

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

Ergebnisse der Wissenschaftlichen Begleitforschung des Aktionsprogramm Gesundheit Berlin – WiBAG

Kurzfassung

Das Aktionsprogramm Gesundheit (APG) wurde im Jahr 2014 auf Beschluss des Abgeordnetenhauses des Landes Berlin etabliert um Gesundheitsförderung und Prävention im Land Berlin sowohl auf Landesebene, als auch in den Bezirken zu stärken und damit dem Nachhaltigkeitsziel (Sustainable Development Goal – SDG) 3 der Agenda 2030 Gesundheit für Alle (United Nations 2015) näher zu kommen.

Diese Bestrebungen wurden durch die Vorgaben im Berliner Gesundheitsdienstgesetz („Förderung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen“, § 7, Abs. 1 GDG) und das im Jahr 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) auf Bundesebene verstärkt. Insbesondere sollen die Bedarfe von allen Berlinerinnen und Berliner in sozial belasteten Lebenssituationen (z.B. Menschen mit speziellen Gesundheitsrisiken und erhöhtem gesundheitlichen Förderbedarf) in den Blick genommen werden. Über die Lebenswelten Kita, Schule, Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren, 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-, Bezirks- und lokaler Ebene 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 allen Berlinerinnen und Berliner, insbesondere in vulnerabler bzw. sozial benachteiligter Lage, ein Zugang zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ermöglicht werden.

Als strategische Ziele des APG sind die folgenden benannt (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 Ansätzen für Lotsinnen und Lotsen, indem Angebote der integrierten Gesundheitsförderung und -versorgung verschränkt werden,
- Stärkung von Gesundheitsförderung im Setting Pflegeeinrichtung (§ 5 SGB XI).

Gesundheitsförderung in den Lebenswelten

Mit dem APG wurde zum ersten Mal ein mit Finanzmitteln ausgestattetes gesamtstädtisches Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention initiiert. Laut Senatsbeschluss 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 und die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung im Land Berlin, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Im Anschluss an die Konzeptionsphase verabschiedete das Berliner Abgeordnetenhaus das APG im Jahr 2013 (ebd.).

Das APG ist als Impulsgeberin und steuernde Struktur für vernetzte Gesundheitsförderung in den Lebenswelten über den gesamten Lebensverlauf hinweg konzipiert. Mit 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. Lebenswelten werden dabei mit dem Präventionsgesetz 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). Diese sind „insbesondere [durch] den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ (§ 20a Abs. 1 SGB V) in kassenübergreifender Zusammenarbeit (§ 20a Abs. 1 SGB V) umzusetzen (Gerlinger 2021). Grundlage bilden die im Auftrag der Nationalen Präventionskonferenz festgelegten Landesrahmenvereinbarungen.

Auf Länderebene, so auch in Berlin, ist zudem der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) für Gesundheitsförderung und Prävention als Teil der Daseinsfürsorge zuständig, zur „Förderung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen“ beizutragen (§ 7, Abs. 1 GDG).

Insbesondere ist der ÖGD im Land Berlin zuständig 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).

Damit ist Gesundheitsförderung in Berlin – anders als in den Gesundheitsdienstgesetzen anderer Bundesländer – nicht nur eine freiwillige Aufgabe, sondern eine gesetzlich normierte.

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

Inhaltliche Ausrichtung des APG

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) bildet die Grundlage für die Ausgestaltung des APG.

Durch die verhältnispräventive Ausrichtung von Maßnahmen im Zusammenspiel mit kassenübergreifender Leistungserbringung sollen die im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie und entsprechenden Landesrahmenvereinbarungen festgelegten Handlungsfelder und Ziele erreicht und umgesetzt werden (Geene 2018).

Ziel 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). Hierfür bilden der Gesundheitszieleprozess der Berliner Landesgesundheitskonferenz und die daran anlehenden Schwerpunkte der Akteurinnen und Akteure der Landesrahmenvereinbarung (LRV) den wesentlichen Bezugsrahmen.

Neben der sozialindikativen Planung setzen aktuellen Koalitionsvereinbarungen sowie Richtlinien der landesweiten und bezirklichen Politik weitere inhaltliche

Bezugspunkte für die Ausgestaltung des APG. Dies entspricht dem Anspruch, der Handlungsstrategie der anwaltschaftlichen Vertretung im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik gerecht zu werden.

Die Koalitionsvereinbarung zur aktuellen 19. Legislaturperiode benennt die sozialräumliche Umsetzung vorhandener Instrumente als notwendig, um Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin zu stärken. 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 die Gesundheitsversorgungslandschaft Berlins integriert werden. Daraus abgeleitete Erfahrung sollen zukünftig in ein Landesprogramm für Integrierte Gesundheitsversorgung überführt werden.

Zur Stärkung der sektoren- und professionsübergreifenden Zusammenarbeit werden im Rahmen des APG 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.

Die im Rahmen des APG geförderten Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung sind gehalten, sich an den Kriterien Guter Praxis zur sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung (KoopV 2021) auszurichten.

Fazit

Als Ergebnis der von der Alice Salomon Hochschule, Berlin School of Public Health von Nov. 2021 bis Juli 2022 durchgeführten Evaluation (Wissenschaftlichen Begleitforschung) zeigt sich:

Die mit dem APG geschaffene Struktur hat eine Hebelwirkung entwickelt, 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-Modelle“ 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. 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, Maßnahmen- und Zieleprozesse aufgenommen werden.

Literaturverzeichnis

- Drucksache 17/0966 (2013): Beschlussprotokoll APG 16. Mai 2013. Hg. v. Abgeordnetenhaus Berlin (Nr. 2013/31/17).
- 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.
- 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.
- KoopV (2021): [Kriterien für gute Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung \(PDF\)](#). 4. Auflage. Berlin. Verfügbar unter: https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf, zuletzt geprüft am 01.02.22.
- 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.
- RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Berlin.
- SenWGPG (2020): Aktionsprogramm Gesundheit. Stand 2020. Internes Dokument. Hg. v. Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin.
- United Nations (2015): [Transformation Unserer Welt: Die Agenda 2030 Für Nachhaltige Entwicklung \(PDF\)](#). 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.

WHO (1986): [Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung \(PDF\)](#). Hg. v. World Health Organization. Verfügbar unter:

https://intranet.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, zuletzt geprüft am 23.01.22.

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