

## 13. Landesgesundheitskonferenz Berlin

Gesundheitsförderung ja! Aber wie?  
Was wir gemeinsam für mehr Qualität,  
Nachhaltigkeit und Angebotsvielfalt tun wollen.



## Impressum

### Herausgeber

Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin  
c/o Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.  
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin  
Tel.: (030) 44 31 90 60  
E-Mail: [fachstelle@gesundheitbb.de](mailto:fachstelle@gesundheitbb.de)

### Redaktion

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.)  
Jennifer Dirks, Nancy Ehlert, Marisa Elle,  
Katharina Lietz, Stefan Weigand

### Fachliche Auskunft

Marisa Elle

### Satz und Layout

Connye Wolf, [www.connye.com](http://www.connye.com)

### Druck

Laserline, Berlin

### Bildnachweise

S. 2: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung  
Alle weiteren Bilder von Ernst Fessler, [www.ernstfessler.de](http://www.ernstfessler.de)

Stand: Dezember 2016

Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung hat seit 2008 die Geschäftsstelle der Landesgesundheitskonferenz Berlin und wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung finanziert. Träger ist Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

„Gemeinsam für ein gesundes Berlin“ ist seit 2014 das gemeinsame Motto der Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz für Aktivitäten, Angebote und Projekte im Rahmen der Gesundheitsziele.

Die Inhalte der vorliegenden Dokumentation spiegeln nicht zwangsläufig die Meinung der Redaktion wider.

## Inhaltsverzeichnis

Begrüßung durch Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner ..... 2

### Fachvorträge

Qualität in der Gesundheitsförderung. Das Ziel ist klar, aber wer ist auf welchem Weg?  
Prof. Dr. Gesine Bär, Alice Salomon Hochschule Berlin ..... 4

Wo stehen wir in Berlin?  
Stefan Pospiech,  
Geschäftsführer Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. .... 8

### Fachforen

Lernwerkstatt Good Practice ..... 11

Gesundheit wirkungsorientierter fördern ..... 14

Möglichkeiten und Anforderungen des GKV-Leitfadens ..... 17

Qualitätsentwicklungsprozesse am  
Beispiel des Systems Frühe Hilfen..... 20

Kooperation und Partizipation in der Gesundheitsförderung bei  
älteren Menschen am Beispiel der Stadtteilzentren ..... 23

### Abschluss

Podiumsdiskussion ..... 26

Projektmesse ..... 32

Glossar ..... 37

Mitglieder der LGK ..... 40

Über die Fachstelle ..... 42

# Begrüßung

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner



Der Titel „Gesundheitsförderung ja! Aber wie? Was wir gemeinsam für mehr Qualität, Nachhaltigkeit und Angebotsvielfalt tun wollen“ fragt danach, wie wir Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin wirksam gestalten können. Wenn wir langfristig gute

und wirksame gesundheitliche Angebote in Berlin entwickeln wollen, müssen wir uns noch stärker mit den Themen Qualitätsentwicklung und -sicherung auseinandersetzen. Erfreulicherweise messen bereits viele Institutionen diesem Thema eine große Bedeutung bei. Inzwischen wurden verschiedene Instrumente und Verfahren entwickelt, mit deren Hilfe die Bedingungen für Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen und verbessert werden sollen. Das Thema Qualität ist Bestandteil rechtlicher Regelungen, einschlägiger Empfehlungen und Leitlinien/Leitfäden wie z. B. dem GKV-Leitfaden Prävention oder den Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit.

Anbieterinnen und Anbieter sowie Akteurinnen und Akteure stehen häufig vor der Herausforderung, ein für ihre Maßnahme sinnvolles und hilfreiches Verfahren oder Instrument der Qualitätsentwicklung und -sicherung aus dem zum Teil unübersichtlichen Angebot auszuwählen, in der Praxis anzuwenden und dabei die bestehenden Rahmenbedingungen und Strukturen vor Ort zu beachten. In der praktischen Arbeit und im

Arbeitsalltag, wenn es z. B. darum geht, neue Angebote zu entwickeln und durchzuführen, kann dies als zusätzliche Belastung empfunden werden, denn Qualität stellt unterschiedliche Anforderungen an finanzielle, personelle und organisatorische Ressourcen.

Der Einsatz von Verfahren zur Qualitätsentwicklung und -sicherung kann jedoch bedeutende Vorteile für Projekte und Maßnahmen bringen: Zunächst sind sie ein hilfreiches Instrument, um sich mit der Qualität der eigenen Arbeit auseinanderzusetzen. Durch die Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen und Prozessen lässt sich die Wirksamkeit einer Maßnahme überprüfen und verbessern und ihre Legitimation erhöhen. Darüber hinaus unterstützen sie dabei, ein gemeinsames Verständnis für Qualität und gute Praxis in der Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln. Ein wesentliches Ziel ist es, Angebote so zu gestalten, dass besonders Bevölkerungsgruppen in schwieriger sozialer Lage erreicht werden. Damit kann wiederum wirksam zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit beigetragen werden.

Die neuen gesetzlichen Regelungen zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen diesen Prozess und nennen als ein zentrales Ziel, die Qualität von Angeboten sicherzustellen und die Wirksamkeit von Leistungen zu fördern. Bei der heutigen Veranstaltung soll es vor allem darum gehen, zu erörtern, was wir von dem Thema Qualitätssicherung in Berlin erwarten, wie wir Maßnahmen in guter Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention umsetzen und wie wir erfolgversprechende Ansätze und Strategien weiter in die Praxis verbreiten können.

## Zum Programm der heutigen Landesgesundheitskonferenz

Die fünf Fachforen und Werkstätten greifen die benannten Aspekte auf und laden Sie dazu ein, ausgewählte Instrumente und Verfahren der Qualitätsentwicklung und -sicherung kennenzulernen, eigene Erfahrungen einzubringen und gute Praxisbeispiele bekanntzumachen.

**Fachforum 1** beschäftigt sich mit den Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit. Diese stellen Akteurinnen und Akteuren einen Rahmen zur Verfügung für die Ausgestaltung gesundheitsfördernder Angebote. In der Good Practice-Lernwerkstatt arbeiten die Teilnehmenden gemeinsam daran, wie sie die Kriterien für die Qualitätsentwicklung der eigenen Arbeit nutzen können.

Die Bedeutung von Wirkungsorientierung in der Gesundheitsförderung wird im **Fachforum 2** behandelt. Der Begriff der Wirkungsorientierung wird hier genauer beleuchtet. In einer Werkstatt kann alltagsnah erprobt werden, wie dies in der Praxis umgesetzt werden kann.

Im **Fachforum 3** geht es um die Möglichkeiten und Anforderung an den GKV-Leitfaden als zentrales Instrument zur Förderung von Leistungen der Krankenkassen. Hier soll mehr Transparenz geschaffen werden über Verfahrensprozesse, Handlungsfelder und Kriterien.

Wie Qualitätssicherung in einem Netzwerk gewährleistet werden kann, wird im **Fachforum 4** am Beispiel der Bundesinitiative Frühe Hilfen diskutiert. Hier stellen sich Fragen wie: Was braucht es, um aufeinander abgestimmte Leistungen und eine von vielen Akteurinnen und Akteuren getragene Unterstützungsstruktur qualitätssichernd weiterzuentwickeln? Welche Instrumente und Voraussetzungen sind nötig, um die Wirksamkeit sowohl einzelner Angebote als auch der gesamten Netzwerkarbeit nachzuweisen?

**Fachforum 5** schaut auf die Zielgruppe der älteren Menschen und fragt, wie Angebote der Gesundheitsförderung partizipativ und in Form von Kooperationen gestaltet werden können. Anhand der Stadtteilzentren wird diskutiert, wie vorhandene Qualitätsmerkmale in die Praxis umgesetzt werden. Wie können Kooperationen z. B. mit Nachbarschaftsinitiativen, Pflegeeinrichtungen oder Sportvereinen zur Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Angeboten für ältere Menschen beitragen, um so neue Zielgruppen zu erreichen?

Die heutige Veranstaltung soll auch dazu beitragen, ein gemeinsames Verständnis für Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin zu entwickeln. Ein weiterer Schritt wird dabei sein, sich über gemeinsame Empfehlungen zu verständigen, wie sich der Transfer von Ansätzen der Qualitätsentwicklung und -sicherung in die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention unter der Nutzung bestehender Strukturen in Berlin verbessern lässt und was diesbezüglich für die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz abgeleitet werden kann. Diese Empfehlungen für die künftige Arbeit der Landesgesundheitskonferenz und ihre Mitglieder sind Gegenstand der abschließenden Podiumsdiskussion, zu der ich Sie herzlich einlade.

Lassen Sie uns gemeinsam darüber sprechen, wie wir Gesundheit nachhaltig fördern, Prävention wirksam ausbauen, Qualität dauerhaft sichern und Angebote lebensweltorientiert weiter entwickeln können.

Mein Dank gilt allen, die diese Landesgesundheitskonferenz organisiert haben. Aus unserem Haus, aber natürlich auch von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. Herr Pospiech, Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Hintergrund: Herzlichen Dank für Ihre Arbeit! Ich wünsche Ihnen eine gute Landesgesundheitskonferenz und freue mich auf die Vorträge und auf die weitere Arbeit. Herzlichen Dank für Ihr Kommen!



## Fachvorträge

# Qualität in der Gesundheitsförderung. Das Ziel ist klar, aber wer ist auf welchem Weg?

Prof. Dr. Gesine Bär, Alice Salomon Hochschule Berlin

Für die Erklärung von Fachbegriffen aus dem Qualitätsdiskurs nutzen Sie bitte unser Glossar ab S. 37.

Ausgehend von der emanzipatorischen WHO-Definition von Gesundheitsförderung und Vorschlägen zur Wirkungsorientierung wird dargestellt, wie breit die Qualitätsvorstellungen in der Debatte variieren. Hierin liegen Herausforderungen für Wissenschaft und Praxis, die ebenfalls benannt werden. Im Fazit wird dafür plädiert, den Austausch über gute Qualität in der Praxis zu stärken – über regelmäßige Anlässe für Dokumentation und Qualitätsentwicklung sowie über eine Investition in qualifizierte Netzwerkerinnen und Netzwerker.

### Gesundheitsförderung als Kompetenzentwicklung plus Strukturveränderung

Ziel der Gesundheitsförderung ist es, die Determinanten von Gesundheit zu beeinflussen. Dazu werden zwei strategische Ansätze zusammengeführt:

- die Stärkung der persönlichen und sozialen Gesundheitskompetenzen und die Erweiterung von Handlungsspielräumen zur Gesunderhaltung einerseits,

- die politisch gesteuerte Verbesserung der Gesundheitsdeterminanten sowie der Abbau bestehender sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten andererseits.<sup>1</sup>

Demzufolge muss bei der Frage der Qualitätsentwicklung diskutiert werden: Wie werden diese beiden Komponenten jeweils umgesetzt? Es geht also um mehr als Verhaltensprävention oder Health Literacy.

### Wirkungsorientierung als Mehrkomponentenmodell

Das Stufenleiterkonzept der Wirkungsorientierung der PHINEO-Beratung (siehe S. 15) benennt wichtige orientierende Dimensionen: Output, Outcome, Impact. Output bedeutet: Was macht eine Interaktion ganz konkret? Wie kommen die Zielgruppen da hin? Outcome meint: Erst da, wo Wirkung entsteht, verändert eine Intervention auch tatsächlich etwas. Die letzte Stufe ist dann Impact: Die Gesellschaft verändert sich. In dieser Umsetzung werden die beiden genannten Aspekte von Gesundheitsförderung in eine Reihenfolge gebracht. Zunächst gibt es eine starke Orientierung auf die Zielgruppen der Intervention und ganz zum Schluss im Bereich des Impacts weitet sich der Blick auf die gesellschaftlichen Veränderungen.

Dazu gibt es Alternativen. In der Ottawa-Charta werden fünf Handlungsfelder parallel geführt, unter denen eines die individuelle Kompetenzerweiterung ist. Das Wirkungsmodell „quint-essenz“ von Gesundheitsförderung Schweiz versucht ebenfalls, die Gleichzeitigkeit von Veränderungsprozessen abzubilden.

Hier sind neben der Entwicklung persönlicher Kompetenzen auch die soziale, gruppenbezogene Mobilisierung, die Interessenvertretung und die organisierte Zusammenarbeit sowie

die Angebotsentwicklung wichtige Wirkungsbereiche.

Die Handlungsfelder der Ottawa-Charta sind:

- die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik,
- die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten,
- die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen,
- die Entwicklung persönlicher Kompetenzen und
- die Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

### Die Breite der Qualitätskriterienkataloge

Zum Thema „Primärprävention von Übergewicht bei Kindern“ haben wir uns auf die Suche nach Qualitätskatalogen gemacht. Wir haben 62 verschiedene Dokumente gefunden.<sup>2</sup>

Ein Standard setzendes Dokument ist der Leitfaden der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der GKV-Leitfaden Prävention skizziert drei große Förderfelder, wobei die betrieblichen und nicht-betrieblichen Setting-Ansätze den oben genannten Kriterien von Gesundheitsförderung unmittelbar entsprechen. Die kursbezogene Prävention kommt hierbei zu kurz. Im Leitfaden werden jeweils die Förderkriterien, Ausschlusskriterien und Anforderungen zur Anbieterqualifikation bei Maßnahmen definiert und regelmäßig weiterentwickelt.

Zu vielen anderen Qualitätskriterienkatalogen gibt es große Schnittmengen wie Zielgruppen- bzw. Sozialraumbezug, Partizipation, Multiplikatorenkonzept. Bei genauerer Betrachtung fallen jedoch Unterschiede zwi-

<sup>1</sup> Quelle: Pschyrembel Sozialmedizin. Berlin: de Gruyter, 2007, S. 199.

<sup>2</sup> Bär et al. 2016: Übergewichtsprävention bei Kindern. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2016 (59) 11: 1405-1414.

schen den Dokumenten auf, zum Beispiel in der Frage, wer bei der Qualitätsmessung einbezogen werden soll. Es gibt Ansätze, in denen steht das Expertinnen- und Expertenwissen an erster Stelle mit klaren Qualitätsvorstellungen. Andere Ansätze verfolgen wiederum den Grundgedanken, dass Qualität durch lokales Wissen entsteht. Die Menschen vor Ort – Fachkräfte wie Bewohnerinnen und Bewohner – werden als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt einbezogen. Es wird dabei mit Lernspiralen argumentiert: Qualität entsteht, wenn wissenschaftlich verallgemeinertes und praxisgebundenes Wissen miteinander verflochten werden.

### Qualitätsentwicklung in der Komplexitätsbewältigung

Aus dem umfassenden Veränderungsanspruch von Gesundheitsförderung und der Vielstimmigkeit der Qualitätsvorstellungen entstehen verschiedene Herausforderungen, von denen eine im Folgenden genannt wird:

Was ist zu tun, wenn sich Kriterien gegenseitig ausschließen oder stören? Was ist, wenn die Settinglogik anderen Förderkriterien der Krankenkassen entgegensteht?

Praxisbeispiel: Für ein Bewegungsangebot für Mädchen in einem Stadtteil in Hamburg wurde eine Förderung beantragt, um mehr und bessere Trainingszeiten anbieten zu können. Der angefragte Fonds wurde durch Mittel der Krankenkassen gespeist. Die Krankenkasse wendete ein, dass es sich bei der Kursleitung um eine Stadtteilakteurin ohne eine durch die GKV anerkannte Ausbildung handelte. Dahinter stand die nachvollziehbare Logik: auch in diesem Stadtteil sollte ebenso gute Qualität an Gesundheitsangeboten stattfinden wie anderswo. Die Initiierenden fürchteten jedoch, dass niemand mehr am Angebot teilnehmen würde, wenn eine externe, geprüfte Kursleitung eingesetzt würde. 20 aktive Mädchen, die genau zur gewünschten Zielgruppe ge-

hören, werden im Setting von ihrer Trainerin erreicht, aber eher nicht durch eine externe Kursleitung. Über ein „Train the Trainer“-Verfahren konnten die konkurrierenden Kriterien schließlich teilweise in Einklang gebracht werden. Zu anderen Teilen mussten alternative Fördertöpfe gefunden werden. Im Sinne der Qualitätsentwicklung sind beide geforderten Komponenten von Gesundheitsförderung erkennbar: Zum einen werden die Kompetenzen der Trainerin und der Teilnehmerinnen des Bewegungsangebots gefördert und zum anderen wird eine Weiterentwicklung der Förderformate betrieben, die besser vulnerable Zielgruppen unterstützt.

### Fazit: Streckennetze, Wegbereiterinnen und -bereiter

Die Anforderungen an Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind hoch: Wir wollen eine Integration von mehreren Ebenen und wir wollen, dass lokale Bedarfe angemessen berücksichtigt werden. Wir wollen nicht immer eine Schablone von außen anlegen und dennoch Qualitätsstandards, die nicht nur zu Insellösungen führen. Das erfordert ein Mehr an Kommunikation, im Sinne einer intensiven Vermittlung von Praxis und Qualitätskriterien zum einen und im Sinne einer Vermittlung zwischen verschiedenen Qualitätsdiskursen zum anderen. Im Bild der Überschrift gesprochen: Es geht darum, ein Streckennetz zu entwickeln, um Akteurinnen und Akteure zusammenzubringen, die auf verschiedenen Wegen unterwegs sind.

Wie können diese genannten Qualitätsdiskurse miteinander verbunden werden? Meinen alle das Gleiche, wenn sie von Qualität sprechen? Gibt es Vorannahmen, Dissonanzen, Schnittmengen? Und wie lässt sich dabei die Autonomie der Träger bewahren?

Es geht weiterhin darum, für die lokale Weiterentwicklung von Qualität Beraterinnen und Berater wie die Koordinierungsstellen

Gesundheitliche Chancengleichheit als Wegbereiter und -begleiter zu haben. Allgemeine Qualitätsvorstellungen müssen immer wieder lokal rückgekoppelt werden, damit Qualität vor Ort entstehen kann.

Was kennzeichnet gute Praxis? Und wie können wir sie hier erhalten und dort verbreiten?

Deshalb sind Vermittlungsprozesse und vermittelnde Personen wichtig. Und zwar auf den verschiedenen Ebenen:

- lokale Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Settings,
- Akteurinnen und Akteure in der Fachverwaltung oder bei den Trägern, die Qualitätsvorstellungen vermitteln,
- überregional vermittelnde Akteurinnen und Akteure und wissenschaftliche Begleitung

für die Funktion des Wissenstransfers, um diese Anpassung zu begleiten,

- regionale Präventionsbeauftragte bei der GKV, wenn es um GKV-Gelder und deren Einsatz geht.

Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit auf Landesebene werden jetzt über das Präventionsgesetz ausgebaut. Das ist eine sehr gute Nachricht für die aktuellen Fragen der Qualitätsentwicklung. Denn sie sind zentral für die Koproduktion von Qualität in der Gesundheitsförderung und zwar in dem doppelten Sinne, als Entwicklung von Kompetenzen sowie als Strukturveränderungen zum Beispiel bei der Umsetzung von Gesundheitszielen und integrierten kommunalen Strategien.



# Wo stehen wir in Berlin?

Stefan Pospiech, Geschäftsführer Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Wer sind die Wegbereiter und -begleiter in Berlin beim Thema Qualität? Welche Akteurinnen und Akteure geben Impulse für die Qualitätsentwicklung? Der folgende Beitrag beleuchtet eine nicht vollständige Auswahl von Strukturen und Prozessen in diesem Feld.

## Die Landesgesundheitskonferenz

Auftrag der LGK ist es, gemeinsam über Fragen der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Berliner Bevölkerung zu beraten. Dazu koordinieren die Mitglieder ihre Aktivitäten und geben bei Bedarf Empfehlungen, die im Rahmen der Selbstverpflichtung umgesetzt werden.

Ein gemeinsames Qualitätsverständnis ist eine wichtige Grundlage, um konsentrierte Ziele zu erreichen. Vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes und den daraus entstehenden Strukturen, Prozessen und Maßnahmen wurde das Thema in diesem Jahr als Schwerpunkt für die Arbeit der LGK gewählt. Gemeinsame Gesundheitsziele bilden einen wichtigen Orientierungspunkt für die in der Formulierung begriffenen Landesrahmenvereinbarungen in den Bundesländern. Berlin hat mit der LGK eine etablierte und anerkannte Struktur, die Gesundheitsziele verabredet hat. Daher ist eine Frage, die auf der 13. öffentlichen LGK gestellt wird: Was wollen wir mit den Aktivitäten erreichen, die wir unter dem Dach der LGK verabreden? Das ist sowohl eine politische als auch eine fachliche Frage, die ein gemeinsames Verständnis von Qualität voraussetzt.

Zwei Bausteine in diesem Prozess gehören eng zusammen: Um Transparenz über gesundheitsbezogene Aktivitäten zu schaffen, wirkt die LGK an der Gesundheitsberichterstattung mit. Dadurch kann die LGK auf einen großen Fundus an Sozial- und Gesundheitsdaten zurückgreifen. Hinzu kommt ein Berichtswesen, welches Transparenz über die konkreten Interventionen in den Lebenswelten und Prozesse

der Qualitätsentwicklung schafft und das auch im Rahmen der heutigen Konferenz reflektiert und erweitert werden soll.

## Aktionsprogramm Gesundheit

Im Aktionsprogramm Gesundheit (APG) stellt das Land Berlin Haushaltsmittel zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung. Ein Ziel ist es, bestehende Strukturen und Angebote in ihrer Qualität weiterzuentwickeln und zudem dort, wo Bedarfe bestehen, über Förderungen auch Impulse zu setzen. Das APG bildet so einen wichtigen Baustein in einer gesamtstädtischen Strategie für ein gesundes Berlin.

Hervorzuheben ist, dass das APG nicht allein von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung gesteuert und koordiniert wird, welche die finanziellen Mittel zur Verfügung stellt. Es hat sich eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe aus Bildung, Sport, Stadtentwicklung und Gesundheit sowie Bezirken herausgebildet, die zum Ziel hat, Qualitätsverständnis und Förderprogramme aufeinander abzustimmen und stärker zu verzahnen.

## Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit

Länder, Krankenkassen und auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) fördern seit einigen Jahren gemeinsam die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit. Im Rahmen der BZgA-Beauftragung durch den GKV-Spitzenverband wurde diese Struktur in ihrem Aufgabenprofil erweitert und mit besseren Ressourcen ausgestattet. Ihr zentraler Auftrag ist die Netzwerk-Bildung, der Aufbau von Kooperationen und die Qualitätsentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung im übergeordneten Setting Kommune zu unterstützen. Der Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Berlin kann so – auch über das APG – noch deutlicher befördert werden.

## Bezirkliche Strukturen

Zentral in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung ist die kommunale Ebene. Berlin hat mit der Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (OE QPK) eine wichtige Struktur, um Koordination und Kooperation zu befördern. Neben diesen Aufgaben gehört es auch zum Profil der QPKs, fachliche Standards zur Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit zu erarbeiten und weiterzuentwickeln. Zudem haben die QPKs die Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Blick und unterstützen die Qualitätssicherung im Hinblick auf die von ihnen beauftragten Träger.

## Projekt Wirkungsorientierung – Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin

Ein weiterer Prozess in Berlin ist das Projekt Wirkungsorientierung in der sozialen Arbeit des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Berlin in Zusammenarbeit mit PHINEO. Ziel ist es, voneinander zu lernen und die Mitgliedsorganisationen des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Berlin darin zu unterstützen, über Fragen der Wirksamkeit zu reflektieren. Im Mittelpunkt steht die Frage, welche Wirkungsindikatoren für die Arbeit zugrunde gelegt werden können.

Zu den Teilnehmenden zählen unterschiedliche Träger aus der Suchthilfe, der Genderarbeit, der Prävention und Gesundheitsförderung.

## Qualitätsentwicklung als Störfaktor?

Wohlfahrtsverbände sind Träger vieler Lebenswelten wie Kitas, Familienzentren, Begegnungsstätten oder Pflegeheimen und damit zentrale Akteurinnen und Akteure in diesem Feld. Im Rahmen des bundesweiten Kooperationsprojekts „Gesundheitsförderung in Lebens-

welten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“ wurde der Frage nachgegangen, wie über bestehende Qualitätsmanagementsysteme der Trägerorganisationen gesundheitsförderliche Aspekte verstärkt werden können.

Positiv hervorzuheben ist: Die Implementierung von Prävention und Gesundheitsförderung in die vorhandenen Qualitätsmanagementsysteme stößt auf großes Interesse. Wichtige Voraussetzungen hierfür sind leistungsrechtliche Grundlagen und finanzielle Ressourcen.

Die Herausforderung ist, bestehende Instrumente aus der Prävention und Gesundheitsförderung anschlussfähig an die bestehenden Qualitätsmanagementsysteme zu machen, damit sie nicht als „Störgröße“ wahrgenommen werden.

### Fazit

- Das Thema Qualitätsentwicklung und -sicherung ist eine Querschnittsaufgabe unterschiedlicher Ressorts, Träger- und Unterstützungsstrukturen.
- Berlin verfügt über ein großes Potenzial an Strukturen und Prozessen, in denen ein nachhaltiger Dialog zur „Qualität der Gesundheitsförderung“ geführt werden kann.
- Die Ausgangslagen und Voraussetzungen bei den Beteiligten sind sehr unterschiedlich, so dass Vorgaben und Nachweise zur Wirksamkeit und Qualitätssicherung diesen Rahmenbedingungen angepasst sein müssen.
- Es bedarf ausreichender personeller Kapazitäten in den Trägerorganisationen, um die definierten Ziele und Aufgaben umsetzen zu können.



# Fachforen

## Lernwerkstatt Good Practice

Impuls:

Christina Schadt, Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Moderation: Holger Kilian, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

*Was macht die Praxis zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit aus? Die zwölf Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit stecken einen Rahmen für die Ausgestaltung gesundheitsfördernder Angebote ab. In der Good Practice-Lernwerkstatt arbeiteten die Teilnehmenden gemeinsam daran, wie sie die Kriterien für die Qualitätsentwicklung der eigenen Arbeit nutzen können.*

Ziel des Fachforums war es, den Good Practice-Ansatz des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit für die Teilnehmenden inhaltlich und methodisch erfahrbar zu machen und gemeinsam einen Zugang zu oder auch einen neuen Blick auf die Kriterien guter Praxis zu bekommen. Praktikerrinnen und Praktiker bekommen die Möglichkeit, ihre eigenen Erfahrungen einzubringen und darüber zu diskutieren, was „gute Praxis“ im Rahmen ihrer Arbeit ausmacht.

Mit dem Good Practice-Bilderrätsel<sup>1</sup> wurde ein kreativer Einstieg gewählt, um den Teilnehmenden die Good Practice-Kriterien als Qualitätskonzept näher zu bringen. Ziel ist es zu reflektieren, welche Ideen und Assoziationen die Teilnehmenden mit den 12 Good Practice-Kriterien verbinden.

Veranschaulicht wurden die Kriterien durch das Good Practice-Beispiel der Berliner Landesinitiative zur Alkohol- und Drogenprävention „Na klar – unabhängig bleiben!“, vorgestellt von Christina Schadt, Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH. Dabei wurden folgende Fragen behandelt:

- Wie greift „Na klar“ das Thema Qualitätsentwicklung auf?
- Welche der Good Practice-Kriterien sind im Bereich der Suchtprävention besonders relevant?

### Good Practice-Kriterium „Konzeption“

Die Konzeptentwicklung des Projekts wurde mit Hilfe der Good Practice-Kriterien „Konzeption“ und „Partizipation“ umgesetzt. Demnach werden bei der Konzeption der Maßnahme u. a. überprüfbare Ziele festgelegt.

Für die Kampagne wurden folgende Ziele gesetzt:

- Prävention von riskantem sowie abhängigem Alkohol-, Cannabis- und Partydrogenkonsum
- Stärkung des Settingansatzes mit Schwerpunkt „Freizeitverhalten von Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen im Hinblick auf Suchtmittelkonsum und riskante Verhaltensweisen“
- Förderung von Risikokompetenz
- Förderung eines allgemeinen Gesundheitsbewusstseins
- Wissensvermittlung und Aufklärung

Nähere Informationen zu den Good Practice-Kriterien unter: [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice)

<sup>1</sup> Jede Kleingruppe erhält einen Satz aus 12 Bildern und 12 Icons der Good Practice-Kriterien. Es steht für jede Arbeitsgruppe eine vorbereitete Pinnwand bereit, auf der das Ergebnis festgehalten werden soll: Auf der Pinnwand sind die Icons der 12 Kriterien angeordnet, darunter oder darum herum sind 12 Bilder angepinnt. Die Teilnehmenden ordnen jedes der 12 Bilder einem der 12 Kriterien zu.



- Vernetzung – über klassische Netzwerke hinaus
- Unterstützung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Verknüpfung mit dem nationalen Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“

Positiv hervorgehoben wurde dabei das ressortübergreifende Engagement für die Kampagne sowie die gemeinsame Konzepterarbeitung mit einer Planungsgruppe unter Mitarbeit von zwei Senatsverwaltungen, aller Berliner Kommunalverwaltungen und der Fachstelle für Suchtprävention.

### Good Practice-Kriterium „Zielgruppenbezug“

In der Phase der Konzeption werden die Zielgruppen präzise bestimmt und deren Problemlagen genau beschrieben. Folgende Zielgruppen werden für das Projekt „Na klar – unabhängig bleiben!“ benannt: Erwachsene, insbesondere Eltern; Jugendliche sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – z. B. pädagogische Fachkräfte, Beschäftigte des

Einzelhandels, des Ordnungsamts, den Verwaltungen sowie Akteurinnen und Akteure aus der Politik.

### Good Practice-Kriterium „Qualitätsmanagement“

Qualitätsmanagement zielt darauf ab, Maßnahmen bedarfs- und fachgerecht sowie partizipativ und zielgruppengerecht zu planen, zu gestalten und umzusetzen, sie kontinuierlich weiterzuentwickeln und somit immer besser am Bedarf auszurichten. Folgende Maßnahmen wurden hierfür umgesetzt:

- Operationalisierung durch regelmäßig tagende Planungsgruppe,
- Veranstaltungen und Projekte auf gesamtstädtischer Ebene,
- Veranstaltungen und Projekte in den Berliner Bezirken,
- Öffentlichkeitswirksame Kommunikation, Presse- und Medienarbeit,
- Erstellung und Betrieb einer Kampagnen-Website,

- Interaktive Tools,
- Qualitätssicherung und -entwicklung, Evaluation der Maßnahmen.

Für die Wirkungsorientierung wurde auf das Good Practice-Kriterium „Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis“ Bezug genommen. In diesem Zusammenhang standen das gemeinsame Handeln und ressortübergreifende Arbeiten zwischen Senat und Bezirken im Vordergrund.

Für die Umsetzung des Good Practice-Kriteriums „Dokumentation/Evaluation“ wurden Instrumente wie Kundenbefragung, Feedbacks, Jahresauswertungen wie auch Rückmeldungen von Entscheidungsträgern genutzt.

Anhand eines Projektbeispiels zur Cannabisprävention reflektieren die Teilnehmenden der Werkstatt, wie ausgewählte Good Practice-Kriterien angewendet werden können.

Die ausgewählten Kriterien waren:

- Multiplikatorenkonzept: Welche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollten wie eingebunden werden?
- Empowerment: Wozu und wie sollten die Zielgruppen befähigt werden?

- Settingansatz: Wie kann das Angebot in den Strukturen der Lebenswelt verankert werden?

### Diskussionsergebnisse

- Die Good Practice-Kriterien bieten über die Handlungsfelder der Gesundheitsförderung hinaus einen gemeinsamen Rahmen für „gute Arbeit“.
- Die Kriterien müssen durch Beispiele mit Leben gefüllt werden. Die Umsetzung in den jeweiligen Handlungsfeldern erfordert eine gründlich reflektierte „Übersetzung“ der Kriterien.
- Es bestehen vielfältige Wechselwirkungen und -beziehungen zwischen den Good Practice-Kriterien: Sie sind als ein System zu verstehen.
- Die Good Practice-Kriterien können dabei unterstützen, den Fortschritt der eigenen Qualitätsentwicklung festzustellen.



# Gesundheit wirkungsorientierter fördern

Impulse:

Anne Jeglinski, Leiterin der Geschäftsstelle Bezirke, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin

Charlotte Buttkus, Projektleiterin Pilot Wirkungsorientierung, PHINEO gAG

Moderation: Dagmar Lettner, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

*„Die Wirkungsorientierung stellt ein Kernelement im Selbstverständnis der Freien Wohlfahrtspflege dar“, so die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) in einer Standortbestimmung vom 25.9.2015. In der Praxis stellt jedoch das Managen und Bewerten von Wirkungen die Akteurinnen und Akteure der freien Wohlfahrtspflege vor Herausforderungen. Was heißt Wirkungsorientierung ganz konkret? Wie kann sie in der Praxis umgesetzt werden? Und was bedeutet das für die Gesundheitsförderung? Diese Fragen wurden in der Werkstatt beleuchtet und gemeinsam diskutiert.*

## Modellprojekt „Wirkungsorientierung“

Anne Jeglinski berichtete über die Kooperation des Paritätischen Wohlfahrtsverbands, Landesverband Berlin, mit dem gemeinnützigen Analyse- und Beratungshaus PHINEO.

Bereits Anfang der 1980er Jahre kamen kontroverse Debatten hinsichtlich der Qualitätsentwicklung und -sicherung innerhalb sozialer Organisationen auf. Auf Grund steigender Kosten für Sozialhilfeausgaben wurde über mögliche Optimierungen nachgedacht. Für den Paritätischen Wohlfahrtsverband stellte die Basis für Qualitätsentwicklung das Konzept der ISO 9000 dar: ein komplexes Gebilde, das eigentlich auf Wirtschaftsunternehmen ausgelegt ist. Somit ließ es sich nicht problemlos auf soziale Organisationen übertragen. Ende der 1990er Jahre entwickelte der Paritätische Wohlfahrtsverband daher ein eigenes System der Qualitätsentwicklung und -sicherung, um Selbstevaluation und Fortbildungen innerhalb kleinerer Organisationen zu realisieren und die Mitgliedsorganisationen bei der Implementation zu unterstützen. Neben Fortbildungen usw. entwickelten sich Qualitätsgemeinschaften innerhalb des Berli-

ner Landesverbands. Die Bewertung des Qualitätsmanagements richtet sich jedoch insgesamt stark auf quantitative Aspekte aus. Um hier den Blick auch auf die Qualität der Arbeit zu richten, wuchs das Interesse daran, auch die Wirkung einzelner Angebote und Maßnahmen zu betrachten und dieses Feld für die Mitgliedsorganisationen zu erschließen.

Dafür wurde Kontakt zu PHINEO aufgenommen, einem Analyse- und Beratungshaus, das sich stark auf den Bereich Wirkung fokussiert. 2014 schlossen beide Institutionen den Kooperationsvertrag zum Pilotprojekt „Wirkungsorientierung“, an dem sich 17 Mitgliedsorganisationen beteiligen. Ziel des Pilotprojekts ist es, Chancen und Grenzen von Wirkungsorientierung in der Praxis der sozialen Arbeit zu erproben. Dabei setzt Wirkungsorientierung als Weiterentwicklung des bisherigen Qualitätsmanagements auf diesem auf.

## Wirkungsorientierung nach Phineo

Charlotte Buttkus ging in ihrem Impuls auf die Wirkungsorientierung ein. Gemeinnützige soziale Organisationen setzen das Ziel, Wirkungen gegenüber bestimmten Zielgruppen bzw. der gesamten Gesellschaft zu erreichen.

Nähere Informationen zu Phineo unter:  
[www.phineo.org](http://www.phineo.org)

Grafik 1



Quelle: PHINEO gAG 2016

Die Wirkung der gesundheitsförderlichen und präventiven Interventionen spielt in der täglichen Arbeit eine tragende Rolle, jedoch ist die Transparenz darüber noch nicht ausreichend in den Organisationen verankert. Es fehlt an einem einheitlichen Verständnis von Wirkung. Wirkung kann als Veränderung in Folge einer durchgeführten Intervention betrachtet werden. Dabei wird zwischen Output, Outcome und Impact unterschieden (vgl. Grafik 1).

Mit Hilfe der unten stehenden Wirkungslogik können Zusammenhänge verständlich dargestellt werden. Die Wirkungstreppe, ein Instrument zur Differenzierung von Wirkungszielen, hilft Organisationen bei der Reflexion der ei-

genen Maßnahmen und der Qualitätssicherung.

Wirkungen sind Veränderungen, die Organisationen mit ihren Aktivitäten bei ihren Zielgruppen, deren Lebensumfeld oder der Gesellschaft erreichen. Wirkungsorientierung bedeutet, dass ein Projekt oder Angebot darauf ausgelegt ist, Wirkungen zu erzielen und es entsprechend geplant und umgesetzt wird. Dazu gehört es, die eigenen Ziele im Blick zu behalten. Die Wirkungsziele beschreiben die gewünschte Veränderung bei den Zielgruppen und gelten als Grundlage für Steuerung und Analyse. Während der Zielformulierung wird ein gemeinsames Verständnis und Ori-

Grafik 2



Quelle: PHINEO gAG 2016



entierung für die Projektarbeit geschaffen. 'Wirkungsorientiert' heißt, Projekte von ihrem Ende her zu denken: Was soll das Projekt bewirken? Wen soll es erreichen? Und welche Veränderungen soll es bei der Zielgruppe auslösen? Die Ziele sollten dabei verständlich formuliert, mess- bzw. überprüfbar, realistisch erreichbar und zeitlich terminiert sein.

Nach beiden Impulsreferaten schloss sich eine lebhaft, durchaus kontroverse Diskussion zu Möglichkeiten und Grenzen von Wirkungsorientierung und zur Einordnung des Pilotprojekts für den Paritätischen Wohlfahrtsverband und seine Mitgliedsorganisationen an.

## Diskussionsergebnisse

### 1. Erläuterungen zum Ansatz des Pilotprojekts

- Qualitätsmanagement und Wirkungsorientierung sind Elemente einer Professionalisierung, die auch in die soziale Arbeit und Gesundheitsförderung Eingang gefunden haben.
- Die Wirkungsanalyse kann als sinnvolle Methode zur Professionalisierung der Arbeit im sozialen Bereich beitragen.
- Das PHINEO-Modell gibt keine Ziele vor, sondern ist eine Art, wie man darüber nachdenken und dann auch steuern kann.
- Das Projekt „Wirkungsorientierung“ soll dazu beitragen, den oft diffus gestellten Anforderungen an Wirkungsorientierung proaktiv begegnen zu können. Dafür wird unter anderem eine Fortbildung zum Wirkungsmanagement pilotiert.
- Nicht nur erwünschte Veränderungen in der direkten Arbeit mit Zielgruppen können mit der Wirkungstreppe abgebildet werden, auch die Änderung von Politik ist eine Intervention mit Wirkungslogik.

### 2. Offene Fragen

- Wer legt fest, welche Wirkungen angestrebt werden sollen und wie diese überprüft werden? Was geschieht, wenn die angestrebten Wirkungen nicht erreicht werden? Wird im Rahmen einer wirkungsorientierten Arbeit die Komplexität von Setting-Interventionen auf wenige messbare Indikatoren reduziert bzw. normiert?

### 3. Anforderungen für die Einführung von Wirkungsorientierung

- Wirkungsorientierung einzuführen, erfordert zusätzliche Ressourcen, um bisherige Prozesse und Strukturen zu reflektieren und Mitarbeitende fortzubilden.
- Der Begriff des Wirkungsmanagements ist ganz zentral. Es muss jeweils der Zusammenhang zum Qualitätsbegriff im jeweiligen Handlungsfeld hergestellt werden.

# Möglichkeiten und Anforderungen des GKV-Leitfadens

Impulse:

Ulrike Beyer, IKK Brandenburg und Berlin

Dr. Christa Preissing, Berliner Kita-Institut für Qualitätsentwicklung (BeKi)

Martina Breitmann, Pfefferwerk Stadtkultur gGmbH

Moderation: Marisa Elle, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

*Der Leitfaden Prävention der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist in der Primärprävention das zentrale Instrument zur Förderung von Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen. Doch welche Anforderungen stellt der GKV-Leitfaden an Qualität? Wie sehen einerseits die Möglichkeiten und andererseits die Beschränkungen der GKV-Leitfaden-Finanzierung aus? Ziel des Fachaustausches war es, Transparenz über Verfahrensprozesse, Handlungsfelder und Kriterien für Akteurinnen und Akteure zu schaffen. Hierbei wurde insbesondere das Setting Kita betrachtet.*

## GKV-Leitfaden Prävention

Ulrike Beyer stellte den GKV-Leitfaden Prävention in seinen Grundzügen vor. Dieser erfährt eine dynamische Weiterentwicklung und wird 2017 dem Präventionsgesetz angepasst. Hierbei gilt Partizipation als Maßstab für Qualität und die Zielgruppe als Experte für ihr Zurechtkommen in wichtigen Alltags- und Berufssituationen. Dies ist nicht gleichbedeutend mit einer ausschließlichen Fokussierung auf den Standpunkt der Zielgruppe. Das Urteil der Professionellen muss weiterhin

berücksichtigt werden. Um Nachhaltigkeit zu erreichen und Fehlentwicklungen vorzubeugen, ist es allerdings entscheidend, Einrichtungen bedarfsgerecht zu versorgen. Spezifische Kontextfaktoren wie Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie persönliche Präferenzen spielen dabei eine wichtige Rolle. Bereits vorhandene gesundheitsförderliche Angebote können von Krankenkassen mittels Fortbildung und Beratung gefördert und begleitet werden. Auf Grund der Vielzahl an Bedarfen und Präventionsansätzen ist eine „eins

Nähere Informationen zum GKV-Leitfaden Prävention unter:  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)





zu eins“-Unterstützung aller Einrichtungen nicht möglich. Fachveranstaltungen und -dialoge ermöglichen hingegen die Vernetzung und den fachlichen Austausch über die eigene Kita hinaus. Auch der direkte Austausch vor Ort ist wichtig zwischen Eltern, Kindern, Mitarbeitenden, Kita-Leitung, Kita-Träger sowie Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Einerseits bietet der Leitfaden dafür gute Qualitätsstandards. Andererseits ist Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und geht über den Leitfaden und die Fördermittel der Krankenkassen hinaus. Bildungs-, Arbeits-, Wohnraum- und Städtebaupolitik beeinflussen die Verhältnisse vor Ort erheblich.

### Qualitätsentwicklung in Berliner Kitas

Dr. Christa Preissing begrüßt den GKV-Leitfaden. Die enge Kooperation von Bildungseinrichtungen und dem Gesundheitssektor wurden von ihr besonders hervorgehoben. Pädagogisch-methodische Aufgaben der Erzieherinnen und Erzieher, welche im Berliner Bildungsprogramm (BBP) formuliert sind, gelten als Grundlage für eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung in den Kitas. Mit Hilfe

des Leitfadens wird diese pädagogische Konzeption im Setting verankert. Nicht nur die Beobachtung der Entwicklungsprozesse der Kinder, die Stärkung von Partizipation und Kooperationen mit allen Beteiligten wirken sich auf die Qualitätssicherung aus, sondern auch die kreative Alltags- und Raumgestaltung. Grundlage dessen sollte eine sensible Auseinandersetzung mit dem individuellen Gesundheitsbewusstsein sein. Dies ist bei Eltern, Kindern und Erziehenden vorhanden, jedoch durch sozio-kulturelle Diversitäten unterschiedlich ausgeprägt.

Um die Qualität in der Kita zu sichern, hat Berlin als bisher einziges Bundesland eine Strategie entwickelt, welche sich der Qualitätsentwicklung und -sicherung widmet. In dieser vom Senat für Bildung, Jugend und Wissenschaft und den Trägerorganisationen formulierten Qualitätsentwicklungsvereinbarung, verpflichten sich öffentlich finanzierte Träger, gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen im Leitbild und im pädagogischen Konzept der Kitas zu verankern. Das BeKI prüft, ob Qualitätskriterien des Berliner Bildungsprogramms bei der externen Evaluation beachtet werden. Anfang 2017 wird das

BeKI einen zusammenfassenden Bericht über die externe Evaluation publizieren. Hierbei ist eine positive Entwicklung im Bereich der Gesundheit und des seelischen Wohlbefindens zu verzeichnen.

### Praxis in der Kita Knirpsenbude

Martina Breitmann berichtete praxisnah über Qualitätsentwicklung und -sicherung gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Seit 2012 nimmt ihre Kita am „Landesprogramm Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ teil. Das Konzept YoBEKA ist eine Kombination aus Yoga, Bewegung, Entspannung, Konzentration und Achtsamkeit. Die Kita Knirpsenbude entschied sich für dieses Konzept, da die Eltern mit der pädagogischen Arbeit unzufrieden waren und die Mitarbeitenden sich Möglichkeiten zur Entspannung und zum Ausgleich wünschten. Dies wurde mit Hilfe einer Bedarfserhebung deutlich. Um Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung ganzheitlich zu realisieren, ist eine klare Positionierung des Kita-Trägers notwendig. Damit Kita und Träger gut über vorhandene Angebote und Leistungen der GKV informiert sind, ist ein reibungsloser Informationsfluss und Transparenz darüber unabdingbar. Hinzu kommt die Einbeziehung der Eltern im

Rahmen der gesundheitsförderlichen Maßnahmen, damit die Sicherung von Qualität gewährleistet werden kann. Den Eltern sollte mehr Beteiligung und leichter Zugang ermöglicht werden, da sie als Expertinnen und Experten für ihre Kinder verstanden werden.

### Diskussionsergebnisse

- Der Impuls für Gesundheitsförderung muss aus der Kita selbst kommen.
- Eine Bedarfsanalyse ist Basis für die Schwerpunktsetzung. Die GKV kann bei Hinweisen auf bestehende Förderstrukturen und/oder Mittelgebende unterstützen.
- Die Moderation/Begleitung von Qualitätsentwicklungsprozessen von außen ist hilfreich.
- Die (Unterstützungs-)Angebote der GKV sind im Setting Kita wenig bekannt.
- Im Setting Kita werden interdisziplinäre Fachberatungen und eine verbesserte Personalausstattung benötigt.

# Qualitätsentwicklungsprozesse am Beispiel des Systems Frühe Hilfen

Impulse:

Friederike Schulze, Landeskoordinierungs- und Servicestelle  
Bundesinitiative Netzwerk Frühe Hilfen Berlin

Tobias Prey, Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und  
Koordination, Bezirksamt Mitte zu Berlin

Moderation: Jana Alfes, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

*Berichtet wird über den Aufbau eines einheitlich anwendbaren Instruments zur Wirksamkeitsbetrachtung im Netzwerk Frühe Hilfen am Beispiel des Bezirks Berlin Mitte. Darüber hinaus stehen Strukturen und Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung im Rahmen der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ im Fokus.*

Nähere Informationen zur  
Bundesinitiative Frühe Hilfen unter:  
[www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen](http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen)

Hier stellen sich Fragen wie: Was braucht es, um aufeinander abgestimmte Leistungen und eine von multiprofessionellen Akteurinnen und Akteuren getragene Unterstützungsstruktur qualitätssichernd weiterzuentwickeln? Welche Instrumente und Voraussetzungen sind nötig, um die Wirksamkeit sowohl einzelner Angebote als auch der gesamten Netzwerkarbeit nachzuweisen?

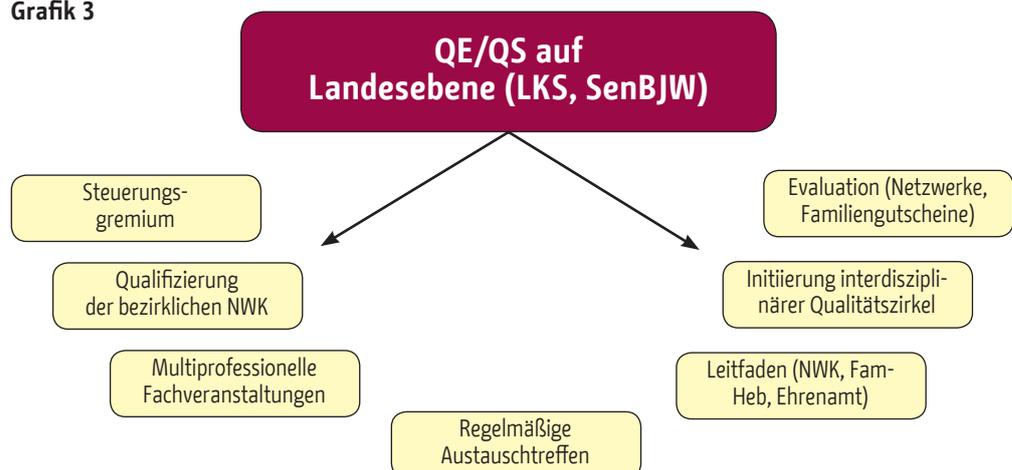
## Bundesinitiative Frühe Hilfen

Friederike Schulze stellt die Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Berlin vor. Diese fördert neben Aus- und Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen die Qualifizierung

und den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich sowie Ehrenamtsstrukturen und weitere Angebote im Bereich Frühe Hilfen. Die niedrigschwelligen Angebote der Information, Beratung und Unterstützung richten sich an werdende Eltern und Familien mit Kindern von 0-3 Jahren.

Bei der Qualitätsentwicklung und -sicherung wird der Fokus auf die Qualifizierung der Akteurinnen und Akteure, die Evaluation von Angeboten und die Erprobung von Modellprojekten gelegt. Als Beispiel für Qualitätsentwicklung auf Landesebene stellte Frau Schulze die mit Hilfe von Fachreferentinnen

Grafik 3





und -referenten durchgeführte Qualifizierung der bezirklichen Netzwerkkoordination dar. Die Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen generiert sich sowohl aus Top-down als auch aus Bottom-up-Prozessen, d. h. Empfehlungen aus Theorie und Wissenschaft werden ebenso berücksichtigt wie Erfahrungen aus der Praxis.

Der Ansatz der partizipativen Qualitätsentwicklung empfiehlt eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Akteurinnen und Akteuren, der Zielgruppe und der Planungs- und Steuerungsebene. Multiprofessionell erarbeitete Leitfäden unterstützen die Akteurinnen und Akteure auf bezirklicher Ebene bei der Umsetzung der professionellen und ehrenamtlichen Angebote. Multiprofessionelle Fachveranstaltungen und interdisziplinäre Qualitätszirkel tragen dazu bei, Systemgrenzen zu überwinden und ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen in Berlin zu entwickeln.

### Bedeutung der Evaluation von Angeboten

Tobias Prey erläuterte, warum Evaluation hinsichtlich der Wirksamkeit der Angebote und Netzwerkarbeit der Frühen Hilfen notwendig ist. Die Interventionen bieten nicht nur wertvolle präventive Hilfen und humanistische Gewinne für Familien, sondern stellen eine finanzielle Entlastung für den öffentlichen Haushalt dar. Wäre dies belegbar, würde sich die mangelnde bedarfs- und sachgerechte Finanzierung als Verstoß gegen die Landeshaushaltsordnung darstellen, so Tobias Prey. Das Netzwerk Frühe Hilfen in Mitte hat aus diesem Grund den Einstieg in eine gemeinsame Evaluation beschlossen. Sowohl Politik auf Landes- und Bezirksebene als auch potenzielle Netzwerkpartnerinnen und -partner, Träger und Familien sollen Antworten zur Wirksamkeit erhalten. Der Prozess der Evaluationsentwicklung wird als netzwerkweite Entwicklung verstanden. Bereits seit über zweieinhalb

Jahren beschäftigen sich die Akteurinnen und Akteure mit deren Entwicklung. Hierzu bedarf es einer Vertrauensbasis innerhalb des Netzwerks, sowie Offenheit und Wertschätzung gegenüber verschiedenen Handlungslogiken der Partnerinnen und Partner. Auf Grund des sehr komplexen Vorhabens einer Evaluation entschied sich die Arbeitsgruppe, externe Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Tobias Prey gibt zu bedenken, dass das Erhebungsinstrument die Wirkung der Angebote und des Netzwerks nicht im vollen Maße erfassen kann. Diese können jedoch qualitativ eingeschätzt und beurteilt werden.

### Diskussionsergebnisse

- Qualität in den Angeboten der Frühen Hilfen bedeutet passgenaue Angebote, qualifizierte Fachkräfte und funktionierende Netzwerke.
- Qualitätsentwicklung in einem Netzwerk braucht eine kritische und aktive Auseinandersetzung aller beteiligten Partnerinnen und Partner.
- Qualitätsentwicklung muss als berufliches Selbstverständnis verstanden und gelebt werden.
- Eine externe Unterstützung/Begleitung bei der Qualitätsentwicklung ist eine hilfreiche Ressource.



# Kooperation und Partizipation in der Gesundheitsförderung für ältere Menschen am Beispiel der Stadtteilzentren

Impulse:

Anna Zagidullin, stellvertretende Leiterin der Geschäftsstelle Bezirke des Paritätischen Wohlfahrtsverbands, Landesverband Berlin e. V.

Markus Runge, stellvertretender Geschäftsführer des Nachbarschaftshauses Urbanstraße e. V.

Gerald Saathoff, Leiter der Villa Mittelhof e. V., Stadtteilzentrum in Zehlendorf

Eva Bittner, Theater der Erfahrungen – Werkstatt der alten Talente, Nachbarschaftsheim Schöneberg e. V.

Moderation: Anna Zagidullin

*Die Zahl der älteren Menschen steigt. Daher richten sich immer mehr Angebote der Gesundheitsförderung an diese Zielgruppe. Dabei besteht zum Teil noch Unklarheit darüber, wie genau die Angebote für ältere Menschen qualitätsorientiert ausgestaltet werden können. Im Fachforum wird beispielhaft anhand der Stadtteilzentren diskutiert, wie vorhandene Qualitätsmerkmale in die Praxis umgesetzt werden. Wie können Kooperationen z. B. mit Nachbarschaftsinitiativen, Pflegeeinrichtungen oder Sportvereinen zur Weiterentwicklung von gesundheitsfördernden Angeboten für ältere Menschen beitragen? Und welchen Stellenwert hat in diesem Zusammenhang die Beteiligung (Partizipation) der älteren Menschen im Sozialraum?*

## Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren

Anna Zagidullin stellte die Kooperationsvereinbarung zur Umsetzung des Infrastrukturförderprogramms Stadtteilzentren zwischen dem Land Berlin und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband als Arbeitsgrundlage der entsprechenden Einrichtungen vor. Ziele in diesem Rahmen sind die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements und der Teilhabe, die Schaffung von Zugängen und die Vernetzung in der Stadt. Auch gesundheitsförderliche Aktivitäten können umgesetzt werden. Angesichts der knappen Ressourcen der Stadtteilzentren, gerade auch für koordinierende Aufgaben, können gesundheitsförderliche Angebote für ältere Menschen derzeit jedoch nur in begrenztem Umfang realisiert werden.

## Teilhabe älterer Menschen in Kreuzberg

Markus Runge berichtete vom Netzwerk „Für mehr Teilhabe älterer Menschen in Kreuzberg“. Der inhaltliche Schwerpunkt zielt auf die Entwicklung und Ausgestaltung vielfältiger Zugänge zu älteren Menschen ab. Um Kooperations- und Vernetzungsstrukturen qualitätsorientiert aufzubauen, ist eine Kontinuität in der Koordination des Netzwerks nötig. Wichtig ist zudem, das Wir-Gefühl als Netzwerk zu stärken (z. B. durch gemeinsame Aktionen), Wertschätzung in der Einbindung von Mitgliedern zu zeigen sowie konkrete Aktivitäten als machbare Meilensteine zu formulieren und deren Erreichen zu sichern. Für den nachhaltigen Erhalt des Netzwerks hat es sich als wichtig herausgestellt, auch nach in-

nen Transparenz über die Netzwerkarbeit zu schaffen bspw. durch eine regelmäßige Dokumentation der Arbeitsprozesse.

### Gut älter werden in Steglitz-Zehlendorf

Gerald Saathoff sieht in den Stadtteilzentren Orte des Engagements und des Zusammenhalts. Selbstwirksamkeit und Teilhabe werden hier erfahrbar. Gleichzeitig ermöglicht die gesellschaftliche Einbindung älterer Menschen eine adäquate Weiterentwicklung sozialer Dienste und Angebote. Aus diesem Grund initiierte das Stadtteilzentrum in Steglitz-Zehlendorf Workshops zum Thema „Gut älter werden in Steglitz-Zehlendorf“, in denen ältere Bewohnerinnen und Bewohner ihre stadtteilbezogenen Bedarfe und Wünsche mitteilen konnten. Anschließend organisierte das Stadtteilzentrum eine Veranstaltung, auf der die Ergebnisse mit der Bezirkspolitik und Verwaltung rückgekoppelt werden konnten. Gemeinsame und fortführende Gestaltungsprozesse mit allen Beteiligten wurden zugesichert.



### Arbeitsgemeinschaft „Arbeit mit Älteren“

Eva Bittner sieht das Thema mangelnde Ressourcen kritisch. Um einen regelmäßigen Fachaustausch über die zielgruppenorientierte Arbeit zwischen den Nachbarschaftseinrichtungen zu gewährleisten, wurde die Arbeitsgemeinschaft „Arbeit mit Älteren“ eingerichtet. Die AG leistet kollegiale Beratung und praktische Unterstützung bei Problemen, ermöglicht Einblicke in vielfältige Arbeitsorte und -bedingungen sowie in die Konzepte einzelner Nachbarschaftshäuser. Diese gemeinsam etablierte Fachebene bildet ein Gegengewicht zum Einzelkämpfer-Dasein in den Einrichtungen und erfüllt damit eine wichtige qualitätssichernde und -entwickelnde Funktion.

#### Diskussionsergebnisse

- Personelle Ressourcen müssen den steigenden Bedarfen angepasst werden. Stadtteilzentren oder Seniorenfreizeiteinrichtungen leisten die Arbeit für und mit älteren Menschen fast ausschließlich durch Ehrenamtliche.
- Es sind verlässliche Kooperationen auf- und auszubauen. Hierfür müssen entsprechende Ressourcen für die Koordination berücksichtigt werden.
- Angemessene räumliche Kapazitäten sind bereitzustellen.
- Angebote, die der Isolation und Einsamkeit von älteren Menschen entgegenwirken, müssen ausgebaut werden. Wissen und Zugangswege sind bekannt. Es müssen mehr Ressourcen für die Umsetzung gegeben werden.
- Ältere Menschen sollen stärker beteiligt werden. Hierfür müssen Angebote transparent gemacht und die Zusammenarbeit mit bezirklichen Akteurinnen und Akteuren gestärkt werden.



# Abschluss

## Podiumsdiskussion

Podiumsgäste:

Emine Demirbüken-Wegner,  
Staatssekretärin in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Michael Domrös, Leitung vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Stefan Pospiech, Geschäftsführer Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Dr. Gabriele Schlimper, Geschäftsführerin Paritätischer  
Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e. V.

Prof. Dr. Michael Wright, Katholische Hochschule für  
Sozialwesen Berlin

Moderation: Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider

*Im Fokus der Podiumsdiskussion standen folgende Fragen: Welchen Beitrag leisten die Beteiligten der Landesgesundheitskonferenz (LGK) für die Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung? Wie kann dieses Engagement für Prozesse der LGK genutzt werden? Was wird vom Thema Qualitätssicherung erwartet? Welche Herausforderungen ergeben sich im Prozess bei der Entwicklung gemeinsamer Qualitätsstandards? Was kann gemeinsam für mehr Qualität getan werden?*

### Aktivitäten im Bereich der Qualitätsentwicklung und -sicherung

**Emine Demirbüken-Wegner:** Die Entwicklung von Qualität hat für unsere Verwaltung eine große Bedeutung. Bestes Beispiel dafür ist das seit Jahren erfolgreiche Integrierte Gesundheitsprogramm (IGP). Diesem ist ein Steuerungsgremium bzw. Lenkungsgremium zugeordnet, das Fragen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung der Angebote intensiv bespricht. Alle Partner wissen: nur inhaltlich gute Angebote werden die Zielgruppe auch erreichen und einen Beitrag für deren gesundheitliche Chancengleichheit leisten. Sonst werden viele Millionen Euro – jetzt sind es ca. 13 – buchstäblich in den Sand gesetzt. Das kann sich niemand leisten.

Deshalb wurde bereits vor einigen Jahren eine große Evaluation aller IGP-Projekte vorgenommen. Ergebnis waren inhaltliche Zielvorgaben, wie zum Beispiel Weiterentwicklung der Handlungsfelder und Projekte, Sicherung einer hochwertigen Angebotsstruktur, bedarfsorientierte Anpassung und Weiterentwicklung der überbezirklichen Kontakt-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote, gezielte Steuerung der Fördergelder mittels Dokumentation, Transparenz, Controlling und Monitoring. Diese Vorgaben flossen auch in den neuen Rahmenvertrag ein und bilden die Basis für die neue Evaluation. Aufgrund der hohen Qualitätsansprüche erhalten die Träger selbstverständlich Unterstützung durch unsere Verwaltung, insbesondere bei Vernetzungsprozessen von Projekten und Handlungsfeldern, der Herstellung von Gendergerechtigkeit und Sozialraumorientie-



rung sowie der Durchsetzung der interkulturellen Öffnung.

Neben dem IGP haben wir ein weiteres neues Programm in der ausgelaufenen Legislaturperiode aufgelegt, allen als Aktionsprogramm Gesundheit bekannt. Dieses ist mit Handlungsfeldern des IGP sowie mit bereits laufenden Landesprogrammen im Bereich Kita, Schule und Sport vernetzt worden, sodass sich eine neue Qualität im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung entwickeln kann mit einem noch breiteren Angebotsspektrum, das mehr und weitere Zielgruppen in unterschiedlichen Settings erreichen kann. Ziel ist es, über die Landesrahmenvereinbarung mit den Kassen auf der Grundlage des Präventionsgesetzes diesen Bereich stärker als bisher auszubauen, um noch flexibler auf die unterschiedlichen gesundheitlichen Bedarfslagen eingehen zu können. Ich bin mir sicher, dass die Zusammenarbeit mit den Kassen auch für die Projektträger neue Möglichkeiten der Präventionsarbeit eröffnen werden.

Was haben wir schon im Land Berlin erreicht? Welche Strukturen sind da? Welche Voraussetzungen sind da? Was sind die partizipativen Ansätze?

**Michael Domrös:** Die Krankenkassen wollen ihre Aktivitäten auf der Grundlage des Leitfadens Prävention gemeinsam mit den für das Setting Verantwortlichen und mit weiteren Partnerinnen und Partnern qualitätsgerichtet ausbauen. Dafür schafft das Präventionsgesetz mit der gemeinsamen Präventionsstrategie und den damit verbundenen Strukturen eine gute Grundlage, die es in den Lebenswelten vor Ort schnell auszugestalten gilt. Die Krankenkassen sind insbesondere im Setting auf die öffentliche Hand und die Verantwortlichen angewiesen. Prävention und Gesundheitsförderung sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das bedeutet auch, finanzielle und strukturelle Verantwortung sind auf mehrere Schultern zu verteilen.

**Stefan Pospiech:** Wie lässt sich unser Expertenwissen in eine gemeinsame Sprache übersetzen, damit wir mit den Akteurinnen und Akteuren, die dann mit diesen Instrumenten arbeiten sollen, auch gut zusammenarbeiten können? Hier sind wir als Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. bestrebt, genau diesen Vermittlungsprozess zu ermöglichen und zu schauen: Was brauchen wir auf praktischer Ebene an Unterstützungsinstrumenten – sei



es eine Werkstatt, eine Informationsveranstaltung, eine Handreichung, um tatsächlich die komplexen Anforderungen zu übersetzen, die mittlerweile im Rahmen von Förderprogrammen bestehen. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin, wie sie durch die GKV und die Senatsverwaltung unterstützt wird, hat dies als einen zentralen Auftrag.

### Wie lässt sich ein gemeinsames Qualitätsverständnis definieren?

**Stefan Pospiech:** Diskussionen über Wirkungsindikatoren und Förderkriterien sind oft mit der Sorge verbunden, dass damit Einschnitte in bestehende Förderprogramme einhergehen, oder Förderkriterien und vorhandene Ressourcen nicht im Einklang stehen. Die kritische Auseinandersetzung mit diesen Themen unter Beteiligung der betroffenen Zielgruppen bietet jedoch auch die Chance, dass Fördermittelempfänger ihre Arbeit besser legitimieren und nach außen darstellen können. Die Sorge, dass von außen und an der Praxis vorbei solche Indikatoren und Kriterien gesetzt werden, muss ernst genommen werden. Hier hilft nur ein ergebnisoffener Dialog, der sich jedoch an bereits anerkannten Standards orientiert.

In Sachen Qualitätsentwicklung sind wir in Berlin gut aufgestellt. Dabei gilt es auch, das bisher Umgesetzte zu erhalten und weiterzuentwickeln. Dieser Anspruch sollte erhalten bleiben. Auch sollte das Land als Fördermittelegeber die Kontrolle darüber behalten, die Mittel wirksam und zielgerichtet einzusetzen. Es bedarf dann umso mehr einer guten personellen Ausstattung bei den Fördermittelempfängern, damit Kapazität und Kompetenzentwicklung bei den Fachkräften diesen Ansprüchen genügen können.

**Gabriele Schlimper:** Der Paritätische Wohlfahrtsverband schaut sich an, wie zum einen die Qualität der sozialen Arbeit grundsätzlich weiterentwickelt werden kann und zum anderen, welche Kriterien es gibt. Beispielsweise können im Bereich der Jugendhilfe oder der freien Jugendarbeit nicht immer die gleichen Qualitätskriterien angewendet werden.

Dann wird geschaut, welche Fachbereiche entgeltfinanziert sind. Das heißt: Wo gibt es einen Rechtsanspruch eines Bürgers oder einer Bürgerin gegenüber einer Leistung und welche anderen Bereiche sind zuwendungsfinanziert? Deswegen ist es aus Sicht des Paritätischen Wohlfahrtsverbands immer

verpflichtend, alle Leistungen auf ein hohes Qualitätsniveau zu bringen.

Die Haltung des Zuwendungsgebers bzw. der Geldgeber im Allgemeinen und im Speziellen gegenüber sozialen Organisationen hat sich geändert. Das Soziale wird immer häufiger als Kostenfaktor dargestellt und kommuniziert, trotz Qualitätsvereinbarung und trotz der gemeinsamen Gestaltung der Qualität der sozialen Arbeit.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband löst sich von dem Ansatz, noch mehr Qualitätskriterien festzulegen, tritt mehr nach außen und betrachtet wieder das Ganze: Wie wirkt das, was wir hier tun?

Dieser Weg wird gemeinsam mit interessierten Trägern der Sozialhilfe, aber auch Jugendämtern und sozialen Organisationen gegangen. Dabei stellt sich die Frage, wie sich die Akteurinnen und Akteure von evtl. festgefahrenen Logiken lösen? Mit den Krankenkassen ist es ja nicht wirklich anders. Auch da frisst der bürokratische Aufwand viele Mittel, die eigentlich zur Verfügung stehen müssten für eine Leistungserbringung. Der bürokratische Aufwand ist oft versehen mit dem Label Qualität oder Qualitätssicherung.

**Michael Wright:** Der Schwerpunkt Qualitätssicherung/Qualitätsentwicklung steht auch im Mittelpunkt der Arbeit zum Thema Gesundheitsförderung. Die zentrale Fragestellung ist, unter welchen Bedingungen Qualität entstehen kann. Die Diskussion der Qualitätsentwicklung ist eine große Chance für alle Beteiligten aus der Praxis oder aus anderen Bereichen. Qualitätsentwicklung wird sehr technokratisch aufgestellt. Was damit einhergeht, ist eine Art Übersteuerung und v. a. Dokumentationssysteme und -formen, die aber notwendig sind, damit es Fördergelder gibt.

Die Frage lautet: Wie kann es gelingen, mit Qualitätsentwicklung kritische Reflexion zu ermöglichen, Angebote zu schaffen und Strukturen so zu verändern, dass es den Menschen,

die erreicht werden sollen, besser geht? Ein Schlüssel dafür ist die Partizipation. Es geht aber nicht nur darum, ein bestimmtes Projekt zu gestalten, sondern um Mitentscheiden und Mitbestimmen. Von daher stellt sich die Frage: Wer bestimmt, was Qualität ist? Wer bestimmt, was Wirkung ist? Und wer bestimmt, wie Qualität und Wirkung festgelegt werden kann?

Die Wissenschaft kann begleiten, sie kann dabei helfen zu systematisieren. Was die Wissenschaft nicht kann, ist, die wichtigsten Kriterien für den Erfolg zu formulieren. Diese Kriterien lassen sich nur durch die Akteurinnen und Akteure selbst vor Ort festlegen.

Die Zusammenarbeit verschiedener Träger und Verwaltungen garantiert noch keine verbesserte Wirksamkeit. Aber ist wirklich erkennbar, dass die Wirkung durch die Zusammenarbeit besser geworden ist? Die Menschen, die davon profitieren sollen, müssen als Mitgestalterinnen und -gestalter wahrgenommen werden. Ihre Lebensexpertise muss ernst genommen werden. Es ist notwendig, die Ressourcen dafür zu schaffen oder überhaupt zu ermöglichen, dass partizipative Prozesse gestaltet werden können. Eine strenge Projektlogik, die verlangt, dass im Vorfeld alle Ziele festgelegt werden, alle Indikatoren gesteckt werden, steht quer zu diesem Ansatz der Partizipation.



## Anforderungen an Qualitätsstandards

**Ulrike Maschewsky-Schneider:** Wie kann man mit dem Widerspruch umgehen zwischen den finanziellen und strukturellen Anforderungen an Qualitätsstandards und -prozesse durch Vorgaben des Gesetzgebers und der Forderung an die Entwicklung von Qualitäts- und Wirkungsorientierung als eines gemeinsamen Prozesses?

**Stefan Pospiech:** Richtig ist es, den Dialog zu fördern und Lernprozesse zu organisieren. Dafür muss ein Verständnis und Bewusstsein entstehen. Das setzt Vertrauen zwischen Fördermittelgeber, Fördermittelempfänger und der Zielgruppe sowie eine gute Kommunikationsstruktur voraus.

**Michael Domrös:** Qualitätsstandards wurden frühzeitig umgesetzt und richtigerweise befolgt und modifiziert. Am Ende ist es wichtig zu schauen, welche Zielgruppen im GKV-Leitfaden vertreten sind. Da geht es nach Inhalt und Methodik, da geht es nach Qualität, nach intersektoraler Zusammenarbeit. Dort werden wissenschaftliche Evaluationen, Messungen, Erreichbarkeit in den Leistungen verfolgt.

**Michael Wright:** Der Leitgedanke ist, Strukturen zu fördern statt einzelner Leistungen. Von daher ist das nicht nur für die Kassen sondern für alle Beteiligten ein Lernprozess. Der Leitfaden der Krankenkassen leistet einen wichtigen Beitrag für die Unterstützung der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten. Bezogen auf die Netzwerke, die Koordination auf der persönlichen Ebene, müssen wir gemeinsam schauen, wie sich diese Prozesse entwickeln.

**Emine Demirbükten-Wegner:** Die Herausforderungen in Bezug auf Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung bedürfen natürlich gemeinsamer Debatten. So sollte auch der Begriff Qualität innerhalb der LGK entsprechend dem aktuellen Stand immer wieder aufgegriffen, überprüft und – wenn notwendig – neu definiert werden. Zudem sind gegenwärtig zur Ausgestaltung des Präventionsgesetzes noch nicht alle Fragen zwischen den Kassen und dem Land Berlin gelöst. Doch zu Struktur und Steuerung haben wir bereits einen tragfähigen Kompromiss gefunden, auf dem in den nächsten Wochen und Monaten weiter aufgebaut werden kann.



In Bezug auf die Evaluation, die hier angesprochen worden ist: Ohne Evaluation lassen sich die neuen Bedarfslagen nicht erkennen. Diese Ergebnisse sind wichtig, um den Akteurinnen und Akteuren Orientierung zu geben, wie die soziokulturellen Veränderungen in passgenaue Angebote übersetzt werden können. Insofern ist es sehr wichtig, hierauf einen genauen Blick zu werfen.

### Ausblick – Qualitätsentwicklung und -sicherung gemeinsam gestalten

**Ulrike Maschewsky-Schneider:** Wie kann in den laufenden Prozess der Qualitätsentwicklung die Betroffenen- bzw. Zielgruppenperspektive einbezogen werden? Was können die Mitgliedsorganisationen der LGK dazu beitragen?

**Stefan Pospiech:** Bezogen auf das Präventionsgesetz wäre es wünschenswert, den Geist des Gesetzes im Blick zu behalten. Es soll in erster Linie Kooperation und Koordination zwischen GKV und Land, aber auch den Bezirken und den Trägern fördern. Dazu bedarf es z. T. eines Neudenkens bestehender Strukturen, auch damit die zusätzlichen finanziellen Ressourcen zielgerichtet zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit beitragen.

**Gabriele Schlimper:** Wünschenswert ist Vertrauen in unsere Arbeit von allen Seiten: Die Bereitschaft, seinem Gegenüber zu vertrauen und gemeinsame Interessen zu erkennen und auch wertzuschätzen. Beispielsweise, wenn es darum geht, das Präventionsgesetz umzusetzen.

**Michael Domrös:** Der vdek wird die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention weiter vorantreiben und die Anstrengungen für eine neue oder erweiterte Definition der Qualitätssicherung intensivieren. Das verdeutlicht auch die Diskussion der LGK. Das kann nur in einer kooperativen Zusammenarbeit erfolgen.



**Michael Wright:** Es ist zu wünschen, dass die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit weitere Unterstützung bekommen und Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. als Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung ihre Arbeit weiter fortsetzen kann, indem sie Erkenntnisse formalisieren, um diese verschiedenen Instrumente zu vermitteln und die verschiedenen Träger zu unterstützen.

**Emine Demirbüken-Wegner:** Wenn wir Qualitätssicherung wirklich wollen, dann müssen geeignete Maßnahmen identifiziert, entwickelt und bedarfsgerecht ausgestattet werden, einschließlich der notwendigen Instrumente und Methoden. Hier befindet sich die LGK an einem Punkt, an dem sie über sich hinauswachsen muss, indem sie sich an ihre eigenen Vorschläge hält und diese konsequent umsetzt. Dazu gehört beispielsweise der Auf- und Ausbau von Kooperationen mit Universitäten, Hochschulen und Forschungseinrichtungen, um die eigene Arbeit eng mit der Wissenschaft zu verzahnen. Ich bin sicher, das ist zu schaffen, denn die LGK hat sich in den letzten Jahren sowohl politisch als auch fachlich zu einer stabilen und anerkannten Struktur entwickelt, in der solche Themen vorangetrieben werden können.



## Projektmesse

### Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

c/o SEKIS-Berlin

Das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung ist eine Einrichtung von SEKIS und unterstützt das Land Berlin bei der Ausgestaltung des §45 SGB XI. Es begleitet fachlich pflegeunterstützende Projekte und Träger. Dazu zählen die nach Landesrecht anerkannten Betreuungs- und Entlastungsangebote für Pflegebedürftige aller Pflegestufen, insbesondere auch für Menschen mit Demenz, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung, sowie die zwölf Kontaktstellen PflegeEngagement, die im Wohnumfeld lokale Unterstützungsnetze zur Entlastung von pflegenden Familien schaffen. Im Rahmen eines Arbeitskreises begleitet das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung außerdem den Diskurs zur Weiterentwicklung der Angebotsqualität in Pflege-Wohngemeinschaften. Zum Aufgabenfeld gehört

weiterhin die Entwicklung von Standards und Instrumenten zur Qualitätssicherung von Unterstützungsangeboten im Umfeld häuslicher Pflege.

Weitere Informationen unter  
[www.pflegeunterstuetzung-berlin.de](http://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de)

### Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital

Das Clustermanagement unterstützt und vernetzt Akteurinnen und Akteure aus Wirtschaft, Wissenschaft, Versorgung und Politik. Es berät zudem Unternehmen, die sich in der Hauptstadtregion ansiedeln wollen. Ein ehrenamtlicher Clustersprecher und Expertenkreise beraten strategische Weichenstellungen und übernehmen Repräsentationsaufgaben. Für das gemeinsame Management sind Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie und die ZukunftsAgentur Brandenburg zuständig.

Unter der Federführung des Clustermanagements wurden im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bereits eine Reihe von Maßnahmen auf den Weg gebracht. Dazu zählen etwa der länderübergreifende Gesundheitsbericht [www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2015](http://www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2015) (unter Mitwirkung von sechs Krankenkassen, der Renten- sowie Unfallversicherung) und eine Vielzahl an themenspezifischen Studien und Workshops – etwa im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Weitere Informationen unter [www.healthcapital.de](http://www.healthcapital.de)

### Gemeinsame Patientinnen- und Patientenberatung der Berliner Zahnärztinnen und -ärzte

Patientinnen- und Patientenberatung ist ein wesentlicher Beitrag der Zahnärzteschaft zur Qualitätsförderung. Die Gemeinsame Beratung der Berliner Zahnärztinnen und Zahnärzte ist bereits seit Mai 2000 eine wichtige Anlaufstelle für alle Ratsuchenden. Interessierte haben dort kostenlos die Möglichkeit, telefonisch oder persönlich fachkundige In-

formationen einzuholen und sich bei Bedarf in den Mund sehen zu lassen. Die Berliner Beratung gibt unter anderem Auskunft über neue Behandlungsmethoden und Therapiealternativen sowie Risiken bei Eingriffen. Sie beantwortet Fragen zur Kostenübernahme durch die Krankenkasse sowie zu zahnärztlichen Privatrechnungen.

Die Beratung ist eine gemeinsame Initiative der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin und der Zahnärztekammer Berlin.

Weitere Informationen unter [www.kzv-berlin.de/patienten/patientenberatung.html](http://www.kzv-berlin.de/patienten/patientenberatung.html)

### Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. ist die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung in Berlin und Brandenburg. In ihr sind die mit Gesundheitsförderung befassten Personen und Institutionen zusammengeschlossen. Der Verein ist ein Interessensvertreter für Gesundheitsförderung, der Aktivitäten koordiniert und vernetzt, Sachkompetenz



bündelt und viele gesellschaftliche und politische Kräfte ressort- und parteiübergreifend integriert. Gemeinsames Ziel ist es, das Anliegen der Gesundheitsförderung in der Region Berlin und Brandenburg und bundesweit voranzubringen. Dabei ist der Schwerpunkt der Arbeit, die gesundheitlichen Belange der Menschen ins öffentliche Bewusstsein zu bringen und dabei insbesondere Menschen in sozial belasteten Lebenslagen Gesundheitschancen zu ermöglichen.

Qualitätsentwicklung gehört zu den Kernkompetenzen von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. Der Verein war unter anderem an der Entwicklung der Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung ([www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/)) des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit beteiligt.

Weitere Informationen unter [www.gesundheitbb.de](http://www.gesundheitbb.de)

## Kommunale Gesundheitsmoderation – Ernährung, Bewegung, Gesundheit IN FORM

Der Ansatz des vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft geförderten Projekts „Kommunale Gesundheitsmoderation – Ernährung, Bewegung, Gesundheit IN FORM“ basiert auf dem Verständnis von Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta der WHO. Demzufolge sollen die Bedingungen gesundheitlichen Wohlbefindens in den Lebenswelten des Alltags erfahrbar gemacht werden. Gesundheitsförderung muss also dort ansetzen, wo Menschen leben, aufwachsen, spielen, lernen und arbeiten: in ihrer Region, in ihrer Kommune. Damit dies gelingt, müssen viele verschiedene Fachbereiche, Verwaltungseinheiten und weitere Akteurinnen und Akteure zusammenarbeiten.

Durch das Vorgängerprojekt „Regionen mit peb IN FORM“ wurde zu diesem Zweck 2013/14 die Weiterbildung „Kommunale Gesundheitsmoderation“ entwickelt, erprobt und 2015 durch Übergabe an verschiedene Bildungsträger am Bildungsmarkt verankert. Die Weiterbildung richtet sich insbesonde-





re an Mitarbeitende in Gesundheitsämtern mit dem Auftrag der Gesundheitsförderung und Prävention oder an Mitarbeitende freier Träger mit ähnlichem Auftrag und enger Anbindung an die kommunale Verwaltung. In der Weiterbildung lernen die Teilnehmenden, strategisch arbeitende Netzwerke aufzubauen und zu managen, damit interdisziplinär und ressortübergreifend eine gesunde Kommune entstehen kann.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Kommunen. Dabei stehen die bereits qualifizierten Kommunalen Gesundheitsmoderatorinnen und -moderatoren sowie andere Akteurinnen und Akteure der kommunalen Gesundheitsförderung und deren Vernetzung im Mittelpunkt.

Weitere Informationen unter  
[www.kgm.pebonline.de](http://www.kgm.pebonline.de)

### Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“

Das Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ (LggK) zielt auf die weitere Steigerung der Bildungs- und Gesundheitsqualität in Kitas ab. Es wird seit dem Jahr 2012 vom Land Berlin gemeinsam mit nun mehr 18 Kooperationspartnern aus dem Bildungs- und Gesundheitsbereich umgesetzt. Das LggK gliedert sich in die verpflichtende Qualitätsentwicklung im Rahmen der Implementierung des Berliner Bildungsprogramms für Kitas und Kindertagespflege ein. Durch die im Programm initiierte Organisationsentwicklung (Multiplikator\*innen-schulungskonzept) erarbeiten Kitas individuelle Ziele und bedarfsgerechte Maßnahmen in definierten Qualitätsbereichen (vgl. Referenzrahmen für die gute gesunde Kita 2013). Unterstützt werden teilnehmende Kitas

durch umfangreiche Schulungsmaterialien, ein Online-Befragungstool (Copyright Bertelsmann Stiftung), Vernetzungstreffen auf verschiedenen Ebenen, fachliche Qualifizierungen sowie eine enge fachliche Begleitung der Koordinatorinnen und Koordinatoren. Evaluationsergebnisse im Rahmen des LggK belegen, dass über partizipative Organisationsentwicklung/interne Evaluation bei den pädagogischen Fachkräften, den Kindern und dem Elternhaus Wirkungen erzielt werden, welche die Erreichung der Berliner Kindergesundheitsziele unterstützen.

Weitere Informationen unter [www.gute-gesunde-kitas-in-berlin.de](http://www.gute-gesunde-kitas-in-berlin.de)

### Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung e. V.

Der 2006 gegründete Verein unterstützt satzungsgemäß jegliche Aktivitäten, die geeignet sind, eine qualitativ hochwertige und gesundheitsfördernde Gemeinschaftsverpflegung von Kindern und Jugendlichen sowie fächerübergreifende Ernährungsbildung zu fördern.

Nach dem Modell der Berliner Vernetzungsstelle wurden ab 2008 in allen Bundesländern Vernetzungsstellen im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, gefördert vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und den Ländern, Vernetzungsstellen eingerichtet. Der Verein setzte bis 2016 im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (jetzt Familie) das Berliner Projekt um und unterstützte Schulträger und Schulen bei der Gestaltung ihres Verpfle-

gungsangebots als Teil der Ganztagschulentwicklung. Die Vernetzungsstelle konnte zur Referenzstelle für Fragen von Verpflegungsangeboten gemäß dem Standard der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sowie von Ernährungsbildung für Ganztagschulen und Kitas ausgebaut werden. Seit 2012 ist der Verein fachlicher Partner des "Berliner Landesprogramms Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita". Die Beratungsangebote im Bereich Kita und Schule werden inzwischen aus Landesmitteln weitergefördert und verstetigt.

Weitere Informationen unter [www.vernetzungsstelle-berlin.de](http://www.vernetzungsstelle-berlin.de)

### Verband für sozial-kulturelle Arbeit e. V.

Der Verband für sozial-kulturelle Arbeit ist der Dach- und Fachverband der Nachbarschaftshäuser, Begegnungsorte, Mehrgenerationenhäuser und Stadtteilzentren in Deutschland. Mit dem Erfahrungshintergrund seiner Mitgliedseinrichtungen aus Nachbarschafts-, Stadtteil- und Gemeinwesenarbeit fördert und unterstützt der Verband Ansätze sozialer und kultureller Arbeit. In Rahmen der Projektmesse wurde die Vielfalt der Berliner Mitgliedseinrichtungen und deren Angebote präsentiert. Schwerpunkte der Präsentation waren dabei die Förderung von sozialer Teilhabe durch freiwilliges Engagement sowie besondere Ansätze von Stadtteilzentren in der Arbeit mit Älteren.

Weitere Informationen unter [www.vsk.de](http://www.vsk.de)

# Glossar

## Frühe Hilfen

Frühe Hilfen dienen der Prävention von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung zu einem möglichst frühen Zeitpunkt, d. h. möglichst schon ab der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit (Säuglinge und Kinder bis drei Jahren). Netzwerke Früher Hilfen sind eine Form des verbindlichen, kooperativen, sozialraumbezogenen und präventiven Handelns von Hilfeanbietern, die den frühen Zugang zu belasteten Familien herstellen und die Hilfen passgenau auf die Familien abstimmen (BZgA 2011).

## Impact

Während sich bei den Outcomes die Wirkungen auf die Zielgruppen des Projekts beziehen, beschreiben die Impacts die erwünschten Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene. Diese sind zum Beispiel Veränderungen der sozialen oder ökonomischen Situation der Gesellschaft. Da der Bezug auf die Gesamtgesellschaft hier in den meisten Fällen weder sinnvoll noch möglich ist, beziehen sich die Impacts meist auf einen Teil der Gesellschaft, zum Beispiel die Bevölkerung in einem Stadtteil oder einer Region (PHINEO 2015).

## Outcome

Outcomes sind die Wirkungen des Projekts auf Ebene der Zielgruppen. Sie verdeutlichen, auf welche positiven Veränderungen bei den Teilnehmenden das Projekt abzielt. Die Outcomes untergliedern sich dabei in drei Stufen (Stufen 4-6 in der Wirkungstreppe, vgl. Grafik S. 15): die Veränderungen im Wissen, den Einstellungen und in den Fähigkeiten (Stufe 4), im Verhalten (Stufe 5) oder in der Lebenslage/dem Status der Zielpersonen (Stufe 6) (PHINEO 2015).

## Outputs

Die Outputs (Leistungen) umfassen die Angebote und Produkte eines Projekts. Also das, was ein Projekt tut bzw. anbietet, sowie die Nutzung der Leistungen durch die Zielgruppe. Die Outputs bilden die Grundlage dafür, dass das Projekt Wirkung erzielen kann (PHINEO 2015).

## Partizipative Qualitätsentwicklung

Partizipative Qualitätsentwicklung meint die ständige Verbesserung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe, Geldgebenden und anderen wichtigen Akteurinnen und Akteuren. Ein Kennzeichen dieser Zusammenarbeit ist eine möglichst starke Teilnahme und Teilhabe (Partizipation) der Projektmitarbeitenden und vor allem der Zielgruppen an den vier Phasen der Entwicklung von Maßnahmen: Bedarfsbestimmung; Interventionsplanung; Umsetzung und Evaluation/Auswertung (vgl. Public Health Action Cycle). Die Partizipative Qualitätsentwicklung lebt maßgeblich vom lokalen Wissen der Beteiligten und hilft ihnen, dieses Wissen zu nutzen, zu reflektieren und zu erweitern. Hierfür werden partizipative Methoden der Datenerhebung und Interventionsplanung eingesetzt. Durch die Partizipative Qualitätsentwicklung werden Verfahren für die Verbesserung der Arbeit entwickelt, die maßgeschneidert, praktikabel, nützlich, partizipativ und abgesichert sind. [www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de](http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de)

### Qualität

Qualität bedeutet die Eigenschaften eines Produkts, eines Prozesses, einer Dienstleistung oder einer Einheit (z. B. einer Einrichtung) bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse (Anforderungen, Erwartungen) zu erfüllen (BZgA 2011).

### Qualitätsentwicklung

Qualitätsentwicklung meint die Förderung von strukturellen Bedingungen, Prozessen und Konzeptionen, die zur Entwicklung von Qualität notwendig sind und geht von einer gezielten und schrittweisen Verbesserung hin zu mehr Qualität aus (BZgA 2011).

### Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement umfasst die Gesamtheit aller qualitätsbezogenen Aktivitäten einer Organisation und damit auch einzelne Aktivitäten der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Qualitätsmanagement beinhaltet:

- a) Qualitätspolitik, das Setzen von Zielen,
- b) das Schaffen struktureller Voraussetzungen zum Erreichen der Ziele,
- c) zielorientierte Prozesssteuerung,
- d) die Prüfung des Zielerreichungsgrades, also Qualitätssicherung,
- e) datengestützte Informationen über Schwachstellen und Entwicklungspotenziale an die Prozess- und Produktverantwortlichen als Grundlage von Qualitätsentwicklung.

Ein umfassendes Qualitätsmanagement erfordert eine institutionelle Verankerung (Qualitätsmanagementsystem) und die Bereitstellung hinreichender Mittel, um diesen Gesamtprozess kontinuierlich durchzuführen (BZgA 2011).

### Qualitätssicherung

Qualitätssicherung bedeutet die Sicherstellung eines angestrebten und durch den Einsatz geeigneter Mittel herstellbaren Qualitätsniveaus, die Gewährleistung und Erhaltung der Qualität von Prozessen und Angeboten von Produkten, Prozessen oder Dienstleistungen (BZgA 2011).

### Settingansatz/Lebensweltenansatz

Der Settingansatz fokussiert die Lebenswelt von Menschen und damit die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren. Es wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen ökonomischer, sozialer und organisatorischer Umwelt und persönlicher Lebensweise sind. Im WHO-Programm Gesundheit 21 wurde der Settingansatz als zentrale Strategie bestätigt. Der Begriff Lebenswelt bezieht sich jedoch stärker auf das Individuum, welches dann als Person in verschiedenen Settings agiert. In einer Lebenswelt kommen somit verschiedene Settingprozesse zustande (BZgA 2011).

### Top-down und Bottom-up

Als Top-down (engl. von oben nach unten) und Bottom-up (engl. von unten nach oben) werden zwei entgegengesetzte Wirkrichtungen in Prozessen bezeichnet, die in verschiedenen Sinnzusammenhängen für Analyse- oder Syntheserichtungen verwendet werden. Top-down geht vom Abstrakten, Allgemeinen, Übergeordneten schrittweise hin zum Konkreten, Speziellen, Untergeordneten. Bottom-up bezeichnet die umgekehrte Richtung.

([www.lead-conduct.de/2014/05/21/ansaeetze-fuer-veraenderungen](http://www.lead-conduct.de/2014/05/21/ansaeetze-fuer-veraenderungen))

### Wirkungsanalyse

Der Begriff Wirkungsanalyse kann in einem engeren und in einem weiteren Sinn verwendet werden. Wirkungsanalyse im engen Sinn bedeutet, dass die Erhebung der Daten auf die Outcomes und Impacts eines Projekts abzielt. Im Rahmen der wirkungsorientierten Projektsteuerung ist ein weites Verständnis von Wirkungsanalyse sinnvoll. Denn hier ist es wichtig, nicht nur zu fragen, ob ein Projekt wirkt, sondern auch festzustellen, welches die ausschlaggebenden Faktoren sind, die zu den Wirkungen führen. Wirkungsanalyse im hier verwendeten, weiten Sinne umfasst daher neben der Analyse der Wirkungen selbst auch die erbrachten Leistungen des Projekts und deren Qualität (PHINEO 2015).

### Wirkungsorientierung

Wirkungsorientierung bedeutet, dass ein Projekt darauf ausgelegt ist, Wirkungen zu erzielen und entsprechend geplant und umgesetzt wird. Erwünschte Wirkungen werden als konkrete Ziele formuliert, an denen sich die gesamte Arbeit ausrichtet und gesteuert wird (PHINEO 2015).

### Wirkungsziele

Wirkungsziele sind die beabsichtigten Wirkungen eines Projekts, die für Personen, Gruppen, Organisationen oder die Gesellschaft zu physischen, finanziellen, institutionellen, sozialen, ökologischen oder sonstigen Verbesserungen beitragen (PHINEO 2015).

### Literatur:

BZgA (Hrsg.) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

PHINEO (2015): Kursbuch Wirkung. 3. Auflage, Berlin, unter: [www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung](http://www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung), letzter Zugriff: 21.02.2017.

# Mitglieder der LGK

Die Landesgesundheitskonferenz besteht seit dem Jahr 2004 und wurde 2006 im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz) verankert. Sie stellt eine an Regeln gebundene Form der Zusammenarbeit der örtlichen Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen, der Politik, der Verwaltung, dem Bildungswesen und weiteren relevanten Bereichen dar. Diese stellen ihre Expertise und ihre Kompetenz gemeinsam in den Dienst der Ziele der Landesgesundheitskonferenz.

Zentrales Anliegen der LGK ist es, die gesundheitlichen Lebensbedingungen in Berlin, die gesundheitliche Versorgung und die gesundheitliche Lage der Berliner Bevölkerung zu verbessern. Dazu ermitteln und priorisieren die Mitglieder der LGK relevante Problemfelder der gesundheitlichen Versorgung in Berlin und formulieren Gesundheitsziele. Ziel dieser an die Regierung des Landes Berlin gerichteten gesundheitspolitischen Empfehlungen ist es, die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen der Selbstverpflichtung ihrer Mitglieder. Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz werden durch das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats berufen. Die Landesgesundheitskonferenz verständigt sich auf Basis freiwilliger Übereinkunft zu gemeinsamen Strategien für ein gesundes Berlin. 23 Berliner Institutionen und Verbände sind derzeit Mitglied der Landesgesundheitskonferenz.

Die Landesgesundheitskonferenz hat in ihrer Geschäftsordnung die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming verankert. Für ihre Aktivitäten bedeutet dies, die Gesundheit aller in Berlin lebenden Menschen zu fördern, dabei jedoch bewusst die vielfältigen Lebenslagen von Frauen und Männern unterschiedlicher Herkunft, Menschen verschiedener sexueller Identität und Menschen mit unterschiedlichen Begabungen oder Behinderungen zu reflektieren und in ihren Entscheidungen und Angeboten zu berücksichtigen.

- Ärztekammer Berlin
- AOK Nordost
- Berlin School of Public Health
- Berliner Krankenhausgesellschaft e. V.
- Bezirke (Vier für Gesundheit zuständige Bezirksstadträte oder -stadträtinnen)
- BIG direkt gesund
- BKK Landesverband Mitte Regionalvertretung Berlin-Brandenburg
- DGB Berlin-Brandenburg
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
- IKK Brandenburg und Berlin
- Industrie- und Handelskammer Berlin
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin
- Knappschaft Berlin
- Landessportbund Berlin e. V.
- LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Berlin
- Patientenbeauftragte des Landes Berlin
- Psychotherapeutenkammer Berlin
- Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS)
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
- vdek – Landesvertretung Berlin-Brandenburg
- Zahnärztekammer Berlin

# Über die Fachstelle

Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die Landesgesundheitskonferenz Berlin in ihrer Arbeit. Die Fachstelle verknüpft die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz mit den Aktivitäten vieler weiterer Akteurinnen und Akteure in Berlin und fördert so den gesundheitspolitischen Dialog. Ein Schwerpunkt dabei ist, durch Prävention und Gesundheitsförderung die Gesundheit und Lebensbedingungen der multikulturellen Berliner Bevölkerung zu verbessern. Dies gilt besonders für Menschen in schwierigen Lebenssituationen: Hier ist das Potenzial, durch Gesundheitsförderung und Prävention Gesundheitsgewinne zu erzielen, besonders groß. Dies kann nur gelingen, wenn bereichs- und ressortübergreifend zusammengearbeitet wird, wie in der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Eine der wesentlichen Aufgaben ist es, die Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung durch Qualifizierungsangebote und fachlichen Austausch zu fördern. Dazu bündelt die Fachstelle Informationen, Aktivitäten und gute Beispiele in und aus Berlin.

## **Aufgaben der Fachstelle**

Seit 2008 übernimmt die Fachstelle eine Reihe von Aufgaben im Auftrag der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung.

## **Geschäftsstellenfunktion der Landesgesundheitskonferenz Berlin:**

- fachliche Unterstützung der Arbeit der Landesgesundheitskonferenz, zum Beispiel bei der Erarbeitung, Umsetzung und Beobachtung der Gesundheitszielprozesse
- fachliche Vor- und Nachbereitung der Gremien der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Dies sind die Leitungsrunde, der Steuerungsausschuss sowie die Arbeitsgruppen der Landesgesundheitskonferenz
- Durchführung der jährlich stattfindenden öffentlichen Landesgesundheitskonferenz
- Konzeption und Durchführung thematischer Gesundheitsforen der Landesgesundheitskonferenz

- Information der Öffentlichkeit über die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz und ihrer Schwerpunkte. So wird beispielsweise vierteljährlich der Newsletter „Gesundheitsförderung aktuell“ herausgegeben, der Informationen aus Land und Bezirken bündelt.

## **Gesundheitszielprozesse unterstützen**

- Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt die Gesundheitszielprozesse der Landesgesundheitskonferenz, indem sie gemeinsam mit den Mitgliedern sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren Themen und Handlungsfelder auswählt, in denen Gesundheitsziele formuliert werden. Die Fachstelle berät dabei die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz fachlich und methodisch und sichert die Ergebnisse.
- Die Fachstelle begleitet die Umsetzung der Gesundheitsziele in Form eines Monitorings. Sie stellt dabei u. a. Informationen und Hinweise zu erfolgreichen Praxisbeispielen, zur Qualitätsentwicklung sowie zu bewährten Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zur Verfügung.

### **Austausch, Verzahnung und Vernetzung**

- Die Bezirke tragen entscheidend zur Umsetzung der Berliner Gesundheitsziele bei. Die Fachstelle führt daher einen regelmäßigen Austausch mit den bezirklichen Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK) und unterstützt die Bezirke bei Zielprozessen und bezirklichen Gesundheitskonferenzen.
- Aufgabe ist auch die Zusammenarbeit und Unterstützung anderer Gesundheitsförderungsinitiativen, beispielsweise des Regionalverbands des Gesunde Städte-Netzwerks, der Berliner Initiative für gesunde Arbeit (BIGA) oder des Masterplans Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg.
- Die Fachstelle führt des Weiteren zahlreiche Fachveranstaltungen, Gespräche mit

Expertinnen und Experten sowie Workshops durch, um intersektorale und multiprofessionelle Kooperation zu fördern und Akteurinnen und Akteure zu qualifizieren.

- Wichtige Partner sind die Fachstelle für Suchtprävention Berlin, die in diesem Themenfeld zahlreiche Präventionsaktivitäten durchführt sowie das Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom•zen), angesichts der Zielsetzung, Menschen anderer Herkunftsländer mit Präventionsangeboten zu erreichen und die Akteurinnen und Akteure zu sensibilisieren.

Weitere Informationen unter:

[www.berlin.gesundheitfoerdern.de](http://www.berlin.gesundheitfoerdern.de)





