

Erster Empfehlungsbericht der Berliner Landesgesundheitskonferenz

AG Gesund aufwachsen, AG Gesundheitsziele Arbeitswelt, AG Gesundheitsziele für Ältere
der Berliner Landesgesundheitskonferenz



Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



Impressum

Autorenschaft

AG Gesund aufwachsen, AG Gesundheitsziele Arbeitswelt, AG Gesundheitsziele für Ältere
der Berliner Landesgesundheitskonferenz

Herausgeber

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

im Auftrag der Berliner Landesgesundheitskonferenz und deren Mitgliedsorganisationen

Koordinierung und redaktionelle Bearbeitung

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Sabine Dummert, Alexandra Gelbstein, Jennifer Nickel, Sophia Laura Osinski
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Sabrina Schönborn
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Stand

Oktober 2020

Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung führt 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.

Erster Empfehlungsbericht der Berliner Landesgesundheitskonferenz

Über die Landesgesundheitskonferenz

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) ist ein dauerhafter und abgestimmt arbeitender Zusammenschluss zentraler Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung im Land Berlin. Sie besteht seit dem Jahr 2004 und wurde 2006 im Dienstreformgesetz des öffentlichen Gesundheitsdienstes verankert. Den Vorsitz der LGK hat das zuständige Mitglied des Senats inne, das auch die LGK-Mitglieder beruft.

Gemeinsam entwickeln die derzeit 35 Mitglieder Gesundheitsziele und politische Empfehlungen, um die gesundheitlichen Lebensbedingungen und die Versorgung der Berlinerinnen und Berliner zu verbessern sowie die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen.

Gesundheitsziele sind ein Instrument, um Gesundheitspolitik aktiv zu gestalten. Wesentliche Akteure des Gesundheitswesens entwickeln dazu auf freiwilliger Basis gemeinsame Oberziele, Ziele und Teilziele oder auch konkrete Maßnahmen für spezifische Handlungsfelder oder Problemlagen. Sie verpflichten sich, diese in eigener Verantwortung umzusetzen.

Derzeit werden folgende Gesundheitsziele in Berlin bearbeitet:

- seit **2007**: Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligungen abbauen

- seit **2011**: Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten
- seit **2014**: Gesundes Arbeiten in Berlin stärken – Erwerbsleben für alle gesund gestalten

Über diesen Empfehlungsbericht

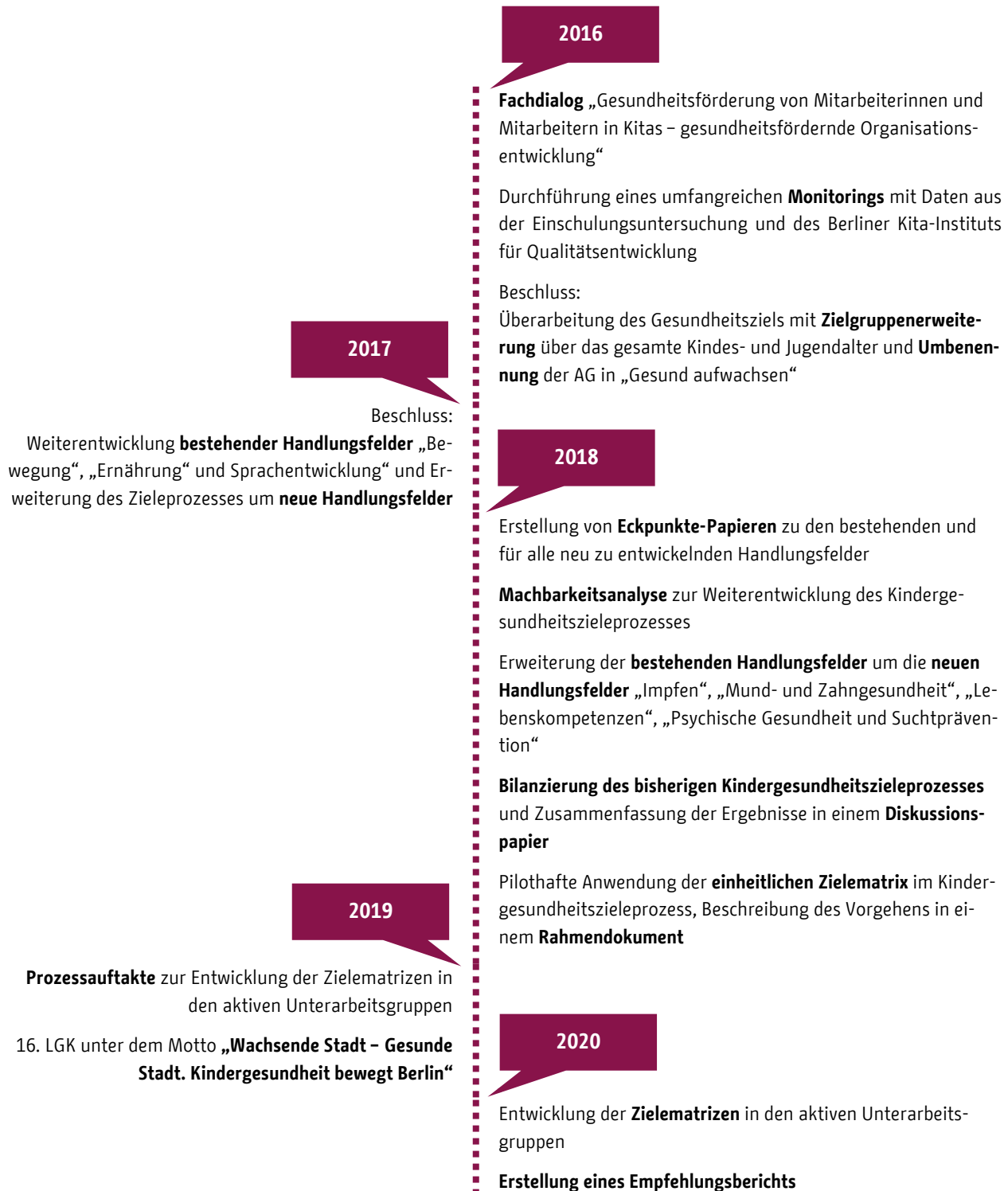
Um die Transparenz über die Arbeit der LGK zu verbessern, hat die LGK beschlossen, jährliche Empfehlungsberichte für die interessierte Öffentlichkeit zu erarbeiten. Hierdurch soll die Verbindlichkeit der LGK-Mitglieder zur Umsetzung der Empfehlungen erhöht werden. Der jährliche Empfehlungsbericht der LGK kann zudem durch das Abstimmungsgremium der Landesrahmenvereinbarung (LRV) Berlin bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben ergänzend herangezogen werden.

Inhaltsverzeichnis

Gesundheitsziel „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“	3
Gesundheitsziel „Gesundes Arbeiten in Berlin stärken – Erwerbsleben für alle Berlinerinnen und Berliner gesund gestalten“	10
Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“	14
Quellenverzeichnis.....	20

Gesundheitsziel „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“

Meilensteine der AG Gesund aufwachsen (2016-2020)



Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen

Berlin als wachsende Stadt ist ein Zuhause von rund 460.000 Familien¹. Neben dem starken Anstieg von älteren Menschen, wächst auch der Anteil der 0-18-Jährigen. In zehn Jahren wird ein Zuwachs von 84.000 (16 Prozent) Kindern und Jugendlichen erwartet². Die Chancen auf ein gesundes Aufwachsen sind dabei aber nicht gleich verteilt: In Berlin gilt nahezu jedes dritte Kind als armutsgefährdet³ und dieses Armutsrisiko kann sich infolge vielfältiger Wechselwirkungen auf ihre soziale und gesundheitliche Entwicklung auswirken^{4,a}. Mehr als ein Drittel aller Berliner Hartz-IV-Haushalte mit Kindern sind alleinerziehend (44 Prozent)⁵ und tragen damit ein besonders hohes Armuts- und Gesundheitsrisiko. Zudem sind insbesondere Kinder aus kinderreichen Familien, Kinder mit Migrationshintergrund, chronisch erkrankte oder von Behinderung betroffene Kinder von gesundheitlichen Ungleichheiten betroffen⁶.

Trotz vielfältiger und engagierter Aktivitäten im Land konnte die gesundheitliche Ungleichheit im Kindesalter nicht abgebaut werden. Dieser Trend ist auch bundesweit zu beobachten: Die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland wächst zwar gesund auf, jedoch haben Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status häufiger gesundheitliche Nachteile als Gleichaltrige aus der hohen Statusgruppe⁷.

Wie in anderen Städten, gibt es auch in Berlin Quartiere, in denen Benachteiligungen besonders stark ausgeprägt sind⁸: Wer in einem sozial benachteiligten Wohnumfeld aufwächst, nimmt seltener an Freizeitaktivitäten teil, ist gesundheitlich häufiger eingeschränkt, hat mit hoher Wahrscheinlichkeit schlechtere Bildungschancen, erreicht seltener einen

qualifizierten Schulabschluss und hat später deutlich schlechtere Chancen auf einen gut bezahlten Job und ein gesundes Leben⁹.

Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen

Das Gesundheitsziel „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“ wurde im Jahr 2007 als erster Gesundheitszieleprozess durch die LGK initiiert, beschlossen und seither begleitet.

Nach zehn Jahren wurde der Kindergesundheitszieleprozess 2017 einer kritischen Reflexion unterzogen und die Ergebnisse in einem **Diskussionspapier**¹⁰ zusammengefasst. Daraus gewonnene Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen fließen in die Weiterentwicklung des Zieleprozesses ein.

Aktuell umfasst der Kindergesundheitszieleprozess sieben Handlungsfelder:

- die bereits seit 2007 bestehenden Handlungsfelder „Bewegung“, „Ernährung“ und „Sprachentwicklung“ sowie
- die ab 2017 neu hinzugekommenen Handlungsfelder „Impfen“, „Mund- und Zahngesundheit“, „Lebenskompetenzen“ und „Psychische Gesundheit und Suchtprävention“.

Die **AG Gesund aufwachsen** begleitet den Kindergesundheitszieleprozess.

Empfehlungen der AG Gesund aufwachsen für das Jahr 2021

Aktuell arbeitet die AG Gesund aufwachsen in Unterarbeitsgruppen (UAGs) an der Weiterentwicklung der Zielmatrizen aus Zielen, Unterzielen, Maßnahmen und Indikatoren für die jeweiligen Handlungsfelder.

- Die UAG „Bewegung“ hat bereits Ziele für alle Altersgruppen (0-6 und 7-12 Jahren) benannt.

^a Im Handlungsfeld Sprachentwicklung zeigen sich beispielweise die Unterschiede in Bezug auf die soziale Lage deutlich: Weisen nur 10 Prozent der Berliner Kinder aus Familien, die der oberen Statusgruppe angehören, Sprachdefizite auf, so sind es bei Kindern aus Familien, die zu der unteren Statusgruppe zählen, 60 Prozent.

Aufgrund des COVID-19-Geschehens war eine Priorisierung von Empfehlungen jedoch noch nicht möglich.

- Die UAG „Ernährung“ hat gegen Ende 2019 ihre Arbeit aufgenommen und wird in den kommenden Sitzungen Teilziele entwickeln.
- Für die UAG „Impfen“ sowie die UAG „Psychische Gesundheit und Suchtprävention“ wurden von Seiten der SenGPG mittlerweile Prozessverantwortliche benannt. In beiden UAGs stehen die Prozessaufträge – auch aufgrund des COVID-19 Geschehens – noch aus.
- Die UAG „Sprachentwicklung“ pausiert derzeit, da noch keine neue Prozessverantwortung gefunden werden konnte.
- Die UAGs „Mund- und Zahngesundheit“ und „Lebenskompetenzen“ befinden sich in einem fortgeschrittenen Bearbeitungsstand und konnten Empfehlungen zum vorliegenden Bericht beisteuern.

Handlungsfeld Lebenskompetenzen

Die AG Gesund aufwachsen der Berliner Landesgesundheitskonferenz hat den Auftrag zur Erarbeitung von Entwürfen für Berliner Gesundheitsziele für das Kindesalter erhalten. Die UAG, die sich mit der Erarbeitung dieses Zielentwurfs für das Handlungsfeld „Lebenskompetenzen“ befasst hat, hat einen Bericht über ihre Arbeit erstellt, aus dem hier einige zentrale Kerngedanken für den Empfehlungsbericht herausgelöst sind.

Die UAG hat sich in einem ersten Schritt dazu entschlossen, sich in der Zielformulierung zunächst auf die Lebensphase der frühen Kindheit inklusive der vorgeburtlichen Zeit zu beschränken. Sie ist sich dabei bewusst, dass die Entwicklung der

Lebenskompetenzen sowie deren Förderung damit nicht abgeschlossen ist. Angesichts der herausragenden Bedeutung insbesondere dieser Lebensphase für deren Entwicklung erschien es jedoch angemessen, hierauf ein besonderes Augenmerk zu richten.

Gesundheitliche Lage und Bedarfe

Jedes Kind hat ein Recht auf ein gesundes und sicheres Aufwachsen. Dafür brauchen Kinder von Anfang an Schutz und Zuwendung, sowie Anregung und Sicherheit bei der Erforschung der Welt. Schon Säuglinge und Kleinkinder erlernen in dieser sensiblen Phase Fähigkeiten, die die Voraussetzung für die Entwicklung von Lebenskompetenzen darstellen.

Zu den Lebenskompetenzen gehören nach der WHO soziale, emotionale und kognitive Fertigkeiten: Selbstwahrnehmung und Ich-Stärke, Empathie, kreatives und kritisches Denken, Entscheidungs- und Problemlösefertigkeiten, Kommunikationsfertigkeit, Beziehungsfertigkeit sowie Gefühls- und Stressbewältigung. Auf der Basis einer sicheren Versorgung und Bindung an seine Bezugspersonen sind eine gute frühkindliche Anregung funktioneller Fähigkeiten (Sprache, Motorik, Sozialverhalten, Kognition) die grundsätzliche Voraussetzung für die Entwicklung von Lebenskompetenzen^b und die damit verbundene Bewältigung der späteren Lebensaufgaben. Den primären Bezugspersonen kommt daher die Aufgabe zu, das Kind bei dieser Entwicklung feinfühlig und responsiv zu unterstützen.

Aufgrund der großen Bedeutung, die Familien für das gesunde Aufwachsen haben, ergibt sich die gesellschaftlich zu lösende Aufgabe, die Eltern in schwierigen Lebenslagen bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben zu unterstützen und zu entlasten. Insbesondere sollten den Eltern bei Überforderung

^b Lebenskompetenzen: 1. Ich-Stärke (Ich-Identität, Selbstverwirklichung, produktive Anpassung), 2. Soziale Kompetenz (solidarisches kooperatives Handeln), 3. Kritikfähigkeit (Selbstwahrnehmung, Kritikannahme, Reflexionsfähigkeit, eigene Urteilsfähigkeit), 4. Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit (Kontaktgestaltung, Konfliktfähigkeit, Rollenbewusstsein, -übernahme), 5. Entscheidungsfähigkeit (reflexiv, sachbezogen, ethisch-moralisch, ästhetisch), 6. Problemlösungsfähigkeit (sachlich, offen, ergebnisorientiert und kreativ), 7. Emotionalität und Selbstkontrolle (Wahrnehmung, Ausdrücken und Steuern von Emotionen), 8. Medienkompetenz (Informationsbeschaffung, Wissensaneignung), 9. Handlungsfähigkeit (Selbstwirksamkeit, Erfolgserwartung)

und Verunsicherung verlässliche Angebote und eine dafür angemessene gute Infrastruktur zur Verfügung stehen.

In Berlin gibt es bereits viele gute Angebote und Bemühungen von einer Vielzahl an Akteuren, um die materielle und psychosoziale Versorgung für werdende und junge Eltern und ihre Kinder sicherzustellen. Angebote sind jedoch noch nicht flächendeckend vorhanden bzw. werden noch nicht ausreichend abgefragt. Die Akteure der LGK sollen deshalb verstärkt darauf hinwirken, bestehende Angebote finanziell und personell so auszustatten, dass die Angebote in allen Bezirken stattfinden und über geeignete Kanäle weiter in der Zielgruppe beworben werden.

Empfehlungen

1. Hilfe- und Unterstützungsbedarf sind in der Schwangerschaft frühzeitig erkannt und adressiert

- Damit Hilfe- und Unterstützungsbedarf in der Schwangerschaft frühestmöglich erkannt sowie Kontakt zu passgenauen Angeboten/sozialräumlichen Lotsenstrukturen (s. u.) hergestellt wird, werden insbesondere Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen und Entbindungspfleger, sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in den Schwangerschaftsberatungsstellen bzw. Kliniken entsprechend geschult.
- Damit Eltern evidenzbasierte Gesundheitsinformationen passgenau zum Schwangerschaftsalter bzw. zum Entwicklungsstand des Kindes in einfacher Sprache bzw. in verschiedenen Sprachen barrierefrei abrufen können, wird die (Weiter-)Entwicklung einer adressatengerechten Online Applikation empfohlen (orientiert am Beispiel der *UK Baby Buddy App*).

2. Trotz materieller Armut ist ein gesundes sozialräumliches Aufwachsen der Kinder gesichert

- Damit Eltern die für ihr Baby nötige Grundausstattung anschaffen können, sollte eine diesbezügliche Absicherung der Arbeit der Stiftung Hilfe für die Familie – Stiftung des Landes Berlin – erfolgen.
- Damit eine Bereitstellung von kostenlosen, ausreichenden und ansprechenden Gemeinschaftsflächen in Wohnortnähe (z. B. soziale Treffpunkte, Spielplätze [überdacht und Freiluft]) stattfinden kann, muss diese in der Infrastrukturplanung („Strategie zur integrierten Infrastrukturplanung“) angemessen verankert werden. Ein Konzept zur Ausweitung von Winterspielangeboten sollte umgesetzt werden.

3. Eltern erhalten Bildungsmöglichkeiten

- Um den Anteil fehlender Bildungsabschlüsse zu senken und die Berufschancen zu verbreitern, sollten die Rahmenbedingungen zur Teilnahme an Angeboten zum Erwerb von Bildungsabschlüssen verbessert werden (z. B. Kinderbetreuung/Kitaplatz, Spracherwerb).
- Um die Erziehungskompetenzen der Eltern und das Wissen über die kindliche Entwicklung zu verbessern, ist neben einer bedarfsgerechten Zurverfügungstellung entsprechender Angebote auch ihre sensible Ansprache erforderlich.

4. (Werdende) Eltern ermächtigen, die Entwicklung von Lebenskompetenzen ihrer Kinder zu fördern

- Um die Selbstwirksamkeitserfahrung/-erwartung der Eltern/Familien zu steigern, sollten Angebote ausgebaut werden, die die Familien dabei unterstützen, Selbstwirksamkeit zu erfahren und Angebote im Sozialraum zu nutzen (aufsuchende Angebote und Gruppenangebote, wie z. B. *Familienhebammen, SAFE*).

- Um für die Familienmitglieder auch unter Belastungssituationen mehrere konstruktive Handlungsoptionen zu ermöglichen, sollten Angebote, die entsprechende Techniken situationsbezogen vermitteln (wie z. B. *Schreibbabyambulanzen*, *HOT*) ausgebaut werden.

5. Unterstützung bei Anregung, Ansprache, Feinfühligkeit und Bindung

- Damit Eltern die frühkindliche Entwicklung ihrer Säuglinge und Kleinkinder fördern können, sollten die sozialräumlichen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen (inklusive Kitaplatz) bedarfsgerecht und flächendeckend vorhanden sein.
- Damit Eltern Hilfe- und Unterstützungsangebote im Sozialraum annehmen und ihre Isolation durch Aufnahme sozialer Kontakte überwinden, wird eine koordinierende aufsuchende Hilfe (neue Struktur) angeboten, die vermittelt und unter Umständen eine sozialräumliche Lotsenfunktion übernimmt*.

*Koordinierende aufsuchende Hilfe/Sozialraumlotsin und Sozialraumlotse

Als großes Problem gerade der Mütter/Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf in der Entwicklungsanregung ihrer Kinder (Mütter/Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status (SES) (untersten SES-Quintil)) hat sich herausgestellt, dass die meistens vorhandenen sogenannten Komm-Strukturen der sozialräumlichen Einrichtungen wie auch der von dort empfohlenen Angebote, im Vergleich zu Müttern/Familien aus höheren SES-Schichten, deutlich weniger bzw. gar nicht in Anspruch genommen werden. Aufsuchende Strukturen hingegen werden deutlich besser akzeptiert, hier ist der Anteil der Inanspruchnahme größer als der von Müttern/Familien höherer SES-Bereiche.

Es wird deshalb der Vorschlag gemacht, für den Weg zwischen Empfehlung (an eine Hilfe- und Unterstützungseinrichtung) bzw. Angebot und Inanspruchnahme eine aufsuchende sozialräumliche Lotsenstruktur („Sozialraumlotsin“ bzw. „Sozialraumlotse“, analog z. B. zum „Babylotsen“-Modell, das für den stationären Bereich existiert) zu

installieren, z. B. adressiert durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen oder andere, die entsprechende Familie nach Einwilligung besucht, die sozialräumlichen Hilfe- und Unterstützungsangebote erläutert, eventuell Termine macht und begleitet bzw. nachfragt, inwieweit Angebote kontinuierlich besucht bzw. wenn nicht, warum nicht besucht werden.

Handlungsfeld Mund- und Zahngesundheit

Die Prozessverantwortlichen für das Handlungsfeld haben nach den Vorgaben der AG „Gesund aufwachsen“ in kollegialer, konstruktiver und stets engagierter Zusammenarbeit mit den Akteuren und Akteurinnen der UAG „Mund- und Zahngesundheit“ bereits ein detailliertes Eckpunktepapier sowie einen Problem- und Lösungsbaum erarbeitet, um die Bedeutung der (früh-)kindlichen Mund- und Zahngesundheit und – dem Grundgedanken „Health in All Policies“ folgend – die ressort- und institutionenübergreifenden Herausforderungen etwa bei der Bewältigung der (früh-)kindlichen Karies aufzuzeigen.

Gesundheitliche Lage und Bedarfe

Bundesweit muss festgestellt werden, dass trotz erkennbarer Verbesserungen der kindlichen Mund- und Zahngesundheit die normierte Zielstellung der WHO und der Bundeszahnärztekammer (80 Prozent kariesfreie Gebisse der 6-Jährigen bis 2020) nicht erreicht wurde. Bundesweit weisen bereits 14 Prozent der 3-Jährigen Karies auf. Bei den Schulanfängern sind es bundesweit bereits 46 Prozent der Kinder mit Karies¹¹.

Diese repräsentativen kariesepidemiologischen Daten, die erstmalig für jüngere Altersgruppen vorliegen, zeigen deutlich, dass mit zunehmendem Alter der Kinder (Kita-/Einschulungsalter) bundesweit der Anteil der Kinder mit kariesfreiem Gebiss deutlich abnimmt. Dabei ist eine Kariespolarisation („Karieschieflage“) bei Kindern zu erkennen. Das heißt, die gesamte Karieslast konzentriert sich auf nur wenige Kinder, die umso schwerer betroffen sind¹². Für diese

Kinder bedeutet diese Form der frühkindlichen Karies ein ernst zu nehmendes gesundheitliches Problem mit weitreichenden Folgen¹³.

Die Zahnärztlichen Dienste der Berliner Gesundheitsämter haben im Schuljahr 2017/2018 Untersuchungen vorrangig in Einrichtungen mit schlechtem Zahnstatus unter Berücksichtigung des Sozialindex des Sozialraums der Einrichtung durchgeführt und einen niedrigeren Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss festgestellt: Von den untersuchten 3-Jährigen weisen 14 Prozent der Kinder Karies auf, von den untersuchten 6-Jährigen weisen 46 Prozent der Kinder Karies auf. Auch wenn diese Untersuchungen keine repräsentativen kariesepidemiologischen Daten sind, so bestätigen sie doch die bundesweite Entwicklung und den im Eckpunktepapier der UAG „Mund- und Zahngesundheit“ aufgezeigten Handlungsbedarf.

Empfehlungen

1. Tägliches und gründliches Zähneputzen in allen Kitas und Grundschulen

- Prophylaxemaßnahmen zur Verbesserung der kindlichen Mundgesundheit möglichst flächendeckend und verbindlich anbieten und gestalten. Die räumlichen Voraussetzungen dafür müssen geschaffen werden. Das Zähneputzen darf nicht zu Lasten der Unterrichtszeit gehen.
- Gesundheitsförderung zur Unterstützung des Bildungsauftrags dauerhaft als Basiselement in den Kita- und Schulalltag integrieren (Verbindliche Verankerung der Präventionsarbeit in allen Kitas und Grundschulen).
- Aufnahme der Mundgesundheitsförderung in die Lehr- und Ausbildungspläne der Fachschulen für Sozialpädagogik und Ausbildungscurricula für Tageseltern.
- Das Präventionsprogramm „*Kita mit Biss*“ zur Förderung der Mundgesundheit flächendeckend

auf Kitas ausweiten und in die Präventionsarbeit „Gesunde Kita“ integrieren.

Eine Recherche der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter in 2019 ergab, dass im Vergleich zu 2017 in einigen Kitas trotz eines verbindlichen Bildungsauftrags zunehmend Zähne nicht mehr geputzt werden (145 Kitas), das Zähneputzen freiwillig angeboten wird (75 Kitas) oder erst ab einem bestimmten Alter die Zähne geputzt werden (466 Kitas).

Beispiel guter Praxis

Für Kitas, die das tägliche Zähneputzen nicht mehr als ritualisierte Handlung nach den Mahlzeiten durchführen, soll das Präventionsprogramm „*Kita mit Biss*“ als Wiedereinstieg zum Zähneputzen dienen. Es hat das Ziel, die Mundgesundheit zu fördern und die frühkindliche Karies zu vermeiden. Es ist ein Ernährungs- und Aufklärungsprogramm zur Schaffung eines mundgesundheitsförderlichen Kita-Alltags. Dafür wurden sieben praktikable Handlungsleitlinien entwickelt, zu deren Einhaltung sich eine Kita, die als „*Kita mit Biss*“ zertifiziert werden möchte, verpflichtet. Es sind Handlungsleitlinien wie ein zahngesundes Frühstück, das Anbieten von zuckerfreien Getränken, das Zähneputzen nach der Hauptmahlzeit und das frühzeitige Abgewöhnen der Nuckelflasche bei Kindern, die schon aus der Tasse trinken können.

2. Sensibilisierung der Eltern

- Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung durch aktives Zugehen auf die Eltern unterstützen (durch gezielte Ansprache, Mehrsprachigkeit der Angebote, regelmäßige Schulungen der Eltern etc.) und dabei Projekte mehr vernetzen und alltagsorientiert organisieren.

Je jünger die Kinder sind, desto mehr sind sie auf die Unterstützung ihrer Eltern etwa beim Zähneputzen angewiesen. Ein Kind ist aufgrund seiner motorischen Entwicklung erst dann zu einer effektiven Zahnpflege fähig, wenn es flüssig Schreibschrift beherrscht. Bis zu diesem Zeitpunkt müssen die Eltern beim Zähneputzen behilflich sein.

Beispiel guter Praxis

Die Mitarbeiterinnen der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen und die Zahnärztlichen Dienste führen ergänzend zum Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ regelmäßig Schulungen der Eltern durch und verteilen in Kitas und Schulen Informationsblätter zum Thema „Eltern putzen Kinderzähne“ in verschiedenen Sprachen, um Eltern zu stärken, bei ihren Kindern den Grundstein für gesunde Zähne legen zu können.

3. Besonderes Augenmerk auf Kinder in belasteten Lebenslagen, mit sozialer Benachteiligung oder individuellen Beeinträchtigungen

- Die Präventionsarbeit vor allem auf besonders belastete Sozialräume und Regionen lenken, in denen eine sogenannte Kariespolarisation („Kariesschieflage“) erkennbar ist oder sich abzeichnet, und dort eine besondere Förderkulisse aufbauen.
- Vernetzung mit anderen Akteuren (Kinderärztinnen und Kinderärzten, Hebammen und Entbindungspflegern, Gynäkologinnen und Gynäkologen) sowie zwischen sozialen und medizinischen Sektoren zur Sicherstellung eines umfassenden interdisziplinären Ansatzes.

Ein spezielles Augenmerk muss auf die zahnmedizinische Betreuung von Kindern in belasteten Lebenslagen, mit sozialer Benachteiligung oder individueller Beeinträchtigung gerichtet werden, weil diese Kinder von Mund- und Zahnerkrankungen häufig besonders stark betroffen sind. In Anlehnung an die Anregung des Familienbeirats¹⁴ soll die Präventionsarbeit vor allem auf besonders belastete Sozialräume gelenkt und dort eine besondere Förderkulisse aufgebaut werden, um die Abhängigkeit von gesundheitlicher Belastung und sozialer Lage zu verringern.

4. Health in All Policies

- Den Grundgedanken „Health in All Policies“ folgend die Bewältigung der (früh-)kindlichen Karies ressort- und institutionenübergreifend ausrichten und verankern.
- Würdigung des Berliner Gesetzentwurfs zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit hinsichtlich der im Gesetzentwurf normierten Erhöhung des Stellenwertes der Zahn- und Mundgesundheit.

Gesundheitsziel „Gesundes Arbeiten in Berlin stärken – Erwerbsleben für alle Berlinerinnen und Berliner gesund gestalten“

Meilensteine der AG Gesundheitsziele Arbeitswelt (2016-2020)

2016

Fachdialog „**Gesundheitsförderung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Kitas – gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung**“ in Kooperation mit der AG Kind und Gesundheit

Gesundheitsforum „**Arbeit 4.0 – wie gesund ist die digitale Arbeitswelt von morgen?**“

Beschluss:
Operationalisierung des Gesundheitsziels durch ein **Strategiepapier**

Broschüre „**Gesunde Unternehmen in Berlin – ein Wegweiser zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement**“

2017

Überarbeitung und Aktualisierung der **Qualitätskriterien für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)** in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis BGF bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Beschlüsse:

Verbreitung der BGF-Qualitätskriterien

Weiterentwicklung des Gesundheitszieleprozesses

2018

Berufung neuer Mitglieder in die LGK und damit neue Akteure für die Arbeit in der AG

Workshop zur stärkeren Umsetzungsorientierung des Gesundheitszieleprozesses (konkrete Themen, erste Ideen für Maßnahmen)

Beschluss:
stärkere **Umsetzungsorientierung** des Gesundheitszieleprozesses

2019

Bearbeitung der **Themen Ausbildung und Qualifizierung**

Auf Initiative des Clusters Gesundheitswirtschaft erarbeitet die AG einen **Textentwurf zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für Startups sowie kleine und mittlere Unternehmen**

2020

17. LGK „**Wachsende Stadt – Gesunde Stadt**“ mit dem **Themenschwerpunkt Arbeitswelt**

Erstellung eines Empfehlungsberichts

Gesundes Arbeiten in Berlin stärken

Die Wechselwirkung zwischen Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Lebenszufriedenheit ist äußerst komplex. Der Einfluss der gelebten Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit der Beschäftigten ist unumstritten: Der Gesundheitsschutz und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz sind wichtige Faktoren sowohl für Produktivität als auch für Lebensqualität. Die Arbeitswelt, die heute einem immer schnelleren Wandel unterliegt und sowohl Arbeitgebende als auch Arbeitnehmende vor enorme Herausforderungen stellt, muss demnach auf dem Konzept des Gesunden Arbeitens aufbauen. Hierzu sind unbeschadet der Pflichten des Arbeitgebenden für den zeitgemäßen Arbeitsschutz und mithin für die menschengerechte Gestaltung der Arbeit zu sorgen, ergänzende Impulse und Unterstützung aus Politik und Verwaltung, aus dem Gesundheits- und Bildungswesen sowie von den Sozialversicherungen und den Sozialpartnern sind ratsam.

In Berlin sind über zwei Millionen Menschen erwerbstätig, knapp 1,8 Millionen davon sind in abhängigen Arbeitsverhältnissen¹⁵ beschäftigt. Ihre Gesundheit ist unter anderem davon abhängig, wie die Arbeit in ihrem Unternehmen gestaltet ist.

Aus diesem Grund setzt sich die Berliner Landesgesundheitskonferenz dafür ein, die Unternehmen (insbesondere kleine und mittlere) bei der systematischen Implementierung und Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements zu unterstützen. Im Vordergrund stehen dabei die berlinweite Stärkung und Umsetzung der gesetzlichen Arbeitsschutzbestimmungen in allen Unternehmen sowie die Bekanntmachung von Möglichkeiten zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und die Unterstützung bei der Etablierung entsprechender Maßnahmen.

Gesundheitsziel „Gesundes Arbeiten in Berlin stärken – Erwerbsleben für alle Berlinerinnen und Berliner gesund gestalten“

Um die Gesundheit der Arbeitnehmenden in Berlin zu stärken, wird seit 2016 der Gesundheitszieleprozess Gesundes Arbeiten umgesetzt und weiterentwickelt. Die zentralen Handlungsfelder sind dabei die Verankerung und Stärkung des Arbeitsschutzes in allen Berliner Betrieben und die Erhöhung der Anzahl der Unternehmen/Betriebe (insbesondere KMU), die betriebliche Gesundheitsförderung umsetzen. Dabei sollen speziell Berufsgruppen mit besonderem Bedarf in den Blick genommen werden. Die Arbeitsgruppe der Landesgesundheitskonferenz „Gesundheitsziele Arbeitswelt“ ist zuständig für die (Fort-)Entwicklung des Gesundheitszieleprozesses.

Bedarfe

BGM/BGF in Start-Ups

Die Berliner Start-Up-Szene ist vielfältig und florierend. Als Treiber für Kreativität und Innovation stellt sie einen wichtigen Wirtschaftsfaktor für die Hauptstadt dar. Die zahlreichen Start-Ups in Berlin (2017: 8.000) beschäftigen im bundesweiten Vergleich eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Mitarbeitenden¹⁶. Neben interessanten Tätigkeitsfeldern und einer attraktiven Arbeitsplatzgestaltung ist es ebenso wichtig, dass die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten den arbeitsschutzrechtlichen Standards entsprechen und gesundheitsförderlich gestaltet sind.

Start-Ups, deren Arbeitsweise oft geprägt ist von einer hohen Arbeitsgeschwindigkeit, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, fällt es oftmals schwer, ein umfassendes BGM zu etablieren. Hier kommt es dennoch darauf an, die Kenntnis und Einhaltung diverser arbeitsschutzrechtlicher Vorschriften von Beginn an sicherzustellen. Gleichwohl fehlt es meist an den Kapazitäten und den Kompetenzen, die zahlreichen Möglichkeiten und Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu kennen und diese effektiv

umzusetzen. Hieran müssen Qualifizierungen und Informationsangebote anknüpfen.

Ausbildung und Qualifizierung

Die Relevanz der Themenfelder Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz erhalten in den entsprechenden Studiengängen häufig nicht die nötige Beachtung. Um den zukünftigen Personalern und Personalern sowie den Führungskräften die zunehmende Bedeutung deutlich zu machen, sind diese Themen in den entsprechenden Studiengängen stärker zu verankern. Es ist bereits im Studium ein Bewusstsein dafür zu schaffen, welche Relevanz Gesundheitsförderung bei Arbeitskräften in einem Unternehmen einnehmen muss. Sie ist sowohl ein zentraler Faktor für die Profitabilität der Unternehmen als auch ein wichtiges Instrument zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden. Sie entspricht auch der Verantwortung gegenüber den Beschäftigten.

In humanmedizinischen Studiengängen sind die Anteile der Inhalte aus der Arbeitsmedizin gering oder kommen in den entsprechenden Curricula gar nicht erst vor. Die wenigen Berührungspunkte mit dem Thema sowie mangelndes Verständnis für die Bedeutung vom Arbeitsschutz führen unter anderem dazu, dass dieses Themenfeld unter den Studierenden wenig populär ist und nur wenige sich für die Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin entscheiden. Dadurch entsteht jedoch ein eklatanter Mangel an Betriebsmedizinerinnen und Betriebsmedizinern, der die betriebsärztliche Betreuung und die Umsetzung arbeitsmedizinischer Maßnahmen im Unternehmen erschwert.

Empfehlungen der AG Gesund arbeiten für das Jahr 2021

1. BGM/BGF in Start-Ups

Die Arbeitsgruppe der Berliner Landesgesundheitskonferenz „Gesundheitsziele Arbeitswelt“ hat Informationsmaterial ausgearbeitet, um insbesondere Startups sowie kleine und mittlere Unternehmen niedrigschwellig zum Thema Gesundheit in der Arbeitswelt/BGM aufzuklären und einen schnellen Überblick über das Thema zu ermöglichen.

Die Informationen sind mit weiterführenden Links und hilfreichen Tipps versehen und geben den Lesenden sowohl die Möglichkeit, sich einen ersten Überblick über die gesetzlichen Vorgaben und freiwilligen Möglichkeiten zu verschaffen und im eigenen Start-Up ein BGM zu verwirklichen, als auch mehr über bestehende Unterstützungsangebote beispielsweise der Krankenkassen zu erfahren. In einem nächsten Schritt wird es um die Verbreitung der Informationen und die Erschließung geeigneter Informationskanäle gehen. Es wird empfohlen, hierzu Multiplikatoren aus der Wirtschaft, z. B. IHK, HWK und Gründerzentren anzusprechen.

2. Ausbildung und Qualifizierung

Um im Bereich der Arbeitsmedizin einem Fachkräftemangel vorzubeugen, muss die Fachrichtung Arbeitsmedizin attraktiver und ansprechender für Studierende gestaltet werden. Künftige Medizinerinnen und Mediziner sollten im Rahmen ihrer Ausbildung die Möglichkeit erhalten, das Feld der Arbeitsmedizin praxisnah kennenzulernen. Dafür eignen sich beispielsweise Fachgespräche mit Unternehmen, wobei die Einbindung von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten vor Ort zu empfehlen ist. Dadurch kann beispielsweise im Rahmen von Exkursionen ein praxisnaher Austausch zwischen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern sowie Studierenden ermöglicht werden.



Zugleich ist es von großer Wichtigkeit, die Inhalte von BGM auch in anderen Studiengängen zu verankern. Die akademischen Nachwuchskräfte sollten bereits im Rahmen ihrer Ausbildung die vielfältigen Möglichkeiten und Ziele von BGM verinnerlichen und dafür sensibilisiert werden, um diese Kenntnisse perspektivisch implementieren zu können. In diesem Sinne ist die Etablierung entsprechender Module in den Studienverlauf wünschenswert.

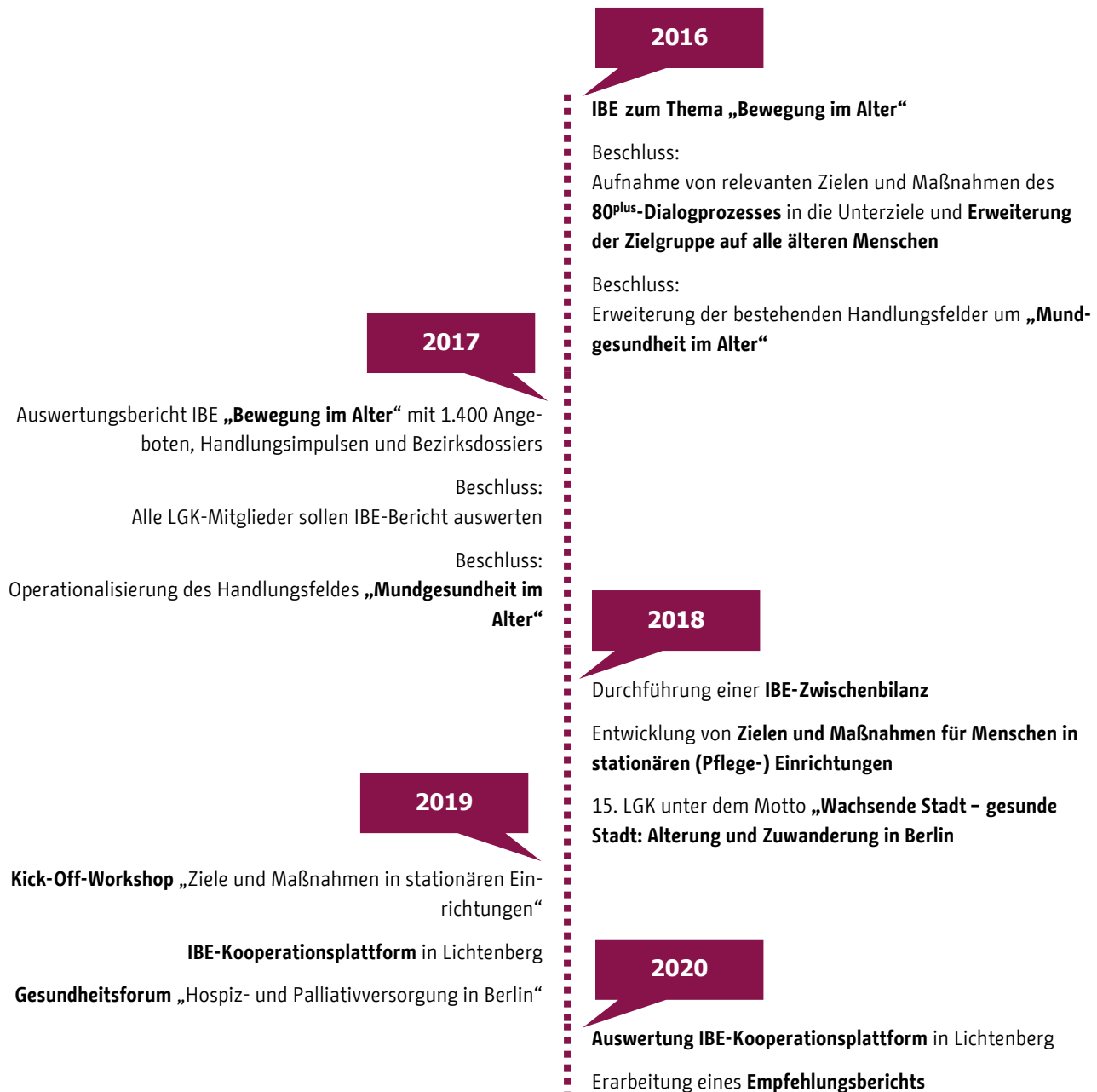
Dabei darf es nicht nur um eine theoretische Wissensvermittlung gehen. Die Studierenden sollten die Gelegenheit bekommen, dieses Wissen sehr praxisnah vermittelt zu bekommen. Künftige Führungskräfte sollten bereits im Rahmen des Studiums die auf sie zukommende Verantwortung für die Belegschaft erkennen und den Schutz der Gesundheit der eigenen Mitarbeitenden als eine Führungsaufgabe begreifen. Diese Fürsorgepflicht muss sich bereits in der Ausbildung klar herauskristalisieren, wobei der Zusammenhang zwischen Führung(squalitäten) und Gesundheit der Mitarbeitenden offensichtlich zum Tragen kommen muss. Daher wird empfohlen, im Rahmen des Studiums/der Ausbildung Exkursionen in Betriebe/Unternehmen durchzuführen oder das Interesse an Praktika oder Abschlussarbeiten mit Schwerpunkt BGM/BGF zu wecken, insbesondere in Studiengängen wie Public Health oder Betriebswirtschaftslehre. Eine weitere Maßnahme könnte eine verstärkte Netzwerkbildung interessierter Studierender sein. Dies kann beispielsweise durch hochschulinterne Veranstaltungen mit Teilnehmenden aus der Wirtschaft gefördert werden. Weiterhin sollten Studierende an die Möglichkeiten von BGM/BGF herangeführt werden, indem sie Akteure und bereits vorhandene Strukturen in Berlin kennenlernen, u. a. im Rahmen von Aufbaukursen zu Managementkompetenzen. Dazu wird empfohlen, Career-Center an den Universitäten einzubeziehen. Ein praxisorientierter Ansatz kann durch die Verankerung des Themas in entsprechenden vorbereitenden Kursen für die

künftigen Führungskräfte, die für Studierende aller Studiengänge zugänglich sind, verfolgt werden.

Zentral soll weiterhin die Vermittlung des Wissens darüber sein, dass Gesundes Arbeiten in den kommenden Jahren erheblich an Bedeutung gewinnen wird. Immer mehr Arbeitnehmende achten bei der Auswahl des Arbeitsplatzes auf die Work-Life-Balance und tendieren dazu, sich für ein Unternehmen zu entscheiden, bei dem die Themen Gesunder Arbeitsplatz sowie Gesundes Arbeiten betriebsintern gelebt werden. Mit der Umsetzung von BGM geht also auch eine Steigerung der Arbeitgeberattraktivität einher. Unternehmen, die auf der Suche nach gut ausgebildeten Arbeitskräften sind, sollten daher ihren Blick stärker auf gesundheitsförderliche Strukturen in Ihren Unternehmen lenken. In Zeiten des Fachkräftemangels kommt es ebenso darauf an, die Arbeitsfähigkeit der bereits Beschäftigten dauerhaft zu erhalten. Eine gute Verankerung dieser Themen bereits im Vorfeld der Übernahme von Führungsverantwortung ist ein wichtiger Schritt hin zu einem stärkeren Umdenken zu einer gesunden Arbeitswelt für alle berufstätigen Berlinerinnen und Berliner.

Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“

Meilensteine der AG Gesundheitsziele für Ältere (2016-2020)



Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten

Ende 2019 lebten in Berlin 721.506 Menschen im Alter von 65 Jahren und älter und machten damit einen Anteil von 19 Prozent an der Gesamtbevölkerung aus¹⁷. Bis zum Jahr 2030 wird diese Zahl voraussichtlich auf bis zu 795.000 Personen (+ 10 Prozent) steigen¹⁸. Da anzunehmen ist, dass sich die Altersstruktur von Bezirk zu Bezirk sowie innerhalb der Bezirke in den kommenden Jahren weiterhin sehr unterschiedlich entwickeln wird, muss den daraus entstehenden Herausforderungen regional spezifisch begegnet werden¹⁹.

Der Lebensabschnitt nach eintreten in das Rentenalter hat sich längst zu einer Lebensphase entwickelt, in der noch mit vielen Lebensjahren gerechnet werden darf²⁰. Die Gruppe der älteren Menschen und ihre Lebenslagen sind dabei äußerst heterogen und damit einhergehend auch ihre gesundheitlichen Chancen und Risiken. Deutlich wird dies insbesondere bei der Betrachtung von Erkenntnissen zur gesundheitlichen Lage älterer Menschen.

Gesundheitsziel „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“²¹

Um diesen Herausforderungen gemeinsam zu begegnen, hat die LGK im Jahr 2011 das Gesundheitsziel „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ beschlossen. Es umfasst aktuell folgende fünf Handlungsfelder:

- Gesundheitsförderung im Setting
- Bewegung
- Versorgung bei psychischen Erkrankungen (Demenz und Depression)
- Sucht im Alter (seit 2014)
- Mundgesundheit im Alter (seit 2017)

Die AG Gesundheitsziele für Ältere begleitet den Gesundheitszielprozess. Sie beschäftigt sich u. a. mit der (Neu-)Entwicklung von Gesundheitszielen, dem Monitoring des Zielprozesses und dem Initiieren von entsprechenden Kooperationen und Maßnahmen.

Gesundheitliche Lage und Bedarfe

Mit zunehmendem Alter häufen sich das Auftreten von chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 oder Krebserkrankungen sowie Demenz und Depression. Auch die Wahrscheinlichkeit, an mehreren Erkrankungen gleichzeitig zu leiden, steigt. Diese sogenannte Multimorbidität wirkt sich, nicht nur im hohen Lebensalter, nachteilig auf die körperliche Funktionsfähigkeit und Aktivität sowie auf die Lebensqualität der Betroffenen aus. Dass dies insbesondere ältere Menschen mit niedrigem Einkommen betrifft²², verdeutlicht einmal mehr ungleiche Gesundheitschancen im Alter, die vor allem die Chancen zur sozialen Teilhabe beeinflussen.

Beispielhaft für die verschiedenen Lebenslagen Älterer ist ebenfalls, dass in Berlin im Jahr 2017 rund 15 Prozent der ab 65-Jährigen pflegebedürftig nach SGB XI waren, ab 80 Jahren waren es bereits rund 34 Prozent und ab 90 Jahren sogar rund 66 Prozent²³. Ende 2017 lebten in Berlin insgesamt 29.246 Menschen in vollstationären Dauer- oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen, darunter 28.956 in vollstationärer Dauerpflege. Weitere 34.550 Personen wurden von ambulanten Pflegediensten versorgt²⁴. Dem Wunsch vieler, entsprechend möglichst lange zu Hause zu leben und dem gesundheitspolitischen Leitsatz "ambulant vor stationär" folgend, hat sich die Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen in den vergangenen Jahren stark verändert. Mit dem Anstieg des Altersdurchschnitts ist auch der Anteil der Menschen mit chronischen Erkrankungen, erheblichen Funktionseinschränkungen, kognitiven Beeinträchtigungen und Multimorbidität gestiegen. Gesundheitsförderung ist in dieser Lebenswelt zur Aufrechterhaltung und Stärkung gesundheitsrelevanter Potenziale, Funktionen und Kompetenzen für diese vulnerable Gruppe älterer Menschen von enormer Wichtigkeit²⁵.

Angesichts der beschriebenen Situation gewinnt das Thema Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Handlungsfeld Bewegung zunehmend an Bedeutung. Denn regelmäßige Aktivität bzw. körperliches Training schafft wesentliche Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung der körperlichen Funktionen älterer Menschen und zur Verlängerung ihrer Lebenserwartung in guter Gesundheit. Damit zusammenhängend reduziert regelmäßiges körperliches Training das Risiko von Stürzen, Osteoporose und ihren Folgen. Besonders bedeutsam ist, dass älteren Menschen durch regelmäßige körperliche Aktivität eine längere selbstständige Lebensführung möglich ist und sie durch den positiven Einfluss auf die mentale Gesundheit zur Verbesserung ihres Wohlbefindens und ihrer Lebensqualität beiträgt²⁶.

Verschiedene Studien zeigen unter anderem auf, dass der Großteil der über 65-Jährigen bewegungsaktiv ist, wobei die Wohnortnähe zu Angeboten sowie individuelle gesundheitliche und bildungsrelevante Voraussetzungen einen großen Einfluss auf das Bewegungsverhalten haben. Die meisten älteren Menschen organisieren ihre Aktivitäten selbst, fremd gesteuerte Angebote nehmen jedoch stark an Bedeutung zu^{27,28,29}.

Maßnahmen zur Bewegungsförderung können auf individuellen (z. B. Gesundheitsbildung und -information), sozialen (wie Familie, soziale Netzwerke im Quartier) oder strukturellen und politischen Ebenen (z. B. bauliche Umwelt, Barrierefreiheit) sowie als Mehrebenen-Interventionen (Kombination verhältnis- und verhaltenspräventiver Maßnahmen/Setting-Ansatz) durchgeführt werden³⁰. Bewegung von älteren Menschen sollte jedoch überall dort gefördert werden, wo sie leben und sich aufhalten, so auch zu Hause, im Quartier, in Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, in Pflegeeinrichtungen und in betreuten Wohnformen³¹. Entsprechend ist die Gestaltung eines bewegungsförderlichen bzw. -freundlichen Lebensumfeldes (z. B. Sitzbänke,

abgesenkte Bordsteine), die wie benannt auf unterschiedlichen Ebenen stattfinden kann, von besonderer Relevanz, sodass alle älteren Menschen davon partizipieren können. Wird Bewegungsförderung mit sozialen, kulturellen oder geselligen Aktivitäten verknüpft, kann das den Aufbau sozialer Netzwerke fördern, zum Erhalt des psychischen Wohlbefindens beitragen und zudem bestehende Barrieren durch weitere Zugangswege herabsenken³².

Empfehlungen der AG Gesundheitsziele für Ältere für das Jahr 2021

Aus der Arbeit der AG „Gesundheitsziele für Ältere“ haben sich drei Punkte herauskristallisiert, deren Weiterbearbeitung für das Jahr 2021 empfehlenswert ist, um nachhaltig Strukturen zu verändern bzw. neue zu schaffen.

1. Erweiterung und Sichtbarkeit der Bewegungsangebote in der Stadt

Mit der Erhebung der Interventionsberichterstattung (IBE) aus dem Jahr 2017 wurden Bewegungsangebote der LGK Mitglieder (teilweise mit Unterorganisationen) eruiert. Ziel war es, einen Überblick über die Bewegungsangebote in der Stadt zu erhalten, um weitere Maßnahmen ableiten zu können. In diesem Prozess wurden die Herausforderungen sichtbar, die mit der Erhebung der Bewegungsangebote einhergingen:

- a) Es war eine geschlossene Abfrage aller LGK Mitglieder – eine Öffnung wurde explizit nicht gewünscht.
- b) Nicht alle Akteure der LGK haben sich beteiligt.
- c) Die Bewegungsangebote sind qualitativ unterschiedlich – niederschwellig bis zur Anerkennung von der Zentralen Prüfstelle Prävention.
- d) Die Datenerfassung musste lange Wege zurücklegen, da keine einheitliche Plattform vorhanden ist.

Darüber hinaus wurden die gesammelten Daten in soziodemografischen Zusammenhang gebracht, so dass „weiße Flecken“ sichtbar wurden. Aus diesen Erkenntnissen ergeben sich folgende Empfehlungen:

- 1) Erstellung einer einheitlichen Datenbank, die vor allem den Bürgerinnen und Bürgern die Suche nach wohnortnahen Bewegungsangeboten erleichtert. Des Weiteren soll sie als Informationsquelle für z. B. bezirkliche und/oder lokale Beratungs- bzw. Anlaufstellen sowie Träger mit einer aufsuchenden Arbeitsweise in den Lebenswelten älterer Menschen dienen, da diese als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungieren.
- 2) Recherche nach weiteren Angeboten in den Gebieten, wo weiße Flecken sichtbar wurden bzw. Entwicklung/Aufbau neuer Bewegungsangebote in diesen Gebieten.

2. Stärkung der Vernetzung und Kooperation der Akteure

Jeder Akteur der Landesgesundheitskonferenz ist Experte auf seinem Gebiet und hat seinen speziellen Blick: Die Bezirke haben den Überblick über das Geschehen im Bezirk, der Landessportbund ist ein Sport- und Bewegungsexperte, die Kranken-/Pflegekassen und ihre Verbände verfügen über umfangreiches Wissen zu Krankheits- und Pflegeentwicklungen usw., um beispielhaft zu skizzieren, wie vielfältig das Portfolio ist. Gleichzeitig wirken die Akteure auf unterschiedlichen Ebenen, sodass der Aktionsradius berlinweit bzw. bezirks- oder kiezspezifisch ist. Daraus resultiert, dass

- a) parallele Strukturen und Prozesse entstehen (können)/entstanden sind,
- b) gegebenenfalls personelle Ressourcen vergeudet und Synergien nicht genutzt werden,
- c) die Expertise der anderen Mitglieder unerschlossen bleiben (jeder Akteur wird selbst aktiv, die guten Ideen allein umzusetzen),

- d) die vielen einzelnen Angebote der Akteure werden in der Öffentlichkeit weniger wahrgenommen.

Die Ergebnisse der IBE zeigen auf, dass bereits fast ein Drittel der Angebote in Kooperationen stattfinden und diese sehr divers sind. Gleichzeitig wurde deutlich, dass für bestimmte Zielgruppen, z. B. Menschen mit Demenz oder mit Migrationsgeschichte, noch wenig Kooperationen bestehen. Im Auswertungsbericht der IBE wird empfohlen, solche Kooperationen für spezifische Zielgruppen auszubauen sowie systematisch Pflegeeinrichtungen und Kliniken als Kooperationspartner für bewegungsförderliche Angebote in Betracht zu ziehen.

Als erste Maßnahme der IBE wurde 2019 die Kooperationsplattform im Bezirk Lichtenberg erstmalig ins Leben gerufen. Als Ziele wurden formuliert:

- Stärkung des Vernetzungsgedankens auf lokaler Ebene,
- Schaffung einer Struktur, wo Akteure aus dem Gesundheits- und Bewegungsbereich mit dem Schwerpunkt Ältere zusammenkamen, sich austauschten und kennenlernten,
- Entwicklung gemeinsamer Projekte, um mehr Bewegungsangebote ins Leben zu rufen und weiße Flecken zu ersetzen.

Beispiel guter Praxis³³

Die Berliner Landesgesundheitskonferenz veranstaltete in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Lichtenberg von Berlin und der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin die *Kooperationsplattform „Gemeinsam gut und gesund älter werden – Bewegung ins Alter bringen“* am 30.10.2019 im Rathaus Lichtenberg. Ziel der Veranstaltung: Gemeinsam noch mehr Bewegung ins Alter im Bezirk Lichtenberg bringen! Eingeladen wurden Lichtenberger Träger aus den Bereichen Pflegeeinrichtungen, altersgerechtes Wohnen, Sportvereine, Selbsthilfekontaktstellen, Seniorenbegegnungsstätten, Stadtteilzentren, Nachbarschaftshäuser, Wohnungsbaugesellschaften und Vereine, die sich für Bewegung im Alter engagieren möchten sowie alle Mitglieder der Berliner Landesgesundheitskonferenz und deren Mitgliedsverbände. Neben Fachbeiträgen war das

Kernstück der Veranstaltung eine Kooperationsbörse. Dies ermöglichte den Teilnehmenden, sich an Thematischen beispielsweise zu Förderprogrammen, Konzepten und Qualitätskriterien bewegungsförderlicher Angebote (landesweit und bezirklich) zu informieren und ins Gespräch über die Umsetzung vor Ort zu kommen. Im Ergebnis konnten viele neue Kontakte geknüpft und Interesse an konkreten Kooperationen geweckt werden. Die Dokumentation der Veranstaltung steht Ihnen zum Download unter folgendem Link zur Verfügung:
<http://www.berlin.de/ba-lichtenberg/auf-einen-blick/buergerservice/gesundheit/artikel.608212.php#LiGK>

Einen ähnlichen Charakter haben unter anderem Steuerungsunden, Runde Tische, Arbeitsgruppen, bezirkliche Netzwerke sowie Beiräte in den Bezirken, die von der Vielfalt der Akteure leben. Die Einbindung mehrerer Akteure schafft Übergänge zwischen den verschiedenen Lebensphasen und Settings, z. B. vom Erwerbsleben in den Ruhestand oder von der medizinischen Diagnose in den Sportverein. Entsprechend des Präventionsgesetzes können des Weiteren Kooperationen Chancen sein, personelle, finanzielle und fachliche Ressourcen für ein gemeinsames Ziel und Maßnahmen der Bewegungsförderung zu bündeln. Nur gemeinsam können wir die älteren Menschen beim „gesunden älter werden“ unterstützen, denn jeder Akteur bringt seine Potentiale ein, die in der Gesamtheit den älteren Bürgerinnen und Bürgern Nutzen bringen. Auch hier müssen wir voneinander wissen und sichtbar werden, um diese guten Ansätze weiterhin zu verfolgen. Daraus resultieren die Empfehlungen:

- 1) Stärkung der Kommunikation untereinander:
 - a. Transfer der Kooperationsplattform für die lokale Ebene in andere Bezirke
 - b. Schaffung von transparenten bezirklichen Strukturen (Steuerungsunden/Runde Tische/Arbeitsgruppen/Netzwerke/Beiräte) für Partizipation
- 2) Nutzung guter Praxis, z. B. Präventionsketten, und deren strategische Weiterentwicklung

Zur Stärkung der akteursübergreifenden Vernetzung und zum Aufbau neuer Kooperationen bedarf es einer Anerkennung von Aufgaben (z. B. Ressourcen für Vernetzungstreffen, koordinierende Aufgaben) der Netzwerkarbeit. Für die Umsetzung bedarf es auf hauptamtlicher und ehrenamtlicher Ebene Verantwortlicher, die sich der Themen annehmen und kümmern, um die älteren Menschen zu erreichen.

3. Strategieentwicklung für unterschiedliche Zugangswege zur Bewegungsförderung

Wie anfänglich beschrieben, ist die Zielgruppe der Älteren sehr heterogen, sodass auch die Zugangswege zur Bewegung sehr unterschiedlich sind. Sie sind nicht an staatliche Institutionen gebunden, wie z. B. Kinder an die Schule, wo wir die Älteren erreichen können. Nicht nur das Präventionsgesetz, auch der 6. Altersbericht zeigt, welchen Stellenwert das Setting Kommune (oder für Berlin spezifischer gedacht der Bezirk), der Stadtteil oder das Quartier einnimmt. Mit Blick auf die jeweiligen Sozialräume verfügt Berlin über eine breite Vielfalt an Akteuren, die Zugänge zu älteren Menschen haben oder diese eröffnen können. Hierzu zählen neben dem organisierten Sport auch Akteure des Gemein- und Sozialwesens, die insbesondere über Zugänge zu bewegungsfernen bzw. älteren Menschen in schwieriger sozialer Lage verfügen. Dementsprechend ist es umso wichtiger, dass es Strategien gibt, welche unter Partizipation der verschiedenen Akteure der LGK die unterschiedlichsten Zugangswege berücksichtigen, um Synergien zu nutzen.

Beispiel guter Praxis³⁴

Ausgehend vom Dialogprozess³⁵ 80^{plus} und dem Gesundheitsziel der Landesgesundheitskonferenz Berlin „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ wurde im Juli 2017 die Entwicklung eines kooperativen Modellprojekts zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen im Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg gestartet. In Kooperation mit den für Gesundheit und Sport zuständigen Senatsverwaltungen, der

AOK Nordost, dem Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg, dem Nachbarschaftshaus Urbanstraße e.V. und Gesundheit Berlin Brandenburg e.V. verfolgte das Modellprojekt das Ziel, Bewegung und Mobilität älterer und hochaltriger Menschen zu fördern und zu erhalten sowie deren soziale Teilhabe zu stärken. Dies wurde durch die Schaffung von bedarfsgerechten und zielgruppenspezifischen Angeboten und Zugängen sowie durch eine nachhaltige Vernetzungsstruktur lokaler Akteure erreicht. Hier kam den Nachbarschaftshäusern z. B. bei der Bündelung, Koordinierung und Implementierung von niedrighschwellig Angeboten zur Bewegungsförderung und Sturzprävention eine zentrale Rolle zu. Das Projekt zeigt modellhaft auf, wie es mit Hilfe von Kooperationen unterschiedlicher Partnerinnen und Partner auf Landes-, Bezirks- und lokaler Ebene gelingen kann, Ressourcen zu vereinen, um die Lebenswelten älterer Berlinerinnen und Berliner bewegungsförderlicher zu gestalten und die soziale Teilhabe zu stärken.

Die gesammelten Erfahrungen, eingesetzten Module und Interventionen sowie erreichten Ergebnisse in der Projektumsetzung und der Netzwerkarbeit sind in einem Leitfaden zum Modellprojekt zusammengefasst und stehen interessierten Akteuren für ihre Arbeit zur Verfügung:

www.nachbarschaftshaus.de/fileadmin/DA-TEN/PDF/Publikationen/Leitfaden_Bewegung_Mobilitaet_Soziale_Teilhabe-Aelterer-web.pdf

Aus den gewonnenen Erkenntnissen und den Best Practice Beispielen ist die Empfehlung,

- 1) Strategien für die Erreichbarkeit auszuarbeiten und sichtbar zu machen.
- 2) den Blick weit zu fassen und in dem Prozess die Gewinnung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen als Kümmerer mitzudenken.
- 3) vorhandene bezirkliche und lokale Netzwerke bei der Planung und Umsetzung bewegungsförderlicher Maßnahmen zur Bündelung von Ressourcen, zur Öffnung von Zugängen und zur Stärkung der Nachhaltigkeit zu stärken und zu beteiligen.

Fazit

Es gibt zahlreiche gute Projekte und Ideen, sodass die Breite der Angebote nicht primär die Herausforderung darstellt, sondern die Kommunikation nach innen und außen. Zu wissen, wer was macht und welche Strukturen für mehr Transparenz und Einfachheit helfen können, bringt uns alle einen Schritt zu mehr Bewegung in der Stadt näher.

Dafür ist es empfehlenswert, im ersten Schritt die Perspektiven

- a) der älteren Menschen auszuarbeiten, z. B. über die Bildung von Persona, Befragungen etc.,
- b) der Akteure hinsichtlich der Erreichbarkeit von älteren Menschen abzubilden, um Synergien sichtbar zu machen.

Quellenverzeichnis

- ¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis). (2018): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Haushalte und Familien, Ergebnisse des Mikrozensus. Destatis: Wiesbaden.
- ² Herrmann, Sabine (2018): Daten für Taten. Herausforderungen der wachsenden Stadt aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung. In: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2018): 15. Landesgesundheitskonferenz Berlin. Wachsende Stadt – Gesunde Stadt. Alterung und Zuwanderung in Berlin. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung: Berlin. www.familienbeirat-berlin.de/fileadmin/Publikationen/15_lgk-doku_v8.pdf
- ³ Statista. (2020): Hartz IV: Anteil der Kinder unter 18 Jahren in Bedarfsgemeinschaften mit SGB-II-Bezug an allen Kindern in Deutschland nach Bundesländern im Dezember 2019. Statista: Hamburg. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/218386/umfrage/hartz-iv-kinder-in-bedarfsgemeinschaften-in-deutschland-nach-bundeslaendern/>
- ⁴ Robert-Koch-Institut (RKI). (2008): Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI.
- ⁵ Bundesagentur für Arbeit, Mai 2019
- ⁶ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2019): Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen/hintergruende-daten-materialien/
- ⁷ Lampert, Thomas/Hoebel, Jens/Kuntz, Benjamin/Finger, Jonas D./Hölling, Heike/Lange, Michael/Mauz, Elvira/Mensink, Gert/Poethko-Müller, Christina/Schienkiewitz, Anja/Starker, Anne/Zeiber, Johannes/Kurth, Bärbel-Maria (2019): Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Zeitliche Entwicklung und Trends der KiGGS-Studie. Journal of Health Monitoring, 4(1), 16-40.
- ⁸ Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2018) und Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017). www.rbb24.de/politik/beitrag/2019/06/armut/armut-berlin-kinder-kinderarmut-hartz-iv-buerokratie-ejs.html
- ⁹ Vgl. Geene, Raimund (2009): Kinderarmut und Kindergesundheit in Deutschland. In: Geene, Raimund/Gold, Carola (2009): Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Hubner Verlag.
- ¹⁰ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2018): Gesundheitsziele für Kinder im Land Berlin – Bisherige Ergebnisse und Ansätze für eine Weiterentwicklung des Zieleprozesses: Gesundheitsberichterstattung Berlin, Diskussionspapier. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung: Berlin. www.berlin.de/sen/gpg/service/publikationen/index.php/detail/228
- ¹¹ Vgl. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (2017): Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.: Bonn. www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf
- ¹² Vgl. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (2017): Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.: Bonn. http://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf
- ¹³ Vergl. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)/Bundeszahnärztekammer (BZÄK) (2014): Frühkindliche Karies vermeiden: Ein Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern. KZBV/BZÄK: Berlin. www.kzbv.de/fruehkindliche-karies-vermeiden.840.de.html
- ¹⁴ Berliner Beirat für Familienfragen (2015): Dazugehören, mitgestalten: Familien in der Stadtgesellschaft: Berliner Familienbericht 2015. Berliner Beirat für Familienfragen: Berlin.

- ¹⁵ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A VI 9 — hj 2/19: Erwerbstätigenrechnung – Erwerbstätige im Land Berlin 1991 bis 2019. Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2020/SB_A06-09-00_2019h02_BE.pdf
- ¹⁶ Bundesverband Deutsche Startups e.V. (2020): Berlin Startup Monitor 2020. <https://deustestartups.org/wp-content/uploads/2020/06/Berlin-Startup-Monitor-2020.pdf>
- ¹⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht A I 5 – hj 2 / 19: Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 31. Dezember 2019. Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2020/SB_A01-05-00_2019h02_BE.pdf
- ¹⁸ Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen (SenSW) (2019): Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2018 – 2030. SenSW: Berlin. www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/bevoelkerungsprognose/download/2018-2030/Bericht_Bevprog2018-2030.pdf
- ¹⁹ Herrmann, Sabine (2018): Daten für Taten. Herausforderungen der wachsenden Stadt aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung. In: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2018): 15. Landesgesundheitskonferenz Berlin. Wachsende Stadt – Gesunde Stadt. Alterung und Zuwanderung in Berlin. SenGPG: Berlin. www.familienbeirat-berlin.de/fileadmin/Publikationen/15_lgk-doku_v8.pdf
- ²⁰ Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen (SenSW) (2019): Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2018 – 2030. SenSW: Berlin. www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/bevoelkerungsprognose/download/2018-2030/Bericht_Bevprog2018-2030.pdf
- ²¹ Landesgesundheitskonferenz Berlin (LGK Berlin) (2017): Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“: Zielmatrix der Landesgesundheitskonferenz Berlin zur Entwicklung von Gesundheitszielen. LGK Berlin: Berlin. www.berlin.gesundheitfoerdern.de/fileadmin/user_upload/MAIN-bilder/Fachstelle/Fachstelle_LGK/zielmatrix-aeltere.pdf
- ²² Lampert, Thomas/Hoebel, Jens (2019): Sozioökonomische Unterschiede in der Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 62(3), 238-246.
- ²³ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) (2019): 80plus-Rahmenstrategie zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin: Bericht zum Umsetzungsstand. SenGPG: Berlin. www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/80plus/
- ²⁴ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2018): Primärdaten zur Pflegebedürftigkeit und pflegerischen Versorgung. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Potsdam.
- ²⁵ Blüher, Stefan/Kuhlmey, Adelheid (2019): Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 62(3), 261-266.
- ²⁶ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019): Menschen in Bewegung bringen. Strukturen schaffen, Bewegung fördern, lebenslang bewegen. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. BZgA: Köln. www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/fachpublikationen/menschen-in-bewegung-bringen/
- ²⁷ Senatsverwaltung für Inneres und Sport (SenInnSport) (2018): Sportstudie Berlin 2017: Untersuchung zum Sportverhalten. SenInnSport: Berlin. www.berlin.de/sen/inneres/sport/sportstudie/
- ²⁸ Spuling, Svenja M./Ziegelmann, Jochen P./ Wünsche, Jenna (2017): Was tun wir für unsere Gesundheit? Gesundheitsverhalten in der zweiten Lebensphase. In: Mahne, Katharina/Wolff, Julia Katharina/Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens (2017): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Springer VS: Wiesbaden. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-12502-8_9
- ²⁹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2019): Alte Menschen II. Aktualisierte Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren. BZgA: Köln.

-
- ³⁰ Landesgesundheitskonferenz Berlin (LGK Berlin) (2017): Strategiepapier der Landesgesundheits-konferenz Berlin zur Entwicklung von Gesundheitszielen. Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“: Zielmatrix der Landesgesundheitskonferenz Berlin zur Entwicklung von Gesundheitszielen. LGK Berlin: Berlin. www.berlin.gesundheitfoerdern.de/fileadmin/user_upload/MAIN-bilder/Fachstelle/Fachstelle_LGK/zielematrix-aeltere.pdf
- ³¹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019): Menschen in Bewegung bringen. Strukturen schaffen, Bewegung fördern, lebenslang bewegen. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. BZgA: Köln. www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/fachpublikationen/menschen-in-bewegung-bringen/
- ³² Landesgesundheitskonferenz Berlin (LGK Berlin) (2017): Strategiepapier der Landesgesundheits-konferenz Berlin zur Entwicklung von Gesundheitszielen. Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“: Zielmatrix der Landesgesundheitskonferenz Berlin zur Entwicklung von Gesundheitszielen. LGK Berlin: Berlin. www.berlin.gesundheitfoerdern.de/fileadmin/user_upload/MAIN-bilder/Fachstelle/Fachstelle_LGK/zielematrix-aeltere.pdf
- ³³ Bezirksamt Lichtenberg von Berlin (2019): Dokumentation Kooperationsplattform der Berliner Landesgesundheitskonferenz in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Lichtenberg von Berlin und der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin. Bezirksamt Lichtenberg von Berlin: Berlin. www.berlin.de/ba-lichtenberg/auf-einen-blick/buergerservice/gesundheit/artikel.608212.php#LiGK
- ³⁴ Nachbarschaftshaus Urbanstraße e.V. (2019): Bewegung, Mobilität und soziale Teilhabe älterer Menschen im Rahmen vernetzter Arbeit im Sozialraum fördern. Nachbarschaftshaus Urbanstraße e.V.: Berlin. www.nachbarschaftshaus.de/fileadmin/DATEN/PDF/Publikationen/Leitfaden_Bewegung__Mobilitaet__Soziale_Teilhabe-Aelterer-web.pdf
- ³⁵ Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2016): 80plus-Rahmenstrategie zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin: Ziele, Maßnahmen und Kooperationspartner. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales: Berlin. www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/GesBB/Materialien/Projektmaterial/Berlin/80plus_rahmenstrategie.pdf