rahmung des APG soll u.a. durch die Gesundheitsziele der LGK erfolgen. Die Planungsgrundlage soll u.a. durch Berichterstattungen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales wie dem Sozialstrukturatlas, Interventionsberichterstattungen der LGK (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin 2017) sowie Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) gewährleistet werden.

Die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollen mithilfe des Gremiums der Landesrahmenvereinbarung gemäß § 20f PrävG transparent abgestimmt und koordiniert werden. Gesundheitsförderlich gestaltete, wirkungsorientierte und evidenzbasierte Sozialpolitik, die darauf abzielt, Gesundheit für alle zu ermöglichen, erfordert für die Bestandsaufnahme eine möglichst detaillierte, kleinräumige und belastbare Datengrundlage. In kumulierter Form liegen diese Daten in Berlin als Sozialstrukturatlas vor (SenWGPG 2022), wobei dieser immer eine Momentaufnahme und keine Analyse von Wirkungszusammenhängen darstellt. Die Dynamik von sozialräumlichen Veränderungsprozessen lässt sich besonders durch den Einbezug der einzelnen Projekte, der Durchführenden und besonders der Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten in ihrem sozialräumlichen Kontext z.B. in Form von Gesundheitskonferenzen nachvollziehen (Vogt et al. 2021). Mit der 2019 eingerichteten GKV-Förderlinie Kommunaler Strukturaufbau ist zudem für das „Dachsetting Kommune“ eine Voraussetzung geschaffen worden, die es nach im Leitfaden Prävention festgelegten Kriterien Kommunen (in Berlin: den Bezirken) deren Sozialstruktur sich durch hohe Anteile sozialer Benachteiligung entlang der Indikatoren Bildung, Beruf und Einkommen auszeichnet<sup>4</sup>, ermöglicht, zeitlich befristet finanzielle Mittel für den Aufbau bzw. die Weiterentwicklung lokaler GFP-Strukturen zu beantragen (Böhm und Schönknecht 2021). Zudem können über die GKV-Förderlinie Zielgruppenspezifische Interventionen in allen Kommunen/Bezirken Projekte von und mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen beantragt werden (ebd.). Die Förderlinie setzt finanzielle Eigenleistungen durch die Kommune und in partizipativem Prozess abgestimmte Erhebung der Bedarfe von Nutzerinnen und Nutzer voraus. Mit Blick auf die Förderausgaben im Jahr 2021 (Stand August), bezogen auf die Gesundheitsziele der LGK, lassen sich zwei Schwerpunkte identifizieren (siehe Abbildung 1): Projekte mit dem Fokus auf das Gesundheitsziel Gesund Aufwachsen (43%) sowie Projekte mit einem gesundheitszielübergreifenden Angebot (52%). Weitere Fördermittel fließen in

---

<sup>4</sup> GISD = German Index of Socioeconomic Deprivation des Robert Koch-Instituts (RKI)

<https://data.gesis.org/sharing/#!/Detail/10.7802/1460>

Maßnahmen die auf die Gesundheitsziele Gesund Arbeiten (2%) und Gesund Altern (3%) ausgerichtet sind.

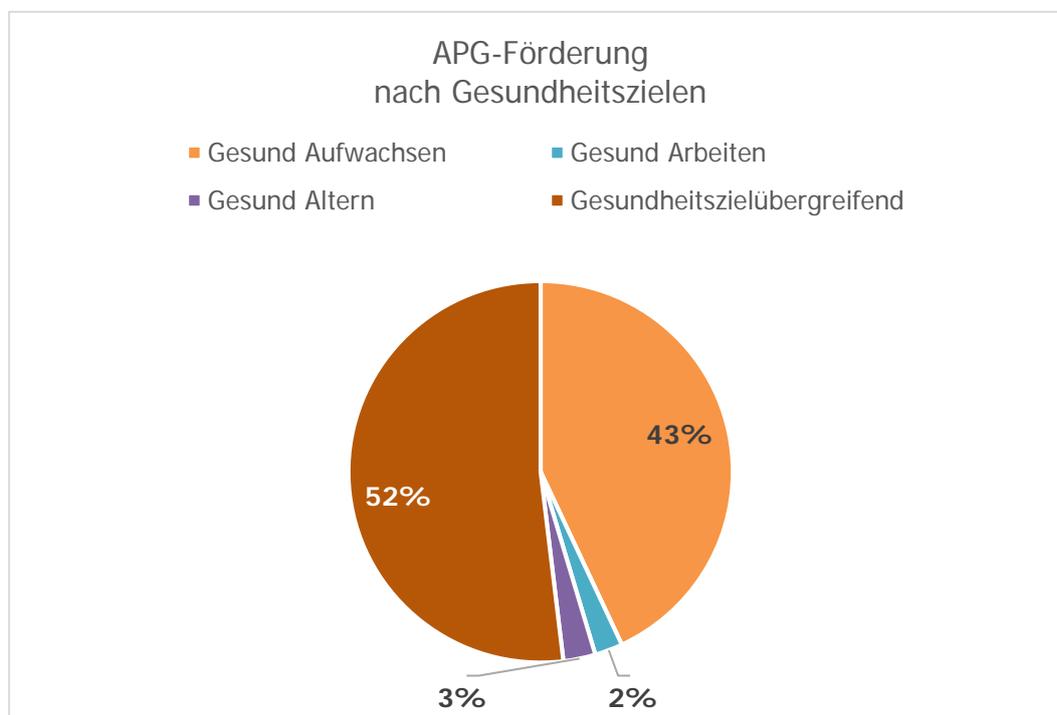


Abbildung 1: APG-Förderung nach Gesundheitszielen (Stand August 2021), eig. Darstellung

Die Schwerpunkte orientieren sich an den in den Berliner Gesundheitszielen definierten Handlungsfelder (siehe Kapitel 6.1.). Ein Großteil der Fördergelder des APG wird handlungsfeldübergreifend eingesetzt (40%). Hierzu zählen u.a. Projekte der Strukturförderung wie KGC und GiB sowie Special Olympics. Darüber hinaus fördert das APG mit einem jeweils ähnlich hohen Anteil (zwischen 12 und 17%) die Handlungsfelder Sucht- und Gewaltprävention, Bewegung und Ernährung sowie Gesundheitskompetenz (siehe Abbildung 2).

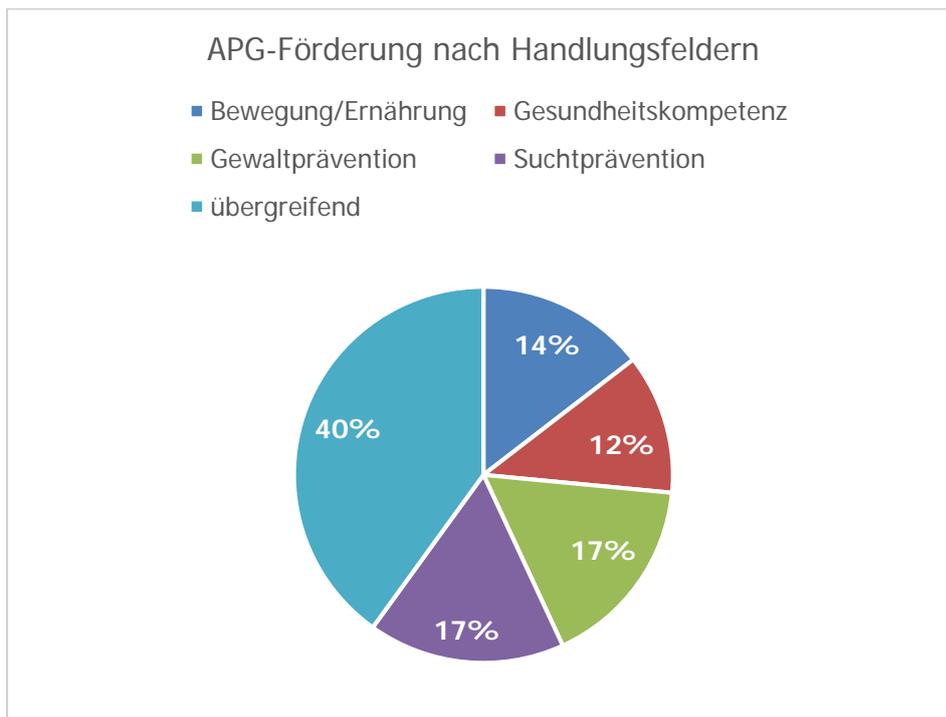


Abbildung 2: APG-Förderung nach Handlungsfeldern (Stand August 2021), eig. Darstellung

### 3.2 Gesamtstädtische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention

Für die Umsetzung des APG standen in den Doppelhaushalten (DHH)

- 2014/15: jeweils 837.000 €,
- 2016/17: 1.436.740 € bzw. 1.463.480 €,
- 2018/19: 1.353.825 € bzw. 1.536.810 €,
- 2020/21: 1.353.000 € bzw. 1.530.606 €,
- 2022/23: voraussichtlich ca. 1.370.000 € pro Jahr

für die Förderung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Land Berlin zur Verfügung. Im folgenden Abschnitt wird ein Überblick zur Aufteilung der Fördermittel sowie eine grobe Übersicht zu einzelnen gesamtstädtischen Projekten gegeben, die im Jahr 2021 durch das APG gefördert wurden.

Das APG ist im Doppelhaushalt 2020/21 über eine Ausführungsbestimmung innerhalb des Haushaltstitels 68406 „Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen“ vermerkt (SenFinanzen 2020).

Für die Verausgabung von Mitteln aus dem APG bildet insbesondere § 23 und § 44 der Landeshaushaltsordnung (LHO) sowie § 20 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die rechtlichen Grundlagen.

Die finanzielle Unterstützung des Land Berlins erfolgt in einer jährlichen auftragsweisen Bewirtschaftung für die Berliner Bezirke, das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) und die Ressorts SenInnDS und SenBJF, die als Bewilligungsstellen gelten. Es wird eine Förderung von Maßnahmen der Primärprävention angestrebt, an dessen Durchführung auf Seiten des Landes Berlin ein erhebliches Interesse besteht (§ 23 LHO).

Kofinanziert durch das APG, werden durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie die Landesprogramme gute gesunde Kita und Schule (LggK/LggS) sowie durch die Senatsverwaltung für Inneres, Digitales und Sport im Rahmen des Förderprogramm Sport im Park (bis einschließlich 2021) umgesetzt.

Nachfolgend findet sich eine Zusammenstellung der gesamtstädtisch geförderten Maßnahmen in 2021.

Tabelle 1: Übersicht gesamtstädtischer Maßnahmen (Stand August 2021)

Projekt-/Programmname	Verantwortlich	Fördervolumen
Gesundheitszentrum Nord-Neukölln Rollbergkiez	Gesundheitskollektiv Berlin e.V.	325.000 €
Gesund in Berlin (GiB) – Stadtteile im Blick	Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.	43.000 €
Hart am Limit (HaLT)	Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin Walter May /Caritas e.V.	178.660 €
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)	Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.	110.283 €
Landesprogramm gute gesunde Kita (LggK)	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie	46.000 €
Landesprogramm gute gesunde Schule (LggS)	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie	45.950 €
NestWerk Staaken gGmbH	Präventionsambulanz MVZ Heerstraße	47.977 €
SchreiBabyAmbulanzen	Landeskoordination Frühe Hilfen	200.000 €
Selbst bestimmt gesünder leben in Berlin	Special Olympics Deutschland in Berlin/Brandenburg e.V.	36.000 €
Sport im Park	Senatsverwaltung für Inneres, Digitales und Sport	51.000 €
TransVer – Psychosoziales Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung im Gesundheitswesen	Charité Berlin	105.000 €
Wigwam Zero	Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit - VISTA - gGmbH	63.621 €

Die Finanzmittel des APG werden zu knapp zwei Dritteln (60%) an das LAGeSo sowie 9% an die Ressorts SenBJF und SenInnDS verausgabt (siehe Abbildung 3). Somit soll mit Hilfe von gesamtstädtischen Maßnahmen und Projekten mit Modellcharakter ein Beitrag zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin geleistet werden.

Die einzelnen Bezirke gestalten mit den Zuwendungen aus dem APG Projekte und Maßnahmen im Sinne der jeweiligen integrierten bezirklichen Strategien (Präventionsketten) und der vor Ort identifizierten Bedarfe. Zudem sind finanzielle Mittel zum Auf- und Ausbau von SchreiBabyAmbulanzen im Sinne einer gesamtstädtischen Strategie zur Prävention von Schütteltrauma in Kooperation mit der Landeskoordinations- und Servicestelle Frühe Hilfen und den QPKs in Abhängigkeit für die Geburtenrate für die Bezirke vorgesehen. Die SchreiBabyAmbulanzen stellen somit einen ressortübergreifend gestalteten und landesweit etablierten „Baustein“ der gesamtstädtischen Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention (APG) im Rahmen des Landesgesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ dar. Somit beziehen die Berliner Bezirke etwa ein Drittel (31%) der gesamten Fördermittel aus dem APG.

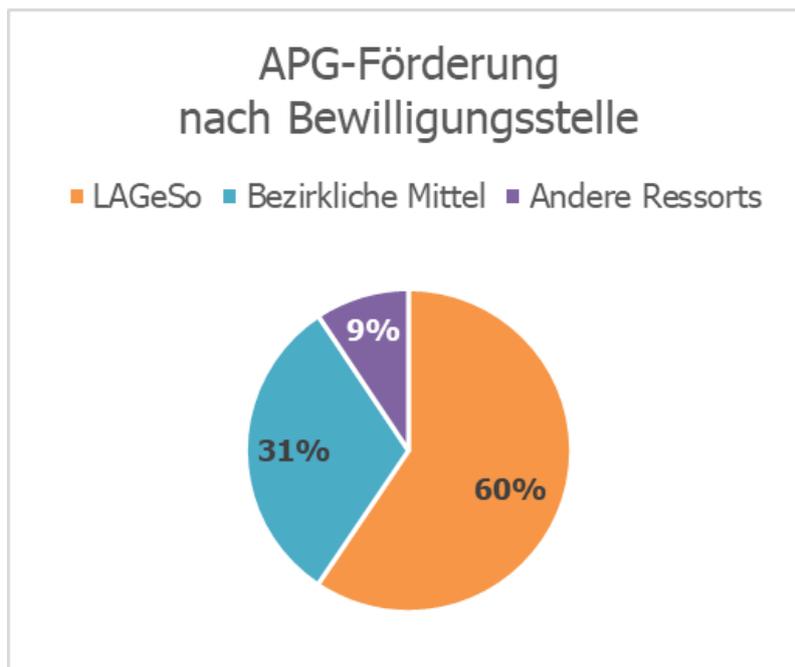


Abbildung 3: APG-Förderung nach Bewilligungsstellen (Stand August 2021), eig. Darstellung

Mit der Förderung des Projektes Selbst bestimmt gesünder leben in Berlin wird ein Projekt umgesetzt, welches Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung adressiert und ihnen ein wohnortnahes und bedarfsgerechtes Präventions- und Aufklärungsangebot zur Verfügung gestellt wird.

Das APG fördert die Modellprojekte arztpraxisinterne Sozialberatung im Bezirk Lichtenberg durch den Verein Soziale Gesundheit e.V., Gesundheitskollektiv Berlin e.V. und NestWerk Staaken gGmbH, dessen Schwerpunkte in der integrierten Gesundheitsversorgung liegen.

Über das Projekt Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick (GiB) soll es zu einer Stärkung der Zusammenarbeit mit anderen Ressorts und gesetzlichen Krankenversicherungen kommen. Dabei fließen Mittel der GKVen aus dem Präventionsgesetz in lokale gesundheitsfördernde Gute Praxis-Maßnahmen, an deren Planung, Steuerung und Umsetzung Akteurinnen und Akteure auf der Bezirks- und Stadtteilebene beteiligt sind.

Im Bereich der Bewegungsförderung wurde bis zum Jahr 2020 das koordinierende Zentrum für Bewegungsförderung gefördert. Dieses Projekt wurde nach der Implementierung des Landesprogramms Berlin bewegt sich beendet.

### 3.3 Auf- und Ausbau integrierter bezirklicher Strategien

Das Aktionsprogramm Gesundheit hat sich zum Ziel gesetzt, sozialraumorientierte und sozialraumbezogene Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Auf bezirklicher Ebene bündeln sich entsprechende Bestrebungen in der Unterstützung beim Auf- und Ausbau integrierter kommunaler/bezirklicher Strategien (Präventionsketten).

Im Rahmen von Präventionsketten werden bisher voneinander getrennt erbrachte Leistungen, Ressourcen und Kompetenzen kommunaler Akteurinnen und Akteure und Institutionen gebündelt. Dabei soll es zu einer koordinierten ressortübergreifenden Abstimmung z.B. zwischen den Bereichen Gesundheit, Jugend, Bildung und Quartiersmanagement kommen. Ziel ist es, vorhandene Mittel wirkungsvoll einzusetzen und somit positive Lebens- und Teilhabebedingungen für ein gesundes Leben aller Menschen in der Kommune, im Bezirk oder Quartier, unabhängig ihrer sozialen Lage, zu schaffen (Richter-Kornweitz und Utermark 2013).

Abbildung 4 verdeutlicht die übergreifende und lebensphasenorientierte kommunale Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure und

Institutionen. Mithilfe einer integrierten kommunalen Strategie sollen gesundheitsfördernde Angebote und Einrichtungen/Institutionen gesichert und Übergänge (Transitionen) so gestaltet werden, dass diese mit positiven Selbstwirksamkeitserfahrungen bewältigt werden können.

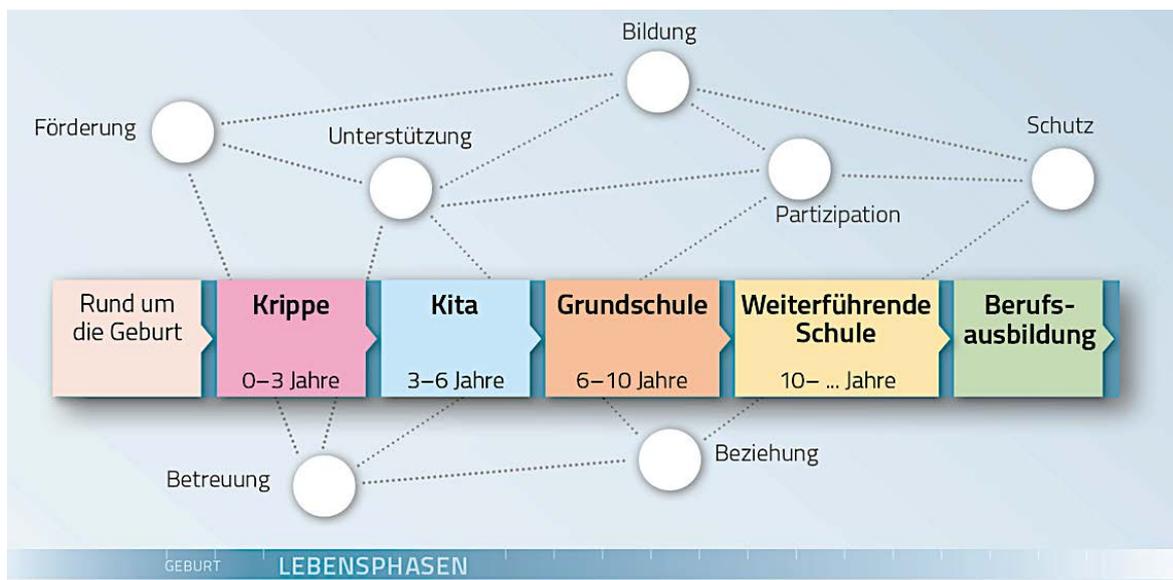


Abbildung 4: Präventionskette, Quelle: Richter-Kornweitz und Utermark 2013

Neben gesamtstädtischen Maßnahmen werden Fördermittel des APG gezielt an alle zwölf Berliner Bezirke verausgabt. Bezirkliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination im Bereich Gesundheitsförderung (OE QPK) sind federführend für die Koordination und Steuerung der bezirklichen Präventionsketten verantwortlich. Hierzu erhalten die Bezirke bzw. die OE QPKs aus dem APG jährlich jeweils 25.000 € (Stand 2021). Die Mittel aus dem APG werden durch die OE QPKs an Projektträger weitergeleitet, die bedarfsgerechte Maßnahmen und Angebote im Sinne der integrierten bezirklichen Strategien nach den Kriterien guter Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung umsetzen sollen.

Hinsichtlich der Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes laut Berliner Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) wurde in jedem Bezirk eine Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination im Bereich Gesundheitsförderung (OE QPK) implementiert (§ 3 Abs. 3 GDG), die das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied im Bezirksamt (Gesundheitsstadträtin oder Gesundheitsstadtrat) bei der Umsetzung der

Aufgabenstellung unterstützt. Darüber hinaus wird in § 3 Abs. 6 GDG eine Landesgesundheitskonferenz gesetzlich festgeschrieben, die als ein Instrument bei der Planung, Koordinierung und Umsetzung von Gesundheitszielen fungieren soll.

Auf bezirklicher Ebene findet die Umsetzung gesundheitsbezogener Angelegenheiten in der Abteilung für Gesundheit der Bezirksämter statt. Diese wird von einer Stadträtin bzw. einem Stadtrat für Gesundheit geleitet. Neben dem bezirklichen Gesundheitsamt unterstützt die Stabsstelle OE QPK deren Arbeit. Deren Vorläufer waren die Plan- und Leitstellen Gesundheit, die nach einer Reform des Berliner GDG im Jahr 1994 eingerichtet wurden. Zur OE QPK zählen die Aufgabenbereiche Psychiatrie- und Suchthilfekoordination, Gesundheitsberichterstattung sowie Gesundheitsförderung. Die OE QPK nimmt eine planende und koordinierende Tätigkeit ein. Diese ist auf „die Entwicklung von fachlichen Zielvorstellungen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und deren Weiterentwicklung auf der Grundlage der Gesundheits- und Sozialberichterstattung ausgerichtet“ (AG "Qualitätszirkel der OE QPK" 2012).

Unter anderem zählt die bezirkliche Gesundheitsförderung und Prävention zu den Kernaufgaben der OE QPK. In § 7 Abs. 2 GDG heißt es dazu, dass „die Sicherstellung des Zusammenwirkens der im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Institutionen, Träger und Körperschaften, die Initiierung, Unterstützung, Förderung, Auswertung und Bewertung kommunaler und regionaler gesundheitsfördernder Aktivitäten sowie von Selbsthilfegruppen und die Durchführung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention“ in den Aufgabenbereich des Berliner ÖGD fällt (AG "Qualitätszirkel der OE QPK" 2012).

In ihrer Arbeit werden die OE QPK beratend und prozessbegleitend von der KGC Berlin unterstützt, die ihren Fokus maßgeblich auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Berliner Bezirke legt. Der Schwerpunkt in der Zusammenarbeit zwischen QPK und KGC liegt darin, Kompetenzen der Fachkräfte zu stärken, vorhandene Prozesse und Angebote innerhalb der Präventionsketten aufzuzeigen sowie gute Praxis in den Bezirken zu identifizieren und zu kommunizieren. Darüber hinaus unterstützt die KGC im Prozess der Antragsstellung neuer

Fördergelder, z.B. der Sozialversicherungsträger oder des APG (siehe Modul 6 der im Jahr 2016 durchgeführten Werkstattreihe) (KGC Berlin 2016).

Innerhalb halbjährlich stattfindender Treffen mit den bezirklichen OE QPK sowie Quartalstreffen mit der KGC, findet eine Steuerung und Abstimmung mit Vertretungen der SenWGPG und den gesetzlichen Krankenversicherungen statt.

In Kooperationsverträgen zwischen KGC und den Bezirken wird die transparente und qualitative Zusammenarbeit festgelegt. Darüber hinaus werden gesamtstädtischen Programme und Projekte (s.o.) geplant und umgesetzt.

### 3.4 Koordination und Kooperation

Seit dem Jahr 2015 konnten mit dem APG mit verschiedenen Senatsverwaltungen, Bezirken, Akteurinnen und Akteure der GKV und weiteren Stakeholdern Kooperationen auf- und ausgebaut werden. Ziel dieses Multi-Akteurs-Ansatzes ist es, die gesamtstädtische Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Auf Landesebene werden gesamtstädtische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention über mehrere, ressortübergreifend verankerte Förder- und Landesprogramme koordiniert und gesteuert.

Im Sinne eines umfassenden Gesundheitsverständnisses hat das im Jahr 2006 in Kraft getretene Berliner Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) einen gesetzlichen Auftrag formuliert, in dem es auf die Förderung einer „enge[n] Zusammenarbeit mit anderen auf diesem Gebiet Tätigen an der Förderung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen mit[wirkt].“ (§ 7, Abs. 1 GDG) Des Weiteren sollen persönliche Kompetenzen und Eigenverantwortung gestärkt werden. Der ÖGD soll dazu beitragen, dass sich relevante Institutionen an Werten und Prinzipien der Gesundheitsförderung orientieren. Insbesondere setzt sich der ÖGD ein für die

„Sicherstellung des Zusammenwirkens der im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Institutionen, Träger und Körperschaften, die Initiierung, Unterstützung, Förderung, Auswertung und Bewertung kommunaler und regionaler gesundheitsfördernder Aktivitäten sowie von Selbsthilfegruppen und die Durchführung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention“ ein (§ 7, Abs. 1 GDG).

Im Sinne der Ottawa Charta liegt „die Verantwortung für Gesundheitsförderung [...] nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin“ (WHO 1986). Somit ist Gesundheitsförderung Querschnittsaufgabe aller bedeutsamen Politikbereiche. Der Health in All Policies Ansatz (HiAP) zielt darauf ab, die Zusammenarbeit zwischen staatlichen Sektoren und nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteuren zu fördern und Folgen der Politik auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen hin zu überprüfen (WHO 2015). Die WHO definiert Health in All Policies als

„taking health implications of decisions systemically into account in public policies across sectors, seeking synergies, and avoiding harmful health impacts, in order to improve population health and health equity through assessing consequences of public policies on determinants of health and well-being and on health systems.“ (ebd. 2015: XI)

Eine gesamtgesellschaftliche Strategie für soziallyagenbezogene Gesundheitsförderung im Sinne des Health in All Policies-Ansatzes betrachtet politische Entscheidungen auf deren gesundheitliche Folgen und das Ziel der Chancengerechtigkeit und der umfassenden Daseinsfürsorge hin ausgerichtet (Geene 2020). Dabei gilt, Wünsche, Bedürfnisse und Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer in ihren Lebenswelten zu identifizieren und Handlungsfelder für die Weiterentwicklung und Politikfelder-übergreifendes Arbeiten aufzuzeigen (Böhm et al. 2020; Geene 2020).

Neben dem Aktionsprogramm Gesundheit erfolgt die Finanzierung und Umsetzung der Maßnahmen und kommunalen Strategien in den Lebenswelten durch zahlreiche Einzelprojekte sowie Förderprogramme. Gemeinsam mit der SenBJF entstehen Kooperationen z.B. durch die Landesprogramme LggK oder das LggS. Hier werden Mittel des APG bereitgestellt, damit sichergestellt wird, dass strukturelle Entwicklung im Rahmen von Konsultationen, Qualifizierung und Fortbildungsreihen für Fachkräfte möglich ist. Auf dieser übergeordneten Ebene finden Vernetzungen der Beteiligten und eine fortlaufende Sicherstellung der Ausrichtung auf gesundheitliche Chancengleichheit statt.

Auch innerhalb des Handlungsfeld Bewegungsförderung lassen sich Kooperationen des APG identifizieren. Nachdem das Förderprogramm Sport im Park der SenInnDS bis zum Jahr 2021 Mittel aus dem APG förderte, wird dieses nun unter dem Dach des Landesprogramms zur Bewegungsförderung Berlin bewegt sich in Federführung der SenWGPG weitergeführt.

Demgegenüber stellt die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen (SenStadtWohn) über das Förderprogramm Sozialer Zusammenhalt (ehemals Soziale Stadt) Mittel im Bereich Gesundheit zur Verfügung, mit denen eine Strukturförderung in dem Projekt Gesund in Berlin - Stadtteile im Blick (GiB) (bis 2021 Clearingstelle Gesundheit für Quartiere der Sozialen Stadt) erfolgt.

Innerhalb der am APG beteiligten Akteurinnen und Akteure erfolgt die Steuerung und Koordinierung gemeinsamer Aktivitäten über das ressortübergreifende Abstimmungsgremium ‚Gesundheitsförderung und Prävention‘. In diesem Gremium koordinieren sich Vertretungen der SenWGPG, der SenBJF, der SenStadtBauWohn, der SenJusVA, der SenInnDigSport und SenUVK. Zudem nehmen bezirkliche Vertretungen (OE QPK), Landeskoordinierungs- und Servicestelle Frühe Hilfen sowie die KGC und die Koordinierungsstelle GiB in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. an dem Abstimmungsgremium teil. Neben den bereits genannten Aufgaben der Planung und Steuerung von Maßnahmen, schafft das Gremium Raum für gemeinsame Themenabstimmungen in Orientierung an den Empfehlungen der Landesgesundheitskonferenz. Zusätzlich zum APG werden Abstimmungen zur gesamtstädtischen Bewegungsstrategie Berlin bewegt sich und der Landesrahmenvereinbarung getroffen. Die kooperierenden Akteurinnen und Akteure entwickeln ein gemeinsames Selbstverständnis und erarbeiten fachliche Empfehlungen sowie Stellungnahmen.

Darüber hinaus beteiligt sich die SenWGPG an weiteren ressortübergreifenden Gremien der Sozialplanung wie der Ressortübergreifenden Gemeinschaftsinitiative (GI) zur Stärkung sozial benachteiligter Quartiere und Berlin Entwickelt Neue Nachbarschaften (BENN).

Die folgende Abbildung (Abbildung 5) stellt den Referenzrahmen, die Gremien und Strukturen zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im Zusammenhang mit der Umsetzungsebene dar.

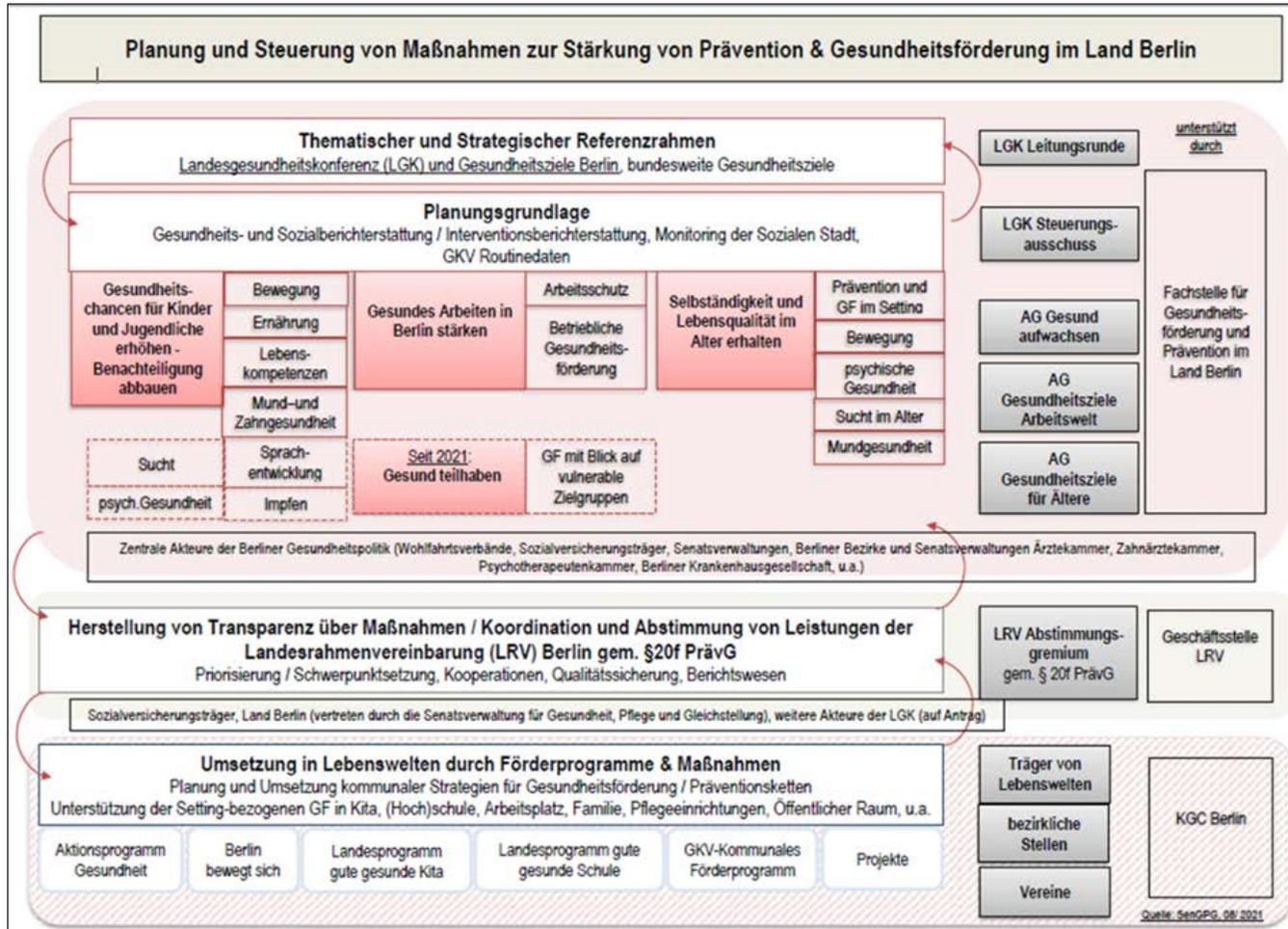


Abbildung 5: Darstellung von Strukturen im Land Berlin zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, Quelle: internes Dokument der SenWGP

Sozialplanung als Public Governance-Strategie ist darauf bedacht bedarfsgerecht, wirksam sowie wirtschaftlich zu steuern, um Folgen des sozialen wie des demografischen Wandels, aber auch der Digitalisierung auszugleichen und sozialen Zusammenhang zu stärken (Nutz und Schubert 2020). Public Governance als Multi-Akteurs-Partnerschaften (MAP) setzt nicht auf zentrale Steuerung durch Planung der Verwaltung, sondern fördert die Zusammenarbeit und gemeinsame Perspektivenentwicklung lokaler Stakeholder. MAP beschreibt eine Kooperationsform, „in der Akteur[innen] aus mindestens drei unterschiedlichen Sektoren (Staat, Zivilgesellschaft, Privatwirtschaft und Wissenschaft) auf Augenhöhe und in organisierter und langfristiger Form zusammenarbeiten, um einen gemeinwohlorientierten Beitrag zu leisten“ (Partnerschaften 2030 2021). Der Ansatz kann Akzeptanz und Demokratisierung von Planungsprozessen stärken und zur Solidarität, Effizienz und Wirksamkeit beitragen (Nutz und Schubert 2020). In Form eines Mehrebenenprozesses können so vertikale Verwaltungshierarchien und die horizontale Versäulung von Ressorts aufgebrochen werden. Wichtig ist dabei die moderierende Rolle der Verwaltung, die es ermöglicht, Gemeinsamkeiten und Differenzen der verschiedenen Stakeholder Raum zu geben und gleichzeitig Verantwortungsübernahme anregt und ermöglicht. Der ganzheitliche Blick auf die verschiedenen Sozialräume, die Netzwerkorientierung und eine transparente und beteiligungsorientierte Arbeitsweise sind Voraussetzungen für die Umsetzung (ebd.).

### 3.5 Qualitätsentwicklung und -sicherung

Im Sinne der Qualitätsentwicklung und -sicherung wurde ein Antragsverfahren für die Inanspruchnahme von Fördermitteln aus dem APG entwickelt.

Durch die Anwendung der Good Practice-Kriterien wurde ein Instrument geschaffen, welches zur laufenden Begutachtung und transparenten Abläufen beitragen kann.

Die Verausgabung der Fördermittel im APG wird im Rahmen einer auftragsweisen Bewirtschaftung an die Bewilligungsstellen in den Berliner Bezirken, das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) für gesamtstädtische

Maßnahmen und Maßnahmen in Modellprojekten sowie in anderen Ressorts (z.B. SenBJF, SenInnDS) weitergegeben.

Die in der Förderung eingeschlossenen Maßnahmen sollen dabei

- zur Stärkung der Primärprävention beitragen,
- sich an den Kriterien Guter Praxis für soziallyagenbezogene Gesundheitsförderung orientieren,
- den Setting-Ansatz und Primärprävention in Lebenswelten im Sinne des § 20a Absatz 1 Satz 1 SGB V verfolgen,
- zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen,
- bedarfsorientiert und in Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren erfolgen,
- der Nationalen Präventionsstrategie nach § 20d SGB V und den Zielen der Berliner Landesgesundheitskonferenz entsprechen,
- ein Qualitätssicherungskonzept beinhalten
- und in Bezug auf Förderungen in den Bezirken Teil der integrierten bezirklichen Strategie sein.

Diese Fördergrundsätze und -voraussetzungen werden bei der Antragsstellung (siehe Anlage 6) durch die Projektträger bei den jeweiligen Bewilligungsstellen (Berliner Bezirke, LAGeSo, SenBJF/SenInnDS) in Form einer „Checkliste zur Förderung von Projekten der Primärprävention („integrierte kommunale Strategie“) aus Mitteln des Aktionsprogramm Gesundheit“ (siehe Anlage 7) nachgewiesen. Für die Vergabe von Zuwendungen aus Mitteln des APG wurden im Jahr 2018 Förderrichtlinien formuliert. Im Sinne einer Qualitätssicherung und dem Ansatz einer soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung, werden die Projektträger im Antragsformular verpflichtet, die Good Practice-Kriterien zur soziallyagenbezogener Gesundheitsförderung im Rahmen des Projektes zu berücksichtigen.

Die im Jahr 2003 entwickelten und 2005 veröffentlichten Kriterien guter Praxis des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit (KoopV) (siehe Abbildung 6) stellen Werkzeuge für die praktische Umsetzung von Maßnahmen und Angeboten dar. Im Sinne der Qualitätsentwicklung und -sicherung bei der

Umsetzung und Begleitung von Maßnahmen, bilden die Good-Practice Kriterien eine Grundlage, die eigene Arbeit zu reflektieren und weiterzuentwickeln (KoopV 2021; GKV-Bündnis für Gesundheit 2020).

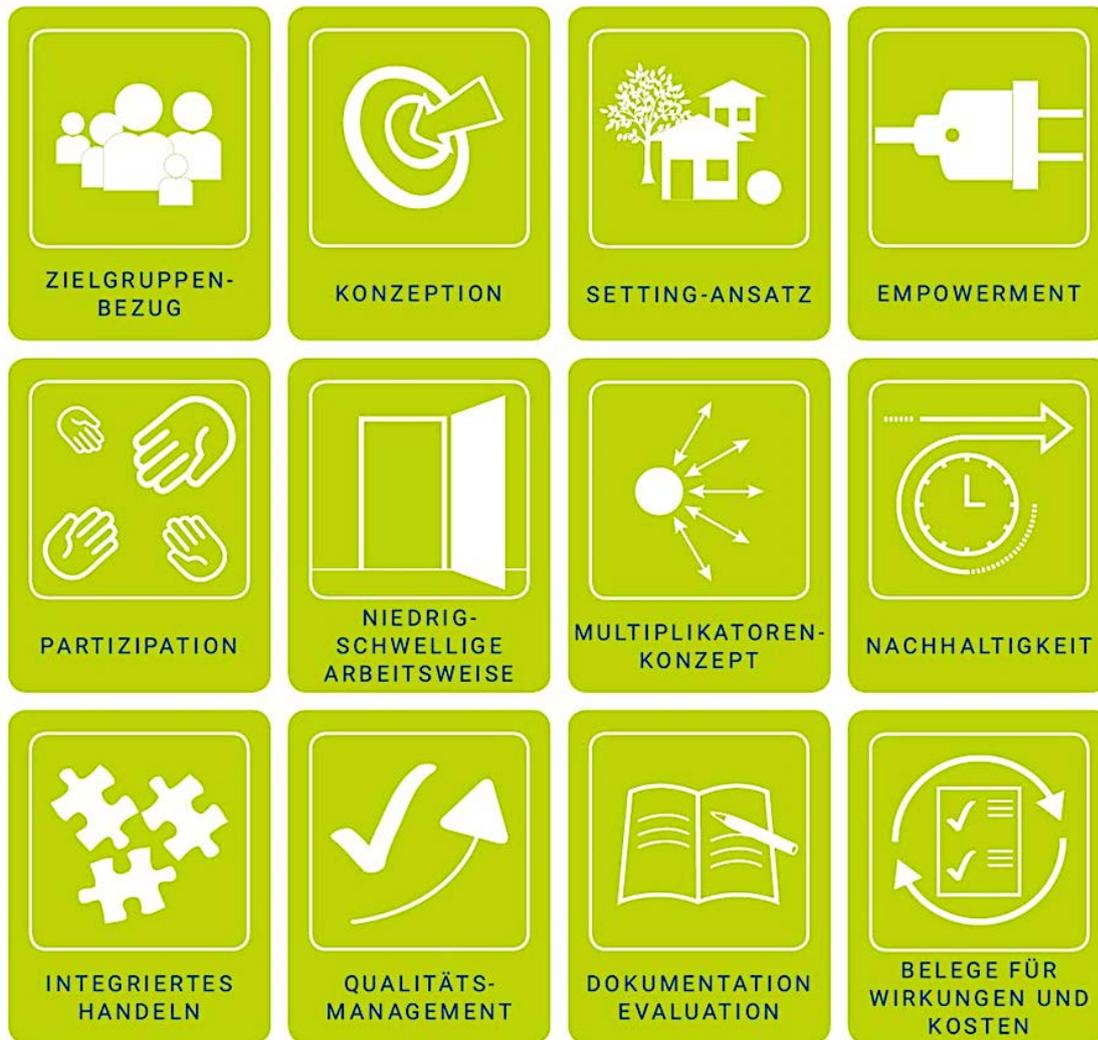


Abbildung 6: Kriterien für gute Praxis – Good Practice-Kriterien, Quelle: KoopV 2021

Im Förderantrag des APG sind folgende sechs Good-Practice-Kriterien zu beachten:

- Multiplikationskonzept
- Nachhaltigkeit
- Niedrigschwellige Arbeitsweise
- Partizipation
- Empowerment
- Qualitätsmanagement

Handelt es sich um die Förderung einer bezirklichen Maßnahme, werden die Mitarbeitenden der QPK im Bereich Gesundheitsförderung damit beauftragt, parallel dazu den „Mantelbogen Bezirke“ (siehe Anlage 8) auszufüllen. Dadurch soll gewährleistet und dokumentiert werden, dass sich die beantragten Projekte und Maßnahmen in die jeweilige ‚Integrierte bezirkliche Strategie für Gesundheitsförderung‘ einbetten und die Maßgaben des Berliner GDG zur sozialindikativen Planung berücksichtigen kann.

Diese sollen verhältnispräventiv und partizipativ erfolgen. Rosenbrock benennt, dass „Versuche, das Gesundheitsverhalten durch Information, Erziehung, Kurse, Kampagnen und Aufklärung zu verändern“ (Rosenbrock 2015) nicht zu nachhaltigen Erfolgen führen. Zu fördern ist die Steigerung von Ressourcen, die individuelle Widerstandskraft stärken und geeignet sind, um Verhaltens- und Lebensweltänderungen herbeizuführen, wobei „Kontextkenntnisse und aktive Mitwirkung der Zielgruppen unerlässlich“ für eine erfolgreiche Umsetzung sind (ebd.).

„Der Kerngedanke besteht darin, durch ermutigende, ermöglichende, initiierende und begleitende Intervention Prozesse im Setting auszulösen, mit denen dessen Akteur[innen] dieses tatsächlich nach ihren Bedürfnissen mitgestalten und diesen Einfluss auch subjektiv erleben.“ (Rosenbrock 2015)

Die hier betonte Bedeutung partizipativer Verfahren und der Einbindung der Nutzerinnen und Nutzer von Maßnahmen und Angeboten ist in den Antragsformularen hinterlegt. Das Bewilligungsverfahren umfasst eine fachliche

und inhaltliche Projektantragsprüfung (siehe Anlage 9) durch die Bewilligungsstelle und der SenWGP, deren Einvernehmen vor dem Zuwendungsbescheid eingeholt wird. Die Zuwendungen aus dem APG werden jährlich bewilligt. Es bedarf somit einer jährlich neu stattfindenden Beantragung. Die Bewilligung der Mittel ist bis zu fünf Jahren möglich. Danach kann eine weitere Beantragung stattfinden, in der die herausragende Bedeutung des Projektes/Programmes zu begründen ist und durch das Land Berlin bewilligt werden kann (z.B. LggK).

Im Rahmen eines Verwendungsnachweises wird vom Projektträger jährlich ein fachlicher Sachbericht (siehe Anlage 10) der Bewilligungsstelle vorgelegt. Anschließend führt diese eine Erfolgskontrolle der geförderten Maßnahmen durch (siehe Anlage 11). Grundlage bilden hierfür die Verwendungsnachweise (Sachbericht, tabellarische Belegübersicht/zahlenmäßiger Nachweis) sowie die in der Checkliste genannten Maßnahmen und Ziele. Dieses Monitoring befindet sich im Aufbau und ist zum Zeitpunkt der wissenschaftlichen Begleitung nicht Gegenstand der Auswertung.

Evidenzbasierung als Grundlage zur Durchführung gemeinwohlorientierter Maßnahmen zur Stärkung Gesundheitlicher Chancengleichheit ist mit der Frage konfrontiert, welche Datengrundlage zum Erreichen strategischer Ziele herangezogen werden kann. Sozialräumliche Orientierung und an den Bedarfen der Nutzenden ausgerichtete Prozessbegleitung erfordert „Wirkungsforschung [...] die Faktoren wie die Beteiligung der Adressatinnen und Adressaten, fallspezifische Kontexte und die Komplexität von Entscheidungsfindungen mitberücksichtigt“ (Hartung et al. 2020). Interventionen, die lebenswelt- und nutzerorientiert gestaltet sind, um sektoren-/ressortübergreifend wirksam zu werden, sollten entsprechend systemisch orientierte Indikatoren zur Feststellung des Impacts einzelner Maßnahmen und Projekte festlegen. Diese Festlegungen sind „nicht neutral, sondern stehen im engen Zusammenhang zu den jeweiligen aktuellen politischen Interessen wohlfahrtsstaatlicher Steuerung“ (ebd.). Zudem ist das Formulieren von Zielen immer auch mit der politischen Willensbildung und der Notwendigkeit politischer Unterstützung verbunden, die unter „Bedingungen der

Konkurrenzdemokratie“ (Bauer 2005: 50) häufig eher kurz- als langfristig planend ist. Aus den bestehenden Herausforderungen der Wirkungsorientierung lassen sich zwei Einflussfaktoren für die Wirkungsorientierung ableiten. Zum einen ist es wichtig die politische Ebene der Verwaltung bei der Zielsetzung mit einzubinden, zum anderen sind Indikatoren in einer Form zu entwickeln, die Messbarkeit und Handhabbarkeit im Alltagsgeschäft ermöglichen und sich nicht in Detailfragen erschöpft (ebd.).

In diesem Kapitel wurden die Aktivitäten des APG in Bezug auf verschiedene Bausteine in Anlehnung seiner Konzeption beschrieben. Daran anschließend folgt im nächsten Kapitel eine beschreibende Darstellung relevanter Programme und Projekte, die durch das APG gefördert werden.

## 4. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch das Aktionsprogramm Gesundheit

Im folgenden Kapitel erfolgt eine deskriptive Darstellung der einzelnen, vom APG geförderten Maßnahmen sowie relevanter Strukturen. Dies kann in Anbetracht der Fülle nicht vollständig sein, gibt jedoch einen feldsättigenden Überblick über die wesentlichen Förderlinien. Soweit vorliegend bzw. erhebbar, sind entsprechende Fördersummen ausgewiesen, zumeist mit Stand vom August 2021.

### 4.1 Gesamtstädtische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention

Im folgenden Unterkapitel werden gesamtstädtische Projekte und Programme erläutert.

#### Landesprogramm gute gesunde Kita

##### Trägerinstitution

Landesprogramm unter Federführung der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF)

##### Laufzeit

Das Modellprojekt Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita wurde im Jahr 2006 gestartet und im Jahr 2011 in ein Landesprogramm gute gesunde Kita (LggK) überführt.

##### Zentrale Ausrichtung/Ziele

Das Programm zielt darauf ab, die Qualität der Einrichtungen in Bezug auf Bildung und Gesundheit nachhaltig zu steigern und so den Kindern bestmögliche Zukunftschancen zu ermöglichen. Dafür werden Gesundheitsthemen in die täglichen Lern-, Spiel- und Arbeitsprozesse eingebunden (LggK o.J.).

## Adressatenkreis

Zu den Adressatinnen und Adressaten zählen die Berliner Bezirke sowie den Kindertageseinrichtungen (einschließlich Erzieherinnen und Erzieher und Eltern).

## Konzeption/Angebote

Die teilnehmenden Einrichtungen erhalten verschiedene Begleitmaterialien, die sie methodisch und fachlich unterstützen, den Qualitätsentwicklungsprozess mit dem Schwerpunkt Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Einrichtung im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen internen Evaluation umzusetzen. Begleitet werden die Einrichtungen dabei durch Prozessbegleiterinnen und -begleiter und Koordinierende des LggK, wobei das Kernstück die Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bildet. Dabei werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtung geschult, den Prozess in der Einrichtung selbst weiter zu begleiten. Während der Prozessentwicklung können eigene Schwerpunkte gelegt sowie Weiterbildungsangebote von Projektpartnerinnen und -partner zu verschiedenen Themen genutzt werden. Konzeptionell sollen alle am Kita-Alltag beteiligten Personen – Kinder, Fachkräfte und weiteres Personal sowie Eltern – einbezogen werden (LggK o.J.).

Zwischen den Jahren 2011 bis 2021 konnten ca. 300 Einrichtungen erreicht werden. Aktuell startet das LggK mit 10 der 12 Berliner Bezirken und ca. 100 Kitas in eine neue Umsetzungsphase (SenBJF 2021; Landeskoordination des LggK 2021).

Eine Stärke des Programms ist es, dass es sich nicht mit einzelnen Projekten an die Kindertageseinrichtungen wendet, sondern ein ganzheitliches Konzept im Sinne eines Organisationsentwicklungsprozesses anbietet, welches sich in die bestehenden Strukturen des Berliner Bildungsprogramms im Rahmen der internen Evaluation einbettet und Gesundheit als Querschnittsthema mit den Bereichen Bildung, Bewegung und Ernährung anspricht. Unter anderem können so Wissen und Ressourcen gebündelt werden. Limitierend ist darauf zu verweisen, dass die einzelnen Bausteine durch verschiedene Kostenträger (insb. Unfall- und

Krankenkassen) bereitgestellt werden, was die gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung mitunter erschweren kann.

### **Vernetzung**

Es finden Vernetzungstreffen mit den beteiligten bezirklichen Kitas und Einrichtungsträgern statt. In verschiedenen Steuerungsrunden auf Bezirks- und Landesebene soll ein Austausch ermöglicht und die Weiterentwicklung des LggK gefördert werden (LggK o.J.).

### **Förderung durch das APG**

Im Jahr 2021 betrug die Förderung des LggK durch Mittel des APG 46.000 Euro. Dabei wurden Projekte bei folgenden Trägern finanziert: Albatros gGmbH, JAO gGmbH, Internationale Akademie Berlin für innovative Pädagogik, Psychologie und Ökonomie - INA gGmbH, Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Berlin e.V.

### **Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung**

Durch die Teilfinanzierung sichert sich die SenWGPG eine enge Abstimmung mit den Prozessen des LggK, was für eine langfristige Strategieentwicklung von hoher Bedeutung ist.

## **Landesprogramm gute gesunde Schule**

### **Trägerinstitution**

Landesprogramm unter Federführung der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF)

### **Laufzeit**

Im Jahr 2006 erfolgte eine Überführung des im Jahr 2002 entwickelten Bundesprojektes Anshub.de, welches sich für schulische Gesundheitsförderung einsetzt, in ein Landesprogramm.

### **Adressatenkreis**

Berliner Bezirke und Schulen

## Zentrale Ausrichtung/Ziele

Mit dem Landesprogramm gute gesunde Schule (LggS) soll die gesundheitliche Situation von Schülerinnen und Schüler unter Einbezug der Eltern sowie Lehrkräften verbessert werden, indem ein ganzheitliches Konzept von Gesundheit und Bildung implementiert wird. Im Setting Schule soll das LggS einen lebensweltlichen und sozialräumlichen Bezug herstellen. Hierzu wird ein schulinternes Curriculum angeboten, dessen Schwerpunkte auf „Gesund Lernen“, „Gesund Lehren“ und „Gesund Leiten“ ausgerichtet ist (Bäth et al. 2014; SenBJF o.J.).

Es werden Weiterbildungen, Projekte und Unterrichtsmaterialien zu den Themen Schulmanagement, Stressbewältigungskurse für Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler, Ernährungs- und Bewegungsförderung sowie Suchtprävention angeboten. Im Sinne eines sozialogenbezogenen Ansatzes, erfolgt die Umsetzung des LggS primär in Schulen mit erhöhten Bedarfen (SenBJF o.J.; Bildungsklick 2006).

## Konzeption/Angebote

Grundlage für die Konzeption zum jetzigem LggS war das Projekt Anschub.de - Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland (Bildungsklick 2006; Bertelsmann-Stiftung o.J.).

Das LggS soll eine Verbindung zum Bildungs- und Erziehungsauftrag von Schulen herstellen und sich in den Schulentwicklungsprozess eingliedern, wodurch Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe umgesetzt wird.

Inhalte des Gesundheitsmanagements werden als Führungsaufgabe der Schulleitung wahrgenommen sowie in die Unterrichtsgestaltung integriert. Das LggS fokussiert zudem die Stärkung von Kommunikationsstrukturen und Prozesse der Teamentwicklung. Im gesamten Prozess sollen Lehrkräfte, weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Schülerinnen und Schüler, Eltern in Entscheidungen einbezogen werden um individuelle Bedürfnisse und Lebensstile zu berücksichtigen (SenBJF o.J.; Kultusministerkonferenz 2012). Als Qualitätsmerkmal gelten in Berlin für alle teilnehmenden Schulen gleiche

Standards und überprüfbare Entwicklungsziele, die zur Umsetzung dieser Aufgaben festgelegt worden sind (Kultusministerkonferenz 2012; Bächtel et al. 2014). Die Begleitung der Programmschulen und Pflege regionaler Netzwerke übernehmen Koordinatorinnen und Koordinatoren. Sie beraten die Programmschulen, bringen die Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen Gesundheit und Bildung zusammen und organisieren Öffentlichkeitsarbeit und Erfahrungstransfer (SenBJF o.J.).

Das LggS bietet ein ganzheitliches Konzept an, welches sich in die bestehenden Strukturen des Berliner Bildungsprogramms einbettet und Gesundheit als Querschnittsthema mit den Bereichen Bildung, Bewegung und Ernährung anspricht.

### **Vernetzung**

Das Programm ist auf Landes-, Bundes- und internationaler Ebene vernetzt und ist unter anderem in dem Netzwerk der WHO „Schools for Health in Europe“ vertreten. Des Weiteren sind Kooperationen mit verschiedenen Partnerinnen und Partner aus dem Bildungssystem sowie dem Sozial- und Gesundheitswesen entstanden (Bertelsmann-Stiftung o.J.).

### **Förderung durch das APG**

Im Jahr 2021 betrug die Förderung des LggS durch Mittel des APG 45.950 Euro. Dabei wurden Projekte bei folgenden Trägern finanziert: Theater EUKITEA gGmbH, Cybermobbing Prävention e.V.

### **Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung**

Durch die Teilfinanzierung sichert sich die SenWGPG eine enge Abstimmung mit den Prozessen des LggK, was für eine langfristige Strategieentwicklung von hoher Bedeutung ist.

## SchreiBabyAmbulanzen

### Trägerinstitution

Die Berliner SchreiBabyAmbulanzen (SBA) befinden sich in Kooperation mit Familien- und Stadtteilzentren.

### Laufzeit

Die erste Berliner SchreiBabyAmbulanz wurde 1994 in Tempelhof-Schöneberg gegründet. 1998 folgten weitere Standorte in den Bezirken Mitte, Steglitz-Zehlendorf, Pankow und Friedrichshain-Kreuzberg. Ab dem Jahr 2013 folgten Ambulanzen in Treptow-Köpenick, Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg und Spandau und Charlottenburg-Wilmersdorf.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick der APG-geförderten SBA.

Tabelle 2: Übersicht der APG-geförderten SchreiBabyAmbulanzen (Stand August 2021)

Bezirk	Projektträger	Zuwendung
Charlottenburg- Wilmersdorf	Pestalozzi-Fröbel-Haus	25.127 €
Friedrichshain- Kreuzberg	Nachbarschaftshaus Urbanstraße e.V.	17.394 €
Lichtenberg	blu:boks FAMILIE, SchreiBabyAmbulanz	17.429 €
Marzahn-Hellersdorf	Humanistischer Verband, Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR	9.332 €
Marzahn-Hellersdorf	pad gGmbH	4.944 €
Mitte	Fabrik Osloer Straße e.V.	19.374 €
Neukölln	Nachbarschaftsheim Neukölln e.V.	17.493 €
Pankow	Frei-Zeit-Haus e.V.	20.108 €
Reinickendorf	Aufwind e.V.	14.996 €
Spandau	Kompaxx e.V.	14.683 €
Steglitz-Zehlendorf	Mittelhof e.V.	14.627 €
Tempelhof-Schöneberg	Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der Ufa-Fabrik e.V.	17.386 €
Treptow-Köpenick	tjfbg gmbh	15.300 €

## Zentrale Ausrichtung/Ziele

Die SBA in Berlin haben sich zur Aufgabe gemacht, Bewusstsein über Gefahren durch Schütteltraumata bei Einzelpersonen und Fachkräften zu schaffen und vermitteln konkrete Handlungsstrategien. Zentrales Ziel ist es eine dauerhafte Beeinträchtigung bis hin zum Tod des Kindes durch Schütteln vorzubeugen. Dafür werden im Sinne einer Ressourcen- und Körperorientierten Krisenbegleitung® Beratungsgespräche für Eltern in Krisensituationen (mit sog. „Schrei-Babys“) angeboten. Die Eltern sollen hier begleitet werden, um nachhaltig und ressourcenorientiert Herausforderungen in der Familienwerdung zu begegnen und präventiv elterliche Überforderungssituationen durch individuelle Ressourcenstärkung der Eltern zu reduzieren.

## Adressatenkreis

Zum Kreis der Adressatinnen und Adressaten der SBA zählen werdende und junge Familien mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren - insbesondere aus belasteten Lebenslagen

## Konzeption/Angebote

Passgenaue Unterstützung für belastete Familien inklusive des (Schrei)Kindes erfolgt in Einzelberatung und Krisenbegleitung in den bisher 16 wohnortnahen SBA. Zwölf dieser SBA werden durch das APG in allen Bezirken gefördert. Die Beratenden nehmen zur Qualitätssicherung der Arbeit im Weiterbildungsinstitut für Ressourcen- und Körperorientierte Krisenbegleitung (WIKK) an einer zertifizierten Weiterbildung zur/zum Krisenbegleiterin und -begleiter für Schwangerschaft, Geburt, Baby- und Kleinkindzeit in SchreiBabyAmbulanzen teil. Darüber hinaus leiten sich vielfältige Teilbausteine zum Thema ab, wie z.B. Flyer, Kampagne im öffentlichen Nahverkehr, Vor-Ort-Angebote (z.B. bei jungen straffällig gewordenen Männern in JVA's), Vernetzungsangebote über die Krisenberatung hinaus (Scream-Queens) (SBA o.J.). Dabei werden insbesondere Familien angesprochen, deren Kinder zu Regulationsstörungen neigen (u.a. vermehrtes Schreien, unzureichende Schlafphasen) und die sich in belasteten Lebenssituationen befinden. Zudem werden Menschen adressiert, die eine

schwierige Geburt erlebten und sich in der Phase der Familienwerdung mit unterschiedlichen (psychischen) Herausforderungen (u.a. sog. Baby-Blues, postnatale Depression) konfrontiert sehen.

Die SBA in den einzelnen Bezirken werden nach regionalem Bedarf, welcher aus Indikatoren der Sozialberichterstattung wie der sozialen Lage, Geburtenrate

## Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung

Es ist durch Projektdurchführende wie Fördernde beabsichtigt, mit dem Strukturaufbau eine nachhaltige Kostenübernahme im Rahmen der Regelversorgung zu initiieren, etwa über eine Aufnahme der Leistungen in das SGB V, d.h. als Finanzierungsauftrag an die Gesetzlichen Krankenkassen.

### Berlin bewegt sich – Sport im Park

#### Trägerinstitution

Die Federführung liegt bei der SenWGPG und findet in Kooperation mit der SenInnDSport, Berliner Vereinen, dem Landessportbund, allen zwölf Bezirken sowie Sozialversicherungsträgern statt.

#### Laufzeit

seit 2021

#### Zentrale Ausrichtung/Ziele

Das Bewegungsförderungsprogramm soll Menschen in Berlin dabei helfen, sich regelmäßig im öffentlichen Raum zu bewegen und ihr Leben aktiver zu gestalten, um Gesundheit, Lebensqualität und -freude im Alltag zu stärken. Dazu wird in allen Berliner Bezirken ein kostenloser, niedrighschwelliger Zugang zu Bewegungsangebote im öffentlichen Raum angeboten.

#### Adressatenkreis

Das Landesprogramm Berlin bewegt sich ist ein lebensphasenübergreifendes Angebot für alle Berlinerinnen und Berliner.

#### Konzeption/Angebote

Vorläuferprojekt des Landesprogramms Berlin bewegt sich war von 2009 bis 2020 das Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB), angesiedelt bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Der Schwerpunkt des ZfB lag in Ausbau und Koordinierung einer gesamtstädtischen Strategie für Bewegungsförderung innerhalb des Aktionsprogramms Gesundheit (APG). Dabei knüpften die bewegungsfördernden

Maßnahmen an die integrierten bezirklichen Strategien/Präventionsketten und an die Berliner Gesundheitsziele an (GBB o.J.).

Eine wesentliche Komponente des Landesprogramms ist die niedrigschwellige Bewegungsförderung im öffentlichen Raum. Das Konzept und wurde zunächst als ressort- und Akteurinnen und Akteure übergreifender Schwerpunkt gesetzt. Mit der Förderlinie Sport im Park sollen Berlinerinnen und Berliner von Mai bis Oktober in ca. 100 Parks und Grünanlagen aller Berliner Bezirke, an über 270 wöchentlichen Bewegungsangeboten mit qualifizierten Übungsanleitungen aus 16 Berliner Sportvereinen kostenlos und ohne vorherige Anmeldung teilnehmen können (SenInnDSport o.J.). Zudem sind sog. Aktivparks Bewegungselemente installiert, die zu mehr Bewegung in den Lebenswelten motivieren sollen (SenWGPG o.J.c).

### **Förderung durch das APG**

Nachdem im Jahr 2015 die Förderung des ZfB nach Ablauf der Bundesförderung durch das APG übernommen wurde, wurde der Schwerpunkt der Bewegungsförderung für Ältere auch auf weitere Lebensphasen ausgeweitet werden (SenWGPG o.J.c).

Seit 2018 wird das Förderprogramm Sport im Park der SenInnDSport durch das APG gefördert. Im Jahr 2021 betrug die Fördersumme 51.000 €. Mit der Implementierung von Berlin bewegt sich erhält Sport im Park seit 2022 Mittel aus diesem neuen Landesprogramm.

### **Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung**

Die Entwicklung zu einem eigenständigen Landesprogramm bestätigt die erfolgreiche Initialförderung durch das APG.

### [Special Olympics Berlin/Brandenburg e. V.](#)

#### **Trägerinstitution**

Special Olympics Berlin/Brandenburg e. V. (SOBB)

#### **Laufzeit**

seit 2014

## Zentrale Ausrichtung/Ziele

Ziel von Special Olympics als Inklusionsbewegung ist es, Menschen mit Behinderung durch Sport zu mehr Anerkennung, Selbstbewusstsein und damit zu mehr Teilhabe an der Gesellschaft zu verhelfen. Damit wird die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) in Deutschland unterstützt. Das durch das APG geförderte Projekt Selbstbestimmt gesünder leben in Berlin des SOBB bietet wohnortnahe und bedarfsgerechte Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung in Berlin an. Zudem werden im Jahr 2023 die Weltspiele der Special Olympics in Berlin ausgetragen (Special Olympics Deutschland o.J.a).

## Adressatenkreis

Zum Kreis der Adressatinnen und Adressaten des Programmes zählt die allgemeine Öffentlichkeit, Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen, Fach- und Führungskräfte aus verschiedenen Einrichtungen.

## Konzeption/Angebote

Im Rahmen des Programms werden Möglichkeiten zu Bewegung und Sport im Alltag organisiert und vermittelt sowie Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen gesundheitsförderlich gestaltet.

Schwerpunkte sind zum Einem das standardisierte Gesundheitsprogramm, welches durch Untersuchungen, Beratungen und Schulungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren die persönliche Gesundheitskompetenz stärken und zu Gesundheitsrisiken und deren Prävention informieren soll. Zum anderen werden Informationsveranstaltungen angeboten und Fachvorträge gehalten, um Führungs- und Fachkräfte für die Belange von Menschen mit Behinderungen zu sensibilisieren. Darüber hinaus werden im Rahmen von Selbstbestimmt gesünder leben in Berlin ehrenamtliche Helfende aus Gesundheitsberufen für die einzelnen Disziplinen des Gesundheitsprogrammes gewonnen und eingebunden. Das ehrenamtliche Engagement soll die Sensibilisierung für die besonderen Belange von Menschen mit geistiger

Behinderung fördern und durch praktische Erfahrung das Wissen und die Kompetenz für den Berufsalltag stärken (Special Olympics Deutschland o.J.a)

### **Vernetzung**

Bundesweite und kommunale Strukturen und Netzwerke zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen wie bspw. Special Olympics Deutschland (SOD), in dem bundesweit mehr als 40.000 in 15 Landesverbänden organisierte Athletinnen und Athleten angehören bestehen. Das Projekt Bewegung und Gesundheit im Alltag stärken (BeuGe), finanziert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit, bildet einen weiteren Baustein in der Etablierung dieser auf Ehrenamt und Inklusion basierenden Strukturen (Special Olympics Deutschland o.J.b).

### **Förderung durch das APG**

Das Projekt wird seit 2014 gefördert, im Jahr 2021 betrug die Fördersumme für Selbstbestimmt gesünder leben in Berlin im Rahmen der Special Olympics Berlin durch Mittel des APG 36.000 €.

### **Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung**

Hier konnte das APG mit einer eher geringfügigen Fördersumme die Realisierung eines gesundheits- und sozialpolitisch wichtigen Projekts unterstützen. Die Förderung sukzessive (Teil-) Kostenübernahme durch andere Kostenträger (hier: GKV-Bündnis für Gesundheit) kann als wichtiger Meilenstein des APG gewertet werden.

### **HaLT – Hart am Limit**

#### **Trägerinstitution**

Villa Schöpflin gGmbH – Zentrum für Suchtprävention

#### **Laufzeit**

seit 2002

## Zentrale Ausrichtung/Ziele

Ziel des Alkoholpräventionsprogramms ist es, exzessivem Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen präventiv zu begegnen sowie einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol bei Jugendlichen und Eltern auf kommunaler Ebene zu fördern (Prognos AG 2008). Um eine erfolgreiche Umsetzung zu fördern, wird eine Verankerung zum Thema Alkoholprävention im kommunalen und politischen Kontext angestrebt (HaLT o.J.).

## Adressatenkreis

Das Programm HaLT richtet sich neben der allgemeinen Öffentlichkeit insbesondere an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie Lehrerinnen und Lehrer, Vereinstrainerinnen und -trainer, Festveranstalterinnen und -veranstalter und Gastronomiepersonal.

## Konzeption/Angebote

Das Programm HaLT wird aktuell an 162 Standorten in ganz Deutschland umgesetzt. Der kommunale Ansatz des Programms wird in der Umsetzung durch ein Konzept von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren relevanter Akteurinnen und Akteure gefördert. So werden bspw. In der Kommune Jugendeinrichtungen, Schulen, Medizinische Einrichtungen, Vereine, die Polizei und weitere eingebunden.

Zum einem können hilfeschuchende Jugendliche und Familien kostenfreie Beratungsangebote durch eine HaLT-Fachkraft in Anspruch nehmen. Dabei soll Kindern und Jugendliche Raum gegeben werden, das eigene Handeln zu reflektieren. Des Weiteren werden Informationsveranstaltungen in Schulen veranstaltet und Informationsmaterialien in Settings wie der Gastronomie und bei Festveranstaltungen bereitgestellt (Prognos AG 2008). Und zum anderem können Lehrerinnen und Lehrer, Gastronomiepersonal etc. an Schulungen teilnehmen, um den Jugendschutz umzusetzen (HaLT o.J.).

## Vernetzung

Im Jahr 2014 wurde das HaLT-Service Center in Lörrach (Baden-Württemberg) gegründet, welches die Funktion einer zentralen Anlaufstelle und Koordination hat. Gemeinsam mit Präventionsfachkräften, Landeskoordinatorinnen und -koordinatoren, Trainerinnen und Trainer sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wird Qualitätssicherung gefördert und eine Weiterentwicklung des HaLT-Programms angestrebt. Das Service-Center hat die Bundeskoordinierungsstelle inne und fördert in dieser Form u.a. den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis, die Umsetzung von Forschungsvorhaben und die Verbreitung von Informationsmaterialien (HaLT o.J.).

## Förderung durch das APG

Im Jahr 2021 betrug die Förderung des Projektes durch Mittel des APG 178.660 €.

## Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung

Das Programm HaLT greift einen gesundheits- und sozialpolitisch hoch bedeutsamen Handlungsansatz für die Suchtprävention auf.

## Wigwam Zero - für eine Schwangerschaft ohne Alkohol

### Trägerinstitution

Vista gGmbH (Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit)

### Laufzeit

seit 2011

### Zentrale Ausrichtung/Ziele

Das Projekt Wigwam Zero ist ein überbezirkliches und einrichtungsübergreifendes Informations- und Aufklärungsangebot zur Prävention einer Fetalen Alkoholspektrums-Störung (FASD). Schwerpunkte des Projektes liegen in der Beratung, Sensibilisierung, Aufklärung und Vernetzung verschiedener Adressatinnen und Adressaten und Akteurinnen und Akteure.

## Adressatenkreis

Schwangere, Menschen mit Kinderwunsch, Angehörige, Mitarbeitende und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren verschiedener Fachdisziplinen

## Konzeption/Angebote

Im Rahmen des Projekts Wigwam Zero können anonyme telefonische Erstberatung sowie persönliche Treffen vereinbart werden. Dabei erfolgt die Beratung einmalig oder in Form einer Begleitung während der gesamten Schwangerschaft. Neben der Beratungstätigkeit vermittelt das Projekt den Adressatinnen und Adressaten weiterführende Angebote in die Sucht- und Jugendhilfe sowie in medizinische Einrichtungen. Zudem haben relevante Akteurinnen und Akteure (z.B. in der Sucht- und Jugendhilfe, in Familienzentren, in medizinischen Versorgungseinrichtungen) die Möglichkeit an Weiterbildungsangeboten und Informationsveranstaltungen teilzunehmen. Somit bildet Wigwam Zero eine Schnittstelle zwischen Sucht- und Jugendhilfe und medizinischer Versorgung.

## Vernetzung

Das Projekt ist mit Akteurinnen und Akteure der Frühen Hilfen in verschiedenen Berliner Bezirken, Fachstelle Suchtprävention, Netzwerk der Kinderschutzkoordination, Einrichtungen wie Jobcenter, Schulen vernetzt. Darüber hinaus führt der Verein Vista weitere Projekte.

## Förderung durch das APG

Im Jahr 2021 betrug die Förderung des Projektes durch Mittel des APG 63.621 €

## Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung

Das Projekt Wigwam Zero trägt der gewachsenen Bedeutung frühkindlicher Förderung Rechnung.

## TransVer – Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung

### Trägerinstitution

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité-Universitätsmedizin Berlin

### Laufzeit

seit 2017

### Zentrale Ausrichtung/ Ziele

Das Projekt TransVer identifiziert Zugangsbarrieren für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung zur psychosozialen Versorgung und entwickelt Maßnahmen zu deren Abbau und entwickelt Kooperationen innerhalb und zwischen Versorgungsstrukturen. Darüber hinaus werden Fortbildungsangebote zur Reflektion von Machtverhältnissen und strukturellem Rassismus angeboten und so die Praxis der interkulturellen Öffnung unterstützt (TransVer o.J.).

### Adressatenkreis

Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung sowie Fachkräfte aus der psychosozialen Versorgung (beginnend mit Berliner landeseigenen Kliniken - Charité und Vivantes).

### Konzeption/Angebote

TransVer gilt als Weiterentwicklung eines Projektes zu „Seelischer Gesundheit und Migration“ ([www.segemi.de](http://www.segemi.de)). TransVer bietet Informationen und Maßnahmen zur Förderung der Sichtbarkeit und Teilhabe von Menschen mit Flucht und/oder Migrationserfahrungen an der psychosozialen Regelversorgung. Das Konzept setzt auf drei Ebenen an: 1. Sollen Menschen mit Migrations- bzw. Fluchtgeschichte als Nutzerinnen und Nutzer Information und Vermittlung in psychosoziale Einrichtungen erhalten. 2. Sollen Fachkräfte (Mitarbeitende von psychosozialen Einrichtungen) Fortbildungen, Supervision und Fallberatung zu ‚interkulturellen‘ Themen nutzen. 3. Kann über eine Open Access Datenbank zu Ressourcen und Angeboten von psychosozialen Einrichtungen für Gruppen von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationsgeschichte recherchiert werden. Zudem

wird fokussiert, das bestehende Versorgungsspektrum mit unterschiedlichen Sprachkompetenzen und Fachkräften mit eigener Flucht- und/oder Migrationserfahrung im psychosozialen Bereich in Berlin zu erschließen sowie bekannt und zugänglich zu machen (TransVer o.J.).

TransVer – neXus als weiteres Folgeprojekt adressiert die gesamte Versorgung in Berliner Krankenhäusern, um strukturellen Rassismus in der Gesundheitsversorgung zu thematisieren und abzubauen.

### **Vernetzung**

Ziel ist eine Vernetzung aller am Prozess beteiligten Ebenen in den Krankenhäusern, Ausbildungseinrichtungen, Politik und Verwaltung, etc.

### **Förderung durch das APG**

Im Jahr 2021 betrug die Förderung des Projektes durch Mittel des APG 105.000 €.

### **Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung**

Das Projekt transVer widmet sich dem wichtigen Thema psychosozialer und psychologischer Betreuung, wobei es auf eine breite Unterstützungsstruktur nutzen kann.

## **4.2 Projekte der integrierten Gesundheitsversorgung**

### **Stadtteil-Gesundheits-Zentrum-Neukölln**

#### **Trägerinstitution**

Gesundheitskollektiv Berlin e.V.

#### **Laufzeit**

Das Stadtteil-Gesundheits-Zentrum-Neukölln wurde im Herbst 2021 eröffnet und vereint Angebote gesundheitlicher und sozialer Versorgung unter einem Dach.

## Zentrale Ausrichtung/Ziele

Mit dem integrierten Stadtteil-Gesundheits-Zentrum auf dem Gelände der ehemaligen Kindl-Brauerei in Berlin Neukölln soll langfristig ein Versorgungsangebot etabliert werden, das eine Bandbreite an interdisziplinären Angeboten bereithält bzw. vermittelt sowie an verschiedenen Schnittstellen im Sinne von "Health in All Policies" ansetzt. Der Schwerpunkt des Zentrums liegt auf Gesundheitsförderung und Prävention, wobei soziale Determinanten von Gesundheit in den Vordergrund gerückt werden sollen. Menschen in belasteten Lebenslagen sollen besonders adressiert werden, um gesundheitliche Chancenungleichheit zu reduzieren (Gesundheitskollektiv Berlin e.V. 2021).

## Adressatenkreis

Lagebedingt werden die Anwohnerinnen und Anwohner der Planungsräume Rollbergsiedlung und Flughafenstraße in Berlin Neukölln adressiert.

## Konzeption/Angebote

Das integrierte Stadtteil-Gesundheits-Zentrum bietet primärmedizinische Versorgung nach dem Primary Health Care (PHC) Konzept der WHO an. Das beinhaltet gemäß Konzeption derzeit folgende Disziplinen: Pflegeberatung / Case und Care Management, hausärztliche Versorgung für Kinder und Erwachsene, Psychologische Versorgung (Beratung, Therapie), Soziale Arbeit (Einzelfallhilfe). Die Gemeinwesenarbeit als Schnittstelle des Zentrums hat eine große Bedeutung. Bedarfe und Bedürfnisse im Stadtteil sollen identifiziert und gebündelt werden, um gezielt Projekte zu initiieren und die Gesundheitskompetenz der Anwohnerinnen und Anwohner zu stärken. Die Gemeinwesenarbeit soll dabei als Bindeglied zwischen Anwohnerinitiativen, Selbsthilfegruppen und dem Gesundheitszentrum fungieren, u.a. zur Organisation von Stadtteilversammlungen und Einbindung von Peers an das Gesundheitszentrum (Poliklinik-Syndikat – Solidarische Gesundheitszentren 2020).

Zu den Arbeitsweisen gehören niedrigschwellige Angebote, in denen Zugangsbarrieren weitestgehend vermieden werden. Dazu zählt zum Beispiel die

Entwicklung von Informationsmaterial in leicht verständlicher Sprache, der Einsatz von Sprachmittlern, Kinderbetreuung während der Angebote, bei Bedarf angepasste Öffnungszeiten sowie Schulungen des Personals auf strukturelle Barrieren wie Rassismus und Analphabetismus (Gesundheitskollektiv Berlin e.V. 2021).

Die Förderung durch das APG bezieht sich auf folgende Projekte / Angebote (Gesundheitskollektiv Berlin e.V. 2021):

### ➤ **Angebote im Zentrum**

#### **Sozialberatung mit Lotsinnen- und Lotsenfunktion**

Das Angebot richtet sich an Menschen mit multikomplexen Problemlagen und an Klientinnen und Klienten mit einfachen Fragestellungen. Zentrale Fragen kommen aus dem sozialrechtlichen Bereich wie der Zugang zum Gesundheitssystem oder einer Orientierung im Gesundheitswesen sowie psychosoziale Anliegen. Angebote sollen vermittelt und bei Bedarf begleitet werden.

Langfristig soll die Schnittstelle zur mobilen Gesundheitsberatung ausgebaut werden, um die Angebote niedrigschwellig im Sozialraum zu erweitern und die Gesundheitskompetenz möglichst vieler Anwohnerinnen und Anwohner zu erhöhen. Zudem werden Verhältnispräventive Themen zur Schnittstelle Gemeinwesenarbeit überführt.

#### **Psychologische Beratung**

Die psychologische Beratung ist frei zugänglich, soll jedoch vor allem Menschen erreichen, die sonst einen erschwerten Zugang zu psychologischer Beratung haben, zum Beispiel Geflüchtete mit Traumatisierungserfahrungen, Menschen ohne Sprachkenntnisse oder ohne Versicherung. Daher soll besonderer Wert auf interkulturelle Kompetenzen der Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Angebote in türkischer und arabischer Sprache gelegt werden.

Das Angebot hat sich in zwei Schwerpunktthemen entwickelt. Es richtet sich zum einem an Erwachsene in Krisensituationen, die kurzfristig psychologische

Beratung suchen, und zum anderen an Familien mit Babys und Kleinkindern, die Unterstützung bei Regulationsstörungen der Kinder benötigen.

### **Begegnungsräume und Unterstützung der Selbsthilfe**

Im Zentrum werden multifunktionale Räumlichkeiten zur Unterstützung von bestehenden und neu entstehenden sozialen Netzwerken zur Verfügung gestellt. Ein mittelgroßer Raum mit 57 m<sup>2</sup> dient als Treffpunkt für Besucherinnen und Besucher. Hier sollen Personen des Gesundheitskollektivs und / oder Menschen aus dem Stadtteil anzutreffen sein, die proaktiv Orientierungshilfe geben und Informationen zum Zentrum, deren Angebote und Angeboten aus der Nachbarschaft vorhalten. Zudem bietet der Raum Platz für Ausstellungen oder Veranstaltungen, die mit oder idealerweise sogar durch Anwohnerinnen und Anwohner organisiert werden können. Ein zweiter, etwas kleinerer Raum steht vorrangig Selbsthilfe- und Freizeitgruppen sowie Ehrenamtlichen für Treffen zur Verfügung.

### **Gemeinwesenarbeit / Community Organizing**

Als Schnittstelle für Aktivitäten und Bedarfe im Sozialraum sollen Community Organizing Strukturen dienen, die durch eine Festangestellte Person koordiniert und mit Unterstützung durch Ehrenamtliche umgesetzt werden. Hier werden besonders verhältnispräventive Themen herangetragen und / oder besondere Bedarfe herausgefiltert. So ist zum Beispiel je eine Gruppe mit dem Fokus auf die Kita-Platzsuche und eine mit dem Fokus auf Mieten / Wohnraum entstanden.

Ziel ist es Nachbarschaftliche Netzwerke zu fördern und langfristig eine Interessenvertretung auf die politische Ebene zu tragen.

#### ➤ **Aufsuchende Angebote**

### **Mobile Gesundheitsberatung**

Seit Januar 2020 werden im Rahmen der mobilen Gesundheitsberatung niedrigschwellige, aufsuchende Angebote in bereits bestehenden Strukturen wie Eltern-Kind-Cafés, Moscheen oder in öffentlichen Einrichtungen angeboten.

Koordinierende in den jeweiligen Einrichtungen fungieren dabei als

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und werden zusammen mit den Besucherinnen und Besucher in die Entwicklung der Angebote einbezogen. Durchgeführt wurden zum Beispiel Veranstaltungen zum Thema „chronische Rückenschmerzen“ sowie „Erste Hilfe für Babys und Kleinkinder“ für Eltern von Kleinkindern.

### **Bewegungsangebot „Sport und Spiel im Kiez“**

Als Reaktion auf den Mangel an niedrigrschwelligen Bewegungsförderungsangeboten im Stadtteil und mit Blick auf das Berliner Gesundheitsziel ‘Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen’, hier besonders zu den Handlungsfeldern Ernährung und Bewegung, finden seit 2021 zweimal wöchentlich kostenfreie Sport- und Spielangebote an öffentlichen Plätzen und in Kooperation mit anderen Einrichtungen statt. Angeboten wird u.a. Karate, Volleyball oder Schach. Dabei wird neben der Förderung von Bewegung, Körperwahrnehmung und Selbstwirksamkeitserfahrung auch zu Themen wie Konsum von Energiedrinks oder Ernährung sensibilisiert. Der verhältnispräventive Ansatz soll hier gelingen, indem zum Beispiel Themen wie enger Wohnraum oder Rassismuserfahrungen aufgegriffen werden. **Vernetzung**

Auf Bundesebene hat sich das Gesundheitskollektiv Berlin e.V. mit weiteren Projektgruppen aus verschiedenen Städten (genannt wurden Poliklinik Hamburg Veddel und Poliklinik Leipzig) zu dem sogenannten Polikliniksyndikat zusammengeschlossen. Ziel ist es, Erfahrungen und Wissen zu teilen und bundesweit den Aufbau von solidarischen Gesundheitszentren zu unterstützen. Zudem wird das Gesundheitskollektiv Berlin e.V. seit 2017 im Rahmen des PORT-Programms der Robert-Bosch-Stiftung finanziell (sowie ideell in Form von Netzwerktreffen, Studienreisen und Öffentlichkeitsarbeit) gefördert.

Um Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergien zu schaffen, hat die lokale Ebene gemäß Konzeption eine besondere Bedeutung: So ist mit den Jahren ein großes Netzwerk entstanden. Regelmäßiger Austausch und gemeinsame Veranstaltungen finden mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren im Kiez statt.

Dazu kommt eine regelmäßige Teilnahme an der lokalen Kiez-AG Rollberg (Gesundheitskollektiv Berlin e.V. 2021).

### **Förderung durch das APG**

Im Jahr 2021 betrug die Förderung des Projektes durch Mittel des APG 325.000 €.

### **Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung**

Die im Koalitionsvertrag 2021 verabredete Entwicklung eines eigenständigen Landesprogramms bestätigt die erfolgreiche Initialförderung durch das APG.

### [NestWerk Staaken gGmbH](#)

### **Trägerinstitution**

AnthroMed Berlin-Brandenburg GmbH

### **Laufzeit**

Juni 2018

### **Zentrale Ausrichtung/Ziele**

Das NestWerk Staaken ist konzipiert als Bindeglied zwischen ärztlicher Versorgung und sozialen Hilfesystemen. Haus-, Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzte sollen im Sinne einer ganzheitlichen Beratung und Betreuung unterstützt werden. Der Übergang zwischen ärztlicher Praxis und Beratung im NestWerk soll im Idealfall fließend sein (staaken.info 2018).

### **Adressatenkreis**

Das Angebot richtet sich an werdende und junge Familien, die aus dem Umfeld des MVZ Heerstrasse Nord an der Obstallee kommen.

## Konzeption/Angebote

Das Angebot des NestWerk Staaken gGmbH ist in den Strukturen des MVZ Heerstrasse Nord in Spandau integriert. Zwei Mitarbeiterinnen - eine Sozialpädagogin und eine Familientherapeutin – beraten zur Klärung im Akutfall, geben einen sicheren Rahmen für eine Vermittlung in weitere Angebote und stärken die Gesundheitskompetenz der Klientinnen und Klienten, in dem sie eine Orientierung im Gesundheitswesen erhalten. Zudem sollen Vorsorgeuntersuchungen der Babys und Kleinkinder bis zur U-9 begleitet und als Möglichkeit des Zugangs zu den Familien genutzt werden.

Es soll über spezielle Angebote und Einrichtungen bei Ämtern, in Kitas und Schulen, in Frauen- und Familienzentren sowie in der freien Kinder- und Jugendarbeit etc. informiert und bei Bedarf weitervermittelt oder begleitet werden. Ziel ist es, ein sozialraumorientiertes Netzwerk für die Familie aufzubauen in dem sie passende Unterstützung erhält. Bei absehbaren komplexeren Problemlagen wird ein direkter Übergang in weitere lokale Hilfsstrukturen angestrebt.

## Vernetzung

Die Arbeit des NestWerk Staaken ist netzwerkorientiert und kooperiert mit lokalen Akteurinnen und Akteure. Darüber hinaus findet ein regelmäßiger Austausch in weiteren Gremien statt. Das NestWerk Staaken ist unter anderen bei den „Frühen Hilfen“ angesiedelt, und integriert sich in die bezirkliche Präventionskette Spandaus.

## Förderung durch das APG

Im Jahr 2021 betrug die Förderung des Projektes durch Mittel des APG 47.977 €

Um das Angebot zu verstetigen, wäre eine Förderung über das zukünftige Landesprogramm für integrierte Gesundheitsversorgung denkbar.

## Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung

Ebenso wie für das Stadtteil-Gesundheitszentrum Neukölln kann auch das NestWerk Staaken als weitere Bestätigung für die erfolgreiche Initialförderung durch das APG gelten. Von dem im Koalitionsvertrag 2021 verabredeten Aufbau eines eigenständigen Landesprogramms kann auch das NestWerk Staaken profitieren.

## Arztpraxisinterne Sozialberatung in Lichtenberg

### Trägerinstitution

Verein soziale Gesundheit e.V.

### Laufzeit

Seit dem Jahr 2013

### Zentrale Ausrichtung/Ziele

Durch die ergänzende Sozialberatung in der medizinischen Versorgung soll im Sinne des Care und Case Management ein Netzwerk unterschiedlicher Professionen geschaffen werden. Die Ausrichtung des Angebots liegt in der Beratung, Koordination, Vermittlung und Begleitung der Nutzenden in komplexen Lebenslagen. Ziel ist es, durch eine wohnortnahe interdisziplinäre Versorgung die Versorgungsqualität zu steigern (IGF 2021).

### Adressatenkreis

Lagebedingt das Einzugsgebiet der Praxen und deren ältere Anwohnerinnen und Anwohner

### Konzeption/Angebote

Die kostenfreie Sozialberatung erfolgt in festen Sprechzeiten in den kooperierenden Praxen und in Form von Hausbesuchen. Bei Bedarf werden Besuche des Medizinischen Dienstes (MDK) begleitet, Krankenhausentlassmanagement unterstützt, in Präventive Angebote oder soziale Kontakte vermittelt. Aktuell wird die Beratung in 9 hausärztlichen Praxen durch

zwei Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter angeboten und ist auf die Bedarfe der überwiegend älteren Anwohnerinnen und Anwohner zugeschnitten (IGF 2020). Die Schnittstellen zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung soll verbessert und die Nutzenden in ihrer Selbstbestimmung gefördert werden (IGF 2020).

### **Förderung durch das APG**

Im Jahr 2021 betrug die Förderung des Projektes durch Mittel des APG 20.990 €. Nachdem sich die Initiative zu Beginn ausschließlich über Spenden finanzierte, erhielt sie im Jahr 2018 eine Anschubfinanzierung aus dem APG und Unterstützung durch das Bezirksamt Lichtenberg. Im Rahmen des Modellprojektes soll eine Erweiterung auf 15 Praxen erfolgen (zwölf hausärztlich und drei pädiatrisch geführte Praxen). Um das Angebot zu verstetigen, ist eine Förderung über das zukünftige Landesprogramm für integrierte Gesundheitszentren geplant (siehe Annex).

### **Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung**

Auch die Förderung der arztpraxisinternen Sozialberatung kann als weitere Bestätigung für die erfolgreiche Initialförderung durch das APG gelten.

## **4.3 Projekte in den Bezirken**

Die folgende Tabelle stellt eine Übersicht der im Jahr 2021 über die OE QPK mit APG-Mitteln geförderten Projekte in den Berliner Bezirken dar, mit denen ein Beitrag zum Auf- und Ausbau der jeweiligen integrierten bezirklichen Strategien (Präventionsketten) geleistet wird. Pro Bezirk stehen 25.000 € jährlich zur Verfügung (s.o.).

Tabelle 3: Übersicht zu den im Jahr 2021 APG-geförderten bezirklichen Projekten (ohne SchreiBabyAmbulanzen) (Stand August 2021)

Bezirk	Projektträger	Projektname	Handlungsfeld	Gesundheitsziel
Charlottenburg-Wilmersdorf	AMSOC e.V.	„Kooperation und Netzwerke stärken - niedrigschwellige Zugänge zu Angeboten und Hilfen erleichtern!“	Gesundheitskompetenz	Gesund aufwachsen
Charlottenburg-Wilmersdorf	Stadtteilverein Tiergarten e.V.	„Fit und Gesund in Charlottenburg-Nord“	Bewegungsförderung	Gesund aufwachsen
Charlottenburg-Wilmersdorf	Stadtteilverein Tiergarten e.V.	Musikalische Bewegungsförderung	Bewegungsförderung	Gesund aufwachsen
Friedrichshain-Kreuzberg	Nachbarschaftshaus Urbanstraße e.V.	Zusammenarbeit der Netzwerke zur Förderung der Teilhabe Älterer in Friedrichshain-Kreuzberg	Übergreifend	Gesund älter werden
Friedrichshain-Kreuzberg	Nachbarschaftshaus Urbanstraße e.V.	Koordinierung Teilhabe Netzwerk Ältere	Bewegungsförderung	Gesund älter werden
Friedrichshain-Kreuzberg	:beramus	Veranstaltungsreihe Gesundes Leben	Gesundheitskompetenz	Gesundheitsziel übergreifend
Lichtenberg	Südost Europa Kultur e.V.	Spaziergangsgruppe	Bewegungsförderung	Gesund älter werden

Lichtenberg	soziale Gesundheit e.V.	Präventionsberatung Nachbarn bewegen Nachbarn	Übergreifend	Gesund älter werden
Lichtenberg	Transformation Berlin e.V.	Bewegungsangebot Landschaftspark Herzberge	Bewegungs- förderung	Gesundheitsziel übergreifend
Lichtenberg	Institut für Gerontologisch e Forschung e.V.	Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der arztpraxisinternen Sozialberatung	Übergreifend	Gesundheitsziel übergreifend
Lichtenberg	AWO Kreisverband Südost e.V.	Spaziergangsgruppe Friedrichsfelde	Bewegungsför- derung	Gesund älter werden
Marzahn- Hellersdorf	DSPN GmbH&Co.KG	Diabetesprävention- Eltern-Kind Kochkurse	Ernährung/Be- wegung	Gesundheitsziel übergreifend
Marzahn- Hellersdorf	DSPN GmbH&Co.KG	Social Media Betreuung	Bewegungsför- derung	Gesundheitsziel übergreifend
Marzahn- Hellersdorf	Jugendwerk Aufbau Ost JAO gGmbH Schülerclub „Schatzkarte“	Tanz- und Bewegungsprojekt „Tanzbar“	Bewegungsför- derung	Gesund aufwachsen
Marzahn- Hellersdorf	BEGSop gUG	Aktivtage der Generationen Marzahn-Hellersdorf	Bewegungsför- derung	Gesundheitsziel übergreifend
Marzahn- Hellersdorf	Straßenkinder e.V.	BOLLE Fresh	Ernährung/Be- wegung	Gesund aufwachsen

Marzahn-Hellersdorf	FiPP e.V. Fortbildungsinstitut für die pädagogische Praxis	Gesund und aktiv- Gartengestaltung und Tagesausflüge	Ernährung/Be- wegung	Gesund aufwachsen
Marzahn-Hellersdorf	FC Nordost Berlin e.V.	Stundenlauf	Bewegungs- förderung	Gesundheitsziel übergreifend
Marzahn-Hellersdorf	Roter Baum Berlin gUG	Janz nah draußen	Ernährung/Be- wegung	Gesundheitsziel übergreifend
Marzahn-Hellersdorf	DSPN & Co.KG	Cricketfest	Bewegungs- förderung	Gesundheitsziel übergreifend
Mitte	Charité Universitäts- medizin	Familienlotse Berlin- Mitte	Gesundheits- kompetenz	Gesund aufwachsen
Neukölln	Berliner Kita- Institut für Qualitäts- entwicklung (BeKi) in der INA Berlin gGmbH	Gesund von der Kita in die Schule	Übergreifend	Gesund aufwachsen
Pankow	Transform e.V.	Pankow in Bewegung	Bewegungs- förderung	Gesundheitsziel übergreifend
Reinickendorf	Horizonte gGmbH	Gesundheits- förderung im MV - der gesündere Weg	Gesundheits- kompetenz	Gesund aufwachsen
Spandau	Sportkinder Berlin e.V.	Spandauer Actionbound (digitale Schnitzeljagd)	Bewegungs- förderung	Gesundheitsziel übergreifend

Steglitz-Zehlendorf	Sportkinder Berlin e.V.	„Bewegte Kindheit“ / Baustein 1: Winterspielplätze	Bewegungsförderung	Gesund aufwachsen
Steglitz-Zehlendorf	Bezirkssportbund Steglitz-Zehlendorf e.V.	Schwimmausbildung für Kinder der 3. bis 5. Klasse	Bewegungsförderung	Gesund aufwachsen
Steglitz-Zehlendorf	Mittelhof e.V.	Angebot zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Seniorinnen und Senioren durch digitales Empowerment	Gesundheitskompetenz	Gesund aufwachsen
Treptow-Köpenick	Grenzkultur gmbH/Cabu wazi	Cabuwazi/Kitamobil-Analogue Kids	Bewegungsförderung	Gesund aufwachsen
Treptow-Köpenick	Grenzkultur gmbH/Cabu wazi	Cabuwazi/Analogue Kids - Schulprojekt	Bewegungsförderung	Gesund aufwachsen
Tempelhof-Schöneberg	FrauSuchtZukunft e.V.	Suchtprävention im Alter	Suchtprävention	Gesund älter werden
Tempelhof-Schöneberg	Bewegt e.V.	Fittes Tempelhof-Schöneberg	Bewegungsförderung	Gesundheitsziel übergreifend
Tempelhof-Schöneberg	Notdienst für Suchtmittelgefährdete	Suchtprävention im Alter	Suchtprävention	Gesund älter werden

## Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung

Der Überblick mit den vielfältigen Projekten verweist darauf, dass die Mittelbereitstellung in den Bezirken im Sinne einer Mikro-Förderung zahlreiche Aktivitäten anregen, fördern und vernetzen kann. Im Median fördern die Bezirke mit den Mitteln drei Projekte, mit einem Range von Einzelförderungen (Bezirke Mitte, Neukölln, Pankow, Spandau und Reinickendorf) bis hin zur Aufsplitterung an neun Träger bzw. Projekte (Bezirk Marzahn-Hellersdorf). Insbesondere das Beispiel von Marzahn-Hellersdorf verweist auf hohen Bedarf an Mikroförderungen. Zugleich kann es ein Hinweis darauf sein, dass insgesamt großes Potenzial an Trägern gibt, die ihre Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ausweiten möchten.

Es spricht einiges dafür, dass eine solche dezentrale Initiierung und Förderung kreative Potenziale durch freie Träger freisetzen und somit wichtige Impulse für die Verbreitung der Gesundheitsförderung in den einzelnen Bezirken bieten kann.

Gleichzeitig ist vor der Gefahr zu warnen, dass wichtiges soziales und gesundheitliches Engagement ermüden kann, wenn es dafür längerfristig keine verlässliche und auskömmliche Finanzierung gibt.

## Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

### Trägerinstitution

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

### Laufzeit

seit 2003

### Zentrale Ausrichtung/Ziele

Die KGC Berlin ist eine Kontakt- und Koordinierungsstelle für sozialogenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention. Ihre Schwerpunkte werden mit den Fördernden (s.u.) im Rahmen von regelmäßigen Jours fixes abgestimmt. Sie richten sich nach den Zielsetzungen des APGs und des Präventionsgesetzes.

Die Schwerpunkte liegen seit 2010 in der Begleitung der Berliner Bezirke beim Auf- und Ausbau von Integrierten bezirklichen Strategien für Gesundheitsförderung (Präventionsketten) und der Koordination des Projektes Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick (siehe Kap. 5.4.2). Zudem werden Informationen, Orientierung und Transparenz unter anderem mit den Good-Practice Kriterien (siehe Kap. 4.5) und einer Praxisdatenbank gegeben, um einen Überblick zu bereits bestehenden Strukturen sowie Programmen und Fördermöglichkeiten der Krankenkassen und Senatsverwaltungen zu schaffen (KoopV 2021).

### **Adressatenkreis**

Stakeholder auf lokaler, bezirklicher sowie auf Landesebene. Zum Beispiel lokal auf Projektebene / öffentlichen Einrichtungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Quartiersmanagements, Stadtteileinrichtungen, Kitas, Schulen, Familienzentren, etc., auf Bezirksebene insbesondere die OE QPKs, auf Landesebene mit den Senatsverwaltungen insb. SenWGPG und mit Vertreterinnen und Vertreter der Sozialversicherungsträger.

### **Konzeption/Angebote**

Die KGC Berlin fokussiert ihre Arbeit auf die gesundheitsfördernde Gestaltung der Berliner Bezirke. Grundlage dafür ist das Konzept mit den einzelnen Handlungsebenen der Ottawa Charta (WHO 1986), in dem es heißt, dass Gesundheit im alltäglichen Umfeld geschaffen wird, in denen die Menschen aufwachsen, lernen, leben, arbeiten und altern.

Schwerpunkte sind u.a. der intersektorale Austausch und die Vernetzung zwischen Fachkräften und Institutionen (z.B. Bildung, Soziales, Stadtentwicklung, Umwelt), die Konzeption und Durchführung von berlinweiten ‚Werkstätten‘ und Fachveranstaltungen zu Themen der Gesundheitsförderung, sowie die Beratung und Prozessbegleitung zum Auf- und Ausbau integrierter bezirklicher Strategien zur Gesundheitsförderung, sog. Präventionsketten (GKV-Spitzenverband 2020). Die KGC Berlin unterstützt bei der Identifikation von Bausteinen zum Ausbau der integrierten bezirklichen Strategien und zur Verbreitung auf Landesebene. Des

Weiteren forciert sie den Themenbereich der gesundheitlichen Chancengleichheit durch Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung (Advocacy). Dies soll dazu beitragen, die administrative Fragmentierung im Land Berlin und in den Bezirken zu überwinden (vgl. „Health in All Policies“), um langfristig Menschen unabhängig von ihrer sozialen Lage gleiche Gesundheitschancen (Health Equity) zu ermöglichen (KGC Berlin 2019).

### **Vernetzung**

Die KGC ist im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (KoopV) auf Bundesebene vernetzt und in verschiedenen landesweiten Gremien vertreten. Von zentraler Bedeutung sind dabei die Landesgesundheitskonferenz (LGK) zur Gesundheitszieleplanung und Fragen der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung (LRV). Dabei profitiert die KGC aus dem Netzwerk aus den oben genannten Akteurinnen und Akteure der öffentlichen und privaten Einrichtungen und Personen auf Bezirks- und Landesebene.

Die KGC veranstaltet, aufgrund ihrer Schnittstellenposition zwischen Bezirks- und Landesebene, regelmäßig intersektorale Jour fixe, an denen u.a. Mitarbeitende der OE QPK, der SenWGPG, der SenBJF, der SenStadtBauWohn und der GKV teilnehmen. In weiteren Gremien soll die KGC die Bedarfe der Berliner Bezirke aufzeigen und vermitteln. Eine Rückspiegelung der Begleitung und Koordination durch die KGC Berlin erfolgt u.a. in jährlichen Treffen aller bundesweiten Koordinierungsstellen unter dem Dach des KoopV, einer Beteiligung beim Kongress Armut und Gesundheit sowie der Arbeitsgruppe Kommunale Strategien des KoopV.

### **Förderung durch das APG**

Im Jahr 2021 betrug die Förderung der KGC Berlin durch Mittel des APG 110.283 €. Weitere Fördermittel erhält die KGC von der BZgA im Rahmen des Präventionsgesetzes (GKV- Bündnis für Gesundheit). Die Struktur der KGC wird weitgehend paritätisch von Landesseite und BZgA/GKV gefördert.

### **Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung**

Mit dem KGC finanziert das APG eine zentrale Servicestelle für Koordination und Vernetzung. Die paritätische Mischfinanzierung verweist darauf, dass auch Mittel weiterer Kostenträger „auf Augenhöhe“ eingeworben werden können.

## Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick

### Trägerinstitution

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

### Laufzeit

von 2021 bis 2024

### Zentrale Ausrichtung/Ziele

Das Projekt Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick (GiB) fokussiert auf sozial benachteiligte Berliner Stadtteile und will dort gesundheitsfördernde Strukturen stärken, indem Projekte gefördert, Kriterien guter Praxis verbreitet und ressortübergreifende Kooperationen unterstützt werden. Inhaltlich werden die Handlungsfelder gesunde Ernährung, Bewegungsförderung, Stressbewältigung, Gesundheits- und/oder Lebenskompetenzen, Gewaltprävention, soziale Kompetenzen und Suchtmittelkonsum aufgegriffen (KGC Berlin o.J.b).

Als besondere Stärke kann hier die ressortübergreifende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Senatsverwaltungen, Bezirksämtern und Sozialversicherungsträgern genannt werden.

### Adressatenkreis

Relevante Stakeholder auf lokaler-, bezirklicher- und Landesebene.

### Konzeption/Angebote

GiB ist eine Weiterentwicklung der Clearingstelle Gesundheit für Quartiere der Sozialen Stadt, welche von 2015 bis 2020 bestand. Hieraus entwickelte sich nach einer externen Evaluation das Projekt GiB (KGC Berlin o.J.a). Ziel von GiB ist es, die ressort- und Akteurinnen und Akteuren übergreifende Abstimmung auf Landes-, Bezirks- und lokaler Ebene im Sinne der Public Governance zu fördern

und Mittel der GKVn im Rahmen des Präventionsgesetzes für Gute Praxis-Maßnahmen der Gesundheitsförderung einzusetzen.

Die Handlungsräume der geförderten Projekte von GiB befinden sich in der Ressortübergreifenden Gemeinschaftsinitiative (GI) zur Stärkung sozial benachteiligter Quartiere der Berliner Senatsverwaltungen (insgesamt sind dreizehn GI Bereiche ausgewiesen) und in den Gebieten des Integrationsmanagements Berlin Entwickelt Neue Nachbarschaften (BENN), um so möglichst alle Berliner Bezirke abzudecken (siehe Kapitel 6.4 (KGC Berlin o.J.b)).

Dabei sollen die Maßnahmen an vorhandene bezirkliche Strukturen und Strategien (Präventionsketten) sowie an Strukturen und Programme auf Landesebene, wie den Landesgesundheitszielen der LGK, Programm Sozialer Zusammenhalt (bis 2019 Soziale Stadt), Aktionsprogramm Gesundheit (APG), Gesamtstädtische Strategie gegen Kinder- und Familienarmut, anknüpfen. Anhand eines ressortübergreifend besetzten Steuerungsgremiums von GiB (SenWGPG, SenWohnStadt, SenIAS, SenBJF, GKV, OE QPKs) werden strategische Entscheidungen über inhaltliche Schwerpunkte und Qualitätsanforderungen an Projekte gemeinsam festgelegt. Auf bezirklicher Ebene werden in sog. handlungsraumorientierten Fachrunden (HOF) Bedarfe bezirksspezifisch ermittelt und passende Maßnahmen entwickelt. In diesem Kontext sollen mit Trägern und Einrichtungen vor Ort gesundheitsfördernde Projekte entwickelt werden (KGC Berlin o.J.a). Zur Herstellung von Transparenz sollen qualitätsgesicherte, bereits erprobte Projekte für vulnerable Zielgruppen in Berlin für die Verbreitung in die Stadtteile recherchiert und in einem Katalog zusammengefasst werden.

Gemeinschaftliche Förderung erfolgt durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen und das GKV-Bündnis für Gesundheit über die BZgA aus Mitteln des Präventionsgesetzes.

Es erfolgt eine fachliche Beratung durch die Senatsverwaltung für Umwelt, Mobilität, Verbraucher- und Klimaschutz, die Senatsverwaltung für Bildung, Familie und Jugend, die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales sowie vier Vertreterinnen und Vertreter der OE QPK.

### **Vernetzung**

GiB ist Teil der Strukturförderung im Rahmen des APG, die zum nachhaltigen Aufbau ressortübergreifender Netzwerke auf lokaler/Stadtteil- und Bezirksebene beiträgt. Die Steuerung in Form von begleitender Moderation der Zusammenarbeit, Beratung und Unterstützung der einzelnen Akteure, sowie Qualitätssicherung ist Schwerpunkt des Projektes.

### **Förderung durch das APG**

Im Jahr 2021 betrug die Förderung des Projektes durch Mittel des APG 43.000 €. In gleicher Höhe erfolgt die Förderung durch SenStadtWohn für die Koordinierungsstruktur von GiB. Geplante Mittelweiterleitungen über die Gesamtlaufzeit des Projektes liegt bei ca. 400.000 € für 2022 bis 2024.

### **Schlussfolgerung aus Sicht der Wiss. Begleitforschung**

GiB ist ein zweites Beispiel einer kofinanzierten Projektförderung, die durch das APG angestoßen bzw. weiterentwickelt werden konnte.

In diesem Kapitel wurden die im Jahr 2021 (Stand August) gesamtstädtischen und bezirklichen Projekte und Programme dargestellt, die eine Förderung durch das APG erhielten. Im nächsten Kapitel erfolgt eine Analyse der Aktivitäten des APG in Bezug auf bedeutsame Bausteine.

## 5. Analyse der Aktivitäten des APG

Ziel bei der Beschlussfassung für das APG im Jahr 2014 war die Etablierung einer gesamtstädtischen Strategie die Gesundheitsförderung und Prävention im Land Berlin sowohl auf Landesebene als auch in den Bezirken stärken sollte. Dieser Beschluss auf Landesebene nahm die Entwicklungen, die zur Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Juni 2015 durch den Deutschen Bundestag führten, vorweg. Ermöglicht wurde dadurch eine strukturierte Weiterführung des bereits Anfang der 2000er Jahre mit den Regionalen Knoten (heute: Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit) begonnenen Netzwerkes auf Landesebene, welches die in den einzelnen Bezirken stattfindenden Maßnahmen begleitet, vernetzt und bündelt. Um ressortübergreifende und nachhaltig tragfähige Strukturen zu etablieren, sollte das APG politische Willensbekundung, Verwaltungshandeln auf Senats- und Bezirksebene und die lokalen Wünsche, Interessen und Bedarfe der Wohnbevölkerung zusammenführen, um dem Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit näher zu kommen. Besonders die Menschen, deren Lebensumstände sie mit speziellen Gesundheitsrisiken konfrontieren, sollten in diesen Netzwerkstrukturen berücksichtigt und anwaltschaftlich vertreten werden. Ziel der Maßnahmen bilden die Lebenswelten Kita, Schule, Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren, Stadtteil- und Familieneinrichtungen sowie der öffentliche Raum bzw. das „Dachsetting Kommune“ (RKI 2015). Unabhängig vom sozialen Status sollten so Lebens- und Teilhabebedingungen geschaffen werden, die zur sozialen Kohäsion beitragen und den gesellschaftlichen Verpflichtungen zur Daseinsfürsorge gerecht werden.

### 5.1 Verknüpfung mit dem Gesundheitszieleprozess der LGK und den Schwerpunkten der LRV

Die im Jahr 2004 gegründete Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) soll ein Forum bedeutsamer Stakeholder der Gesundheitsförderung und Prävention bilden. Diese sollen in einem intersektoralen und ressortübergreifenden Prozess

Gesundheitsziele und daraus abgeleitete Handlungsfelder und Maßnahmen entwickeln.

Somit wird das ambitionierte, und insgesamt im Rahmen des APG sicherlich kaum zu erfüllende Ziel bearbeitet, die Versorgung und gesundheitlichen Lebensbedingungen aller Menschen in Berlin zu verbessern und gesundheitliche Chancengleichheit lebensphasenübergreifend anzustreben.

Unterlegt wird der Anspruch durch Gesundheitsziele der LGK, die sich auf die Bereiche „Gesund Aufwachsen“, „Gesund Arbeiten“, „Gesund Altern“ und „Gesund Teilhaben“ beziehen. In Form einer freiwilligen Selbstverpflichtung sollen die Mitglieder der LGK die Umsetzung der Gesundheitsziele und deren Handlungsfelder verantworten. In der Umsetzung des APG zeigt sich, dass die in der LGK formulierten politischen Willensbekundungen über die Möglichkeiten hinausgehen, die durch landespolitische und insbesondere administrative Steuerung zu erreichen ist.

Durch das Gesetz zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz) sind die Landesverbände der Sozialversicherungsträger gemäß § 20d SGB V verpflichtet, die Nationale Präventionsstrategie mithilfe einer Rahmenvereinbarung auf Landesebene, gemeinsam mit dem Berliner Senat, umzusetzen. Die Berliner Landesrahmenvereinbarung (LRV) wurde im Jahr 2018 als letzte der 16 bundesweiten Landesrahmenvereinbarungen beschlossen. Ziel ist es, die Aktivitäten der beteiligten Akteurinnen und Akteure nach der Nationalen Präventionsstrategie sowie den Gesundheitszielen der LGK auszurichten. Dies zeigt sich in der Auswahl der Handlungsfelder.

Die Abstimmung und Begleitung des Gesundheitszieleprozesses der LGK und die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung erfolgt u.a. in Abstimmung mit den beteiligten Senatsverwaltungen, Sozialversicherungsträgern und der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit. In verschiedenen Gremien (Arbeitsgruppen, Steuerungs- und Leitungsrunde der LGK sowie Abstimmungsgremium der LRV) erfolgt ein Austausch der relevanten Akteurinnen und Akteure.

Bereits in der Konzeption des APG im Jahr 2014 wurden die Gesundheitsziele der LGK als inhaltlicher Orientierungsrahmen festgelegt. Somit sollten bereits etablierte Strukturen genutzt und die Bildung von Doppelstrukturen vermieden werden. Nachdem die LRV für Berlin beschlossen wurde, hat sich das APG die hier formulierten Schwerpunkte als ergänzenden inhaltlichen Rahmen zum Ziel gesetzt.

Bei der differenzierten Betrachtung der Förderausgaben im Jahr 2021 zeigt sich, dass neben gesundheitszielübergreifenden Maßnahmen (52%), der überwiegende Teil der Fördergelder für das Gesundheitsziel Gesund Aufwachsen (43%) verausgabt werden. In deutlich geringerem Umfang werden Maßnahmen im Bereich Gesund Altern (3%) und Gesund Arbeiten (2%) durch das APG gefördert. Da das Gesundheitsziel Gesund Teilhaben erst im Jahr 2021 beschlossen wurde, konnte es nicht berücksichtigt werden.

Neben den nationalen Zielen und den Gesundheitszielen der LGK werden zum Teil Gesundheitsziele auf bezirklicher Ebene (z.B. Gesundheitsziel Gesund Aufwachsen des Bezirks Mitte von Berlin) formuliert und umgesetzt. Diese unterschiedlichen, parallel verlaufenden Entwicklungsprozesse auf nationaler, Landes- sowie Bezirksebene scheinen teilweise nur wenig abgestimmt, was im Ergebnis zu erhöhter Komplexität führen kann. Dies kann die inhaltliche Orientierung des APG an einen festgelegten Rahmen erschweren. Wie in der Darstellung der geförderten Projekte deutlich wird, finden die ambitionierten Gesundheitsziele in der Umsetzung des APG wenig konkrete Berücksichtigung.

Entsprechend der Konzeption des APG ist die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung als Geschäftsstelle der LGK, als Bindeglied zwischen LGK und APG sowie die im Bezirk tätigen QPK vorgesehen.

Bezogen auf die Schwerpunkte der LRV scheint die Wirkung des APG gering auszufallen. Die LRV bezieht sich zwar ebenfalls auf die Gesundheitszieleprozesse der LGK. Praktische Auswirkungen zeigen sich aber kaum. Neben der Teilnahme der SenWGPG an dem ressortübergreifenden Gremium Gesundheitsförderung und Prävention, welches auch Mitglieder der LRV

umfasst, gibt es nur indirekte Bezugspunkte zur LRV. Die Koordination und Herstellung von Transparenz der Abläufe sowie des Abstimmungs- und Entscheidungsprozesses zur LRV ist auch vier Jahre nach Unterzeichnung der Vereinbarung nicht transparent verortet. Die Bestrebungen zur inhaltlichen Ausrichtung des APG hin zu den Schwerpunkten der LRV und die Bereitschaft zu Kooperationen bei allen Akteurinnen und Akteuren sind zu würdigen. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das Pilot-Projekt Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick. Mit Mitteln des APG, die bei der KGC verortet sind, wird die Koordination von Maßnahmen, die mit Mitteln des GKV Bündnisses für Gesundheit finanziert werden, gestaltet.

## 5.2 Gesamtstädtische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention

Im Rahmen der Konzeption 2014 wurde die Unterstützung bestehender bzw. die Initiierung neuer Landesprogramme als ein Ziel des APG formuliert.

Die Landesprogramme gute gesunde Kita und gute gesunde Schule werden durch das APG gemeinsam mit den Ressorts SenBJF und SenInnDS sowie der GKV kofinanziert. Der Beitrag des APG dient hier der Sicherung der Qualität und der Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitenden innerhalb des Landesprogramms. Diese Ansätze zur Vernetzung innerhalb etablierter Strukturen gilt es zu stärken.

Neben bereits bestehenden Programmen tragen die Aktivitäten des APG zum Aufbau von gesamtstädtischen Strukturen bei, die besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention erleichtern. Insbesondere wird dies bei der Unterstützung von Maßnahmen der Bewegungsförderung deutlich. Aus dem Förderansatz der Bewegungsförderung im Rahmen des Zentrums für Bewegungsförderung (ZfB), welches bis Ende 2020 durch Mittel des APG gefördert wurde, entwickelte sich so das landesweite Bewegungsförderungsprogramm Berlin bewegt sich. Das Landesprogramm beinhaltet das bis zum Jahr 2021 APG-geförderte Förderprogramm der SenInnDS Sport im Park.

Im Zuge der Implementierung eines Landesprogramms für integrierte Gesundheitsversorgung ist die Finanzierung der Modellprojekte arztpraxisinterne Sozialberatung in Lichtenberg des Vereins soziale Gesundheit e.V., Gesundheitskollektiv Berlin e.V. und NestWerk Staaken durch das APG zu nennen. Hier konnten Anschubfinanzierungen geleistet und der Aufbau eines, im aktuellen Koalitionsvertrag als förderungswürdig betonten, Landesprogramms unterstützt werden. Das Landesprogramm soll durch die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin prozesshaft begleitet werden, die auch mit Fördergeldern des APG finanziert wird.

Ein gesamtstädtischer Ansatz zur Prävention von Schütteltraumata wird auch in der Förderung der SchreiBabyAmbulanzen in Kooperation mit der Landeskoordination Frühe Hilfen in der SenBJF verfolgt.

Im Sinne einer Profilschärfung des APG wurden ehemalige Projekte aus dem integrierten Gesundheits- und Pflegeprogramm (IGPP) ohne eindeutigen primärpräventiven Ansatz im Sinne des Präventionsgesetzes in den vergangenen Jahren aus dem APG ausgegliedert. Hiervon betroffen waren die HIV-Testkampagnen, welche in das IGPP zurückgeführt wurde, sowie der Gemeindedolmetschdienst, für den ein eigener Haushaltstitel etabliert wurde. Durch die Förderung der ehemals im IGPP geförderten Projekte HaLT und Wigwam Zero besteht weiterhin eine Verschränkung zu den Schwerpunkten des IGPP.

Die Fördermittel, die über das APG verausgabt werden, stellen eine finanzielle Unterstützung der genannten Ressorts dar. Durch die Zusammenarbeit können gemeinsame Schwerpunkte identifiziert und in Gremien vertieft werden. Auf gesamtstädtischer Ebene werden innovative strukturbildende Kooperationsprojekte und -maßnahmen unterstützt und vorangetrieben.

Das APG ist nicht über einen eigenen Haushaltstitel in den jeweiligen Doppelhaushalten der Koalitionsfraktionen des Berliner Abgeordnetenhauses hinterlegt, sondern in den Ausführungsbestimmungen des Haushaltstitels „Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen“ enthalten. Im Sinne des SDG

11 „Nachhaltige Städte und Gemeinden“ und des SDG 3 „Gesundheit für Alle“ ist eine politische Legitimation in Form eines eigenständigen Haushaltstitels wünschenswert.

### **5.3 Förderung von bezirklichen Maßnahmen im Rahmen der kommunalen Strategien für Gesundheitsförderung und Prävention**

In Berlin bauen die zwölf Bezirke integrierte Strategien für Gesundheitsförderung mit Begleitung der KGC auf und aus, die von den OE QPK koordiniert werden. Dabei setzen sie aufgrund der Komplexität des strategischen Ansatzes und der begrenzten Ressourcen unterschiedliche Schwerpunkte hinsichtlich thematischer Handlungsfelder, Lebensphasen und Übergänge, Zielgruppen und Sozialräume. Die Berliner und/oder bezirklichen Gesundheitsziele dienen dabei als Orientierung und die Mittel des APG werden für solche Maßnahmen eingesetzt, die einen Beitrag zu bezirklichen Präventionsketten leisten.

Der Fokus auf die Stärkung der integrierten bezirklichen Netzwerke (sog. ‚kommunale Präventionsketten‘) trägt dem Umstand Rechnung, dass im Ballungszentrum Berlin bereits vielfältige lokale Strukturen bestehen, die Aspekte der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung abdecken. Unterstützt werden konnte durch das APG und die KGC die Weiterentwicklung vernetzter Strukturen, welche die Lebensverlaufsperspektive und insbesondere die Bedeutung von Transitionen (Übergängen) berücksichtigen. Durch die den Bezirken zur eigenen Verfügung bereitgestellten Mittel können einzelne, auf die jeweiligen lokalen Bedarfe zugeschnittenen Projekte angeschoben werden. Die Rückkoppelung dieser bezirklichen Entwicklungen an die KGC geschieht in Form von Erarbeitung und Rückmeldung der Bedarfe vor Ort, der Begleitung in der Erarbeitung der bezirklichen Gesundheitsziele in partizipativen Formaten, wie z.B. Stadtteilgesundheitskonferenzen. Ergänzend wird die konkrete Antragstellung begleitet, bei der formalen Abwicklung der Fördermittel und der Kommunikation der einzelnen Maßnahmen zurück auf die Landesebene unterstützt. Alle

bezirklichen Projekte und Maßnahmen sind dabei angehalten sich an den Kriterien Guter Praxis zu orientieren und die Einhaltung dieser Standards sowohl zu dokumentieren als auch zu evaluieren.

In der Wahrnehmung von Expertinnen und Experten in den Bezirken bietet die durch das APG gestaltete Struktur eine gute Basis, um zielgerichtet die gesundheitliche Situation entlang der Bedarfe einzelner Gruppen von Adressatinnen und Adressaten passgenau zu gestalten. In enger Absprache mit Bezirks- und Landespolitik lassen sich auf dieser Grundlage künftige Landesprogramme oder gesamtstädtische Strategien entwickeln. Die Finanzierungsspielräume für die Bezirke bieten die Möglichkeit, neue Kooperationen mit lokalen Trägern einzugehen und bestehende Netzwerke auszubauen. Gleichzeitig schätzen die Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen Bezirke die durch das APG geförderte Autonomie, welche es erlaubt, den lokalen Bedarfen und der jeweiligen personellen Ausstattung entsprechende Programme und Maßnahmen zu entwickeln.

Die formale Abwicklung der Antragstellung und Mittelverwaltung wird dabei z.T. als umfangreich und dem Umfang nicht angemessen erlebt. Auch die befristete Dauer der Projektförderung (jährliche Antragstellung; max. 5 Jahre Bewilligungsdauer) wird als hinderlich in der Ausgestaltung nachhaltiger bezirklicher Strukturen beschrieben, eine Veränderung dieser Rahmenbedingungen ist aber durch die Vorgaben der Landeshaushaltsordnung (LHO) als rechtliche Grundlage nicht durchsetzbar.

Gleichzeitig wird das APG von den Expertinnen und Experten in den Bezirken nicht als eine Steuerungsstruktur für die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der breiten Öffentlichkeit wahrgenommen. Die abstrakte Logik des APG wird auch von der Zivilgesellschaft wenig mit der Umsetzung eher kleinerer Projekte auf bezirklicher Ebene in Verbindung gebracht.

Die Unterstützung der Steuerung auf bezirklicher Ebene wird als wünschenswert beschrieben, da die Stelle der QPK vielerorts durch Einzelpersonen besetzt und damit nicht ausreichend personell hinterlegt ist. Entsprechend des Umfangs der im

Rahmen des APG vorgesehenen Mittel ist aus Perspektive der Bezirke keine Steuerung, sondern vielmehr eine Prozessunterstützung in den Bezirken möglich. Eine Ausweitung des zur Verfügung stehenden finanziellen Rahmens mit den vielfältigen und individuellen Möglichkeiten ist aus Perspektive der QPK erstrebenswert, da die Mittel des APG so bei Prozessen eingesetzt werden können, die nicht durch andere Förderungen abgedeckt sind und innovative Ansätze unterstützen können.

#### 5.4 Koordination und Kooperation

Soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation legt den Fokus auf die Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger. Mit Blick auf die Lebensverhältnisse kann ein Verständnis über die Zusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage geschaffen und die Bestrebungen hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit gefördert werden. Die sozialen Determinanten, welche die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung beeinflussen, werden durch verschiedene Politikbereiche (z.B. Bildung, Stadtentwicklung, Familie) beeinflusst.

Um einen Einfluss auf diese Determinanten nehmen zu können, ist es notwendig Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe aller Politikbereiche zu betrachten und als gemeinsame Anstrengung in dessen Umsetzung zu verantworten. Dabei kann der Health in All Policies (HiAP) Ansatz als gesamtgesellschaftliche Strategie für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung einen zielführenden Pfad bieten, durch den Entscheidungen aller relevanten politischen Ressorts gemeinsam abgestimmt, koordiniert und auf ihre Gesundheitsfolgen hin überprüft werden. Die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer ist dabei handlungsleitende Maxime.

Eine an den sozialen und politischen Determinanten von Gesundheit orientierte Gesamtpolitik, welche die Belange besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen anwaltschaftlich vertritt, wird im Sinne von Public Governance idealer Weise als Multi-Akteurs-Partnerschaften geplant und gesteuert. Im APG wurde zur Überwindung sowohl vertikaler Verwaltungshierarchien als auch horizontaler

Versäulung in einzelne Ressorts im Sinne der Netzwerkorientierung Multi-Akteurs-Partnerschaften schon in der Konzeption angelegt. Die moderierende Rolle der verantwortlichen Mitarbeitenden in der SenWGPG Abteilung I, Referat IF ist in Kooperation mit der KGC als Prozessbegleitung für die vielfältigen Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention ausgelegt. Die KGC ist in dem Zusammenhang für die Schaffung einer Struktur für Fachkompetenz, Vernetzung und Begleitung und der Prozessbegleitung beim Auf- und Ausbau von integrierten bezirklichen Strategien zuständig (KoopV o.J.).

Bei Darstellung zu den Aktivitäten des APG hinsichtlich Koordination und Kooperationen wird deutlich, dass diese in vielfältigen Formen vorhanden sind. Hierzu gibt § 7 des Berliner GDG einen rechtlichen Rahmen vor, in dem vernetzte Gesundheitsförderung als pflichtige Aufgabe verschiedener Akteurinnen und Akteure wahrzunehmen ist. Diese Besonderheit der Berliner Gesetzgebung ist ein bundesweites Alleinstellungsmerkmal, welches den ÖGD und die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention für die Daseinsfürsorge stärkt.

Ziel ist es, ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention, sowie eine gemeinsame Sprache und ein Leitbild (z.B. in Form von Gesundheitszielen) zu entwickeln. Die ressortübergreifende Koordinierung erfordert politische Akteurinnen und Akteure frühzeitig einzubinden, um legitimierende Aufträge zur Gestaltung z.B. in Form von Beschlüssen, Verordnungen, Haushaltstiteln oder weiterführender Gesetzgebung zu erhalten. Eine Form der Implementierung ressortübergreifender und interinstitutioneller Zusammenarbeit ist mit dem Projekt Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick (GiB) gelungen.

Im Rahmen der KGC Berlin wird GiB von der SenWGPG (Mittel aus dem APG), der Sen StadtBauWohn (Mittel aus dem Programm Sozialer Zusammenhalt) und dem GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert. Darüber hinaus wird GiB von der SenUMVK, SenBJF, Sen IAS sowie Mitarbeitenden der OE QPK der Bezirke unterstützt. Die Projektumsetzung findet in 13 Handlungsräumen der Ressortübergreifenden Gemeinschaftsinitiative zur Stärkung sozial benachteiligter

Quartiere (GI) statt. Ergänzende Gebiete des Programms Berlin Entwickelt Neue Nachbarschaften (BENN) tragen dazu bei, dass soziale Brennpunkte in ansonsten eher privilegierten Stadtteilen in der Beratung, Begleitung und Förderung Berücksichtigung finden. Durch die ressort- und schwerpunktübergreifende Kooperation im Erstellen der Integrierten Handlungskonzepte (IHK) können Ressourcen gebündelt und Strukturförderung unter Berücksichtigung des Querschnittthemas Gesundheit geplant werden.

Im Gegenstromverfahren werden die Ziele der LGK, der Schwerpunkte der LRV und die mit den Sozialversicherungsträgern verabredeten strategischen Ziele auf Grundlage der Sozialberichterstattung als Orientierung an die bezirklichen Vertreterinnen und Vertreter vermittelt. In den einzelnen Bezirken werden entsprechend dieser Vorgaben Teilziele definiert und zusammen mithilfe von u.a. Einrichtungen, Trägern und Vereinen in die konkrete Umsetzung gebracht. Vernetzungs- und Austauschformate bieten ein Forum untereinander, z.B. zur Verknüpfung einzelner Teilprojekte.

Diese Ausrichtung lässt sich z.B. an den SchreiBabyAmbulanzen aufzeigen, die in allen zwölf Bezirken implementiert sind. Durch die Kooperation der SenWGPG mit der SenBJF im Kontext der Frühen Hilfen und die bereitgestellten Mittel zur Umsetzung der Ambulanzen in allen Bezirken besteht ein gemeinsames Ziel, nämlich die Sensibilisierung für das Thema Schütteltraumaprävention. Entlang dessen werden innerhalb des Gesundheitsziels ‚Gesund Aufwachsen‘ Strukturen geschaffen, die auf Basis kleinräumiger Bedarfsanalysen in den einzelnen Bezirken und in Zusammenarbeit mit verschiedenen freien Trägern, niedrigschwellige Zugänge für die Nutzerinnen und Nutzer bieten.

Besonders die gemeinsame Ausrichtung auf ein orientierendes Ziel ermöglicht es, trotz bezirklicher Besonderheiten, themenbezogene Transparenz, Vernetzung, Koordination und Nachhaltigkeit herzustellen. Hierdurch werden auf der Steuerungsebene bedeutsame Akteurinnen und Akteure und Zuständigkeiten verbunden. Auf der Handlungsebene können die heterogenen Interessen der Akteurinnen und Akteure koordiniert und gebündelt werden, auch in Bezug auf die

Übernahme von Verantwortlichkeiten. Diese Form der Strategieentwicklung wird durch das im Jahr 2006 gestartete und 2012 im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) gesetzlich normierte Programm der Bundesregierung ‚Frühen Hilfen‘ begleitet und unterstützt.

Im folgenden Unterkapitel wird der Mehrebenenprozess aufgrund seiner Komplexität und Relevanz in Bezug auf die Aktivitäten des APG ausgeführt.

### Mehrebenenprozess

Die Herausforderungen, die durch Verwaltungshierarchien und Versäulungen verschiedener Ressorts entstehen, können durch einen Mehrebenenprozess aufgebrochen werden.

Auf der Berliner Landes- und Bezirksebene lassen sich zahlreiche Aktivitäten (horizontaler) ressort- und (vertikaler) sektorenübergreifender Koordinierungsprozesse identifizieren, die als Grundlagen einer guten strategischen Zusammenarbeit betrachtet werden können. Ein kollegialer Austausch sowie Koordinierung gemeinsamer Tätigkeiten auf Grundlage eines Mehrebenenprozesses (normativ, strategisch, operativ) finden beispielsweise in Gremien statt, an denen im Sinne von Multi-Akteurs-Partnerschaften Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Zivilgesellschaft, Sozialversicherungen, Wissenschaft und freien Trägern beteiligt sind. Zu nennen sind u.a. das Abstimmungsgremium für Prävention und Gesundheitsförderung der LRV, die Gremien der LGK, das Steuerungsgremium der KGC, die Austauschtreffen zwischen SenWGPG und den Mitarbeitenden der OE QPK sowie ressortübergreifende Projektgremien (z.B. GiB, LggK). Während die Zusammenarbeit in konkreten Projektzusammenhängen als konstruktiv und bereichernd dargestellt wird, werden gegenüber den Landesgremien (insb. LRV, aber auch LGK) durchaus Vorbehalte formuliert.

### Landesebene

Parallel zur Umsetzung des APG auf Landesebene fanden neben der Erarbeitung der Landesrahmenvereinbarung wenig verknüpfte Prozesse statt. Gestärkt werden

konnte die Zusammenarbeit mit der KGC. Die Mitarbeitenden der Senatsverwaltung sehen sich in einer moderierenden Rolle durch Initiierung und Beteiligung an relevanten Gremien und Arbeitsgruppen. Sie sind dabei z.T. aber auch Steuerungsinstanz, z.T. Bewilligungsbehörde, Letzteres auch mit Unterstützung durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo). In diesen Bereichen zeigt sich jedoch ein deutlicher Personalmangel sowohl auf Ebene der Senatsverwaltung als auch der nachgeordneten Behörde.

Hinsichtlich des APGs konnte eine weitgehend niedrighschwellige Form der Antragstellung entwickelt werden. Über die Durchführung einzelner Programme auf Landesebene, z.T. in Verknüpfung mit Bundesprogrammen (z.B. LggK oder BeuGe), ist eine Verzahnung von nationalen und Landesprogrammen umgesetzt worden, die zu Synergien auf beiden Ebenen führen kann. Insbesondere konnte mit der Entwicklung des Projektes GiB ein solcher Schritt im Sinne des Präventionsgesetzes („kassenübergreifende Leistungserbringung“ gemäß § 20a (1) SGB V) unternommen werden: Ausdrücklich arbeiten hier die Krankenkassenverbände mit verschiedenen politischen Ressorts der Senatsverwaltungen gemeinsam an dem Ziel, integrierte Gesundheitsförderung umzusetzen. Durch die gezielte Herstellung von Interdependenz in Form einer durch das APG geförderten Koordinierung und von den Krankenkassen geförderte Maßnahmen können hier die Chancen der kooperativen Perspektive in einer neuen Form erprobt werden.

### **Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit**

Fokus der KGC ist es weniger, einzelne Maßnahmen und Programme zu planen und umzusetzen, sondern frühzeitig alle Stakeholder im Sozialraum einzubinden. Dabei sollen sie dabei unterstützt werden, mit einem ganzheitlichen Blick und Herangehensweise lokale Herausforderungen zu identifizieren und mit ihnen umzugehen. Der Prozess der Gesundheitsplanung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung sowie die gegenseitige Anerkennung von Kompetenzen und die Bedeutung der verschiedenen Stakeholder unter besonderer Berücksichtigung der

anwaltschaftlichen Perspektive auf die Bedarfe und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer soll dabei im Fokus stehen.

Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit mit Senatsverwaltungen, Bezirksämtern und den gesetzlichen Krankenkassen mit ihrem Gestaltungsauftrag. Die Begleitung beim Aufbau bezirklicher Präventionsketten, hier zudem kofinanziert über Drittmittel aus Philanthropie (Auridis-Stiftung), gibt ein anschauliches Beispiel für Multi-Akteurs-Partnerschaften.

Besonders in den Handlungsfeldern Bewegungsförderung, Ernährung, Gesundheitskompetenz, Gewaltprävention, Medienkompetenz, psychische Gesundheit, Suchtprävention sowie Organisations- und Kompetenzentwicklung sollte der Ausbau und die Vernetzung bestehender Good Practice-Maßnahmen in enger Verzahnung mit den Nationalen Gesundheitszielen verstetigt werden.

Aus diesem Grund kann die Übernahme der Finanzierung der KGC im APG als grundlegender und Richtungweisender Strukturansatz bezeichnet werden. Als Kontakt- und Koordinierungsstelle dient diese Struktur der Unterstützung, Entwicklung, Vernetzung, Information und Beratung sowohl der Kolleginnen in den Verwaltungsstrukturen auf Landes- und Bezirksebene als auch der Zivilgesellschaft und den Sozialversicherungsträgern. Grundlage der Zusammenarbeit bildet ein gemeinsames Anliegen der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit insbesondere bei sozial benachteiligten Menschen in Berlin.

Im Sinne einer gesamtstädtischen Maßnahme zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention unterstützt die KGC seit dem Jahr 2010 die Bezirke im Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien (Präventionsketten) und verbreitet Wissen und Informationen zu guter Praxis mithilfe der Good Practice-Kriterien (2005) sowie Fachveranstaltungen. Innerhalb verschiedener Austauschformate wie dem regelmäßig stattfindenden KGC-Jour fixe wird die Vernetzung relevanter Stakeholder ermöglicht und gestärkt. Zudem trägt die KGC in enger Rückkoppelung mit den Bezirken deren Bedarfe in weitere relevante Gremien wie das LRV-Abstimmungsgremium. In der Arbeitsgruppe

Kommunale Strategien des KoopV erfolgt zudem ein bundesweiter Austausch aller Koordinierungsstellen. Aufgrund ähnlicher struktureller Gegebenheiten scheint hier insbesondere der Austausch mit der KGC in den Stadtstaaten Bremen und Hamburg von Bedeutung. Zudem sind die KGC als Sprachrohr für die jeweiligen Länder und die einzelnen Kommunen vertreten bei einem jährlichen Arbeitstreffen des beratenden Arbeitskreises des KoopV.

Die Stärkung der Arbeit der KGC durch das APG trägt zur nachhaltigen Sicherung dieser Struktur bei. Ein besonderer Vorteil besteht im Zusammenspiel der direkten Förderung durch die BZgA und der Finanzierung einzelner Programme und Maßnahmen.

Problematisiert wird, dass der Fokus/Schwerpunkt von Förderungen von politischen Entscheidungsträgerinnen und –träger abhängig und nicht durch fachliche sukzessive evidenzbasierte Entscheidungen legitimiert sei. Dies führe zu einer Verschiebung von Schwerpunkten in den einzelnen Legislaturperioden. Demgegenüber kann es für das APG vorteilhaft sein, wenn dessen (Weiter-)Entwicklung eng an die politischen und gesellschaftlichen Willensbildungsprozesse angebunden bleibt, weil die Politik als erster Repräsentant der Bevölkerung Wünsche, Bedarfe und Bedürfnisse möglicherweise eher bedienen kann, als es in politikfernen Bereichen eines ansonsten korporatistisch organisierten, tendenziell selbstreferentiellen Gesundheitswesens üblich ist.

## Bezirksebene

Die Umsetzung des APG auf Bezirksebene ist gekennzeichnet durch die Besonderheit, dass den bezirklichen QPK jährliche maximale Verfügungssumme bereitgestellt werden (in 2021: 25.000 Euro pro Bezirk und themenspezifische Ergänzungen). Durch diese unkonventionelle Förderlinie ist den Bezirken Freiraum in der lokalen Umsetzung gegeben, die sich jedoch immer an der Zielvorgabe der Förderung interdisziplinärer und interinstitutionelle Kooperation unter besonderer Berücksichtigung der Nutzerperspektive orientieren soll. Bindend für einen Minimalkonsens sind die Passung der Maßnahmen im Rahmen der

bezirklichen Präventionsketten und die Förderkriterien in den Antragsformularen zu betrachten, welche sich an den Kriterien Guter Praxis orientieren. Auch die Landes- und bezirklichen Gesundheitsziele dienen als Orientierungsrahmen für die Verausgabung der bezirklichen APG-Mittel. Allerdings stellen sich lokale Gegebenheiten in ihrer kleinräumigen Betrachtung und der Formulierung der operationellen Ziele und Maßnahmen differenzierter und detailreicher dar als auf der normativen Ebene. Entsprechend wichtig ist eine Rückbindung der konkreten Umsetzungsbeispiele an übergeordnete Ziele in Form einer Lobbyarbeit für Gesundheit und eines Abgleichs und der Verknüpfung der vielfältigen Bestrebungen, um nicht dem Eindruck einer unüberschaubaren Gesundheitsförderungslandschaft zu erliegen, sondern die entstehende Selbstwirksamkeit und Vernetzungsfähigkeit zu würdigen. Nur durch geregelte Kommunikationswege und Transparenz über die zu erreichenden strategischen Ziele ist die Verantwortungsübernahme für lokales Handeln zu erreichen.

## 5.5 Qualitätsentwicklung und -sicherung

Ein Instrument zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung ist das durch die SenWGPB entwickelte Förderverfahren. Die Antragstellung nach dem Jährlichkeitsprinzip dient der im Berliner GDG vorgeschriebenen sozialindikativen Planung von Gesundheitsförderung und Prävention und fördert Transparenz über die einzelnen Projekte in den Bezirken. Aus Projektperspektive ist dieses Vorgehen nicht auf Nachhaltigkeit angelegt. Auch wenn eine Planungssicherheit bei begründeter Antragstellung über fünf Jahre und daran anschließend auf Einzelfallgrundlage gegeben ist, entsteht für die einzelnen Projekte und ihre Mitarbeitenden eine wiederholte Unsicherheit über den Fortbestand der Förderung.

Die fehlende Sicherheit im Umgang mit den Förderverfahren, in Anträgen festzulegenden Zielen und anderen Formen der Wirksamkeitsmessung führt insbesondere bei berufsunerfahrenen Mitarbeitenden oder Neuantragstellenden zu einer Wahrnehmung der Überstrukturiertheit des Verfahrens.

Im Sinne der an der Ottawa Charta orientierten Good Practice-Kriterien sind unter Partizipation einerseits die Befähigung zu gesundheitsförderlichem Handeln und andererseits die anwaltschaftliche Vertretung von Interessen vulnerabler Gruppen zu verstehen. Gesundheitsförderung als Multi-Akteurs-Partnerschaft ist darum bemüht, sowohl Akzeptanz, Demokratisierung und Solidarität zu fördern, als auch Effizienz und Effektivität von Angeboten und Maßnahmen zu steigern. Das Primat der Partizipation ist hier der Gefahr ausgesetzt, als Mittel zu ökonomischer Entlastung zweckentfremdet zu werden. Statt sozialen Zusammenhalt über die Identifikation und Vermittlung von Gemeinsamkeiten und Differenzen zu fördern und Anregungen und Möglichkeiten zur Verantwortungsübernahme für die eigenen Lebensbedingungen zu schaffen, werden dann einzelne als Vorzeige-Bürgerinnen und Bürger instrumentalisiert.

Daher gilt es, Partizipation auf allen Ebenen zu denken, z.B. die Rolle der QPK in den Bezirken, der Professionellen im jeweiligen Setting oder der Nutzerinnen und Nutzer, Beteiligung von Bürgerinnen und Bürger bzw. Bewohnerinnen und Bewohner in lokalen Gesundheitskonferenzen. Zudem sollten die Geldgebende als Teil anwaltschaftlicher Vertretung für Bezirke oder einzelne Stadtteile betrachtet werden. Um die Erreichbarkeit von und den Zugang zu vulnerablen Gruppen als potenzielle Nutzerinnen und Nutzer der einzelnen Projekte zu erreichen, sind nachhaltige Strukturen notwendig, die eine längerfristige Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglichen. Um Eigeninitiative zu fördern und Selbstwirksamkeitserfahrungen zu ermöglichen, ist auch hier ein sozialogensensibles Vorgehen notwendig, welches auch Rückschläge vermitteln und Chancen aufzeigen kann.

Als Anliegen der QPK wurde formuliert, auf bezirklicher Ebene Formen der Antragsstellung und finanzielle Mittel zur Verfügung zu haben, die ein grundständig partizipatives Verfahren der Programmentwicklung ermöglichen. Eine gesamtgesellschaftliche Strategie für sozialogenbezogene Gesundheitsförderung im Sinne des Health in All Policies (HiAP)-Ansatzes betrachtet politische Entscheidungen auf deren gesundheitliche Folgen und das Ziel der Chancengerechtigkeit und der umfassenden Daseinsfürsorge hin

ausgerichtet. Dabei gilt, Wünsche, Bedürfnisse und Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer in ihren Lebenswelten zu identifizieren und Handlungsfelder für die Weiterentwicklung und Politikfelder-übergreifendes Arbeiten aufzuzeigen (Böhm et al. 2020; Geene 2020).

An dieser Stelle ist für Berlin schon die Frage, ob in allen Bezirken Gesundheitskonferenzen durchgeführt werden, welche Beteiligung vulnerabler Gruppen dort stattfindet und wie Forderungen vermittelt werden könnte, unbeantwortet. Die Zusammenarbeit zwischen staatlichen Sektoren und nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteuren zu fördern und Folgen der Politik auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen hin zu überprüfen, ist wesentlicher Bestandteil des HiAP-Ansatz. Als gemeinsame Gestaltungsaufgabe begriffen, trägt das APG zur Stärkung von demokratischem und solidarischen Handeln bei. Gerade durch unspezifische Zielsetzungen („Verbesserung des Zusammenlebens“) oder solche ohne direkten Bezug zu Gesundheit („Nutzerinnen- und Nutzerorientierte Gestaltung öffentlicher Räume“) können verbindende Setting-Interventionen entstehen (Geene et al. 2015; Quilling et al. 2021; Rosenbrock 2004). Die Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure in Netzwerken können vorhandene Ressourcen bündeln. Die gesundheitsförderliche Gestaltung von Berliner Bezirken durch intersektorale Zusammenarbeit auf horizontaler (zwischen unterschiedlichen Bereichen/Ressorts) und vertikaler Ebene (zwischen Landes-, Bezirks- und Stadtteil/Quartiersebene) wird gefördert durch politischen Rückhalt. Normative Verantwortung politischer Gremien und die Hinterlegung der verabredeten Ziele wird durch Beschlüsse auf Senats- und Bezirksverordnetenebene deutlich. Strukturen der Verwaltung auf Bezirks- und Landesebene sind als Ko-Akteurinnen und Akteure im gemeinsamen Gestaltungsprozess in der Position die gewünschte Zusammenarbeit in bezirklichen/kommunalen Ausschüssen vorzuleben. Das Befördern dezentraler Entscheidungsstrukturen trägt zur Stärkung der Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Bezirke und der Vernetzung öffentlicher und privater Akteurinnen und Akteure aus verschiedenen Sektoren, Ressorts und Organisationen bei. Die Steuerung wird durch die Definition gemeinsamer Ziele

und das Erarbeiten von Plänen zur Zielerreichung in enger Absprache mit den Adressatinnen und Adressaten und Fachkräften im Sozialraum erreicht. KGC (als gesamtstädtischer Akteur) und OE QPK (als bezirklicher Akteur) übernehmen in diesem Zusammenhang eine wichtige Funktion, indem sie den Verständigungs-, Abstimmungs- und Gestaltungsprozess koordinieren und begleiten.

Durch diesen Aufbau von Netzwerken mit gemeinsamen Schnittstellen wird der Zergliederung von Lebensräumen und individueller Lebenswelten entgegengewirkt und die Transparenz über vorhandene Strukturen gefördert.

Das übergeordnete Ziel des systematischen Ausbaus gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen sowie der Aufbau ressortübergreifender Strukturen, Handlungsorientierungen der Akteurinnen und Akteure und die Verzahnung von Förderprogrammen werden durch das APG vorangetrieben.

Unterschiede zeichnen sich vor allem in der unterschiedlichen Ausgestaltung der einzelnen Lebensphasen ab. So wird im Rahmen des APG bisher insbesondere die Lebensphase gesund aufwachsen gefördert. Der Lebensphase Alter kommt trotz des demografischen Wandels und der schon jetzt deutlichen Auswirkungen für die Gesellschaft nicht dieselbe Bedeutung zu.

Positiv herauszustellen ist die ausdrückliche Befassung mit den Belangen von Menschen mit Behinderung über alle Lebensphasen inklusive der Anbindung an das bundesweit umgesetzte Programm BeuGe und die Unterstützung des APG bei der Durchführung der internationalen Special Olympics im Jahr 2023 in Berlin.

Das Ressourcen Netzwerk zur kulturellen Öffnung im Gesundheitssystem (Projekt TransVer) mit einem Schwerpunkt auf psychosoziale Angebote bündelt und fördert die Berücksichtigung der vielfältigen Zusammensetzung der Stadt Berlin an der Schnittstelle zum Gesundheitssystem. Keine ausdrückliche Aufmerksamkeit besteht trotz ausdrücklicher Erwähnung im Präventionsgesetz und im Berliner GDG im Rahmen des APG für das Themenfeld der geschlechtsspezifischen Unterschiede in Gesundheitsförderung und Prävention.

## 6. Zusammenfassende Ergebnisse

Zunächst ist festzuhalten, dass die Ergebnisse der überregionalen Recherche entsprechender Programme im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitforschung aufgezeigt haben, dass das APG ein in dieser Form im Ländervergleich einmaliges Aktionsprogramm darstellt. Der Überblick zeigt die Bedeutung dieses einzigartigen Instruments des APG zur Steuerung der landesweiten und bezirklichen Gesundheitsförderung und Prävention. Mit dem § 7 GDG weist Berlin als einziges der 16 Bundesländer Gesundheitsförderung als pflichtige Aufgabe aus. Auch vor diesem Hintergrund ist der übergreifende Bestand des APG über verschiedene politische Hausleitungen hinweg zu betrachten. Dabei kann ein bisher achtjähriger Entwicklungsprozess nachgezeichnet werden.

Gesundheitsförderung in den Lebenswelten hat sich als breit konsensfähige Strategie erwiesen, welche auf allen Ebenen fachlicher, normativer und politischer Steuerung positiv gewürdigt wird.

Ansätze wie in Baden-Württemberg oder NRW und die Orientierung an anderen Ballungsräumen wie z.B. Hamburg und Bremen ermöglichen jedoch Rückschlüsse auf die Wirksamkeit langfristig und netzwerkorientiert angelegter Mehrebenenprozesse. Durch die Entwicklungen in vergleichbaren Themenfeldern wie etwa Stadtentwicklung oder Jugendhilfe und den in diesen Bereichen in der Gesetzgebung hinterlegten Verpflichtung zur Kooperation, welche sich z.B. im Programm Sozialer Zusammenhalt oder der Bundestiftung Frühen Hilfen sowie in Berlin auch durch das Transparenz- und Abstimmungsgremium des Berliner Stadtforums abbilden, sind besonders in diesen Bereichen Synergien zu erwarten.

### 6.1 Verknüpfung mit dem Gesundheitszieleprozess der LGK und den Schwerpunkten der LRV

Der normative Rahmen, der in nationalen, Landes- und bezirklichen Gesundheitszielen festgelegt ist, erschwert durch teilweise fehlende Abstimmung die inhaltliche Orientierung des APG. Zum Start des APG waren auch weniger auf nicht-medizinische Primärprävention und Gesundheitsförderung fokussierte

Maßnahmen wie die HIV-Testkampagne Bestandteil des Programms. Im Verlauf konnte sich zunehmend auf die im Rahmen der LGK formulierten Gesundheitsziele und die Schwerpunkte der LRV konzentrieren werden, welche eine wichtige Basis für die Zusammenarbeit darstellen. Die Umsetzung und Verknüpfung der gemeinsam erarbeiteten Gesundheitsziele aus der LGK mit bestehenden Programmen und weiteren Förderungen ist Aufgabe der APG-Steuerung durch die SenWGPG.

Die Umsetzung von Angeboten - mit Orientierung an den von der LGK formulierten Gesundheitszielen - findet in Form von gesamtstädtischen sowie bezirklichen Aktivitäten statt. Hier zeigt sich eine klare Tendenz zur Priorisierung des Handlungsfeldes Gesund Aufwachsen. Im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes sollte ein Abgleich mit den bezirklichen sowie nationalen Gesundheitszielen vollzogen und die Entwicklung Lebensphasen übergreifender Gesundheitsstrategien fortgeschrieben werden. Um die nachhaltige Wirkung der Entwicklungen nachvollziehen zu können, ist neben der fehlenden Sichtbarkeit der einzelnen Maßnahmen auch die bisher unzureichend geschärfte normative Ebene hinderlich. Die orientierenden Gesundheitsziele wurden bisher nicht als Vision für gesundheitliche Chancengerechtigkeit in die LRV für Berlin integriert. Die in Teilen unsystematisch wirkende Projektentwicklung lässt befürchten, dass die Umsetzung von Ansätzen und Maßnahmen des Gesundheitszieleprozesses der LGK unzureichend verbindlich gestaltet ist bzw. transportiert wird und zu Ablenkungen von der Notwendigkeit operativer Umsetzung führt. Zwar werden in der Leitungsrunde als Beschlussgremium der LGK Absprachen gemeinsam konsentiert, diese jedoch im Rahmen der freiwilligen Selbstverpflichtung der Mitglieder scheinbar noch zu wenig umgesetzt. Gleichzeitig fehlt es insbesondere auf der Ebene der Bezirke möglicherweise an fachlichem, (zuwendungs)rechtlichem oder kommunalpolitischem Wissen, um bei der Umsetzung kleinräumiger und niedrigschwelliger Projekte in dezentraler Ressourcenverantwortung die Möglichkeiten zur Überleitung in einen größeren Rahmen mitzuprägen.

Potenziale und Limitationen von Kooperationen mit den Sozialversicherungsträgern, welche als Folge des Präventionsgesetzes über Bundesrahmenempfehlungen und der daran anknüpfenden Landesrahmenvereinbarung benannt sind, zeigen sich auf der strategischen, wie auf der operativen Ebene. Die hohen Potenziale und Erwartungen, welche an die Mittelfreigabe im Zusammenhang mit der Umsetzung des §20 SGB V geknüpft wurden, finden nur schrittweise den Weg in die Praxis. Die Clearingstelle Gesundheit, angesiedelt bei der KGC, wurde mit APG Mitteln in das umfassende Förderprogramm Gesund in Berlin (GiB) umgewandelt. Hier verbindet sich die Daseinsfürsorge mit den für sozialogenbezogene Gesundheitsförderung bereitgestellten Mitteln der Sozialversicherungsträger auf besondere Weise. Die in der LRV zusammengeschlossenen Akteurinnen und Akteure haben Schwerpunkte festgelegt, in deren Rahmen besondere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern entwickelt werden sollen. Dies geschieht in Ausrichtung auf die in der LGK formulierten Beschlüsse zum Gesundheitszieleprozess. Insgesamt scheint sich das erhoffte Potenzial der LRV noch nicht umfassend zu entfalten. Über die Teilnahme am LRV-Abstimmungsgremium hinaus hat das APG nur indirekte Bezugspunkte zu den Akteuren innerhalb der LRV, wenn gleich mit der sektoren- und ressortübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen des Projektes GiB ein Meilenstein erreicht werden konnte. Die Frage, ob Projekte oder Angebote der Regelversorgung entstehen, ist ein Themenfeld der Gesundheitsförderung und Prävention, in dem zwischen Anbietern und den Sozialversicherungsträgern Unterschiede im Verständnis bestehen. Die im Rahmen des Präventionsgesetzes angeregte und im Leitfaden Prävention wie in der LRV festgeschriebene Bedeutung von durch Netzwerkarbeit entstehenden Kapazitäten in den Lebenswelten sind damit in Teilen eher Programm als Realität. Allerdings sollten gesundheitsförderliche Projekte in ihrer Umsetzung nicht an zu hohen Erwartungen scheitern. Hier existieren z.T. überzogene Hoffnungen an die Umsetzung des Präventionsgesetzes.

Dennoch ist der ‚erste Euro‘, der durch die Mittel des APG bereitgestellt wird, an vielen Beispielen als gut investiert aufzuzeigen. An einzelnen Beispielen auf bezirklicher und Landesebene und der KGC als Mittlerin zwischen der strategischen und der operativen Ebene werden die Potentiale der Steuerung und Stärkung des Handlungsfeldes über entsprechende Impulse deutlich.

## 6.2 Gesamtstädtische Maßnahmen

Bei der Umsetzung des APG ist die erfolgreiche Implementierung bzw. Initiierung von Landesprogrammen hervorzuheben. Hier wurde das konzeptionelle Ziel des APG der Unterstützung und des Aufbaus von Landesprogrammen in einzelnen Handlungsfeldern umgesetzt. Die Ansätze und Perspektiven, die in den Modellprojekten der integrierten Gesundheitsversorgung (Gesundheitskollektiv Berlin e.V., NestWerk Staaken gGmbH, arztpraxisinterne Sozialberatung durch den Verein soziale Gesundheit e.V.) sowie der gesamtstädtischen Strategie zur Prävention von Schütteltraumata entwickelt wurden, zeigen die Anschlussfähigkeit der APG-geförderten Maßnahmen. Mit dem Koalitionsvertrag der jetzigen Landesregierung entwickeln sich die Modellprojekte zu einem eigenen Landesprogramm für integrierte Gesundheitsversorgung.

Das bis 2020 geförderte Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB) legte den Grundstein für den Aufbau des Landesprogramm Berlin bewegt sich. Dieser Prozesse wurden durch das APG unterstützt und verdeutlichen die Fähigkeit des APG, als Innovationsmotor für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu fungieren.

Als weiterer Erfolg des APG lässt sich beispielhaft die Anschubfinanzierung für das Projekt Selbstbestimmt gesünder in Berlin im Rahmen der Special Olympics aufzeigen. Hier ist es gelungen, durch die Förderung einer Stelle zum Aufbau eines inklusiven Gesundheitsförderungsprogrammes für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen eine Struktur zu etablieren, mit deren Arbeit im Jahr 2022 die nationalen und im Jahr 2023 die internationalen Special Olympics in Berlin stattfinden. Die Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt über das verbindende

Element Sport trägt hier zur Sichtbarkeit inklusiven Sports und u.a. über Vorsorgeuntersuchungen für die Sportlerinnen und Sportler zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Einzelnen bei.

An ressortübergreifenden Landesprogrammen, wie in LggK und LggS, den SchreiBabyAmbulanzen oder dem neuen Projekt GiB wird der verbindende Health in All Policies Ansatz deutlich, der die Grundlage für das APG bietet.

Allerdings ist weder eine klare politische Haltung zur Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention als Maßnahme zur Förderung von Chancengerechtigkeit noch eine Würdigung der Anstrengungen des APG in Form eines eigenen Haushaltstitels und entsprechender personeller Hinterlegung deutlich.

### 6.3 Förderung von bezirklichen Maßnahmen

Das Land Berlin verfügt bereits über etablierte Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention in allen Bezirken. Die systematische Ausgestaltung in Form von Präventionsketten entlang des Lebensverlaufes und entsprechend lokalen Gegebenheiten birgt Chancen dahingehend, Mehrfachstrukturen zu vermeiden und Transparenz herzustellen. Wichtige Schnittstellen zwischen APG und Bezirk sind dabei die QPK und die KGC.

Aus Perspektive der QPK sind die im Rahmen des APG zur Verfügung gestellten Mittel zwar zu gering, aber grundsätzlich gut geeignet, um bedarfsgerecht und über die gewohnten Angebote hinaus zu agieren. Die weitreichende Autonomie beim Einsatz der Mittel führt zu einer ausdifferenzierten Gestaltung der Gesundheitsförderungsstrategien in den verschiedenen Bezirken. Die sozialindikative und kleinräumige Planung mit Unterstützung der KGC ist geeignet, den sozialen Zusammenhalt zu fördern. Eine frühzeitige Einbindung der lokalen politischen Gremien wird als förderlich für den gesamten Prozess betont. Die Entwicklung von Bedarfen mittels partizipativer Methoden aus dem Sozialraum heraus wird als anstrebenswert, aber in Anbetracht knapper zeitlicher und finanzieller Ressourcen als schwer umsetzbar benannt. Eine Schwierigkeit stellt neben der Begrenztheit auch die jährliche Befristung der Finanzmittel dar. Die

Befristung ist zwar – nebst haushaltsrechtlichen Gründen – auch aus Gründen des Monitorings sowie eines zielgenauen Mitteleinsatzes nachvollziehbar, erfordert jedoch vertiefte Kenntnisse im Umgang mit Zuwendungsrecht und mindert die Nachhaltigkeit der Planung bezirklicher Strategien. Diese Herausforderungen des Zuwendungsrechts werden durch die als wertvoll erachtete fachliche Begleitung der SenWGPG in der jährlichen Beantragung und die prozessorientierte Herangehensweise des APG erheblich kompensiert.

#### 6.4 Koordination und Kooperation

Die gemeinsame Ausrichtung auf das Ziel der gesundheitsförderlichen soziallagenbezogenen Entwicklung des Landes Berlin ist ein Querschnittsthema, welches entsprechender finanzieller und personeller Ressourcen zur Umsetzung bedarf. Im § 7 des Berliner GDG wird Gesundheitsförderung und die Bedeutung der Zusammenarbeit relevanter Akteurinnen und Akteure als pflichtige Aufgabe im Rahmen der Daseinsvorsorge beschrieben. Besonders zu betonen sind in diesem Zusammenhang die horizontalen Kooperationen mit anderen Senatsverwaltungen im Rahmen des APG, welche exemplarisch an den Projekten zur Vermeidung von Schütteltraumata, GiB oder Berlin Bewegt sich aufgezeigt werden können. Gesundheitsförderung als Strategie zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts im Ballungsraum Berlin zeigt sich hier als anschlussfähig, um den Dialog, aber auch die Grundlage für transparente Kooperation zu stärken. Entsprechend der Ottawa Charta wird Gesundheitsförderung hier als Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit verstanden, welche dort, wo die Menschen spielen, lernen, leben, arbeiten und sterben, entsteht. Health in All Policies (HiAP) ist Schwerpunkt und Ziel gemeinsamer Gesundheitsplanung, welche mittels Multi-Akteurs-Partnerschaften über die verschiedenen Ebenen hinweg angestrebt werden soll.

Um gemeinsam abgestimmte, realistische und praxisnahe Ziele zu erreichen, sind nicht immer neuer Projekte, sondern vielfältige gesundheitsförderliche Maßnahmen und Lösungen im Sinne politischer Gestaltbarkeit bezogen auf gesundheitsrelevante Faktoren in den Lebenswelten notwendig. Die regelmäßige und transparente Kommunikation der geplanten wie der umgesetzten

Maßnahmen, im Zusammenspiel mit anderen Aspekten der Sozialberichterstattung wie des Vergabemonitorings, erhöht die Wahrnehmbarkeit der Vorgänge. Das Präventionsgesetz und die in diesem Zusammenhang entwickelten Strategien zu kommunaler Gesundheitsförderung bieten hier eine gute Orientierung und weitgehende Finanzierungsmöglichkeiten.

Durch die vertikalen Kooperationen, welche im Rahmen bezirklicher Förderung durch das APG entstanden sind, bestehen Handlungsspielräume für lebensweltlich orientierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie partizipative Ausgestaltung dieser Maßnahmen anhand eines gemeinsam definierten Qualitätsansatzes. Die Koordination und gemeinsame Weiterbildungen über Workshop-Reihen, Vernetzungstreffen oder Bedarfserhebung stellen hierbei qualitätssichernde Bausteine des landesweiten Programms dar. Seitens der QPK in den Bezirken wird das niedrighschwellige Vergabeverfahren wertgeschätzt, weil es die Umsetzung lokal relevanter Projekte und Maßnahmen ermöglicht. Die pragmatische Haltung des APG drückt sich bereits in der Ausgestaltung des bezirklichen Förderverfahrens aus. Durch die Bereitstellung eines Grundfördervolumens, welches in bezirklicher Regie in Anlehnung an die Kriterien Guter Praxis eingesetzt werden kann, wird die enge Zusammenarbeit der QPK mit lokalen Stakeholdern unterstützt. Neben dem Austausch im Gesunde Städte Netzwerk können auch hier vielfältige und handlungsfähige bezirkliche Netzwerke unterstützt sowie gefördert werden.

Ein limitierender Faktor für den Aufbau von Strukturen, die im Sinne des Public Governance-Ansatzes zu Verantwortungsübernahme auf der operativen Ebene befähigen, sind die vorgegebenen Befristungen der Projekte (Stichwort ‚Projektitis‘). Nachhaltige gemeinsame Planung und das Entstehen von Verbindlichkeit werden angeregt, aber Handlungsspielraum, zeitliche Perspektive und personelle Sicherheit, die zu Verbindlichkeit und Kontinuität führen, fehlen auf allen Ebenen.

## Mehrebenenprozess

Das Prinzip der Subsidiarität stellt eine Maxime staatlicher Förderungsansätze dar. Multi-Akteurs-Partnerschaften, wie sie konzeptionell im APG verankert sind, eignen sich in besonderer Weise die Beteiligung in der Zusammenarbeit sowie Akzeptanz hinsichtlich der Maßnahmen in der Zivilbevölkerung zu stärken. Hervorzuheben sind hier insbesondere Aktivitäten in Zusammenarbeit sowie Ko-Finanzierungen mit anderen Senatsverwaltungen oder externen Förderern (u.a. Stiftungen). Zusätzlich sind die vielfältigen ehrenamtlichen Aktivitäten zu nennen, die eine Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen erst ermöglichen. Anstrebenswert ist hier ein möglichst breiter Beteiligungsansatz, der neben verschiedenen Stakeholdern und Leistungserbringern auch die Nutzenden entsprechender Programme und Maßnahmen als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt einbezieht. Zentral ist dafür das Advocacy-Konzept, das die Beteiligten als Fürsprecher ihrer Adressatengruppen verpflichtet. Ein wichtiger fachlicher Bezugspunkt für diesen Prozess ist Public Health, etwa im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Gesundheits- und Sozialplanung sowie der Wissenschaft an Universitäten, Hochschulen und Instituten. Der Beteiligungsansatz umfasst sowohl sozial- und gesundheitspolitisch Aktive in Bezirken und auf Landesebene, die freien Träger und Leistungserbringenden, vor allem auch die Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Berlin als Nutzende der Maßnahmen.

## Qualitätsentwicklung und -sicherung

Insgesamt lässt sich herausstellen, dass die unmittelbare Anbindung an das Berliner Landesparlament und dessen Haushaltplanungen Vor- und Nachteile für das APG bergen kann. Aufgrund dieser Verbindung ist es möglich, unmittelbar an den diskursiven Prozess der politischen Meinungsbildung angeschlossen zu sein. Dieser Aspekt, also auch die fachliche und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit, sollten jedoch noch deutlich verstärkt werden. Herausforderung an dieser Verbindung des APG ist eine unzureichende Absicherung bei mitunter kurzfristiger politischer

Instrumentalisierung, die z.B. mit einer Kürzung der Finanzmittel einhergehen kann.

Ein weiterer zu reflektierender Punkt ist die Bedeutung der Lobbyarbeit für oder das ‚Voicing‘ von Perspektiven vulnerabler Gruppen. Zwar ist es mittels der vorgestellten Methoden bereits gelungen, zur Akzeptanz und Solidarität bei dem Ziel der Erreichung gesundheitlicher Chancengleichheit beizutragen. Der Prozess der nachhaltigen Einbindung von Bewohnerinnen und Bewohner, die sich in besonders belasteten Lebenslagen befinden, ist durch verschiedene limitierende Faktoren begrenzt. Zum einen ist die Erreichbarkeit nur durch langen Atem und besonders niedrigschwellige Arbeitsweise auf Seiten der Professionellen zu erreichen, zum anderen erschließt sich die Sinnhaftigkeit für die Mitarbeit häufig nicht und kann in nicht grundlegend partizipativ geplanten Prozessen kaum vermittelt werden.

## 7. Ausblick und Handlungsempfehlungen

Als Ergebnis der von Nov. 2021 bis Juli 2022 von der Alice Salomon Hochschule, Berlin School of Public Health durchgeführten Evaluation (Wissenschaftlichen Begleitforschung) zeigt sich, dass die mit dem APG geschaffene Struktur eine Hebelwirkung entwickelt hat, mit der es seit 2014 gelungen ist, auf vielfältige Weise zur Stärkung gesamtstädtischer Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin beizutragen. Die Steuerung der Prozesse durch die Förderung von Netzwerkarbeit (Public Governance-Ansatz) und die enge sowie verbindliche Zusammenarbeit mit der Politik machen „Good Practice-Modellen“ der Gesundheitsförderung möglich. Die bewährte Methode der Vernetzung von Einzelaktivitäten in Präventionsketten in den Bezirken wird im Rahmen des APG durch strategisches Handeln auf Landesebene hinterlegt („gespiegelt“). Die mit dem APG etablierte Kooperation der SenWGPG mit der KGC, sowie die direkte und durch die KGC begleitete Zusammenarbeit mit den OE QPK GF in den einzelnen Bezirken hat sich, trotz organisationstypischer Reibungsflächen, deutlich etabliert und im Grundsatz bewährt. Die Kooperation fördert die Verzahnung der integrierten Ansätze der Gesundheitsförderung über die verschiedenen Ebenen (Landes- und Bezirksebene sowie normative, strategische und operative Ebene). Formelle Gesprächsanlässe in Gremienstrukturen sowie die Ermöglichung des informellen Austausches auf kurzem Dienstweg durch die regelmäßig stattfindenden Vernetzungstreffen erleichtern den Wissenstransfer insb. bei der zunehmend relevanten Frage der Personalsituation (Neueinstellungen) und begleiten den anstehenden Generationswechsel der QPK. Die Akteurinnen und Akteure profitieren von der politisch-programmatischen Festlegung der politischen Entscheidungsträgerinnen und –träger auf das Aktionsprogramm Gesundheit als gesundheitspolitische Priorität, um im Sinne eines Bestrebens hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit gemeinsame Aktivitäten auszurichten und Visionen umzusetzen. Gemindert wird dies jedoch durch die jeweilige Begrenzung auf eine Legislatur- bzw. mitunter sogar auf eine (ggf. Doppel-)Haushaltsperiode.

In der Zivilgesellschaft besteht kaum Wissen um das APG. Dies führt in der Folge auch dazu, dass die einzelnen Projekte nicht notwendig voneinander wissen und damit auch nicht kooperieren können. Die im Rahmen bezirklicher Strategien ausgebauten Präventionsketten könnten von erhöhter, bezirksübergreifender Transparenz profitieren, etwa durch verstärkte Vernetzungen, Abstimmungen und Kooperationen.

Erfolgreiche Meilensteine des APG zeigen sich im Aufbau eigenständiger und der Unterstützung bereits etablierter Landesprogramme. Hier gilt es, weitere Ansätze, wie der im Koalitionsvertrag 2021 vereinbarte Aufbau eines Landesprogramms für integrierte Gesundheitszentren, voranzutreiben bzw. weitere erfolgreiche Projekte etwa aus dem Bereich der Schütteltraumaprävention in innovative Landesprogramme zu überführen.

Neben der Ausgliederung bewährter Maßnahmen in eigene Landesprogramme (z.B. Landesprogramm „Kitas bewegen – für eine gute gesunde Kita“) oder auch die Einbindung in weitere subsidiäre Aktivitäten aus Bürgerschaft, Philanthropie und Gesundheitswirtschaft sollte auch der Kernbereich des APG als Innovationsmotor mit kontinuierlichem Aufwuchs im Landeshaushalt, ggf. auch durch Mittel der Sozialversicherungen ko-finanziert, gefördert werden. Hierbei ist abzuwarten, wie sich die Mittelverwendung durch die gesetzlichen Krankenkassen nach dem Bundessozialgerichtsurteil, das eine pflichtige Zusammenführung von Mittel der Sozialversicherungsträger bei der BZgA für unzulässig erklärt hat, gestalten wird. Beispiele aus anderen Bundesländern sowie im Rahmen dieser Erhebung eingesammelte Rückmeldungen aus Krankenkassen, eine stärkere Bündelung bei der Landesarbeitsgemeinschaft (hier: Gesundheit Berlin-Brandenburg) anzustreben, können hier richtungsweisend sein.

Die Umsetzung des strategischen Ansatzes der Präventionsketten bleibt in Berlin, trotz ermutigender Ansätze, noch eine große Gestaltungsaufgabe. Dafür sind zwischen den unterschiedlichen Ressorts gemeinsame, strategische und operative Ziele und Maßnahmen abzustimmen, Verantwortlichkeiten für deren

Umsetzung festzulegen und die Zusammenarbeit zwischen und innerhalb von Landes- und Bezirksebene auf die Vernetzung dialogisch auszurichten.

### **Empfehlungen für die Weiterentwicklung des APG in Berlin:**

- Um eine Weiterentwicklung des APG voranzutreiben, sind langfristige politische Entscheidungen wünschenswert, um in der Folge gemeinsame Ziele und Visionen anhand der Bedarfslagen und Umsetzungserfolge des APG entwickeln und formulieren zu können.
- Dies sollte idealerweise durch einen fortlaufenden Aufwuchs des Programms hinterlegt werden, wobei nicht nur finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen (z.B. auf Verwaltungs- und Bezirksebene) mitzudenken sind, die der Komplexität der Projekt- und Programmsteuerung Rechnung tragen, dabei weiterhin einem Vernetzungs- und Dienstleistungsgedanken verpflichtet sind und Bürokratien soweit möglich vermeiden.
- Um die Bedeutung des APG für die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention im Land Berlin zu unterstreichen sowie Nachhaltigkeit anzustreben, sollte das Landesprogramm im Landeshaushalt mit einem eigenen Haushaltstitel bedacht werden.
- Um den Prozess der Gesundheitszielentwicklung im Sinne des APG bestmöglich zu begleiten, sollte der gemeinsame Dialog mit der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung als Geschäftsstelle der LGK, entsprechend der Konzeption des APG und unter der Voraussetzung angemessener Ressourcenausstattung, gestärkt werden.
- Kooperationen mit den Sozialversicherungsträgern und relevanten Ressorts (z.B. SenBJF, SenStadt, SenInnDS), wie sie bereits erfolgreich im Projekt Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick bestehen, sollten entsprechend des Health in All Policies-Ansatzes weiterhin forciert werden.
- Die wertvollen Aktivitäten des APG in den zwölf Berliner Bezirken sollten im Rahmen der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention

ausgebaut werden. Insbesondere die bisherige Förderlinie sollte gemeinsam mit der Begleitung der KGC, den verantwortlichen QPK sowie den Projektträgern fortgeführt werden.

- Um Barrieren bei der Antragsstellung für Projektträger in Zusammenarbeit mit den QPK zu minimieren, sollten Informationsveranstaltungen angeboten werden und die Etablierung einer Service-Struktur für Formalia geprüft werden. Da sich das Förderverfahren schwerpunktmäßig entlang ausgewählter Good Practice-Kriterien gestaltet, kann die KGC in der Prozessbegleitung der Antragstellenden stärker einbezogen werden, z.B. durch das Format der Lernwerkstätten Good Practice sowie ggf. auch, dem Beispiel anderer Bundesländer folgend, als gemeinsame Anlaufstelle für Projektfinanzierungen auch bei Maßnahmen, die gemäß Landesrahmenvereinbarungen initiiert werden.
- Der Senatsverwaltung wird empfohlen, für das APG ein Konzept der Öffentlichkeitsarbeit zu entwickeln, um Transparenz und öffentliche Akzeptanz der Handlungsschwerpunkte zu erhöhen.

Insbesondere die positiven Erfahrungen etwa im Bereich der Landesprogramme, aber auch die Limitationen hinsichtlich der finanziellen, qualitätssichernden und strukturellen Rahmenbedingungen sollten über die Gremien der LGK und der LRV reflektiert und als Fragen der Implementationsberichterstattung in weitere Planungen und, Maßnahmen- und Zieleprozesse aufgenommen werden.

## 8. Literaturverzeichnis

- AG „Qualitätszirkel der OE QPK“ (2012): Die Organisationseinheiten  
„Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination Die Organisationseinheiten  
„Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen  
Gesundheitsdienstes“ im Land Berlin. [PDF - Abschlussbericht der  
bezirksübergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätszirkel der OE QPK“](#). Berlin.  
Verfügbar unter:  
[https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisatio  
nseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentliche  
n-gesundheitsdienstes/handreichung\\_oe-qpk.pdf](https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/service-und-organisatio<br/>nseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentliche<br/>n-gesundheitsdienstes/handreichung_oe-qpk.pdf),  
zuletzt geprüft am 03.06.22.
- Bäth, R.; Bienzeisler, E.; Gessner, G.; Medrow D.; Pingsmann, U. (2014):  
[PDF - Curriculum für die gute gesunde Schule](#). Gesund lernen - Gesund  
lehren - Gesund leiten. Landesprogramm für die gute gesunde Schule Berlin.  
Verfügbar unter:  
[https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/praevention-in-der-schule/g  
esundheit/curriculum\\_gute\\_gesunde\\_schule.pdf](https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/praevention-in-der-schule/g<br/>esundheit/curriculum_gute_gesunde_schule.pdf),  
zuletzt geprüft am 08.06.2022.
- Bauer, U. (2005): Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer  
Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. Wiesbaden: VS  
Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bertelsmann-Stiftung (o.J.): Anschub.de: [Allianz für nachhaltige Schulgesundheit  
und Bildung in Deutschland](#). Hg. v. Bertelsmann-Stiftung. Verfügbar unter:  
[https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/ueber-uns/was-wir-erreicht-haben/an  
schub](https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/ueber-uns/was-wir-erreicht-haben/an<br/>schub), zuletzt geprüft am 08.06.2022.
- Bildungsklick (2006): [Start für Landesprogramm „Gute Gesunde Schule“](#).  
Verfügbar unter:  
[https://bildungsklick.de/schule/detail/start-fuer-landesprogramm-gute-gesund  
e-schule](https://bildungsklick.de/schule/detail/start-fuer-landesprogramm-gute-gesund<br/>e-schule), zuletzt geprüft am 06.06.22.

Böhm, K. (2017): Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention. Elemente, Potentiale und Hemmnisse einer präventiven und gesundheitsförderlichen kommunalen Gesundheitspolitik. In: Zeitschrift für Sozialreform 63 (2), S. 275–299. DOI: 10.1515/zsr-2017-0014.

Böhm, K.; Bräunling, S.; Köckler, H.; Geene, R. (Hg.) (2020): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden: Springer VS.

Böhm, K.; Schönknecht, M. (2021): Zugänge zu Kindern und Familien über das Gesundheitssystem verbessern.

Bundesgesetzblatt (2015): [Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention](#). In: Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 31, S. 1368–1379.

Verfügbar unter:

[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&jumpTo=bgbl115s1368.pdf#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D\\_\\_1643375074806](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s1368.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D__1643375074806), zuletzt geprüft am 27.01.22.

DeGEval - Gesellschaft für Evaluation (2016): [PDF - Standards für Evaluation. Erste Revision](#). Verfügbar unter:

[https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval-Standards\\_fuer\\_Evaluation.pdf](https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval-Standards_fuer_Evaluation.pdf), zuletzt geprüft am 31.01.22.

Drucksache 17/0966 (2013): Beschlussprotokoll APG 16. Mai 2013. Hg. v. Abgeordnetenhaus Berlin (Nr. 2013/31/17).

Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin (2017):

[PDF - Die Landesgesundheitskonferenz - Gemeinsam für ein gesundes Berlin](#). Verfügbar unter:

[https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/fileadmin/user\\_upload/Landesgesundheitskonferenz/2017\\_Die\\_Landesgesundheitskonferenz.pdf](https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/fileadmin/user_upload/Landesgesundheitskonferenz/2017_Die_Landesgesundheitskonferenz.pdf), zuletzt geprüft am 10.02.22.

Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin (2021):

[PDF - Zweiter Empfehlungsbericht der Berliner](#)

[Landesgesundheitskonferenz](#). Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Berlin.

Verfügbar unter:

[https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/fileadmin/user\\_upload/Landesgesundheitskonferenz/2021-12\\_Zweiter\\_Empfehlungsbericht\\_LGK\\_BF.pdf](https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/fileadmin/user_upload/Landesgesundheitskonferenz/2021-12_Zweiter_Empfehlungsbericht_LGK_BF.pdf),

zuletzt geprüft am 10.02.22.

GBB (o.J.): [Zentrum für Bewegungsförderung \(ZfB\) Berlin](#). Verfügbar unter:

<https://www.gesundheitbb.de/projekte/archiv/zfb-berlin>,

zuletzt geprüft am 02.06.22.

Geene, R. (2018): Das Präventionsgesetz im 3. Jahr – Meilenstein oder Irrfahrt der Gesundheitsförderung? In: Das Gesundheitswesen 80, S. 127–157.

DOI: 10.1055/s-0038-1667776.

Geene, R. (2020): Health in All Policies – Ansätze, Beispiele und Perspektiven. In: Public Health Forum 28 (3), S. 159–162.

Geene, R.; Kliche, T.; Borkowski, S.; Kovács, M. (2015): Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting KiTa.

Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Hg. v. GVG.

Gerlinger, T. (2021): [Präventionsgesetz. BZgA Leitbegriffe](#). Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Verfügbar unter:

<https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i092-3.0>, zuletzt geprüft am 12.05.22.

Gesundheitskollektiv Berlin e.V. (2021): Antrag zum APG. Internes Dokument.

GKV-Bündnis für Gesundheit (2020): Evaluation der Koordinierungsstellen

Gesundheitliche Chancengleichheit - Zwischenbericht. Unter Mitarbeit von Sebastian Ehlen, Regine Rehaag, Susanne Giel, Melanie Niestroj, Simone Stropfel. Berlin.

GKV-Spitzenverband (2020): [GKV-Bündnis für Gesundheit](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/gkv_bfg/buendnis_fuer_gesundheit.jsp). Verfügbar unter:  
[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/gkv\\_bfg/buendnis\\_fuer\\_gesundheit.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/gkv_bfg/buendnis_fuer_gesundheit.jsp),  
zuletzt geprüft am 03.06.22.

HaLT (o.J.): [HaLT. Unsere Aufgaben](https://www.halt.de/halt-service-center/wir-ueber-uns.html). Verfügbar unter:  
<https://www.halt.de/halt-service-center/wir-ueber-uns.html>.

Hartung, S.; Dieterich, A.; Rosenbrock, R. (2020): [Gesundheitspolitik. BZgA Leitbegriffe](https://leitbegriffe.bzga.de/). Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.  
Verfügbar unter:  
<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitspolitik/>,  
zuletzt geprüft am 31.04.22.

IGF (2020): [PDF - Evaluationsbericht. Arztpraxisinterne Sozialberatung - Gesundheitsförderung und Teilhabe älterer Menschen](https://www.sozialegesundheit.de/.cm4all/uproc.php/0/imported/pdf/Evaluation%20Sozialberatung_2020_final.pdf?cdp=a&_=180f6ca156d). Präventive Beratung und Begleitung ermöglicht benachteiligten Menschen ein Leben in Würde bis zum Lebensende. Hg. v. Institut für Gerontologische Forschung (IGF) e.V. Berlin. Verfügbar unter:  
[https://www.sozialegesundheit.de/.cm4all/uproc.php/0/imported/pdf/Evaluation%20Sozialberatung\\_2020\\_final.pdf?cdp=a&\\_=180f6ca156d](https://www.sozialegesundheit.de/.cm4all/uproc.php/0/imported/pdf/Evaluation%20Sozialberatung_2020_final.pdf?cdp=a&_=180f6ca156d),  
zuletzt geprüft am 09.06.22.

IGF (2021): [PDF - Wissenschaftliche Begleitung der Arztpraxisinternen Sozialberatung - Gesundheitsförderung und Teilhabe älterer Menschen](https://www.sozialegesundheit.de/.cm4all/uproc.php/0/imported/pdf/Evaluation_Sozialberatung_2021_final.pdf?cdp=a&_=180f6c836b0). Hg. v. Institut für Gerontologische Forschung (IGF) e.V. Berlin.  
Verfügbar unter:  
[https://www.sozialegesundheit.de/.cm4all/uproc.php/0/imported/pdf/Evaluation\\_Sozialberatung\\_2021\\_final.pdf?cdp=a&\\_=180f6c836b0](https://www.sozialegesundheit.de/.cm4all/uproc.php/0/imported/pdf/Evaluation_Sozialberatung_2021_final.pdf?cdp=a&_=180f6c836b0),  
zuletzt geprüft am 09.06.22.

KGC Berlin (o.J.a): [Clearingstelle Ge-sund-heit für Quartiere der Sozialen Stadt.](#)

Hg. v. Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin.

Verfügbar unter:

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin/aufgaben-angebote-und-schwerpunkte/clearingstelle-gesundheit/>, zuletzt geprüft am 13.05.22.

KGC Berlin (o.J.b): [Gesund in Berlin - Stadtteile im Blick \(GiB\).](#) Hg. v.

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin.

Verfügbar unter:

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/berlin/aufgaben-angebote-und-schwerpunkte/gesund-in-berlin-stadtteile-im-blick-gib/>,  
zuletzt geprüft am 13.05.22.

KGC Berlin (2016): [PDF - Übersicht Module Werkstattreihe Präventionsketten in den Berliner Bezirken.](#) Hg. v. Koordinierungsstelle Gesundheitliche

Chancengleichheit Berlin. Verfügbar unter:

[https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Koordinierungsstellen/Berlin/22-01-27\\_Module\\_Werkstattreihe\\_2022\\_Layout.pdf](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Koordinierungsstellen/Berlin/22-01-27_Module_Werkstattreihe_2022_Layout.pdf), zuletzt geprüft am 06.06.22.

KGC Berlin (2019): Highlightbericht zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Berlin. Hg. v. Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin.

Klenk, T.; Nullmeier; F. (2004): [PDF - Public Governance als Reformstrategie.](#)

2. Aufl. Hg. v. Hans Böckler Stiftung. Düsseldorf. Verfügbar unter:

[https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-002972/p\\_edition\\_hbs\\_97.pdf](https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-002972/p_edition_hbs_97.pdf),  
zuletzt geprüft am 23.06.22.

KoopV (2021): [PDF - Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.](#) 4. Auflage. Berlin. Verfügbar unter:

[https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Good\\_Practice/21-08-30\\_Broschuere\\_Good\\_Practice-Kriterien\\_neu\\_barriere\\_frei\\_01.pdf](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barriere_frei_01.pdf), zuletzt geprüft am 01.02.22.

- Kultusministerkonferenz (2012): Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012).
- Lampert, T.; Kroll, L-E.; Dunkelberg, A. (2007): Soziale Ungleichheit in der Lebenserwartung in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 42, S. 11–18.
- Lampert, T.; Kroll, L-E.; Lippe, E.; Müters, S.; Stolzenberg, H. (2013): Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: Bundesgesundheitsblatt 56, S. 814–821.
- Landeskoordination des LggK (2021): [PDF - Infobrief 2/2021 Infobrief 2/2021 Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ \(LggK\)](#). Hg. v. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie. Verfügbar unter: [https://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de/app/uploads/2021/12/Infobrief-des-LggK-2\\_2021.pdf](https://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de/app/uploads/2021/12/Infobrief-des-LggK-2_2021.pdf), zuletzt geprüft am 01.06.22.
- Landesverbände SPD, Bündnis 90/ Die GRÜNEN, DIE LINKE. (2016): Koalitionsvereinbarung 2016-2021. Berlin gemeinsam gestalten. Solidarisch. Nachhaltig. Weltoffen. Berlin.
- Landesverbände SPD, Bündnis 90/ Die GRÜNEN, DIE LINKE. (2021): Koalitionsvertrag 2021-2026. Zukunftshauptstadt Berlin. Sozial. Ökologisch. Vielfältig. Wirtschaftsstark. Berlin.
- Landesverbände SPD/CDU (2011): Koalitionsvereinbarung 2011-2016. Berliner Perspektiven für starke Wirtschaft, gute Arbeit und sozialen Zusammenhalt. Berlin (2011).
- LggK (o.J.): [Kitas bewegen. Berliner Landesprogramm für die gute gesunde Kita](#). Verfügbar unter: <https://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de/>, zuletzt geprüft am 01.06.22.

LRV Berlin (2018): Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Berlin.

LRV Berlin (2021): [PDF - LRV Jahresbericht 2019. Bericht über die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung Berlin.](#) Hg. v. Geschäftsstelle der Landesrahmenvereinbarung (LRV) Berlin. Verfügbar unter: <https://www.berlin.de/sen/gesundheits/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/landesrahmenvereinbarung/jahresbericht-lrv-berlin-2019.pdf>, zuletzt geprüft am 17.07.22.

Meierjürgen, R.; Becker, S.; Warnke, A. (2016): [Die Entwicklung der Präventionsgesetzgebung in Deutschland.](#) In: Prävention und Gesundheitsförderung (4), S. 206–213. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0556-z>, zuletzt geprüft am 12.07.22.

Nutz, A.; Schubert, H. (2020): Integrierte Sozialplanung in Landkreisen und Kommunen. Stuttgart: Kohlhammer.

Partnerschaften 2030 (2021): [PDF - Menschenrechte in und durch Multi-Akteurs-Partnerschaften.](#) Hg. v. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. Bonn. Verfügbar unter: [https://www.partnerschaften2030.de/wp-content/uploads/2021/06/Menschenrechte-in-MAP\\_Juni-2021\\_DE\\_WEB.pdf](https://www.partnerschaften2030.de/wp-content/uploads/2021/06/Menschenrechte-in-MAP_Juni-2021_DE_WEB.pdf), zuletzt geprüft am 06.06.22.

Pieper, T. (2018): [PDF - Wirkungsorientiertes Controlling staatlichen Handelns. Systematische Identifikation und Bewertung der gesamtgesellschaftlichen Wirkungen staatlichen Handelns.](#) Frankfurt, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien: Peter Lang. Verfügbar unter: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/182685/1/978-3-631-75332-3.pdf>, zuletzt geprüft am 23.06.22.

Poliklinik-Syndikat – Solidarische Gesundheitszentren (2020): Konzept eines Multiprofessionellen Stadtteilgesundheitszentrums. Ein innovatives Modell für ambulante Primärversorgung & Prävention.

Prognos AG (2008): [PDF - Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprojektes „HaLT - Hart am Limit“](#). Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin. Verfügbar unter:

[https://www.halt.de/files/halt/pdf/halt-projekt\\_endbericht.pdf](https://www.halt.de/files/halt/pdf/halt-projekt_endbericht.pdf),  
zuletzt geprüft am 16.05.22.

Quilling, E.; Kuchler, M.; Leimann, J.; Mielenbrink, V.; Terhorst, S.; Tollmann, P.; Dieterich, S. (2021): [PDF - Koordination kommunaler Gesundheitsförderung. Entwicklung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils: GKV-Spitzenverband](#).

Verfügbar unter:

[https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Bericht\\_Koordination\\_kommunaler\\_Gesundheitsfoerderung\\_2021.pdf](https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bericht_Koordination_kommunaler_Gesundheitsfoerderung_2021.pdf),  
zuletzt geprüft am 13.05.22.

Richter-Kornweitz, Antje; Utermark, Kerstin (2013): Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen.

RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Berlin.

Rosenbrock, R. (2004): Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. In: R. Rosenbrock, M. Bellwinkel und A. Schroer (Hg.): Primärprävention im Kontextsozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, S. 7–149.

Rosenbrock, R. (2015): [Prävention in Lebenswelten—der Setting-Ansatz](#). In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin – ZFA (91), S. 213–219. Verfügbar unter: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi4iMn12M\\_3AhWYSfEDHS35ABIQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.online-zfa.de%2Ffileadmin%2Fuser\\_upload%2FHeftarchiv%2FZFA%2Farticle%2F2015%2F05%2FBE4BD3EC-2C10-4C47-8FA8-9B7B9D6533FF%2FBE4BD3EC2C104C478FA89B7B9D6533FF\\_rosenbrock\\_praevention\\_in\\_lebenswelten\\_1\\_original.pdf&usq=AOvVaw2bCJg-OAbXBDWiCNiYG Nn2](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi4iMn12M_3AhWYSfEDHS35ABIQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.online-zfa.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2FHeftarchiv%2FZFA%2Farticle%2F2015%2F05%2FBE4BD3EC-2C10-4C47-8FA8-9B7B9D6533FF%2FBE4BD3EC2C104C478FA89B7B9D6533FF_rosenbrock_praevention_in_lebenswelten_1_original.pdf&usq=AOvVaw2bCJg-OAbXBDWiCNiYG Nn2), zuletzt geprüft am 08.05.22.

SBA (o.J.): [Eltern](#). Hg. v. SchreiBabyAmbulanz-Nachbarschaftsetage der Fabrik  
Osloer Straße. Verfügbar unter:

<https://www.schreibabyambulanz.info/index.php/eltern>,  
zuletzt geprüft am 20.05.22.

SenBJF (o.J.): [Landesprogramm für die gute gesunde Schule](#). Hg. v.

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie. Verfügbar unter:  
<https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/praevention-in-der-schule/gesundheit/artikel.437806.php>, zuletzt geprüft am 08.06.2022.

SenBJF (2021): [10 Jahre Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“](#). Hg. v. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie.

Verfügbar unter:  
<https://www.berlin.de/sen/bjf/service/presse/pressearchiv-2021/pressemitteilung.1147477.php>, zuletzt geprüft am 01.06.22.

SenFinanzen (2020): [PDF - Haushaltsplan von Berlin für die Haushaltsjahre 2020/2021](#). Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Hg. v. Senatsverwaltung für Finanzen (9). Verfügbar unter:

[https://www.berlin.de/sen/finanzen/haushalt/downloads/haushaltsplan-2020-21/band09\\_2020\\_201\\_epl-09.pdf](https://www.berlin.de/sen/finanzen/haushalt/downloads/haushaltsplan-2020-21/band09_2020_201_epl-09.pdf), zuletzt geprüft am 22.05.22.

SenGS (2014): Aktionsprogramm Gesundheit. Vorschläge für die strukturelle Ausgestaltung eines Aktionsprogramms Gesundheit in Berlin. Internes Dokument. Hg. v. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

SenGSV (2005): [PDF - Gesundheitsberichterstattung Berlin](#). Hg. v.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. Berlin.  
Verfügbar unter:  
<http://www.gsi-berlin.info/redirectA.asp?filename=TB0101000000200500.pdf>,  
zuletzt geprüft am 03.06.22.

SenInnDSport (o.J.): [Sport im Park 2022](#). Hg. v. Senatsverwaltung für Inneres, Digitales und Sport. verfügbar unter <https://sportimpark.berlin.de/ueber-uns>,  
zuletzt geprüft am 01.06.22.

SenWGPG (o.J.a): [Rechtliche Grundlagen. Gesundheitsdienst-Gesetz \(GDG\)](#). Hg. v. Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin. Verfügbar unter:

<https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/oeffentlicher-gesundheitsdienst/rechtliche-grundlagen/>, zuletzt geprüft am 03.06.22.

SenWGPG (o.J.b): [Berlin im Gesunde Städte-Netzwerk und der Berliner Regionalverbund: Leitlinien und Ansprechpartner](#). Hg. v. Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin. Verfügbar unter:

<https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesunde-staedte-netzwerk/stadt-berlin/>,  
zuletzt geprüft am 18.06.22.

SenWGPG (o.J.c): [Berlin bewegt sich!](#) Verfügbar unter:

<https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/berlin-bewegt-sich/>, zuletzt geprüft am 01.06.22.

SenWGPG (2020): Aktionsprogramm Gesundheit. Stand 2020. Internes Dokument. Hg. v. Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin.

SenWGPG (2022): [PDF - Gesundheits- und Sozialstrukturatlas Berlin 2022](#).

Hg. v. Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin. Verfügbar unter:

[https://www.berlin.de/sen/gesundheit/\\_assets/service/gesundheitsberichterstattung/gssa-2022\\_v1.pdf](https://www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/service/gesundheitsberichterstattung/gssa-2022_v1.pdf), zuletzt geprüft am 19.05.22.

Special Olympics Deutschland (o.J.a): [Projekt „Selbstbestimmt gesünder leben in Berlin“ 2018](#). Hg. v. Special Olympics Deutschland. verfügbar unter <https://specialolympics.de/berlin-brandenburg/sport-angebote/healthy-athletes-gesunde-athleten/selbstbestimmt-gesuender-leben-in-berlin/>, zuletzt geprüft am 20.05.22.

Special Olympics Deutschland (o.J.b): [Bewegung und Gesundheit im Alltag stärken \(BeuGe\)](#). Hg. v. Special Olympics Deutschland. Verfügbar unter: <https://specialolympics.de/sport-angebote/healthy-athletesR-gesunde-athleten/beuge/>, zuletzt geprüft am 20.05.22.

staaken.info (2018): [Nestwerk Staaken im Netz der Obstallee](#). Hg. v. staaken.info. Gemeinwesenverein Herrstraße Nord e.V. Verfügbar unter: <https://www.staaken.info/2018/10/nestwerk-staaken-im-netz-der-obstallee/#more-507752>, zuletzt geprüft am 22.06.2022.

TransVer (o.J.): [TransVer. Hg. v. TransVer - Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung](#). Verfügbar unter: <https://transver-berlin.de/transver/>, zuletzt geprüft am 20.05.22.

United Nations (2015): [PDF - Transformation Unserer Welt: Die Agenda 2030 Für Nachhaltige Entwicklung](#). Resolution der Generalversammlung. Hg. v. United Nations. Verfügbar unter: <https://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>, zuletzt geprüft am 20.05.22.

Vogt, V.; Geene, R.; Rasch, L. (2021): [PDF - Regionale ambulante Versorgung](#). Einflussmöglichkeiten der kommunalen Hand auf die Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung einer wachsenden und zunehmend diversen Bevölkerung im Bezirk. Verfügbar unter: <https://www.kommunalpolitik-berlin.de/wp-content/uploads/2021/05/21-05-12-Studie-ambulante-Versorgung.pdf>, zuletzt geprüft am 13.07.22.

WHO (1986): [PDF - Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung](#). Hg. v. World Health Organization. Verfügbar unter: [https://intranet.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](https://intranet.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), zuletzt geprüft am 13.07.22.

WHO (2009): [Systems thinking for health systems strengthening](#). Unter Mitarbeit von D. Savigny und T. Adam: World Health Organization. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44204>, zuletzt geprüft am 13.07.22.

WHO (2015): Health in All Policies. Genf: World Health Organization.