

Anhang 3: Zuwendungsantrag

(Anschrift des Antragstellers)

Berlin , den Januar 2020

Bezirksamt Mitte von Berlin
Abt. Stadtentwicklung, Soziales
und Gesundheit
13341 Berlin

An die
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149-161
50825 Köln

Betr.: Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

Anlg.: gemäß Blatt „Unterlagen und Erklärungen zum Antrag“

Ich/Wir beantrage(n) die Gewährung einer Zuwendung in Höhe von

188.455,16 €.

Die Zuwendung soll folgenden Zwecken dienen:

(Thema des Vorhabens)

Entwicklung und Implementierung einer Rahmenstrategie "Gesund leben. Berlin Mitte"

(Zutreffendes bitte ausfüllen/ggf. streichen)

Die Zuwendung soll wie folgt zurückgezahlt werden:

Feld bleibt leer

Ich/Wir beantrage(n) von der Rückzahlung aus folgenden Gründen abzusehen:

(Hierzu ist darzulegen, ob der Zweck nicht durch Übernahme einer Bürgschaft, Garantie oder sonstigen Gewährleistung erreicht werden kann.)

Es bestehen keine weiteren Einnahmen für eine Rückzahlung. Das Vorhaben ist ohne die Zuwendung nicht umzusetzen. Es wird keine wirtschaftliche Tätigkeit verfolgt.

Ergänzende Angaben:

1.) Rechtsverbindlicher Name und Rechtsform des/der Antragsteller(s)/(in)
(genaue Bezeichnung)

Bezirksamt Mitte von Berlin (Selbstverwaltungseinheit Berlins ohne Rechtspersönlichkeit)

2.) Ggf. Angaben zu Handels-/Vereinsregister
(Amtsgericht und Registernummer)

entfällt

3.) Bankverbindung (mit IBAN und BIC)

Kontoinh.: Bezirksamt Mitte von Berlin, IBAN: DE42 1001 0010 0650 5301 02, BIC: PBNKDEFFXXX

4.) Bei Rückfragen erteilt Auskunft:
(Name, Vorname, Telefon, E-Mail-Adresse)

Projektleitung: Prey, Tobias, 030 9018-42395
tobias.prey@ba-mitte.berlin.de

Administrative Bearbeitung: dto.

Bevollmächtigte(r): Gothe, Ephraim (Bezirksstadtrat für Stadtentwicklung,
(Untersigner(in) des Antrags) Soziales und Gesundheit)

5.) Höhe der Zuwendungen, die dem/der Antragsteller(in) für den gleichen Zweck in den letzten drei Jahren gewährt worden sind, mit Angabe des Zeitpunktes der Bewilligung und der bewilligenden Stelle. Wenn Anträge abgelehnt wurden, ist die Begründung anzugeben.

6.) Beginn und Dauer der Arbeiten, die durch die Zuwendung gefördert werden sollen
(= Projekt- bzw. Maßnahmenzeitraum):

01.07.2020 - 30.06.2025

7.) Bei rückzahlbarer Zuwendung: Welche Sicherheiten werden geboten (z. B. Bürgschaften, Abtretung von Forderungen, Grundpfandrechte, Sicherungsübereignungen)?

entfällt

8.) Angaben darüber, in welcher Weise die Mittel beim/bei der Antragsteller(in) verwaltet werden, insbesondere wie die Verantwortlichkeiten geregelt sind und ob eine ausreichende Kassen- und Buchführung vorhanden ist.

kommunales Rechnungswesen

Unterlagen und Erklärungen zum Antrag:

1.) Sonstige Unterlagen (*sind dem Antrag beizufügen*)

- Vorhabensbeschreibung mit zusätzlichen Begründungen und Erläuterungen. Bei Forschungsvorhaben möglichst weitergehende Angaben über die wissenschaftliche Zielsetzung, das Arbeitsprogramm und ggf. Auswertungs- oder Anwendungsmöglichkeiten des Ergebnisses, verantwortliche Forscher, Rechtsform der Forschungseinrichtung.
- Finanzierungsplan (*gem. Anlage Zuwendungsantrag*)
- ggf. Erläuterungen zu den einzelnen Positionen des Finanzierungsplans (*gem. Anlage Zuwendungsantrag*)
- ggf. Mitfinanzierungszusagen Dritter

Bei Erstanträgen an die BZgA:

- Satzung/Gesellschaftsvertrag (soweit zutreffend)
- Auszug aus dem Handels-/Vereinsregister (soweit eingetragen)
- Geschäftsbericht
- Jahresabschluss/Jahresrechnung
- Erklärung des/der Antragsteller(s)/(in) über die ordnungsgemäße Zahlung der Beiträge zur Sozialversicherung

2.) Erklärungen des/der Antragsteller(s)/(in)

Es wird erklärt, dass

- mit dem Vorhaben noch nicht begonnen worden ist und bis zur Erteilung des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird,
- die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet werden,
- dem Antragsteller die Tatsachen nach den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zur Bundeshaushaltsordnung (VV-BHO) Nr. 3.4 zu §§ 44 BHO als subventionserheblich und die Strafbarkeit eines Subventionsbetrugs nach § 264 StGB bekannt sind.

Zutreffendes bitte ankreuzen / ausfüllen:



Hinsichtlich Lieferungen und sonstiger Leistungen ist der/die Antragsteller(in) für das Vorhaben zum Steuerabzug nach §15 UStG **nicht** berechtigt.



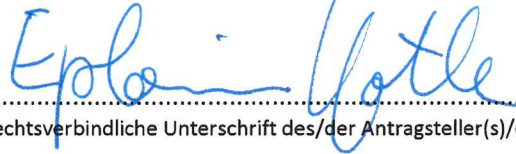
Hinsichtlich Lieferungen und sonstiger Leistungen ist der/die Antragsteller(in) für das Vorhaben zum **Vorsteuerabzug berechtigt**. Umsatzsteuer ist in den Einzelpositionen des Finanzierungsplans **nicht veranschlagt**.

- Die im Finanzierungsplan veranschlagten Eigenmittel können selbst aufgebracht werden, auch unter der Berücksichtigung aller sonstigen kumulierten Verpflichtungen während der Laufzeit des Vorhabens (z.B. Eigenmittel, die für alle anderen aus öffentlichen Haushalten geförderten Vorhaben aufzubringen sind).
- Antragsteller(in) wird überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand finanziert.
- Der Finanzierungsplan enthält keine Personalausgaben, die durch Dritte aus öffentlichen Haushalten gedeckt sind.
- Das Vorhaben ist oder wird nicht anderweitig durch Zuwendung oder Auftrag aus öffentlichen Haushalten finanziert.
- Das Vorhaben ist oder wird anderweitig mit Zuwendung oder Auftrag in Höhe von €
durch öffentlich finanziert.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben sowie der beigefügten Anlagen des Antrags wird versichert.

Berlin, 17-01.2020

.....
Ort und Datum



.....
Rechtsverbindliche Unterschrift des/der Antragsteller(s)/(in)

Anhang 4: Selbstauskunft (mit dem Antrag einzureichen)

		JA	NEIN
Ausgangslage der Kommunale Gesundheitsförderung			
1	<p>Haben Sie bereits den Bedarf für Kommunale Gesundheitsförderung identifiziert?</p> <p>Wenn ja, wie:</p> <input checked="" type="checkbox"/> Nutzung von Sozial- und Gesundheitsdaten <input checked="" type="checkbox"/> Begehung des Kreises/ der Kommune/ Stadtteile <input checked="" type="checkbox"/> Befragung der Zielgruppe <input checked="" type="checkbox"/> Daten aus Beteiligungsprozessen <input checked="" type="checkbox"/> Daten aus Einrichtungen und Projekten <input checked="" type="checkbox"/> Ergebnisse aus Gesundheitskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Expertenbefragung <input checked="" type="checkbox"/> Literaturrecherche/wissenschaftliche Untersuchungen <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ist im Leitbild der Kommune Gesundheitsförderung und Prävention verankert?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Gibt es einen Landkreis-/ Gemeinderats-/ kommunalen Beschluss, der Gesundheitsförderung und Prävention als verbindliches Ziel definiert?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sind für die Kommunale Gesundheitsförderung bereits (Personal)Ressourcen eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sind in der Kommune relevante fachliche Kompetenzen im Handlungsfeld der Kommunalen Gesundheitsförderung vorhanden? (siehe hierzu Anhang 1 Aufgabenprofil)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sind bereits Steuerungs- und Koordinierungsstellen für die gesundheitsfördernde kommunale Entwicklung unter Beteiligung von Vertretern von kommunalen Ämtern, Akteuren der Lebenswelt Kommune und der Bewohner etabliert? Wenn ja, siehe Frage 7.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<p>Welche Art der Abstimmungs- und Koordinierungsstrukturen sind in Ihrer Kommune bereits installiert?</p> <input type="checkbox"/> Gesundheitskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Quartiersmanagement/ Koordination <input checked="" type="checkbox"/> Vernetzungs- und Beteiligungsbüros <input type="checkbox"/> Sonstige:		

8	Nehmen Sie bereits an Initiativen zur Gesundheitsförderung teil? Wenn ja, an welchen? <input checked="" type="checkbox"/> Gesunde-Städte-Netzwerk <input type="checkbox"/> Kommunalen Partnerprozess "Gesundheit für alle" <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige Bundes- und Landesprogramme: Berliner Aktionsprogramm Gesundheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Haben Sie bereits ein integriertes Handlungskonzept ¹ mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9a	Sofern ein integriertes Handlungskonzept mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention vorliegt, geben Sie bitte an, welche Sektoren an der Umsetzung beteiligt sind. <input checked="" type="checkbox"/> Gesundheit <input checked="" type="checkbox"/> Umwelt <input checked="" type="checkbox"/> Stadtbau und Stadtplanung <input type="checkbox"/> Verkehr <input type="checkbox"/> Wohnen <input type="checkbox"/> Wirtschaft <input type="checkbox"/> Soziales ? <input checked="" type="checkbox"/> Jugend <input checked="" type="checkbox"/> Kultur <input checked="" type="checkbox"/> Bildung <input type="checkbox"/> Sonstige:		
9b	Sofern dies nicht der Fall ist, geben Sie bitte an, ob integrierte Handlungskonzepte aus anderen Sektoren anschlussfähig für Gesundheitsförderung und Prävention sind. <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Umwelt <input type="checkbox"/> Stadtbau und Stadtplanung <input type="checkbox"/> Verkehr <input type="checkbox"/> Wohnen <input type="checkbox"/> Wirtschaft <input type="checkbox"/> Soziales <input type="checkbox"/> Jugend <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> Bildung <input type="checkbox"/> Sonstige:		

¹ Integrierte Handlungskonzepte sind sektorenübergreifende Strategien, die auf kommunaler Ebene den Rahmen schaffen, um das vielfältige Unterstützungsangebot öffentlicher und privater Träger und Akteure besser zu verbinden. Ziel ist es damit, Präventionsketten lebensphasenübergreifend aufzubauen, um damit die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern (siehe: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionskette-integrierte-kommunale-gesundheitsstrategie/>)

10	Beteiligt sich Ihre Kommune bereits an Netzwerkaktivitäten (z. B. Netzwerk Frühe Hilfen, Arbeitskreise) zu gesundheitsrelevanten Themen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ist Gesundheitsverträglichkeit ein Entscheidungskriterium für öffentliche Planung (z. B. bei der Stadtplanung)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Kennen Sie Programme aus anderen Bereichen, an denen Sie sich für kommunale Gesundheitsförderung und Prävention orientieren können? Wenn ja, benennen Sie diese:		
13	Ist der Gesundheitsförderungsprozess (PHAC) in Ihrer Kommune ein handlungsleitendes Prinzip?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Wenden Sie bei Ihrer Arbeit Prinzipien der Qualitätssicherung systematisch an? (z.B. Kriterien des GKV Leitfadens Prävention, Good Practice Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Haben Sie bereits Lebenswelten identifiziert, die in besonderer Weise von Gesundheitlicher Chancengleichheit betroffen sind? Wenn ja, benennen Sie diese: Soziale Lage und Gesundheitschancen sind sehr unterschiedlich über die verschiedenen lebensweltlich orientierten Räume im Bezirk verteilt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ephie Lytle 17.1.2020

Anhang 6: Finanzierungsplan (Anlage zum Antrag auf Gewährung einer Zuwendung)

Antragsteller
 Bezirksamt Mitte von Berlin
 Abt. Stadtentwicklung, Soziales und Gesundheit
 Bezirkstadtrat Herr Gothe
 13341 Berlin

Berlin, den: 21.1.2020 *Gothe*
 (Datum, Unterschrift)

Ausgaben	Haushalts-Halbjahre (vorgesehene Laufzeit 1.7.2020 - 30.6.2025)						Zusammen
	II 2020	I 2021	II 2021	I 2022	II 2022	I 2023	
Personalausgaben							
- Personalstelle QPK2, 15 % A12	4.445,25 €	4.627,51 €	4.627,51 €	4.817,23 €	4.817,23 €	5.014,74 €	5.220,34 €
- Personalstelle N.N., 100 % (neu zu besetzen) E 11	36.495,00 €	37.407,38 €	37.407,38 €	38.342,56 €	38.342,56 €	39.301,12 €	40.283,65 €
Sachkostenpauschale							
Gemeinkostenpauschale							
Sonstige Projektausgaben:							
- Kosten für Veranstaltungen und Durchführung Fokusgruppen	- €	2.500,00 €	2.500,00 €	2.500,00 €	2.500,00 €	2.500,00 €	2.500,00 €
Summe Ausgaben	40.940,25 €	44.534,88 €	44.534,88 €	45.659,79 €	45.659,79 €	46.815,86 €	48.004,00 €
Einnahmen							
Eigenmittel							
- Personalstelle QPK2, 15 % A12	4.445,25 €	4.627,51 €	4.627,51 €	4.817,23 €	4.817,23 €	5.014,74 €	5.220,34 €
- Personalstelle N.N., 100 % (neu zu besetzen) E 11, eigener Finanzierungsanteil	8.500,00 €	18.000,00 €	18.000,00 €	18.000,00 €	18.000,00 €	18.000,00 €	18.000,00 €
Spenden/Drittmittel	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Teilnahmegebühren o.ä.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Zuwendungen anderer öffentlicher Stellen	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Sonstige Einnahmen	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Zwischensumme	12.945,25 €	13.127,51 €	22.627,51 €	22.817,23 €	32.317,23 €	33.514,74 €	35.220,34 €
beantragte Zuwendung BzGA	27.995,00 €	31.407,38 €	21.907,38 €	22.842,56 €	13.342,56 €	14.301,12 €	12.783,65 €
Summe Einnahmen	40.940,25 €	44.534,88 €	44.534,88 €	45.659,79 €	45.659,79 €	46.815,86 €	48.004,00 €
Diff Ausg - Einnahmen	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Förderjahre	07/20-06/21	07/21-06/22	07/22-06/23	07/23-06/24	07/24-06/25		
Gesamtsumme Ausgaben	85.475,13 €	90.194,67 €	90.194,67 €	92.475,66 €	92.475,66 €	94.819,86 €	99.729,12 €
Gesamtsumme Einnahmen	85.475,13 €	90.194,67 €	90.194,67 €	92.475,66 €	92.475,66 €	94.819,86 €	99.729,12 €
Max. Förderung	70.000,00 €	50.000,00 €	50.000,00 €	30.000,00 €	30.000,00 €	30.000,00 €	30.000,00 €
Max Förderanteil in Prozent	70	50	30	30	30	30	30
Max. Förderanteil absolut	59.832,59 €	45.097,34 €	45.097,34 €	27.742,70 €	27.742,70 €	28.445,96 €	29.918,73 €
Mindesteigenanteil	25.642,54 €	45.097,34 €	45.097,34 €	64.732,96 €	64.732,96 €	66.373,90 €	69.810,38 €
Geplanter Förderanteil	59.402,38 €	44.749,93 €	44.749,93 €	27.643,68 €	27.643,68 €	27.584,77 €	29.074,39 €
Geplante Eigenmittel	26.072,76 €	45.444,74 €	45.444,74 €	64.831,97 €	64.831,97 €	67.235,08 €	70.654,72 €

Projekt "Entwicklung und Implementation der Rahmenstrategie 'Gesund leben. Berlin-Mitte'. Systematischer Ausbau des Präventionskettenmodells über alle Lebensphasen"		
Maßnahmen	Arbeitspakete	Meilensteine
Ziel 01: Die Kommune hat eigene ressort- und trägerübergreifende Steuerungsstrukturen (weiter-)entwickelt (Koordinierung und Kooperationsgremien), um kommunale Gesundheitsförderung und Prävention im Sinn des Public Health Action Cycles weiterzuentwickeln und umzusetzen.		
1.1 Schaffung von Koordinationskapazitäten für die Projektbearbeitung und nachhaltige Sicherstellung der Ergebnisse	1) Stellenbeschreibung - 2) Stellenbesetzung - 3) stellenmäßige Absicherung im Haushalt	I) Ausschreibung veröffentlicht II) Stelle besetzt III) Stelle ist im Haushaltplan verankert
1.2 Aufbau eines ressort- und trägerübergreifenden Begleitausschusses ("AG Gesund leben. Bezirk Mitte")	1) grundsätzlicher Beschluss zur Einrichtung im Rahmen des BA-Beschlusses zur Entwicklung einer Rahmenstrategie - 2) interne Abstimmung zu Teilnehmerkreis - 3) externe Abstimmung Teilnehmerkreis - 4) Vorbereitung und Umsetzung BA-Beschluss - 5) Info an BVV - 6) Einberufung und Konstituierung - 7) regelmäßige Sitzungen	I) BA-Beschluss VI) Konstituierung
1.3 interne ressortübergreifende Vernetzung durch die AG Sozialraumorientierung	1) Vorstellung des Projekts - 2) laufende Einbindung in die Prozesse	I) Projekt ist in der AG SRO bekannt
1.4 Einrichtung und Organisation einer Steuergruppe "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1) grundsätzlicher Beschluss zur Einrichtung im Rahmen des BA-Beschlusses zur Entwicklung einer Rahmenstrategie - 2) interne Abstimmung zu Teilnehmerkreis - 3) externe Abstimmung Teilnehmerkreis - 4) Einberufung und Konstituierung - 5) regelmäßige Sitzungen	I) BA-Beschluss IV) Konstituierung
1.5 Einrichtung und Organisation einer Steuergruppe "Gesund älter werden"	1) grundsätzlicher Beschluss zur Einrichtung im Rahmen des BA-Beschlusses zur Entwicklung einer Rahmenstrategie - 2) interne Abstimmung zu Teilnehmerkreis - 3) externe Abstimmung Teilnehmerkreis - 4) Einberufung und Konstituierung - 5) regelmäßige Sitzungen	I) BA-Beschluss IV) Konstituierung
1.6 Einrichtung und Organisation einer Steuergruppe für den Aufbau des Präventionsnetzes zur Lebensphase "Gesund aufwachsen"	1) grundsätzlicher Beschluss zur Einrichtung im Rahmen des BA-Beschlusses zur Entwicklung einer Rahmenstrategie - 2) interne Abstimmung zu Teilnehmerkreis - 3) externe Abstimmung Teilnehmerkreis - 4) Einberufung und Konstituierung - 5) regelmäßige Sitzungen	I) BA-Beschluss IV) Konstituierung
Ziel 02: Die Kommune hat einen geplanten und koordinierten Prozess der Strategieentwicklung in kommunaler Verantwortung durchlaufen.		
2.1 Initiierung, Entwicklung und Umsetzung eines Gesundheitszielprozess "Gesund älter werden"	1) Sichtung der Bedarfs- und Bestandserfassungen und des Wirkmodells - 2) öffentlicher Auftakt - 3) bezirkliche Priorisierung - 4) AG Zielentwicklung - 5) Abstimmung in den Gremien - 6) Rückkopplung Zielgruppen - 7) Gesundheitskonferenz zum Zielentwurf - 8) Überarbeitung - 9) Abstimmung Gremien - 10) BA- und BVV-Beschluss - 11) Maßnahmenentwicklung und -umsetzung - 12) Berichterstattung zum Zielprozess - 13) Auswertung des Zielprozesses - 14) Gesundheitskonferenz - 15) Einpassung der Diskussionsergebnisse - 16) Abstimmung Gremien - 17) Rückkopplung Zielgruppen - 18) BA-/BVV-Beschluss Revision	I) Vorlage Bestand/Bedarf/Wirkmodell II) Auftaktveranstaltung VII) Gesundheitskonferenz X) BA-Beschluss XIII) Vorlage Auswertungsbericht XIV) Gesundheitskonferenz XVIII) BA-Beschluss Revision
2.2 Initiierung, Entwicklung und Umsetzung eines Gesundheitszielprozess "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1) Sichtung der Bedarfs- und Bestandserfassungen und des Wirkmodells - 2) öffentlicher Auftakt - 3) bezirkliche Priorisierung - 4) AG Zielentwicklung - 5) Abstimmung in den Gremien - 6) Rückkopplung Zielgruppen - 7) Gesundheitskonferenz zum Zielentwurf - 8) Überarbeitung - 9) Abstimmung Gremien - 10) BA- und BVV-Beschluss - 11) Maßnahmenentwicklung und -umsetzung - 12) Berichterstattung zum Zielprozess - 13) Auswertung des Zielprozesses - 14) Gesundheitskonferenz - 15) Einpassung der Diskussionsergebnisse - 16) Abstimmung Gremien - 17) Rückkopplung Zielgruppen - 18) BA-/BVV-Beschluss Revision	I) Vorlage Bestand/Bedarf/Wirkmodell II) Auftaktveranstaltung VII) Gesundheitskonferenz X) BA-Beschluss XIII) Vorlage Auswertungsbericht XIV) Gesundheitskonferenz XVIII) BA-Beschluss Revision

Maßnahmen	Arbeitspakete	Meilensteine
2.3 Monitoring zu Gesundheitszielprozess "Gesund älter werden"	1) Entwurf Indikatoren-Definition - 2) Abstimmung Ressorts - 3) Verabschiedung mit Gesundheitszielen - 4) Indikatorenerhebung - 5) Berichterstattung	III) Monitoringkonzept liegt vor V) Monitoringbericht
2.4 Monitoring zu Gesundheitszielprozess "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1) Entwurf Indikatoren-Definition - 2) Abstimmung Ressorts - 3) Verabschiedung mit Gesundheitszielen - 4) Indikatorenerhebung - 5) Berichterstattung	III) Monitoringkonzept liegt vor V) Monitoringbericht
Ziel 03: Die Kommune hat verfügbare Ressourcen definiert und in die Strategie eingebunden (Ressourcen sind aktiviert).		
3.1 Bestandserhebung: bestehende Maßnahmen und dafür eingesetzte Ressourcen	1) Recherche: relevante Akteure - durchgeführte Maßnahmen, Reichweiten, Effekte - verfügbare Ressourcen - rechtl. Handlungsgrundlagen	I) Bestandsübersicht liegt vor.
3.2 Recherche: andernorts eingesetzte Maßnahmen / Ressourcen	1) Recherche (berlin-/bundesweit): relevante Akteure - durchgeführte Maßnahmen, Reichweiten, Effekte - verfügbare Ressourcen - rechtl. Handlungsgrundlagen	I) Maßnahmen- und Ressourcenübersicht liegt vor.
3.3 Entwicklung eines Aktionsplans "Gesund älter werden"	1) grundsätzlicher Beschluss zur Einrichtung im Rahmen des BA-Beschlusses zur Entwicklung einer Rahmenstrategie - 2) aufbauend auf Monitoring: BA-Klausur: Diskussion schwerpunktmäßiger Handlungsfelder aller Ressorts - 3) Abstimmung Gremien - 4) Festsetzung bezirklicher Schwerpunktmaßnahmen inkl. voraussichtl. Ressourcenbedarf - 5) BA-Beschluss - 6) Vorlage an BVV - 7) Einbringung des Beschlusses im Rahmen der Haushaltsaufstellung/Programmplanung/externer Finanzierungsplanung - 8) Berichterstattung zu Effekten an BA/BVV	I) BA-Beschluss II) BA-Klausur V) BA-Beschluss VII) Ergebnis Finanzierungsplanung VIII) BVV-Bericht
3.4 Entwicklung eines Aktionsplans "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1) grundsätzlicher Beschluss zur Einrichtung im Rahmen des BA-Beschlusses zur Entwicklung einer Rahmenstrategie - 2) aufbauend auf Monitoring: BA-Klausur: Diskussion schwerpunktmäßiger Handlungsfelder aller Ressorts - 3) Abstimmung Gremien - 4) Festsetzung bezirklicher Schwerpunktmaßnahmen inkl. voraussichtl. Ressourcenbedarf - 5) BA-Beschluss - 6) Vorlage an BVV - 7) Einbringung des Beschlusses im Rahmen der Haushaltsaufstellung/Programmplanung/externer Finanzierungsplanung - 8) Berichterstattung zu Effekten an BA/BVV	I) BA-Beschluss II) BA-Klausur V) BA-Beschluss VII) Ergebnis Finanzierungsplanung VIII) BVV-Bericht
3.5 Ermittlung der Interventionsinteressen/-aufträge externer Kooperationspartner/Länderebene	1) Einbezug in Gesundheitszielprozess - 2) Aufbauend auf Gesundheitszielentwicklungsprozess: Vorstellung des Maßnahmenkatalogs - 3) Diskussion zu strategischen Schwerpunkten der Kooperationspartner/ der Landesebene - 4) Berichterstattung zu Kooperationsvorhaben / Planungen der Landesebene	I) Vorstellung Maßnahmenkatalog
Ziel 04: Die Wissensbasis zu den kommunalen Bedarfen und Bedürfnissen in Lebenswelten und vulnerablen Zielgruppen ist verbessert.		
4.1 Beschreibung der Ausgangssituation: Aktualisierte GBE zu "Gesund älter werden"	1) Aktualisierung Daten zur gesundheitlichen/soziodemografischen Lage im Bezirk - 2) Vorstellung Ergebnisse - 3) Veröffentlichung	II) Bericht liegt vor
4.2 Beschreibung der Ausgangssituation: Aktualisierte GBE zu "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1) Aktualisierung Daten zur gesundheitlichen/soziodemografischen Lage im Bezirk - 2) Vorstellung Ergebnisse - 3) Veröffentlichung	II) Bericht liegt vor
4.3 Befragung der Zielgruppen: ältere Menschen	1) Auswertung der Befragung "LISA" - 2) Vorstellung Ergebnisse - 3) Veröffentlichung	II) Bericht liegt vor
4.4 Befragung der Zielgruppen: arbeitslose Menschen	1) BA-Beschluss zur Durchführung von Fokusgruppen - 2) Recherche Akteure zur Kooperation - 3) Durchführung Fokusgruppen zu subjektiven Bedarfen und Bedürfnissen / Einschätzungen zu bestehenden/geplanten Maßnahmen - 4) Auswertung - 5) Vorstellung Ergebnisse - 6) Veröffentlichung	I) BA-Beschluss III) Fokusgruppe V) Bericht liegt vor
4.5 Aufstellung eines Wirkmodells "Gesund älter werden"	1) Recherche Forschungsstand Public Health - 2) Diskussion zu Ergebnissen der GBE und Bedarfsermittlung - 3) Beschreibung relevante Wirkfaktoren	III) Wirkmodell liegt vor

Maßnahmen	Arbeitspakete	Meilensteine
4.6 Aufstellung eines Wirkmodells "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1) Recherche Forschungsstand Public Health - 2) Diskussion zu Ergebnissen der GBE und Bedarfsermittlung - 3) Beschreibung relevante Wirkfaktoren	III) Wirkmodell liegt vor
Ziel 05:		
Die Kommune hat die Strategien bzw. die zugrunde liegenden Ziele partizipativ mit Akteuren und Bewohner(innen)gruppen abgestimmt.		
5.1 Einbezug des AK Stadtteilarbeit	1) Vorstellung des Projekts im AK Stadtteilarbeit und Vereinbarung Kooperationsmodus - 2) regelmäßiger Informationsaustausch	I) Vereinbarung getroffen
5.2 Einbezug des Büro für Bürgerbeteiligung	1) Vereinbarung zu Kooperation im Projekt - 2) regelmäßiger Austausch	I) Vereinbarung getroffen
5.3 kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zu den Prozessen	1) Pressemitteilung und Webdarstellung zu zentralen Ereignissen und Maßnahmen im Projektverlauf - 2) Information der Gremien - 3) Printmaterial	
5.4 regelmäßige Beteiligung externer Netzwerke	1) Recherche externe Netzwerke (thematisch/außerhalb des Bezirks) - 2) Vorstellung des Projekts und Schnittstellendefinition - 3) regelmäßige Information und Austausch	II) Projekt vorgestellt
Ziel 06:		
Die Handlungsschwerpunkte für konkrete Lebenswelten und Zielgruppen sind abgeleitet und Maßnahmen formuliert.		
6.1 s. 3.3/3.4: Entwicklung Aktionspläne		
6.2 Aufstellung eines Präventionsnetz "Gesund älter werden"	1) grundsätzlicher Beschluss zur Einrichtung im Rahmen des BA-Beschlusses zur Entwicklung einer Rahmenstrategie - 2) Aufbauend auf Bestandserhebung/Gesundheitsziel-/Maßnahmekatalog: Zusammenstellung Bestand auf sozialräumlicher Ebene - 3) Erarbeitung eines SOLL-Konzepts - 4) Abstimmung Gremien - 5) Rückkopplung Zielgruppen - 6) Vorstellung und Diskussion SOLL-Konzept - 7) Einpassung Diskussionsergebnisse - 8) BA-/BVV-Beschluss - 9) Einbringung in Haushaltsaufstellung/Programmplanungen/externe Finanzierungsplanungen	I) BA-Beschluss II) Bestandsübersicht liegt vor V) SOLL-Konzept liegt vor VIII) BA-Beschluss IX) Ergebnis Finanzplanung
6.3 Aufstellung eines Präventionsnetz "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1) grundsätzlicher Beschluss zur Einrichtung im Rahmen des BA-Beschlusses zur Entwicklung einer Rahmenstrategie - 2) Aufbauend auf Bestandserhebung/Gesundheitsziel-/Maßnahmekatalog: Zusammenstellung Bestand auf sozialräumlicher Ebene - 3) Erarbeitung eines SOLL-Konzepts - 4) Abstimmung Gremien - 5) Rückkopplung Zielgruppen - 6) Vorstellung und Diskussion SOLL-Konzept - 7) Einpassung Diskussionsergebnisse - 8) BA-/BVV-Beschluss - 9) Einbringung in Haushaltsaufstellung/Programmplanungen/externe Finanzierungsplanungen	I) BA-Beschluss II) Bestandsübersicht liegt vor V) SOLL-Konzept liegt vor VIII) BA-Beschluss IX) Ergebnis Finanzplanung
Ziel 07:		
Mögliche kommunale Schwerpunkte zu spezifischen Themen oder Zielgruppen sind definiert.		
7.1 Verabschiedung Gesundheitsziele "Gesund älter werden"	s. 2.1 / 3.3	
7.2 Verabschiedung Gesundheitsziele "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	s.2.2 / 3.4	

Zeitplan

Jahr	vor Projektstart						Jahr 1 (2020)						Jahr 2 (2021)													
	I			II			III			IV			I			II			III			IV				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ziel 01: Die Kommune hat eigene ressort- und trägerübergreifende Steuerungsstrukturen (weiter-)entwickelt (Koordination und Kooperationsgrem)																										
1.1 Schaffung von Koordinationskapazitäten für die Projektbearbeitung und nachhaltige Sicherstellung der Ergebnisse	1	1	I	2	2	2	II								3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1.2 Aufbau eines ressort- und trägerübergreifenden Begleitausschusses ("AG Gesund Leben. Bezirk Mitte")	1	I						2	2	2	2	2	2	3	3	4	5	6	VI							
1.3 interne ressortübergreifende Vernetzung durch die AG Sozialraumorientierung			1							1	IV	2			2			2				2			2	
1.4 Einrichtung und Organisation einer Steuergruppe "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1	I																								
1.5 Einrichtung und Organisation einer Steuergruppe "Gesund älter werden"	1	I	2	3							2	3		4	IV		5				5				5	
Ziel 02: Die Kommune hat einen geplanten und koordinierten Prozess der Strategieentwicklung in kommunaler Verantwortung durchlaufen.																										
2.1 Initiierung, Entwicklung und Umsetzung eines Gesundheitszielprozess "Gesund älter werden"															1	1	1	1	I	2	III	3	4	4	4	
2.2 Initiierung, Entwicklung und Umsetzung eines Gesundheitszielprozess "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																										
2.3 Monitoring zu Gesundheitszielprozess "Gesund älter werden"																							1	1	1	2
2.4 Monitoring zu Gesundheitszielprozess "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																										
Ziel 03: Die Kommune hat verfügbare Ressourcen definiert und in die Strategie eingebunden (Ressourcen sind aktiviert).																										
3.1 Bestandserhebung: bestehende Maßnahmen und dafür eingesetzte Ressourcen							1	1	1	1	1	I														
3.2 Recherche: andernorts eingesetzte Maßnahmen / Ressourcen							1	1	1	1	1	1	1	1	I											
3.3 Entwicklung eines Aktionsplans "Gesund älter werden"	1	I																								
3.4 Entwicklung eines Aktionsplans "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1	I																								
3.5 Ermittlung der Interventionsinteressen/-aufträge externer Kooperationspartner/Länderebene																							1		1	
Ziel 04: Die Wissensbasis zu den kommunalen Bedarfen und Bedürfnissen in Lebenswelten und vulnerablen Zielgruppen ist verbessert.																										
4.1 Beschreibung der Ausgangssituation: Aktualisierte GBE zu "Gesund älter werden"	1	1	1	1	2	II	3																			
4.2 Beschreibung der Ausgangssituation: Aktualisierte GBE zu "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																								1	1	1
4.3 Befragung der Zielgruppen: ältere Menschen	1	1	1	1	2	II	3																			
4.4 Befragung der Zielgruppen: arbeitslose Menschen	1	I																								
4.5 Aufstellung eines Wirkmodells "Gesund älter werden"							1	1	1	2	2	2	3	3	III											
4.6 Aufstellung eines Wirkmodells "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																										
Ziel 05: Die Kommune hat die Strategien bzw. die zugrunde liegenden Ziele partizipativ mit Akteuren und Bewohner(innen)gruppen abgestimmt.																										
5.1 Einbezug des AK Stadtteilarbeit							1	1	I							2							2			
5.2 Einbezug des Büro für Bürgerbeteiligung	1						1						I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
5.3 kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zu den Prozessen														1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	
5.4 regelmäßige Beteiligung externer Netzwerke							1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	
Ziel 06: Die Handlungsschwerpunkte für konkrete Lebenswelten und Zielgruppen sind abgeleitet und Maßnahmen formuliert.																										
6.2 Aufstellung eines Präventionsnetz "Gesund älter werden"	1	I												2	2	2	2	2	2	II						
6.3 Aufstellung eines Präventionsnetz "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1	I																								
Ziel 07: Mögliche kommunale Schwerpunkte zu spezifischen Themen oder Zielgruppen sind definiert.																										

Zeitplan

Jahr	Jahr 3 (2022)												Jahr 4 (2023)												
	I			II			III			IV			I			II			III			IV			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Ziel 01: Die Kommune hat eigene ressort- und trägerübergreifende, um kommunale Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne des Public Health Arbeit zu leisten																									
1.1 Schaffung von Koordinationskapazitäten für die Projektbearbeitung und nachhaltige Sicherstellung der Ergebnisse	III																								
1.2 Aufbau eines ressort- und trägerübergreifenden Begleitausschusses ("AG Gesund Leben. Bezirk Mitte")	7					7						7						7							
1.3 interne ressortübergreifende Vernetzung durch die AG Sozialraumorientierung			2			2			2			2			2			2			2			2	
1.4 Einrichtung und Organisation einer Steuergruppe "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"												2	2	2	3	3	3	3	3	4	IV			5	
1.5 Einrichtung und Organisation einer Steuergruppe "Gesund älter werden"	5			5			5			5			5			5			5			5			5
Ziel 02: Die Kommune hat einen geplanten und koordinierten Gesundheitszielprozess																									
2.1 Initiierung, Entwicklung und Umsetzung eines Gesundheitszielprozess "Gesund älter werden"	5	6	7	VII	8	10	X	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
2.2 Initiierung, Entwicklung und Umsetzung eines Gesundheitszielprozess "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																							1	1	1
2.3 Monitoring zu Gesundheitszielprozess "Gesund älter werden"	1	2	2	2	2	3	III									4	5	V							
2.4 Monitoring zu Gesundheitszielprozess "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																									
Ziel 03: Die Kommune hat verfügbare Ressourcen definiert																									
3.1 Bestandserhebung: bestehende Maßnahmen und dafür eingesetzte Ressourcen															1	1	1	1	1	I					
3.2 Recherche: andernorts eingesetzte Maßnahmen / Ressourcen															1	1	1	1	1	1	1	1	I		
3.3 Entwicklung eines Aktionsplans "Gesund älter werden"																									
3.4 Entwicklung eines Aktionsplans "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																									
3.5 Ermittlung der Interventionsinteressen/-aufträge externer Kooperationspartner/Länderebene				1				2	2	II	3	3	3								4				
Ziel 04: Die Wissensbasis zu den kommunalen Bedarfen un																									
4.1 Beschreibung der Ausgangssituation: Aktualisierte GBE zu "Gesund älter werden"																									
4.2 Beschreibung der Ausgangssituation: Aktualisierte GBE zu "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	II	3													
4.3 Befragung der Zielgruppen: ältere Menschen																									
4.4 Befragung der Zielgruppen: arbeitslose Menschen								2	2	2	3	3	III	4	5	V	6								
4.5 Aufstellung eines Wirkmodells "Gesund älter werden"																									
4.6 Aufstellung eines Wirkmodells "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"														1	1	1	2	2	2	3	3	III			
Ziel 05: Die Kommune hat die Strategien bzw. die zugrundeliegenden Maßnahmen definiert																									
5.1 Einbezug des AK Stadtteilarbeit			2							2						2							2		
5.2 Einbezug des Büro für Bürgerbeteiligung	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5.3 kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zu den Prozessen	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3
5.4 regelmäßige Beteiligung externer Netzwerke		3							3						3						3				
Ziel 06: Die Handlungsschwerpunkte für konkrete Lebensw																									
6.2 Aufstellung eines Präventionsnetz "Gesund älter werden"								2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5
6.3 Aufstellung eines Präventionsnetz "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																						2	2	2	2
Ziel 07: Mögliche kommunale Schwerpunkte zu spezifische																									

Zeitplan

Jahr	Jahr 5 (2024)												Jahr 6 (2025)					
	I			II			III			IV			I			II		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Ziel 01: Die Kommune hat eigene ressort- und trägerübergreifende Cycles weiterzuentwickeln und umzusetzen.																		
1.1 Schaffung von Koordinationskapazitäten für die Projektbearbeitung und nachhaltige Sicherstellung der Ergebnisse																		
1.2 Aufbau eines ressort- und trägerübergreifenden Begleitausschusses ("AG Gesund Leben. Bezirk Mitte")	7				7							7						7
1.3 interne ressortübergreifende Vernetzung durch die AG Sozialraumorientierung			2		2			2			2			2				2
1.4 Einrichtung und Organisation einer Steuergruppe "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"		5			5			5			5			5			5	
1.5 Einrichtung und Organisation einer Steuergruppe "Gesund älter werden"	5			5			5			5			5			5		
Ziel 02: Die Kommune hat einen geplanten und koordinierten																		
2.1 Initiierung, Entwicklung und Umsetzung eines Gesundheitszielprozess "Gesund älter werden"	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
2.2 Initiierung, Entwicklung und Umsetzung eines Gesundheitszielprozess "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	2	II	3	4	4	4	4	5	6	7	VII	8	10	X	11	11	11	11
2.3 Monitoring zu Gesundheitszielprozess "Gesund älter werden"				4	5	V										4	5	V
2.4 Monitoring zu Gesundheitszielprozess "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"				1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	III				
Ziel 03: Die Kommune hat verfügbare Ressourcen definiert																		
3.1 Bestandserhebung: bestehende Maßnahmen und dafür eingesetzte Ressourcen																		
3.2 Recherche: andernorts eingesetzte Maßnahmen / Ressourcen																		
3.3 Entwicklung eines Aktionsplans "Gesund älter werden"								2	2	2	II	3	3	3	4	4	5	V
3.4 Entwicklung eines Aktionsplans "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																		
3.5 Ermittlung der Interventionsinteressen/-aufträge externer Kooperationspartner/Länderebene					4													4
Ziel 04: Die Wissensbasis zu den kommunalen Bedarfen un																		
4.1 Beschreibung der Ausgangssituation: Aktualisierte GBE zu "Gesund älter werden"																		
4.2 Beschreibung der Ausgangssituation: Aktualisierte GBE zu "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																		
4.3 Befragung der Zielgruppen: ältere Menschen																		
4.4 Befragung der Zielgruppen: arbeitslose Menschen																		
4.5 Aufstellung eines Wirkmodells "Gesund älter werden"																		
4.6 Aufstellung eines Wirkmodells "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"																		
Ziel 05: Die Kommune hat die Strategien bzw. die zugrundeliegenden																		
5.1 Einbezug des AK Stadtteilarbeit			2							2						2		
5.2 Einbezug des Büro für Bürgerbeteiligung	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5.3 kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zu den Prozessen	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3	1-3
5.4 regelmäßige Beteiligung externer Netzwerke		3							3						3			
Ziel 06: Die Handlungsschwerpunkte für konkrete Lebensw																		
6.2 Aufstellung eines Präventionsnetz "Gesund älter werden"	5	5	V	6	7	8	VIII							10	10	10	10	10
6.3 Aufstellung eines Präventionsnetz "Gesunde Lebensmittel: Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	2	2	II															
Ziel 07: Mögliche kommunale Schwerpunkte zu spezifische																		

**Anlage 06 zum Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für das Vorhaben
„Entwicklung und Implementierung einer Rahmenstrategie ‚Gesund leben. Berlin Mitte‘“**

Darstellung des Gesamtvorhabens

1. Aktuelle Ausgangslage

Der Bezirk Mitte verfügt bereits seit längerem über etablierte Strukturen für die Organisation kommunaler¹ Gesundheitsförderung.

Der Bezirk ist zum Zeitpunkt der Neugliederung der Berliner Bezirksstruktur (Bezirksfusion) im Jahr 2001 dem „Gesunde Städte“-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland beigetreten. Zuvor waren bereits die fusionierenden Alt-Bezirke Wedding und Tiergarten Mitglieder in diesem Netzwerk.

Als Grundlage für die bezirkliche Arbeit nach dem „Gesunde Städte“-Modell der WHO wurde zunächst das „Konzept für einen ‚Gesunden Bezirk‘ Mitte“ (2001) verabschiedet. Dieses wurde 2007 ergänzt um das Strukturkonzept „Strukturen für einen ‚Gesunden Bezirk‘ Mitte“.

Als regelhaft installierte Funktionen hierfür sind die Koordination der bezirklichen Gesundheitsförderung sowie die bezirkliche Gesundheits- und Sozialberichterstattung mit jeweils einer vollen Personalstelle in der „Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ (OE QPK) angesiedelt. Die Besetzung dieser Aufgaben ist gesetzlich vorgeschrieben durch das Berliner Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Quellenangabe). Näheres zu diesen Stellen ist in der Anlage 07 („Zuständigkeiten“) beschrieben. Darüber hinaus werden partiell weitere Aufgaben, die dem Themenfeld der Gesundheitsförderung zuzurechnen sind, in der OE QPK übernommen.

Folgende Strukturelemente werden aktuell im Bezirk organisiert und umgesetzt:

1.1 Gesundheitsziele sowie die dazugehörigen Gesundheitszielprozesse

Im Rahmen des Strukturkonzepts wurde ein Zielprozess für die Lebensphase „Gesund aufwachsen“ in Gang gesetzt, der 2010 begonnen wurde und derzeit in 2. Phase läuft. Der Zielprozess „Gesund älter werden“ der Landesebene wird zumindest teilweise auf bezirklicher Ebene verfolgt, kann allerdings aufgrund begrenzter Ressourcen nicht in vollem Umfang umgesetzt werden.

Die Gesundheitsziele stellen den inhaltlichen Handlungsrahmen für die bezirkliche Gesundheitsförderung.

Der Gesundheitszielprozess versteht sich als systematisches Durchlaufen eines Regelkreises (Public Health Action Cycle), in dem die Ziele aus der Analyse der Belastungssituationen und der damit

¹ Wenn im Folgenden von kommunalem Handeln gesprochen wird, ist zu beachten, dass die Berliner Bezirke keine Kommunen im Sinne der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland sind, sondern Verwaltungseinheiten der Kommune Berlin, die jedoch in vieler Hinsicht Aufgaben wahrnehmen, die typischerweise im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung wahrgenommen werden. Insofern ist es angemessen, das bezirkliche Handeln im Bereich der Gesundheitsförderung unter dem Blickwinkel der Aufgabenwahrnehmung kommunaler Gesundheitsförderung zu betrachten, wenngleich es einige bedeutsame Unterschiede gibt, auf die im Text eingegangen wird.

verbundenen Einflussfaktoren hervorgehen und in Maßnahmen zur Annäherung an die Ziele münden. In einem abschließenden Schritt wird der Erfolg im Sinne einer erreichten Annäherung an die Ziele betrachtet sowie Schlussfolgerungen für das weitere Vorgehen gezogen.

1.1.1 Gesund aufwachsen

Die bezirklichen Ziele zur Kindergesundheit wurden abgeleitet aus den Daten der Gesundheitsberichterstattung und prioritär festgelegt anhand der Kriterien: Verbreitung und Krankheitslast (allgemein und insbesondere bezirklich), Verbesserungspotenzial, Beitrag zu Chancengleichheit, Messbarkeit auf bezirklicher Ebene, Machbarkeit auf bezirklicher Ebene, Beteiligungsmöglichkeit sowie Kongruenz zu bestehenden Landes- und Bundesgesundheitszielen. Sie wurden entwickelt in einem transparenten ressortübergreifenden Prozess unter Beteiligung der mit dem Thema befassten Akteure innerhalb und außerhalb der Verwaltung sowie der Bezirkspolitik. Eine Revision des Gesundheitszielprozesses erfolgt in einem mehrjährigen Turnus.

Das Bezirksamt hat sich in einem weiteren Schritt über einen gemeinsamen Aktionsplan dazu verständigt, mit dem eine Näherung an die Ziele über die regelhafte Absicherung erforderlicher Maßnahmen im Rahmen des Bezirkshaushaltes vorgesehen wird.

1.1.2 Gesund älter werden

Der Gesundheitszielprozess zur Lebensphase „Gesund älter werden“ baut auf den dazu existierenden Landesgesundheitszielen auf. Es wurde kein eigener bezirklicher Zielentwicklungsprozess hierzu gestartet, da hierfür keine ausreichenden Kapazitäten vorhanden waren und die Landesziele sich (im Gegensatz zu den Landeszielen zur Kindergesundheit) als für die bezirkliche Anwendung geeignet erwiesen haben.

1.2 Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Die Maßnahmen der Gesundheitsförderung bilden das vor allem und insbesondere nach außen wahrnehmbare Kernstück der Gesundheitsförderung. Sie zielen darauf ab, entweder einen gesundheitlichen Belastungsaspekt zu beseitigen oder zu mindern oder gesundheitliche Ressourcen zu entwickeln und zu stärken. Dem umfassenden Gesundheitsbegriff und dem daraus resultierenden Verständnis einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik zufolge können und müssen diese Maßnahmen in allen Ressorts angesiedelt sein.

Die Maßnahmen sind in der Regel abgeleitet aus den Gesundheitszielen sowie den damit verabschiedeten Empfehlungen. Sie sind somit Bestandteil des Gesundheitszielprozesses. Nur in Ausnahmefällen werden Maßnahmen außerhalb von Zielprozessen durchgeführt - insbesondere dann, wenn sich aufgrund anderer Förderstrukturen ihre Durchführung anbietet und der Maßnahmebedarf vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus der Gesundheits- und Sozialberichterstattung als prioritär anerkannt werden kann.

Darüber hinaus werden im Bezirk aber auch weitere Gesundheitsförderungsmaßnahmen außerhalb der bezirklichen Steuerung umgesetzt, z.B. dort, wo eigene Gesundheitsförderungsstrukturen existieren (z.B. Maßnahmen in Schulen oder in Kitas, da der Bezirk - anders als eine Kommune - nicht Träger des Schulbetriebs oder der inhaltlichen Belange der Tagesbetreuung ist) oder im Falle von Maßnahmen, die z.B. Krankenkassen in Eigenregie und bilateraler Absprache mit Institutionen durchführen.

Die Maßnahmen sind entweder regelhaft im Haushalt abgesichert (wenige) oder temporär angelegt. Für regelhafte Maßnahmen wird als Entwicklungsoption die Qualitätsentwicklung der bestehenden Praxis nach den „Good-Practice-Kriterien“ verfolgt.

Die temporären Maßnahmen stellen bislang den weitaus größeren Anteil an den realisierten Maßnahmen. Bei ihnen ist zu unterscheiden in

a) Maßnahmen zur Strukturentwicklung

Diese verändern strukturelle Rahmenbedingungen und lassen nach Abschluss veränderte Rahmenbedingungen zurück (z.B. Baumaßnahmen, Schulungen, Umorganisation, Materialien etc.) Ihre Nachhaltigkeit bemisst sich an den bleibenden Effekten.

b) Maßnahmen zur modellhaften Erprobung

Sie wenden einen Ansatz zur Erprobung an, mit dem modellhaft eine veränderte Praxis innerhalb eines Arbeitsfeldes getestet werden soll. Ihre Nachhaltigkeit bemisst sich daran, inwieweit die Erkenntnisse aus der veränderten Praxis im Anschluss in die Regelarbeit übernommen werden können.

Aktuell werden Maßnahmen durchgeführt, die regelhaft aus dem Bezirkshaushalt finanziert sind („Mittel zur Unterstützung des bezirklichen Gesundheitszieleprozesses“), oder temporär aus unterschiedlichen Förderprogrammen finanziert werden, wie dem Berliner „Aktionsprogramm Gesundheit“, dem Programm „Soziale Stadt“ oder aus Mitteln des Präventionsgesetzes. Auf bezirklicher Ebene werden des Weiteren Maßnahmen in Kitas im Rahmen des Berliner Landesprogramms „Gute gesunde Kita“ koordiniert. Weitere Maßnahmen finden in Schulen im Rahmen des Landesprogrammes „Gute gesunde Schule“ statt.

Perspektivisch ist mit einer Ausweitung der regelhaft finanzierten Maßnahmen zu rechnen, wenn Maßnahmen aus dem o.g. „Aktionsplan für ein gesundes Aufwachsen“ im Rahmen der Haushaltsaufstellung in eine Finanzierung aus Bezirksmitteln gelangen können.

1.3 Netzwerkstrukturen

Es herrscht mittlerweile in den allermeisten Ressorts eine breite Akzeptanz der grundsätzlichen Notwendigkeit vernetzten Arbeitens. Auf der anderen Seite stellt die notwendige Netzwerkarbeit jedoch aufgrund der nahezu überall bestehenden hohen Aufgabenverdichtung vielfach eine zeitliche Herausforderung dar. Der Bezirk Mitte hat daher eine gemeinsame ressortübergreifende und themenunabhängige Netzwerkstruktur (AG Sozialraumorientierung) aufgebaut, in der die unterschiedlichen Planungsbereiche ihre Vorhaben einbringen. Die Anliegen der bezirklichen Gesundheitsförderung werden folgerichtig in diesem Gremium beraten. Der ursprünglich konzipierte Arbeitskreis „Gesunder Bezirk“ ist in diesem Gremium aufgegangen.

Darüber hinaus werden gesundheitsförderliche Belange in bestehende fach- oder stadtteilbezogene Netzwerke transportiert, wie z.B. das bezirkliche Netzwerk „Frühe Hilfen“ oder die bezirklichen „Runden Tische für Seniorenarbeit“, ebenso wie die Gremien in den bezirklichen Quartiersmanagementgebieten.

2. Entwicklungspotenziale in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention

Obwohl wie dargestellt bereits eine differenzierte Struktur in der bezirklichen Gesundheitsförderung existiert, machen es insbesondere die Entwicklungen in den letzten Jahren (Präventionsgesetz, Berliner Aktionsprogramm Gesundheit, Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung des sog. „Präventionsketten“-Modells sowie der „Good-Practice“-Kriterien für soziallyagenbezogene Gesundheitsförderung) sowohl erforderlich als auch möglich, die o.g. Konzepte fortzuschreiben, um die veränderten Sachlagen im Sinne einer umfassenden **Bezirklichen Rahmenstrategie „Gesund leben. Berlin Mitte“** mit einzubeziehen und bestehende Lücken zu schließen.

2.1 Gesundheitszielprozesse

Aktuell wird in vollem Umfang der Gesundheitszielprozess „Gesund aufwachsen“ verfolgt. Der Zielprozess zur Lebensphase „Gesund älter werden“ kann, wie oben dargestellt, aus Kapazitätsgründen nur teilweise gesteuert werden. Eine systematische Passung der bestehenden Landesgesundheitsziele kann nicht vollständig erfolgen, ebensowenig die systematische Implementierung notwendiger und geeigneter Maßnahmen.

Die Lebensphase „Gesunde Lebensmitte“ ist bislang überhaupt nicht Gegenstand eines systematischen und prozesshaften Vorgehens. Es finden vereinzelte Maßnahmen statt, jedoch ohne strukturierte Anbindung in einen systematischen oder räumlichen Kontext. Angesichts der seit Jahrzehnten sich kaum verändernden schwierigen Sozialstruktur in einigen Bezirksteilen (z.B. hohe Anteile in Erwerbslosigkeit, fehlenden Bildungsabschlüssen und Armut) ist diese Tatsache nicht zu rechtfertigen.

Ein weiterer Bereich, der bislang weder prozesshaft noch überhaupt adäquat mit entsprechenden Maßnahmen bearbeitet wird, ist der lebensphasenübergreifende Bereich der stadt- und umweltbezogenen Gesundheitsförderung („Urban Health“ - Maßnahmen zu Umweltbelastungsfaktoren, z.B. Lärm, Hitze, Verkehr, fehlende Natur- und Erholungsflächen etc.) Auch dies ist insbesondere in einem hochverdichteten und voraussichtlich weiter anwachsenden Innenstadtbezirk inhaltlich nicht vertretbar.

2.2 Präventionsnetz

Die Idee der Entwicklung eines Präventionsnetzes ist abgeleitet aus dem seit einigen Jahren bundesweit diskutierten „Präventionsketten“-Modell. Der Begriff „Netz“ wird anstelle des Begriffs „Kette“ vorgezogen, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass aufgrund der Vielgestaltigkeit der Lebenssituationen nicht von einer eindimensionalen Ausrichtung der Infrastruktur ausgegangen werden kann.

Für Mitte wird angestrebt, dies zu entwickeln als Abbildung der bereits vorhandenen (IST) sowie der voraussichtlich zur Bedarfsdeckung erforderlichen (SOLL) Infrastruktur zur kontinuierlichen Sicherstellung der in den Gesundheitszielen geforderten Zustände oder beschriebenen Maßnahmen. Es kann hiermit die noch unzureichend entwickelte Funktion der Darstellung der unternommenen Interventionen ausfüllen, durch die eine strategische Maßnahmeplanung überhaupt erst möglich wird.

Das Präventionsnetz soll sich orientieren an den unterschiedlichen individuellen, sozialen oder materiellen Ressourcen zur Bewältigung der Anforderungen, die die jeweilige Lebenslage an den einzelnen stellt, und an den jeweiligen darauf bezogenen Maßnahmen zur Unterstützung, Stärkung und Entwicklung dieser Ressourcen.

Das Präventionsnetz ist zum einen analog zu den lebensphasenorientierten Zielprozessen zu entwickeln, zum anderen lebenslagenorientiert, um den spezifische Herausforderungen begegnen zu können, die sich aus unterschiedlichen belastenden Lebenslagen (z.B.: Arbeitslosigkeit, chron. Erkrankung oder Behinderung, Gewalterfahrung) ergeben. Darüber hinaus ist es sozialraumorientiert über die verschiedenen bezirklichen „Lebensweltlich orientierten Räume“ (LOR) zu gliedern, um in der Lage zu sein, eine flächendeckende Realisierung von Maßnahmen darstellen zu können bzw. umgekehrt Defizitflächen sichtbar machen zu können.

Die Entwicklung eines solchen Präventionsnetzes wird bislang lediglich für das Netzsegment Gesund aufwachsen: Rund um die Geburt und Kleinkindalter (~ 0-3 Jahre) diskutiert. Eine entsprechende Modellentwicklung konnte allerdings auch dort bisher aus Kapazitätsgründen noch nicht realisiert werden.

2.3 Partizipation

Mit den in jeder der zehn Bezirksregionen vorgehaltenen Stadtteilkoordinationen, dem Büro für Bürgerbeteiligung sowie den Anlaufstellen für Kinder- und Jugendbeteiligung verfügt der Bezirk bereits über eine gut entwickelte Struktur, um Interessen von Initiativen aus der Bevölkerung aufzunehmen und in bezirkliches Handeln zu integrieren. Analog zum „Präventionsdilemma“ werden typischerweise auch hier jedoch sozial benachteiligte Personengruppen unterdurchschnittlich erreicht. Als weitere Herausforderung ergibt sich aus Perspektive der Gesundheitsförderung, das Thema „Gesundheit“ im Sinne eines umfassenden Gesundheitsbegriffs in Beteiligungsprozesse einfließen zu lassen, da hier in der Regel schnell eine Verengung auf „klassische“ Präventionsthemen der (Ernährung, Bewegung, Sucht,...) und ihre typische Bearbeitungsform der Vermittlung unpersönlicher Botschaften hinsichtlich „richtigen“ Verhaltens erfolgt. Die Chance zu einem individuell und bedürfnisbezogen gestalteten Diskussionsprozess, der die umgebenden Lebensbedingungen aufgreift wird wenig wahrgenommen. Hier gilt es eine verbesserte Einbindung der Zielgruppen bereits in der Maßnahmenplanung und -entwicklung zu erreichen.

2.4 Verbesserte Kommunikation

Die Kommunikation über die bezirkliche Gesundheitsförderung erfolgt aktuell im Wesentlichen über die entsprechenden Internetseiten sowie eine Reihe von Flyern zur „Gesunden Stadt“ oder dem Kindergesundheitszielprozess. Dieses Kommunikationsangebot ist jedoch nicht als ausreichend zu beurteilen.

Zum einen erfordert gerade der relativ abstrakte Zugang zum Konzept der Gesundheitsförderung eine Form der Berichterstattung, die die Vielschichtigkeit der Einflussfaktoren, die Aufgaben, die Maßnahmen und die Herausforderungen konkret auch für Laien erfahrbar und nachvollziehbar macht und aufzeigt, in welcher Form sich auch die Bürgerinnen und Bürger daran beteiligen können. Zum anderen berücksichtigt das verengte Medienspektrum nicht ausreichend die Vielfalt der genutzten Informationswege. Insbesondere auch die Möglichkeit des persönlichen Austauschs wird zu wenig geboten. Wünschenswert wären hier die Darstellung der konkreten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die Entwicklung von offenen Austauschformaten wie z.B. Veranstaltungen zu Themen der Zielprozesse, aber auch die kontinuierliche Information der politischen Ebene.

3. Angestrebte Zielerreichung im Rahmen der Förderung

Angestrebt wird die Erreichung der oben genannten Entwicklungspotenziale über die folgenden Vorhaben:

3.1 Dauerhafte Ausweitung der vorhandenen Kapazitäten für die Koordination der bezirklichen Gesundheitsförderung

Angestrebt wird, mit Hilfe der Förderung zur dauerhaften Etablierung einer weiteren Koordinierungsstelle für die bezirkliche Gesundheitsförderung zu gelangen.

3.2 Etablierung von Zielprozessen über alle Lebensphasen sowie der Verfahren für die Entwicklung der entsprechenden Präventionsnetze

Im Laufe des Förderzeitraums wird angestrebt, die Aktivitäten und Strukturen, die für die Lebensphase „Gesund älter werden“ bereits bestehen, einzubetten in die Ausformulierung eines strukturierten Zieleprozesses zu dieser Phase und noch bestehende bislang nur wenig bearbeitete Handlungsfelder mit ins Blickfeld zu rücken. Ebenso soll in Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Berlin-Mitte die Gesundheitsförderung für (Langzeit-)Arbeitslose weiterentwickelt und ein entsprechender Zielprozess aufgestellt werden.

Die Entwicklung des bezirklichen Präventionsnetzes soll - ausgehend vom Segment „Gesund aufwachsen“ - sukzessive über alle Lebensphasen verfolgt und zu einem vorläufigen Endergebnis abgeschlossen werden, das nach dem Förderzeitraum kontinuierlich fortgeschrieben werden kann. Aktuell wird es aus Kapazitätsgründen als eher unrealistisch eingeschätzt, bereits im Laufe des Förderzeitraums ebenfalls einen lebensphasenunabhängigen Zielprozess zum Themenfeld „Urban Health“ zu etablieren. Ob dies möglich wird, kann erst im Laufe des Förderprozesses genauer eingeschätzt werden.

3.3 Schaffung von Strukturen zur frühzeitigen Einbindung insbesondere der sozial benachteiligten Zielgruppen in allen Prozessstufen

Im Dialog mit stadtteilorientierten und selbsthilfeunterstützenden Einrichtungen sollen Strukturen entworfen werden, die in der Lage sind, der Bevölkerung niedrigschwellig das Verständnis eines umfassenden Gesundheitsbegriffs nahezubringen und insbesondere Personengruppen, die sich typischerweise nur schwer dafür erreichen lassen, dazu zu ermutigen und zu unterstützen, ihre gesundheitlichen Belastungssituationen und Bedürfnisse zu reflektieren und sich für eine Bearbeitung zu engagieren.

3.4 Entwicklung der o.g. Instrumente und Verfahren zur Verbesserung der Kommunikation

Im Rahmen des Projekts sollen verschiedene Formate der öffentlichkeitswirksamen Kommunikation getestet werden, die in der Lage sind, die Anliegen und eingesetzten Instrumente der Gesundheitsförderung innerhalb des Bezirks den verschiedenen Verwaltungsressorts, den politischen Ebenen, den zivilgesellschaftlichen Akteuren sowie der Bevölkerung allgemein in einer unaufwändig und intuitiv rezipierbaren Form nahezubringen und den jeweiligen möglichen Handlungsbeitrag zu vermitteln.

**Anlage 07 zum Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für das Vorhaben
„Entwicklung und Implementierung einer Rahmenstrategie ‚Gesund leben. Berlin Mitte‘“**

Darstellung der Zuständigkeiten für Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune

1. Aktuelle Ausgangslage

Der Berliner Bezirk Mitte ist - ebenso wie die anderen 11 Berliner Bezirke - eine Selbstverwaltungseinheit Berlins ohne Rechtspersönlichkeit. Die Funktion der Gemeinde im Sinne der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland wird durch die Stadt/das Land Berlin direkt ausgeübt.

Das Berliner Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst schreibt Gesundheitsförderung als Aufgabe für den öffentlichen Gesundheitsdienst vor. Die Aufgabe wird wahrgenommen durch die „gesonderte Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination“ (OE QPK), die zwar Bestandteil des öffentlichen Gesundheitsdienstes, nicht jedoch des Gesundheitsamtes ist. Diese OE ist dem für das Ressort Gesundheit zuständigen Mitglied des Bezirksamtes¹ unterstellt. In ihr ist im Bezirk Mitte eine Personalstelle für die Koordination der bezirklichen Gesundheitsförderung sowie eine Personalstelle für Gesundheitsberichterstattung eingerichtet. Beide Stellen sind seit 1995 kontinuierlich besetzt. Dieser Stellenumfang entspricht den Landesempfehlungen zur Ausstattung des sogenannten „Mustergesundheitsamtes“. Eine weitere im Gesundheitsförderungskontext relevante Funktion innerhalb der OE QPK ist der Aufgabenbereich der sozialindikativen Gesundheitsplanung, der derzeit durch die Leiterin der OE wahrgenommen wird. In diesem Aufgabenbereich werden u.a. ebenfalls Themen bearbeitet, die dem Aufgabenspektrum der Gesundheitsförderung zuzurechnen sind.

Der Bezirk Mitte ist zum Zeitpunkt der Neugliederung der Berliner Bezirksstruktur (Bezirksfusion) im Jahr 2001 dem „Gesunde Städte“-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland beigetreten. Zuvor waren bereits die fusionierenden Alt-Bezirke Wedding und Tiergarten Mitglieder in diesem Netzwerk.

Als Grundlage für die bezirkliche Arbeit nach dem „Gesunde Städte“-Modell der WHO wurde zunächst das „Konzept für einen ‚Gesunden Bezirk‘ Mitte“ (2001) verabschiedet. Dieses wurde 2007 ergänzt um das Strukturkonzept „Strukturen für einen ‚Gesunden Bezirk‘ Mitte“. Das „Konzept für einen ‚Gesunden Bezirk‘ Mitte“ hält die Verpflichtung aller Politikbereiche fest, „in koordiniertem Zusammenwirken Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Gesundheit beachtet, gefördert und gelebt werden kann.“ Es enthält die Selbstverpflichtung auf die Handlungsbereiche der Ottawa-Charta der WHO sowie das „9-Punkte-Programm“ des deutschen Gesunde-Städte-Netzwerks. Als Zielsetzungen des Konzepts werden die Förderung strategischen Planens und Handelns, die Förderung ressortübergreifenden Handelns, die Bürger*innenbeteiligung sowie die Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins beschrieben. Organisatorisch wird die Einrichtung eines

¹ Der Begriff „Bezirksamt“ ist mit zwei Bedeutungen besetzt: zum einen handelt es sich dabei um die gesamte Bezirksverwaltung, im engeren Sinne bezeichnet er deren politisches Leitungsgremium, bestehend aus dem/der Bezirksbürgermeister*in sowie weiteren 4 Bezirksstadträt*innen, die jeweils Leiter*innen ihrer Abteilungen sind.

Arbeitskreises „Gesunder Bezirk“ festgeschrieben. Das Konzept sieht eine sehr umfassende Besetzung aus Akteuren von innerhalb der Verwaltung (verschiedene Ressorts) sowie außerhalb der Verwaltung (Gesundheitswesen, Krankenkassen, Unternehmen, Politik sowie Bürger- und Selbsthilfeinitiativen) vor.

Die Erfahrungen der nach der Konzeptverabschiedung folgenden Jahre ließen die Schwächen des sehr offen gehaltenen Konzepts deutlich werden, auf die 2007 mit dem Strukturkonzept „Strukturen für einen ‚Gesunden Bezirk‘ Mitte“ eingegangen wurde. Hier werden ein stärker ausgearbeitetes Modell für einen Gesundheitszielprozess und Anforderungen an die Qualitätsentwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen beschrieben sowie eingegangen auf das sich zum damaligen Zeitpunkt entwickelnde Konzept der Sozialraumorientierung.

Der Arbeitskreis „Gesunder Bezirk“ wurde zunächst neu besetzt mit den verwaltungsinternen Mitgliedern wie beschrieben, von den verwaltungsexternen jedoch lediglich Vertreter*innen der Politik sowie der Bürger- und Selbsthilfeinitiativen. Mit Verabschiedung des Bezirkskonzepts zur Sozialraumorientierung wurde eine Harmonisierung aller ressortübergreifenden Aktivitäten aller Ressorts beschlossen. Damit ist der AK Gesunder Bezirk aufgegangen in der neu geschaffenen „AG Sozialraumorientierung“ des Bezirks, in der sämtliche Ressorts der Bezirksverwaltung vertreten sind. Der Einbezug der Bürger- und Selbsthilfeinitiativen wird seither wahrgenommen durch Berichterstattung der Gesundheitsförderung im bezirklichen Arbeitskreis Stadtteilarbeit, der Einbezug der Politik über den Gesundheitsausschuss der Bezirksverordnetenversammlung, dem parlamentarischen Gremium der bezirklichen Verwaltung.

Während die verwaltungsinterne ressortübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen der AG Sozialraumorientierung sich als produktiv erwiesen hat, ist gegenüber den anderen genannten Formen des Einbezugs verwaltungsexterner Akteure kritisch anzumerken, dass mit diesen eine systematische Beteiligung mit der Konsequenz der eigengestalteten Rollenübernahme bislang nicht befriedigend erreicht werden konnte. Hier besteht weiterhin Entwicklungsbedarf.

Die Steuerung gesundheitsfördernder Prozesse erfolgt in Mitte gemäß Strukturkonzept auf der Basis bezirklicher Gesundheitsziele sowie einem sich daraus ergebenden Public Health Action Cycle. 2010 wurden erstmalig bezirkliche Gesundheitsziele verabschiedet. Diese widmen sich der Lebensphase Gesund aufwachsen. Der sich anschließende Gesundheitszielprozess läuft derzeit nach Revision in 2015 in der zweiten Schleife, eine zweite Revision ist für 2020 vorgesehen. Die Prozesssteuerung obliegt der Koordination für Gesundheitsförderung. Als Gremium, das vorrangig in die Prozesssteuerung mit einzubeziehen ist, fungiert die AG Sozialraumorientierung.

Auf der Ebene der Maßnahmensteuerung sind verschiedene dezentrale Strukturen maßgeblich. So sind auf sozialräumlicher Ebene sowohl die im Rahmen des Programms Soziale Stadt eingerichteten Quartiersmanagements zu benennen, als auch die durch den Bezirk vorgehaltenen Stadtteilkoordinationen, die für jede der 10 Bezirksregionen eingesetzt sind. Im Rahmen der Quartiersmanagements (7 Gebiete in Mitte) werden die Gesundheitsziele in unterschiedlicher Intensität im Rahmen der Integrierten Handlungskonzepte aufgegriffen und finden auf diesem Wege Eingang in die Maßnahmenplanung. Die Stadtteilkoordinationen fungieren als intermediäre Träger zwischen Bevölkerung und Verwaltung und vermitteln so Impulse zwischen diesen Ebenen. In zwei Modellprojekten wird hier angestrebt, gesundheitsfördernde Bedarfe aus den jeweiligen Stadtteilen heraus aufzugreifen und abzugleichen mit den Zielprozessen und den sich daraus ergebenden Anknüpfungspunkten der gesamtbezirklichen Ebene

Auf themenbezogener Ebene ist Gesundheitsförderung in unterschiedliche Netzwerkstrukturen eingeflochten. So werden die Gesundheitszielprozesse der Kindergesundheitsziele in enger

Abstimmung mit dem bezirklichen Netzwerk sowie dem Begleitausschuss Frühe Hilfen umgesetzt. Weitere Abstimmung besteht zu den eigenständigen, in den jeweiligen Fachressorts angesiedelten bezirklichen Organisationsstrukturen für Gesundheitsförderung in Kitas und in Schulen². Für die Lebensphase „Gesund älter werden“ wird der Austausch zu den „Runden Tischen Seniorenarbeit“ organisiert, hierüber können - wenngleich bislang nicht systematisch - Themen der Gesundheitsförderung behandelt werden. Als Zielrahmen bestehen hierfür der Landesgesundheitszielkatalog „Gesund älter werden“ sowie das bezirkliche Handlungskonzept „Gemeinsam älter werden in Mitte - Moderne Generationenpolitik in Mitte“.

Zur Landesebene existieren unterschiedliche Vernetzungsstrukturen. So ist der Bezirk Mitte in Person des politischen Leiters des Ressorts Gesundheit vertreten in der Berliner Landesgesundheitskonferenz, dem Gremium zur Entwicklung und Abstimmung der Landesgesundheitszielprozesse. Dem Abstimmungsgremium zur Landesrahmenvereinbarung nach dem Bundes-Präventionsgesetz ist ein verwaltungsinternes ressortübergreifendes Koordinierungsgremium unter Beteiligung der Bezirke vorgeschaltet, in dem die Interessen des Landes Berlin im Rahmen der LRV-Arbeit abgestimmt werden. Darüber hinaus wird ein berlinweiter Austausch der Bezirke gemeinsam mit der landesgeförderten „Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerkes ein Regionalnetzwerk für die Berliner Mitglieder organisiert.

² Da der pädagogische Betrieb der Schulen auf Landesebene organisiert wird, ist ebenso die Koordination für schulische gesundheitsbezogene Prävention dort angesiedelt. Allerdings wird auch dort nach einer räumlich bezirksbezogenen Systematik gegliedert.

Bezirksamt Mitte von Berlin
Abt. Stadtentwicklung, Soziales und Gesundheit
Bezirksstadtrat



GeschZ. (bei Antwort bitte angeben)

Bezirksamt Mitte von Berlin, 13341 Berlin (Postanschrift)

V
1.

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149-161
50825 Köln

Bearbeiter/in: **Herr Gothe**
Dienstgebäude: Rathaus Wedding
Müllerstr. 146, 13353 Berlin
Zimmer **125**
Telefon (030) 9018-44600
Telefax (030) 9018-488
Vermittlung (030) 9018-20
Intern 918-
E-Mail ephraim.gothe@ba-
mitte.berlin.de
E-Mail nicht für Dokumente mit
elektronischer Signatur verwenden
Internet www.berlin-mitte.de
Datum **16** .11.2019

v. oben links aus

Entwicklung einer Rahmenstrategie „Gesund leben. Berlin-Mitte“

Der Bezirk Berlin-Mitte ist seit 2001 Mitglied im Deutschen Gesunde-Städte-Netzwerk und bekennt sich damit zu den Prinzipien der Gesundheitsförderung der WHO, u.a. der ressort- und trägerübergreifenden Bearbeitung, um Lebensbedingungen nachhaltig gesundheitsgerecht zu gestalten sowie gesundheitliche Chancengleichheit auch für Bevölkerungsgruppen in schwierigen sozio-ökonomischen Lebenssituationen zu erreichen. Hierfür hält der Bezirk die erforderlichen Kooperationsmodelle und Strukturen bereit und setzt Ressourcen dafür ein, um diese aufrechtzuerhalten – wie z.B. die Koordination der bezirklichen Gesundheitsförderung oder die bezirkliche Gesundheitsberichterstattung.

In diesem Rahmen hat der Bezirk in den vergangenen Jahren erfolgreiche Arbeit geleistet: insbesondere in der Lebensphase „Gesund aufwachsen“ sowie zumindest in Teilen auch im Bereich „Gesund älter werden“.

Mithilfe der beantragten Förderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit beabsichtigt der Bezirk nunmehr die Vervollständigung und systematische Bearbeitung der Präventionskette über alle Lebensphasen, d.h. von „Gesund aufwachsen“ über „Gesunde Lebensmittel“ bis hin zu „Gesund älter werden“.

Es ist unser Ziel, die Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention für die hinzutretenden Lebensphasen analog zu den bereits bewährten Modellen zu schaffen. Hier wird insbesondere abgezielt auf die Entwicklung von entsprechenden Gesundheitszielprozessen, der Aufstellung korrespondierender Aktionspläne sowie der Beschreibung eines Netzes erforderlicher präventiver Maßnahmen für eine flächendeckende und nachhaltige Verbesserung der Gesundheitschancen insbesondere auch sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen. In diesem Rahmen wird der Bezirk neben dem Einwerben externer Mittel ebenfalls eigene Ressourcen zum Einsatz bringen mit dem erklärten Ziel, die so aufgebauten Strukturen auch nach Ablauf des Förderzeitraums aufrechtzuerhalten.

Mit freundlichen Grüßen

Stephan von Dassel
Bezirksbürgermeister

Ephraim Gothe
Bezirksstadtrat

Rückseite

Dienstgebäude
Rathaus Wedding
Müllerstr. 146
13353 Berlin
(Barrierefrei zugänglich)

Verkehrsverbindungen
Bahn: U6, U9, Bhf. Leopoldplatz
Bus: 120 (Rathaus Wedding)
142, 247, 327 (U-Bhf. Leopoldplatz)

Bankverbindungen:
IBAN: DE42 1001 0010 0650 5301 02
BIC: PBNKDEFFXXX Postbank Berlin
IBAN: DE75 1005 0000 0063 6080 06
BIC: BELADEBEXXX Sparkasse Berlin

Elektronische Zugangsöffnung
gem. § 3a Abs. 1 VwVfG:
post@ba-mitte.berlin.de
post@ba-mitte-berlin.de-mail.de
Twitter/Instagram: @ba_mitte_berlin
Facebook: @BAMitteBerlin