

# Zweiter Empfehlungsbericht der Berliner Landesgesundheitskonferenz

## Die Landesgesundheitskonferenz

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) ist ein dauerhafter 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 für Gesundheit zuständige Mitglied des Senats inne, das auch die Mitglieder beruft. In gemeinsamen Abstimmungen entwickeln die derzeit 34 Mitglieder politische Empfehlungen und Gesundheitsziele. Letztere dienen als Instrument einer aktiven Gestaltung der Gesundheitspolitik. Ihre Aufgabe ist es, gesundheitlichen Lebensbedingungen und die Versorgung der Berlinerinnen und Berliner zu verbessern sowie die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen lebensphasenübergreifend abzubauen. Die Mitglieder verpflichten sich freiwillig dazu, diese eigenverantwortlich 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 Berlinerinnen und Berliner gesund gestalten
- seit **2021**: Gesund teilhaben (Arbeitstitel)

## Der Empfehlungsbericht

Um die Transparenz über die Arbeit der LGK zu verbessern und die Verbindlichkeit der LGK-Mitglieder zur Umsetzung zu erhöhen, wurde 2019 der Beschluss gefasst, jährlich Empfehlungsberichte für die interessierte (Fach-)Öffentlichkeit zu erarbeiten und zu veröffentlichen. Inhaltlich greifen die Empfehlungsberichte Handlungsfelder, Empfehlungen und Zielmatrizen der Arbeitsgruppen der LGK auf und liefern Einschätzungen zur Lage der jeweiligen Zielgruppen.

Die Mitglieder der LGK sind aufgefordert, die Empfehlungen in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen in geeigneter Weise bekannt zu machen und umzusetzen. Darüber hinaus kann der vorliegende Empfehlungsbericht 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“ .....	2
Gesundheitsziel „Gesundes Arbeiten in Berlin stärken – Erwerbsleben für alle Berlinerinnen und Berliner gesund gestalten“ .....	9
Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ .....	10
Quellenverzeichnis.....	20

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

Berlin als wachsende Stadt ist ein Zuhause von rund 480.000 Familien<sup>1</sup>. 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 erwartet<sup>2</sup>. Die Chancen auf ein gesundes Aufwachsen sind dabei aber nicht gleich verteilt: In Berlin gilt nahezu jedes dritte Kind als armutsgefährdet<sup>3</sup> und dieses Armutsrisiko kann sich infolge vielfältiger Wechselwirkungen auf ihre soziale und gesundheitliche Entwicklung auswirken<sup>4</sup>. Die Armutsgefährdungsquote für Alleinerziehende liegt in Berlin bei 31,9 % und damit fast doppelt so hoch als im Berliner Durchschnitt mit 16,5 %<sup>5</sup>. Zudem sind insbesondere Kinder aus kinderreichen Familien, Kinder mit Migrationshintergrund, chronisch erkrankte oder von Behinderung betroffene Kinder von gesundheitlichen Ungleichheiten betroffen<sup>6</sup>.

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 sozioökonomischem Status häufiger gesundheitliche Nachteile als Gleichaltrige aus der hohen Statusgruppe<sup>7</sup>.

Wie in anderen Städten, gibt es auch in Berlin Quartiere, in denen Benachteiligungen besonders stark ausgeprägt sind<sup>8</sup>: 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 Leben<sup>9</sup>.

Die andauernde Pandemie hat die Berliner Familien vor besondere Herausforderungen gestellt und insbesondere die langen Phasen des Lockdowns und der damit verbundenen Schul- und Kitaschließungen haben Spuren hinterlassen. Über 28.000 der Berliner Kindern und Jugendlichen (0 bis 19 Jahre) haben sich im Pandemieverlauf nachweislich mit SARS-CoV-2 infiziert<sup>10</sup>. Darüber hinaus haben viele Kinder Infektionen, Quarantäne und Erkrankungen im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 in der Familie, bei Freunden oder beim pädagogischen Personal miterlebt.

Auch wenn eine Covid-19-Infektion im Kindes- und Jugendalter in der Regel deutlich milder verläuft als bei Erwachsenen, lassen sich die langfristigen Folgen (*Long Covid*), die in Einzelfällen auch bei Heranwachsenden beobachtet werden, noch nicht vollständig abschätzen<sup>11,12</sup>.

Schwieriger quantifizierbar als die reinen Infektionszahlen sind die psychosozialen Folgen, die diese Ausnahmesituation bei den Kindern und Jugendlichen hinterlässt. Erste Studien zeigen, dass sich die selbst-angegebene Lebensqualität der Heranwachsenden verschlechtert hat und psychische Belastungen, Ängste sowie depressive Symptomatik im Pandemieverlauf deutlich zugenommen haben<sup>13</sup>. Folgen der Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen zeigen sich auch im Gesundheitsverhalten: Beispielsweise hat die tägliche Bewegungszeit bei Kindern und Jugendlichen im Lockdown abgenommen, während – auch bedingt durch den häufig digitalen Fernunterricht – deutlich mehr Zeit mit elektronischen Medien verbracht wurde<sup>14, 15</sup>.

Dabei werden von sozialer Benachteiligung betroffene Familien von der Pandemie deutlicher härter getroffen. Dies gilt sowohl für die Infektionszahlen<sup>16,17</sup> als auch für die psychosozialen Konsequenzen und Lernrückstände, die die langandauernden Kita- und Schulschließungen und die mit der Pandemie einhergehenden Ängste und Sorgen bei den Kindern und Jugendlichen verursacht haben<sup>14</sup>.

### Empfehlungen der AG Gesund aufwachsen

#### Handlungsfeld Lebenskompetenzen

Die UAG hat sich auch in diesem Jahr mit der weiteren Ausarbeitung der Zielematrix für das Gesundheitsziel zum Handlungsfeld „Lebenskompetenzen“ befasst und sich auf die Altersgruppen 0-3 fokussiert.

#### Hintergrund

Ausgangspunkt für die Befassung mit dem Thema der Lebenskompetenzen als einem zielrelevanten Thema ist deren zentrale und grundlegende Bedeutung für die intrapersonellen Möglichkeiten einer Person, mit den Anforderungen und Schwierigkeiten, die die alltäglichen Lebenssituationen mit sich bringen, konstruktiv und produktiv umgehen zu können. Personen, die diesem Ansatz nach als lebenskompetent zu bezeichnen sind, weisen folgende Fertigkeiten auf<sup>a</sup>:

- Fähigkeit der Selbstwahrnehmung
- Empathie
- kritisches und kreatives Denken
- Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit
- Fähigkeit Entscheidungen zu treffen
- Problemlösefähigkeit sowie
- Fähigkeit der Emotions- und Stressbewältigung

Der Bedeutung der Lebenskompetenzen als wesentlicher Voraussetzung für ein umfassendes gesundheitliches Wohlbefinden wurde auf Bundesebene bereits mit der Formulierung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“<sup>18</sup> Rechnung getragen. Die Formulierung eines Landesgesundheitsziels soll daher diese Zielsetzung nun auch auf Landesebene transferieren und somit einer systematischen Zielverwirklichung zugänglich machen.

Die grundsätzliche Voraussetzung für die Entwicklung von Lebenskompetenzen und die damit verbundene Bewältigung der späteren Lebensaufgaben liegt für das Kind in einer sicheren Versorgung und Bindung an seine Bezugspersonen. Aufgrund der großen Bedeutung, die Familien für das gesunde Aufwachsen haben, ergibt sich die gesellschaftlich zu lösende Aufgabe, insbesondere Eltern in schwierigen Lebenslagen bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben zu unterstützen und zu entlasten. Darüber hinaus ist es ebenso wichtig, dass sich die familiären Hilfen mit spezifischen kindbezogenen Förderprogrammen (Frühförderung) ergänzen.

Der im vergangenen Jahr erarbeitete erste Entwurf der Zielematrix wurde noch einmal grundlegend überarbeitet: Zum einen wurde er deutlich gestrafft, zum anderen wurde nunmehr – in Anlehnung an das Nationale Gesundheitsziel – eine Strukturierung entlang der bedeutsamsten Lebenswelten für Kinder – Familie, Kita, Schule – gewählt. Der jetzige Entwurf adressiert hierbei als ersten Schritt die Lebenswelt Familie aufgrund ihrer zentralen Bedeutung für die frühkindliche Entwicklung, insbesondere die ersten drei Lebensjahre, die aus Präventionssicht die mit

<sup>a</sup> Die ursprünglich von der WHO (1994) erstellte Auflistung von zehn sogenannten Kernkompetenzen differenziert die o.g. Liste

noch stärker aus. (vgl. hierzu z.B. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/lebenskompetenzen-und-kompetenzforderung/>)



Abstand am effektivsten und effizientesten Lebensphase für die Platzierung von Interventionen darstellt. Um dem ebenso wichtigen Aufgabenbereich der außerfamiliären Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche gerecht zu werden, sind für die anderen beiden genannten Lebenswelten in einem nächsten Schritt Ziel zu erarbeiten.

### Empfehlungen

Die im vergangenen Jahr ausgesprochenen Empfehlungen haben sich in ihrem Handlungsbedarf nicht verändert, weswegen sie konsequenterweise weiterhin aufrechterhalten werden.

Im Interesse einer besseren Handhabbarkeit der Empfehlungen wird die im vergangenen Jahr aufgestellte Liste jedoch wie folgt noch einmal im Umfang verkürzt und prägnanter formuliert:

#### **1. Unterstützungsbedarf in Familien muss frühzeitig erkannt und kompetent an passgenaue Angebote weitergeleitet werden. Dies erfordert:**

- a. **eine engere Zusammenarbeit zwischen den Ressorts Gesundheit und Familie:** es muss eine bessere Vernetzung insbesondere der Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der familienbezogenen Hilfen erreicht werden (z.B. Runde Tische, Netzwerke Frühe Hilfen).
- b. **Qualifizierungen zum frühzeitigen Erkennen von Unterstützungsbedarf und passender Weiterleitung organisieren:** Fachpersonen, die in den gesundheitlichen oder sozialen "Andockeinrichtungen" arbeiten, müssen durch Schulungen und kontinuierliche Fortbildungen die Kompetenz zum frühzeitigen Erkennen eines familiären erzieherischen, versorgungsbezogenen oder haushaltsbezogenen Unterstützungsbedarfs entwickeln. Entsprechende Familien müssen an Angebotsnetzwerke weitergeleitet werden.

- c. **Ausbau, Weiterentwicklung und nachhaltige Finanzierung sozialräumlicher Lotsendienste ("Familienlotsen"):** Einrichtung eines leicht adressierbaren Lotsendienstes ("Gehstruktur"), der auf Hinweis von "Andockeinrichtungen", betroffene Familien einverständlich besucht, Angebotsvermittlungen herstellt (Frühe Hilfen), Termine macht, begleitet und sich bei der Familie über die Angebotswahrnehmung kontinuierlich informiert. Der Fortbestand der existierenden proaktiven und begleitenden Vermittlungsstrukturen (z.B. Babyslotsen, Familienhebammen) muss darüber hinaus sichergestellt bleiben.

#### **2. Eltern sind darin zu unterstützen, die Lebenskompetenzen ihrer Kinder zu fördern. Dies erfordert:**

- a. **Steuerungskompetenz betroffener Familien verbessern:** Ausbau von Angeboten, die den Eltern ermöglichen, mehr Selbstwirksamkeit zu erfahren und Handlungskompetenzen - auch für Belastungssituationen - zu erweitern.
- b. **Eltern ihre Kinder besser wahrnehmen lassen:** Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten z.B. in Familienzentren, die die Eltern die - insbesondere frühkindlichen - Entwicklungsanforderungen ihrer Kinder erkennen lässt.
- c. **In allen Angeboten und Einrichtungen die richtige Sprache sprechen und den richtigen Ton treffen:** Zielgruppenanalyse und milieusensible und niedrigschwellige Angebotsgestaltung sind eine wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Angebotswahrnehmung und daher noch stärker als bislang zu beachten.

Über die Interventionen in die Lebenswelt Familie hinaus ist es aber ebenso unabdingbar, Kindern - insbesondere jenen, die unter sozial belasteten familiären Bedingungen groß werden - auch unmittelbare,

außerfamiliäre Förderung zuteilwerden zu lassen. In Ausblick auf die weiteren, noch zu erarbeitenden Ziele, die die Lebenswelten Kita und Schule adressieren, sei daher abschließend die folgende 3. Empfehlung angeführt:

**3. Kinder betroffener Familien müssen so früh wie möglich auch außerfamiliär gefördert werden. Dazu ist erforderlich:**

- a. **Bedarfsadäquater Ausbau von Frühpflegestellen und U3-Kita-Plätzen:** *Es muss sichergestellt werden, dass insbesondere sozial benachteiligte Familien beim Wunsch der frühzeitigen Inanspruchnahme eines Betreuungsplatzes die Bestärkung, Beratung und Unterstützung finden, die für die Realisierung dieses Wunsches erforderlich ist. Der Betreuungsschlüssel muss dabei dem altersentsprechenden Bedarf gerecht werden.*
- b. **Bedarfsadäquater Ausbau von Kita-Plätzen:** *Es gibt deutlich zu wenig Kita-Plätze. Kitas sind ein wichtiger außerfamiliärer Lernort für Kinder und sind weiter auszubauen und entsprechend zu entwickeln.*

**Handlungsfeld Mund- und Zahngesundheit**

Fast alle Teilnehmenden der UAG Mund- und Zahngesundheit kommen aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und sind seit Beginn der Corona-Pandemie in deren Bekämpfung eingebunden. Die Arbeit der UAG ist derzeit nahezu vollständig zum Erliegen gekommen. Die geplante Entwicklung der Zielmatrix konnte daher noch nicht umgesetzt werden. Es wird aber erwartet, dass mit einem Abflauen der Pandemie die noch offenen Arbeiten zeitnah abgeschlossen werden können. Die Empfehlungen der UAG zielen auf die Verbesserung der Mund- und Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen.

Gesundheitliche Lage und Bedarfe

Die Corona-Pandemie hat erhebliche Auswirkungen auf die Mund- und Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen<sup>19</sup>. Nach Auskunft der Bundeszahnärztekammer verzichteten Patienten auf kontrollorientierte Besuche und Prophylaxemaßnahmen. Die sozialkompensatorisch wirkenden Vorsorgeuntersuchungen der Zahnärztlichen Dienste in den Kitas und Schulen fielen seit Beginn der Pandemie aus. Die Mitarbeiterinnen der LAG konnten die Kitas und Schulen während der Schließungen bzw. des Notbetriebes entweder gar nicht oder in sehr eingeschränktem Umfang im Rahmen der Gruppenprophylaxe betreuen.

Für Kinder aus Elternhäusern, in denen die Zahngesundheit keinen hohen Stellenwert hat, stellt das tägliche Zähneputzen in den Kitas häufig die einzige Möglichkeit der Zahnpflege dar. Durch die Kita-Schließungen bzw. weil die Einrichtungen das Zähneputzen aus unbegründeter Angst vor Ansteckung einstellten, entfiel somit für diese Kinder auch die letzte Möglichkeit zur Durchführung einer Zahnreinigung mit fluoridierter Zahnpasta. Gleichzeitig wurden Zuhause häufiger Süßigkeiten konsumiert. Es ist zu erwarten, dass es zu einem erheblichen Rückgang der Zahngesundheit gekommen ist.

Über die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie stellte die LAG sämtlichen Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen Empfehlungen zum hygienisch unbedenklichen Zähneputzen

unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie zur Verfügung<sup>b</sup>.

Elternarbeit war nicht möglich, da Elternabende und andere Multiplikatorenschulungen pandemiebedingt ausfallen mussten. Virtuelle Formate konnten das nicht ersetzen, da die Konzepte auf ganzheitliches Lernen ausgerichtet sind (tell, show, do).

Das Netzwerk Gesund ins Leben veröffentlichte in 2021 neue Empfehlungen zur Kariesprävention mit Fluorid im frühen Kindesalter. Diese Empfehlungen wurden von beteiligten Fachgesellschaften der Pädiatrie, Zahnheilkunde, Geburtshilfe und Ernährung sowie dem Bundesinstitut für Risikobewertung gemeinsam erarbeitet. In der Phase Umsetzung und zur Stärkung des gemeinsamen Handelns wird die Einberufung eines runden Tisches mit den jeweiligen Berufsverbänden, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den Frühen Hilfen, der LAG und anderen Partnern für Berlin vorgeschlagen. Tägliches Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpasta in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen stärkt die Chancen für eine gute Mund- und Zahngesundheit. Wir sehen Handlungsbedarf bei der Verankerung dieser Maßnahme in den Einrichtungen. Das entspräche gleichlautenden Intensionen des Beschlusses der 94. Gesundheitsministerkonferenz 2021 sowie dem "Berliner Gesetzentwurf zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit".

#### Empfehlungen

Die im letzten Empfehlungsbericht angesprochenen Handlungsbedarfe sind auch weiterhin aktuell.

**1. Tägliches und gründliches Zähneputzen in allen Kitas und Grundschulen.** Hierfür muss eine verbindliche Grundlage geschaffen werden, da die Vorgaben

*des Berliner Bildungsprogramms für Kitas teilweise nur als Empfehlungen angesehen werden. Der insbesondere auf Basis des Beschlusses der 94. Gesundheitsministerkonferenz am 16. Juni 2021 zur Verbesserung der kindlichen Mund- und Zahngesundheit in Kindergärten und Grundschulen entwickelte Berliner Gesetzentwurf zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit würde eine Erhöhung des Stellenwertes der Zahn- und Mundgesundheit normieren und eine Grundlage für die Fortführung des Zähneputzens auch in den Grundschulen sein.*

**2. Aufnahme der Mundgesundheitsförderung in die Lehr- und Ausbildungspläne der Fachschulen für Sozialpädagogik und Ausbildungscurricula für Tageseltern**

**3. 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.**

#### **Handlungsfeld Bewegung**

Das Handlungsfeld Bewegung ist seit 2007 im Kindergesundheitszieleprozess im Land Berlin verankert. Die LGK hat 2018 die Weiterentwicklung beschlossen. Der Arbeitskreis (AK) Bewegung bearbeitet als UAG der LGK AG Gesund aufwachsen das Handlungsfeld Bewegung und fokussierte seine Arbeit auf die Altersgruppe 0-12.

#### Gesundheitliche Lage und Bedarfe

Bewegungsförderung ist ein wichtiges Handlungsfeld des Berliner Zieleprozesses „Gesund aufwachsen“, weil einerseits Bewegungsmangel einen wichtigen gesundheitlichen Risikofaktor darstellt und

<sup>b</sup> [https://www.lag-berlin.de/downloads/Hygienempfehlungen\\_Zaehneputzen\\_Covid19\\_040920.pdf](https://www.lag-berlin.de/downloads/Hygienempfehlungen_Zaehneputzen_Covid19_040920.pdf)



andererseits die positiven Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Gesundheit eindeutig wissenschaftlich belegt sind (vgl. Eckpunktepapier zum Handlungsfeld Bewegung). Die nationalen<sup>20</sup> und internationalen Empfehlungen<sup>21</sup> zur Bewegung bzw. körperlichen Aktivität werden von großen Teilen der Bevölkerung nicht erreicht. Studien in England und auch in Deutschland zeigen, dass Jugendliche nur rund 30 Minuten am Tag körperlich aktiv sind<sup>22</sup>.

Zur zeitlichen Entwicklung der körperlichen Aktivität, motorischen Leistungsfähigkeit und Körperkoordination ist die Literaturlage in Deutschland uneinheitlich (vgl. auch Eckpunktepapier zum Handlungsfeld Bewegung). Während es Hinweise gibt, dass die motorische Leistungsfähigkeit gegenüber früheren Generationen eher abgenommen hat<sup>23</sup>, zeigen sich in der KiGGS-Studie<sup>24</sup> und in den Einschulungsuntersuchungen in Berlin<sup>25</sup> eher gleichbleibende bis leicht positive Entwicklungen über die letzten 10-15 Jahre. Jedoch werden sowohl in den Ergebnissen der KiGGS-Studie als auch in den Berliner Einschulungsuntersuchungen erhebliche soziale Ungleichheiten ersichtlich, wobei sich die sozial bedingte Ungleichheit in den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen in Berlin über die Zeit sogar vergrößert hat. Erste Erkenntnisse zeigen, dass die Corona-Pandemie diese Lage stark verschärft hat<sup>26, 27</sup>.

### Empfehlungen

Auf Basis der erarbeiteten Zielmatrix werden folgende Empfehlungen der UAG Bewegung ausgesprochen:

**1. Einsatz von regionalen Bewegungsexpert\*innen (75% Stelle) in sozial benachteiligten Bezirksregionen zur Unterstützung der Institutionen Familien-/Stadtteilzentren, Kitas und Schulen:** Settings, in denen Bewegungsförderung lebensweltorientiert stattfinden könnte und sollte, sind häufig durch

verschiedenste Problemlagen, wie hohe Personalfuktuation, herausfordernde Kinder und Eltern etc. belastet, so dass Themen der Bewegungsförderung nicht ausreichend und nachhaltig fokussiert werden. Die regionalen Bewegungsexpert\*innen wirken als nachhaltiger „regionaler Motor“ im Handlungsfeld Bewegung – siehe ANHANG.

**2. Ausbau von Sport im Park / Berlin bewegt sich in sozial belasteten Bezirksregionen für niederschwellige wohnortnahe Bewegungsangebote mit dem Schwerpunkt Familien, Kinder und Jugendliche.**

**3. Ausbau der Winter – Spiel - Plätze in sozial belasteten Bezirksregionen für niederschwellige wohnortnahe Bewegungsangebote in den Wintermonaten.**

**4. Der öffentliche Raum gerade in sozial belasteten Gebieten wird möglichst partizipativ unter Beteiligung von Kitas, Schulen und/oder anderen sozialen Einrichtungen geplant und dementsprechend sozialraumorientiert gestaltet, so dass dieser für Kinder und Jugendliche eine bewegungsfreundliche, sichere und anregungsreiche sowie naturnahe Außenumgebung darstellt, die unabhängig von konkreten Angeboten in der Freizeit genutzt werden kann.**

---

### ANHANG

Folgende Wirkungsbereiche sind für die „regionalen Bewegungsexpert\*innen“ maßgeblich:

Kinder und Jugendliche:

- Förderung gesundheitsorientierter, motorischer Entwicklung durch Bewegungsangebote, die in den verschiedenen Settings durchgeführt werden
- Erhöhung der täglichen Bewegungszeit
- Vermittlung positiver Bewegungserfahrungen als Verstärkungseffekt

- Soziale und mentale Stärkung «durch Bewegung und im Sport»
- Förderung interdisziplinärer Transfereffekte in andere Bildungsbereiche (Sprache, Mathematik, Musik, Sozialverhalten etc.)
- Erleichterter Zugang zu vorhandenen Sportstrukturen
- Übergang und dauerhafter Verbleib in regionale Bewegungsangebote (z.B. in Sportvereine)
- Bekanntmachung von und Beratung zu wohnortnahen Bewegungsangeboten

#### Regionale Institutionen und Akteure:

- Beratung und Unterstützung bei der Schaffung von nachhaltigen Bewegungsangeboten im Rahmen des pädagogischen Alltags
- Beratung zu und Unterstützung bei gesundheitsorientierten Förderprogrammen
- Qualifikation und Weiterbildung zu Bewegungsthemen (Kurzschulung)
- Vernetzung mit Schulen, Sportvereinen und sonstigen bewegungsnahen Akteuren
- Zielgruppenorientierte Bekanntmachung von Bewegungsangeboten

#### Erziehungsberechtigte Personen:

- Lotsenfunktion und Unterstützung der erziehungsberechtigten Personen zu passenden regionalen Bewegungsangeboten
- Sensibilisierung und Aufklärung bezüglich alltäglicher Bewegungsförderung
- Unterstützung und Beratung zur motorischen Entwicklung der Kinder

#### Sportvereine:

- Förderung und Ausbau von Kooperation mit regionalen Bewegungsakteuren
- Zielgruppenorientierte Bekanntmachung von Angeboten

- Unterstützung der Vereine bei der Identifikation von Bedarfen
- Unterstützung der Vereine bei der Etablierung regionaler, bedarfsgerechter Angebote

#### Öffentlicher Raum:

- Erhöhung der Sensibilität bei Entscheidungsträger\*innen für die Notwendigkeit der bewegungsorientierten barrierefreien Nutzung öffentliche Räume
- Identifikation von geeigneten öffentlichen Anlagen und Nutzung für vielfältige und freie Bewegungskontexte
- Vernetzung mit öffentlichen Bewegungsakteuren
- Erstellung von Kooperationen im jeweiligen Sozialraum und ggf. darüber hinaus
- Unterstützung (ggf. Initiator\*in) von regionalen Bewegungs- und Sportfesten zur Steigerung der Attraktivität des Sports



## Gesundheitsziel „Gesundes Arbeiten in Berlin stärken – Erwerbsleben für alle Berliner\*innen gesund gestalten“

### Veränderungen in der Arbeitswelt

Die nachfolgenden Empfehlungen der AG Gesundheitsziele Arbeitswelt der Berliner Landesgesundheitskonferenz basieren auf Erkenntnissen aus der Pandemie und befassen sich mit den im Zuge der Pandemie bereits erfolgten und generell zu erwartenden Veränderungen in der Arbeitswelt. Dabei greift die AG unter anderem auf die Ergebnisse der 17. „Wachsende Stadt – Gesunde Stadt: Arbeitswelt im Wandel“<sup>28</sup> zurück, die im November 2020 stattgefunden hat. Als Grundlage werden zudem wissenschaftliche Erkenntnisse in den jeweiligen Themengebieten aus den Jahren 2020 und 2021 herangezogen. Ein besonderer Fokus der Empfehlungen liegt auf dem Erhalt der psychischen Gesundheit in Krisenzeiten und der Bewältigung von negativen Belastungen in der Arbeitswelt. Exemplarisch werden Büroarbeit und ihre zunehmende Verlagerung ins häusliche Umfeld („Homeoffice“) sowie notwendige Präsenzarbeit am Beispiel der Berufe im Gesundheitswesen betrachtet.

Grundsätzlich gilt: Gesundheitsförderliches Arbeiten gelingt immer dann am besten, wenn Arbeitgebende, Beschäftigte, ihre Vertretungen sowie Sozialversicherungsträger zusammenwirken und Gesundheit auf allen Ebenen des Unternehmens mitgedacht wird. Auch gesunde Führung und die Schaffung einer positiven, gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur spielen dabei eine zunehmend größere Rolle.

### Homeoffice – Möglichkeiten und Herausforderungen

Die Arbeitswelt hat sich durch die Covid 19-Pandemie, die im vergangenen Jahr auch Deutschland erfasst hat, in einem noch nie dagewesenen Ausmaß verändert. So hat die Arbeit von zu Hause stark an

Relevanz gewonnen. Dabei wurde das Homeoffice, i. d. R. pandemiebedingt in Form der „mobilen Arbeit“ umgesetzt, bei welcher der Arbeitgeber nicht verpflichtet ist, dem Arbeitnehmer einen ergonomischen Arbeitsplatz zu Hause einzurichten. Trotz gesetzlicher Unsicherheiten, die perspektivisch stärker zu thematisieren sind, zeigt sich ein Großteil der Beschäftigten zufrieden mit dem Homeoffice<sup>29</sup>. Insbesondere zeitliche Flexibilität, die individuelle Arbeitszeit- und Arbeitsplatzgestaltung, Wegfall von (langen) Anfahrtswegen tragen zu dieser Zufriedenheit bei. Auch die Produktivität wird im Homeoffice überwiegend als hoch (teilweise sogar höher als im Büro) eingeschätzt<sup>30</sup>.

Trotz dieser Vorteile birgt Homeoffice viele Herausforderungen und Belastungen für Beschäftigte. Als besonders belastend wurde im Wesentlichen der fehlende persönliche Kontakt und Austausch mit Kolleginnen und Kollegen empfunden<sup>31</sup>. Obwohl sich viele Beschäftigte im Homeoffice produktiver fühlen, ist es insbesondere für Beschäftigte mit Kindern unter 12 Jahren besonders herausfordernd, Kinderbetreuung und den Beruf miteinander zu vereinbaren<sup>32</sup>. Zudem beeinflusst die Wohnsituation die Zufriedenheit im Homeoffice, je beengter die Wohnverhältnisse, desto schwieriger wird die Arbeit zu Hause. Als problematisch hat sich der Mangel an ergonomisch eingerichteten Arbeitsplätzen im häuslichen Umfeld erwiesen. Es fehlt auch an auf mobiles Arbeiten ausgerichteten Arbeitsmitteln für ein längerfristiges Arbeiten im Homeoffice (z. B. externe größere Bildschirme, externe Tastaturen zum Notebook, Schreibtische)<sup>33</sup>. Auch das Phänomen der Entgrenzung, also eine Vermischung zwischen Arbeit und Privatleben und die zum großen Teil noch fehlenden Strategien in den Unternehmen zum Umgang damit sind als problematisch einzustufen<sup>34</sup>. Zusätzlich zeigte sich bereits Ende 2020 bei vielen Arbeitnehmenden im

Homeoffice eine ausgeprägte „Zoom-Müdigkeit“ (auch „Zoom-Fatigue“ genannt), also ein Erschöpfungssyndrom, das aufgrund der zunehmenden Zahl digitaler Termine entstanden ist. Dazu tragen zu wenige Pausen während und zwischen den virtuellen Meetings sowie der Mangel an persönlicher Interaktion bei<sup>35</sup>. All dies ist zu berücksichtigen, wenn es um die Gesundheit der Mitarbeitenden im Homeoffice geht.

### Präsenzarbeit in Krisenzeiten: Das medizinische Personal

Bereits vor dem Ausbruch der Pandemie war das medizinische Personal in seiner täglichen Arbeit erheblichen Belastungen ausgesetzt. Dies gilt in besonderem Maße für Pflegekräfte. Sie wiesen bereits vor der Pandemie überdurchschnittliche Fehlzeiten am Arbeitsplatz auf. Psychische Erkrankungen und Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sind in diesem Zusammenhang besonders hervorzuheben. Strukturelle Probleme wie Personalmangel haben sich negativ auf die psychische Gesundheit ausgewirkt<sup>36</sup>.

Bei der Bekämpfung der Pandemie stand das medizinische Personal besonders im Fokus und wurde stark beansprucht. Laut einer Studie aus 2020 berichteten Pflegedienstleitungen, Qualitätsbeauftragte und Geschäftsführende der ambulanten Pflege von sehr stark gesteigener körperlicher sowie psychischer Belastung. Ähnlich verhält es sich in der stationären Pflege, wobei dort insbesondere die psychische Belastung sehr stark angestiegen ist<sup>37</sup>. Auch das medizinische Fachpersonal an Universitätskliniken und Kliniken der Maximalversorgung zeigte sich stark beansprucht während der Pandemie, u. a. mit Blick auf das Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken. Die Analyse der Risikofaktoren ergab hier, dass höhere Werte i. d. R. mit unzureichender Erholung in der Freizeit, die durch die Pandemie noch weiter eingeschränkt wurde, vermehrtem Alkoholkonsum sowie

geringem Vertrauen in die Unterstützung von unmittelbaren Kolleginnen und Kollegen bei Schwierigkeiten in der Arbeit korrelierten.

Die Empfehlungen der AG befassen sich in diesem Zusammenhang vorrangig mit der Frage, welche Maßnahmen im Rahmen von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung hilfreich sein können, um bestehende Probleme zu lösen bzw. deren Auswirkungen zu lindern.

### Empfehlungen für betriebliches Gesundheitsmanagement

Rahmenbedingungen, Arbeits- und Lebenswirklichkeiten verändern sich über die Zeit. Krisen verstärken diese Entwicklung erfahrungsgemäß. Doch auch nach der Pandemie werden technologischer, digitaler und demografischer Wandel die Arbeitswelt prägen. Es bedarf daher eines **ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements** (BGM), das auf allen Unternehmensebenen das Thema Gesundheit mitdenkt. Es muss agil und flexibel auf veränderte Arbeitsbedingungen und neue Herausforderungen reagieren können und die ergriffenen Maßnahmen müssen kontinuierlich evaluiert und - wo notwendig - angepasst werden<sup>38, 39</sup>.

Ein guter Ausgangspunkt dafür ist die gesetzlich vorgeschriebene **Gefährdungsbeurteilung**, die auch die Beurteilung psychischer Gefährdungen beinhaltet<sup>40</sup>. Psychische Gesundheit bedarf einer frühen Aufmerksamkeit und hat gerade in Krisenzeiten eine besondere Bedeutung<sup>41</sup>. Auf Grundlage der vorhandenen Gefährdungen sind notwendige Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung abzuleiten bzw. bereits vorhandene Strukturen anzupassen. Dabei müssen abseits von den verhaltensorientierten Maßnahmen für die Beschäftigten auch vielfältige Aspekte wie Führung, Unternehmenskultur, Arbeitsorganisation und Arbeitssicherheit sowie

Work-Life-Balance unter Berücksichtigung der Gegebenheiten im jeweiligen Unternehmen (Branchenzugehörigkeit, Größe der Belegschaft usw.) in den Blick genommen werden. Zugleich müssen auch die Bedarfe der Beschäftigten analysiert und bei der Planung der Maßnahmen berücksichtigt werden. Beschäftigtenvertretungen (falls vorhanden) sind einzubeziehen<sup>42</sup>.

Die DGUV und die Berufsgenossenschaften bieten hier generell und auch in Krisensituationen umfassende Hilfestellungen für Unternehmen<sup>43, 44</sup>. Bei unvorhergesehenen Krisensituationen oder disruptiven Veränderungen sind ggf. die **Arbeitsschutzstandards** generell an die aktuelle Situation anzupassen. Auch hier haben die Berufsgenossenschaften den Auftrag, für ihre jeweilige Branche Unterstützung in der Umsetzung zu geben.

Kammern, Verbände und sonstige Akteure sollten auf entsprechende Notwendigkeiten hinweisen und eine **Lotsenfunktion bezüglich existierender Informationen und Unterstützungsangebote** zur Gesundheitsförderung bei Beschäftigten übernehmen. Die existierenden Unterstützungsangebote müssen transparent und leicht zugänglich sein. Kassen und BGM-Dienstleister sollten ihre Leistungen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung anpassen und verstärkt auch **digitale Angebote wie Webinare oder Podcasts in ihr Portfolio aufnehmen**.

#### **Empfehlungen zum Homeoffice, mobilen Arbeiten und ähnlichen Beschäftigungsformen**

Viele Betriebe haben bereits angekündigt, Möglichkeiten des Homeoffice auch nach der Pandemie anzubieten und zu nutzen. In Bezug auf die gestiegene Bedeutung des Homeoffice sind verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen neu zu justieren, wobei beide ihre Bedeutung behalten und ein funktionierendes Zusammenspiel erreicht werden sollte.

Folgende Punkte möchte die AG als Empfehlung zu dieser Form des Arbeitens hervorheben:

- Homeoffice sollte für die Mitarbeitenden freiwillig bleiben. Häusliche und familiäre Gegebenheiten unterscheiden sich und nicht immer können zu Hause optimale Arbeitsbedingungen hergestellt werden. Zugleich sollte Homeoffice kein Privileg darstellen, sondern allen Beschäftigten zugänglich sein, deren Arbeit auch von zu Hause aus erledigt werden kann. In schwierigen Situationen (z. B. Homeschooling, Pflege von Angehörigen, schwerer Krankheitsfall in der Familie etc.) wird angeregt, Arbeitszeitumfang, Leistungsvorgaben und Ziele auf Machbarkeit zu überprüfen und Unterstützungsmöglichkeiten zu eruieren.
- Eine Kombination von Büroarbeitstagen und Homeoffice, wenn möglich, kann u. a. für den persönlichen Kontakt untereinander hilfreich sein (z. B. 2-3 Tage pro Woche Arbeit im Büro, die restliche Zeit im Homeoffice).
- Es braucht verbindliche Maßnahmen und Regelungen, um einer Entgrenzung von Arbeit entgegenzuwirken, z. B. klare Vereinbarungen zu Zeiten der (Nicht-)Erreichbarkeit sowie zur Einhaltung der gesetzlichen Arbeitszeiten und zur korrekten Zeiterfassung<sup>45</sup>. Soweit vorhanden sind bei diesen Fragen auch Interessenvertretungen der Beschäftigten einzubinden<sup>46</sup>.
- Beschäftigtenvertretungen sind zum Thema Homeoffice (soweit erforderlich) zu schulen, damit sie ihrer Funktion und den neuen Herausforderungen gerecht werden können.
- Es ist anzuraten, Vereinbarungen zu treffen, inwieweit Arbeitsmittel (Notebooks, Bildschirme, ggf. auch ergonomisch gestaltete Bürostühle) vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt oder die Beschäftigten in der Anschaffung unterstützt

werden können, auch wenn die Bestimmungen zur Telearbeit nicht greifen<sup>47</sup>. Dies betrifft auch den technischen Support und die Benennung interner Ansprechpersonen.

- Empfohlen sind zudem allgemeine Schulungen zur Arbeit im Homeoffice (Ergonomie und Bewegungsförderung, Umgang mit digitalen Tools, Pausengestaltung, Psychohygiene).
- Zusätzlich sollten die Führungskräfte zum Thema Führung auf Distanz geschult werden (u. a. Vertrauenskultur, Leiten virtueller Teammeetings usw.)<sup>48, 49</sup>.
- Wichtig sind auch Möglichkeiten für informelle digitale Gespräche unter Kolleginnen und Kollegen.
- Zur Vermeidung von Zoom Fatigue sollte auf Pausen zwischen und innerhalb von längeren digitalen Meetings geachtet werden. Die Teilnehmenden sollten auch in virtuellen Meetings möglichst aktiv einbezogen werden, auch kurze Bewegungspausen sind zu empfehlen.<sup>50</sup>

### Empfehlungen für das medizinische Personal in Präsenzarbeit

Die Beanspruchung des medizinischen Personals allgemein und insbesondere in der Pflege war bereits vor der Pandemie hoch und wird auch nach ihrem Ende hoch bleiben. In der öffentlichen Diskussion stehen derzeit Personaluntergrenzen und eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte im Vordergrund. Dies wird helfen, die kontinuierliche Belastung der Betroffenen zu verringern. Die AG konzentriert sich mit ihren Empfehlungen auf (weitere) Aspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements: Denn es bedarf umfassender und ganzheitlicher Maßnahmen zur psychischen und physischen Entlastung des medizinischen Personals<sup>51</sup> und einer Neu- bzw. Nachjustierung des betrieblichen Gesundheitsmanagements

in insbesondere im Bereich der psychischen Entlastung<sup>52, 53</sup>.

- Es sollten Maßnahmen der Stress- und Traumaprävention in Form von Schulungen, ggf. auch durch die Ausbildung von Multiplikatoren in verschiedenen Berufsgruppen (besonders Pflege, Ärzteschaft, Rettungsdienst) ergriffen werden<sup>54</sup>.
- Daneben sollten psychologische Beratungs- und Begleitangebote für besonders belastetes Personal geschaffen werden.
- Führungskräftebildungen sowie effektive Teambuildingmaßnahmen können zu einer besseren Team- und Unternehmenskultur beitragen, damit kann auch das Vertrauen in die soziale Unterstützung durch das Team gestärkt werden.
- Im Bereich der Arbeitsorganisation bietet die Digitalisierung verschiedene Möglichkeiten, die zur Entlastung des Personals beitragen und gleichzeitig die Effizienz und/oder das medizinische Outcome verbessern. Diese Möglichkeiten sollten unter Einbeziehung und Schulung der Mitarbeitenden von den Unternehmen ergriffen und idealerweise seitens der Politik und der gesetzlichen Krankenversicherungen gefördert werden.
- Auch unabhängig davon sollten Möglichkeiten zur Optimierung der Arbeitsorganisation im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeit geprüft und ggf. mit externer Unterstützung umgesetzt werden (z. B. Dienstplangestaltung, Pausenregelungen, Informationsfluss und Entscheidungsspielräume)<sup>55</sup>.

### Fazit

Die Pandemie hat den Arbeitsalltag sowohl der Beschäftigten als auch der Führungskräfte verändert. Viele Lehren aus dieser Krise werden die Arbeitswelt

von morgen prägen. Doch eine Entwicklung hin zu einer branchenübergreifend gesundheitsförderlichen Arbeitsweise ist kein Selbstläufer. Viel mehr sind alle gefragt: Politik, Sozialpartner, Beschäftigtenvertretungen, Führungskräfte und natürlich die Beschäftigten selbst. Nur ein ganzheitlicher Ansatz und ein bereichsübergreifendes Denken können die Arbeitswelt nachhaltig gesünder gestalten.

## Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“

In Anknüpfung an den letztjährigen Empfehlungsbericht, aus dem die Empfehlungen

1. Erweiterung und Sichtbarkeit der Bewegungsangebote in der Stadt
2. Stärkung der Vernetzung und Kooperation der Akteure
3. Strategieentwicklung für unterschiedliche Zugangswege zur Bewegungsförderung

erarbeitet wurden, setzt die AG Gesundheitsziele für Ältere den Themenschwerpunkt Bewegungsförderung für Ältere 2021 fort.

Im ersten Teil wird die Befragung der LGK Mitglieder zum Umsetzungsstand der bisherigen Empfehlungen dargestellt, aus der sich weitere strukturelle und inhaltliche Handlungsempfehlungen ableiten lassen. Diese setzen an der bereits 2018 erarbeiteten Zielmatrix an, so dass eine Verknüpfung angestrebt wird, um Prozesse, Ergebnisse und Empfehlungen transparent und übersichtlich darzustellen.

Im zweiten Teil wird der Blick auf die Corona-Pandemie gerichtet, die eine Besonderheit zeigt, denn sie schärfte den Blick, identifizierte schnell die „weißen Flecken“ und brachte gleichzeitig kreative Ideen und Lösungen der Akteure hervor. Diese gilt es zukünftig zu fördern, um Barrieren weiter abzubauen und Teilhabe der älteren Menschen in den verschiedenen Lebenslagen zu ermöglichen.

### Umsetzungsstand der Empfehlungen der AG Gesundheitsziele für Ältere

Zur Ermittlung des aktuellen Umsetzungsstandes der LGK-Empfehlungen, wurde im März 2021 von der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin eine Abfrage bei den 34 LGK

Mitgliedern initiiert. Für den Gesundheitszielprozess „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ konnte die AG Gesundheitsziele für Ältere auf insgesamt fünf Rückmeldungen zurückgreifen.

Als Ergebnis lassen sich nachfolgende laufende und geplante Maßnahmen zu den drei Empfehlungsschwerpunkten 2020 festhalten, woraus sich weitere Handlungsempfehlungen ableiten ließen.

### 1. Erweiterung und Sichtbarkeit der Bewegungsangebote auf gesamtstädtischer Ebene

**1.1: Erstellung einer einheitlichen Datenbank zur vereinfachten Suche nach wohnortnahen Bewegungsangeboten für Bürger\*innen und als Informationsquelle für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, die beratend tätig sind**

#### Laufende und geplante Maßnahmen

- Landessportbund Berlin e.V.:
  - Überarbeitung der eigenen Datenbank für Bewegungsangebote der Sportvereine
  - Herausgabe einer jährlichen Broschüre „Sport der Älteren“
- Berlin bewegt sich: Installierung einer landesweiten Bewegungs-App „Digitaler Bewegungskompass“, die kostenfreie, niedrigschwellige Bewegungsangebote und kommunale Bewegungsräume bündelt und sichtbar macht (Kooperation zwischen AOK Nordost und Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung; seit dem 05.07.2021 aktiv)

#### Weitergehende Empfehlungen

- Etablierung einer landesweiten Plattform für niedrigschwellige Bewegungsangebote und -möglichkeiten, die
  - a. Angebote aus dem organisierten Sport, Präventionsangebote sowie niedrigschwellige Bewegungsangebote (u. a.



Spaziergangsgruppen, Angebote von Einrichtungen und Begegnungsstätten, Volkshochschulen, geeignete Spaziergangswege und Fahrradtouren) für ältere Menschen integriert,

- b. aktuell gehalten wird (mind. jährliche Fortschreibung der lokalen Aktivitäten und Einbindung der Ergebnisse),
  - c. eine Online-Bewegungskarte zum vereinfachten Auffinden bzw. zur Darstellung der Versorgung von Bewegungsangeboten im Kiez integriert hat,
  - d. die Ressourcenfrage zur Datenkoordination und -pflege im Vorfeld geklärt hat sowie
  - e. Schnittstellen zu bestehenden Datenbanken schafft oder Online-Plattformen mitdenkt.
- Öffentlichkeitswirksame Offensive zur Bewerbung und Sichtbarmachung der digitalen Zugangswege (Webseite, App) zur landesweiten Plattform für Ältere sowie der analogen Zugangswege (Flyer mit QR-Code und Broschüren).

### **1.2: (Weiter-)Entwicklung von wohnortnahen, niedrigschwelligen Bewegungsangeboten in sozialraumbezogenen Gebieten („weißen Flecken“)**

#### **Laufende und geplante Maßnahmen**

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Abt. Gesundheit): Etablierung eines „Berlin bewegt sich – Beirates“ zur Impulsgebung für die weitere Planung, Umsetzung und gemeinsame Förderung von Bewegungsinitiativen im Rahmen von „Berlin bewegt sich“
- Bezirksamt Lichtenberg: Erstellung eines neuen Seniorenhandlungskonzeptes (mit kartographischer Darstellung der Spaziergangsgruppen)

- Bezirksamt Treptow-Köpenick: Bestandserhebung der vorhandenen gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Infrastruktur für ältere Menschen

#### **Weitergehende Empfehlungen**

- Ausdehnung der Bedarfsabfragen zur Identifizierung der „weißen Flecken“ auf alle Bezirke und auf weitere in Frage kommende LGK-Akteure mit Bewegungsangeboten.
- Ausdehnung der Bestandsabfragen in die Bezirke und auf weitere in Frage kommende LGK-Akteure zu bereits bestehenden Strukturen.

## **2: Stärkung der Vernetzung und Kooperation der Akteure**

### **2.1: Transfer lokaler Kooperationen in andere Bezirke**

#### **Laufende und geplante Maßnahmen**

- Senatsverwaltung für Inneres und Sport (Referat Sport und Gesellschaft): Aufbau einer Planungsgruppe und eines Steuerungsgremiums zur Durchführung des Modellprojekts VERBUND
- Bezirksamt Lichtenberg:
  - Etablierung des Lichtenberger Gesundheitsbeirats (Neuberufung nach der Wahl)
  - Transfer der Kooperationsplattform 2019 zwischen bezirklichen Akteuren und LGK-Mitgliedern auf weitere Bezirke
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Kooperation mit AOK Nordost:
  - Transfer der Module des Modellprojekts Friedrichshain-Kreuzberg zur Förderung von Bewegung, Mobilität und sozialer Teilhabe im Sozialraum in weitere Bezirke mit Unterstützung des Nachbarschaftshauses Urbanstraße (Selbstevaluationstool für Bezirke derzeit in Entwicklung)
- Landessportbund Berlin e.V.:

- Förderprogramm zur Vernetzung von Sportvereinen und anderen Akteuren in den Kiezen altersübergreifend
- Bildung einer AG „Verankerung der Vereine im Kiez“
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Abt. Gesundheit, Abt. Pflege):
  - Unterstützung von Modellprojekten

### Weitergehende Empfehlungen

- Ansprechpartner\*innen der lokalen Maßnahmen transparent darstellen zur Weitergabe von Expertisen an Dritte
- Ausweitung der bezirklichen Kooperationen und Vernetzung mit allen relevanten Fachabteilungen des Bezirksamtes (z.B. Gesundheit, Soziales, Sozialraumorientierte Planungs- und Koordinationsstelle, Sport, Stadtentwicklung, Straßen- und Grünflächenamt) sowie Netzwerken, Initiativen und Trägern aus den Bereichen Nachbarschaft, Quartier und Teilhabe (Begegnungs- und Nachbarschafts- und Stadtteilzentren, Sportvereine, Kirchen), gemeinnützigen Anbietern alltagsunterstützender Angebote für ältere Menschen mit und ohne Pflegebedarf, Freiwilligenzentren bzw. -agenturen, Pflegeeinrichtungen und medizinische Einrichtungen sowie Ärzt\*innen im Kiez und weiteren Akteuren im Handlungsfeld Bewegung und Mobilität

### 2.2: Schaffung transparenter bezirklicher Strukturen für Partizipation

#### Laufende und geplante Maßnahmen

- Bezirksamt Lichtenberg:
  - Besetzung einer Stelle Seniorengesundheitskoordination innerhalb der QPK Lichtenberg

- Fortsetzung und Ausweitung der Modellprojekte und Vernetzung mit anderen Gremien in Lichtenberg

### Weitergehende Empfehlungen

- Weiterentwicklung des Vernetzungsgedankens auf lokaler Ebene (Bsp. Lichtenberg)
- Durchführung eines jährlichen Netzwerktreffens mit Akteuren aus dem Gesundheits- und Bewegungsbereich (über SenGPG)
- Entwicklung gemeinsamer Projekte auf Landes- und Bezirksebene

### 2.3: Nutzung guter Praxis und deren strategische Weiterentwicklung

#### Laufende und geplante Maßnahmen

- Bezirksamt Lichtenberg: Vernetzung der Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle (QPK) Lichtenberg mit verschiedenen Akteuren und Wahrnehmung diverser Funktionen in verschiedenen Gremien und Verbänden im Handlungsfeld Bewegung
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Abt. Gesundheit, Abt. Pflege): Durchführung eines Fachaustauschs zum Thema Gesundheitsförderung im Setting Pflege mit LRV-Partnern und Modellprojekten
- Bezirksamt Treptow-Köpenick: Gründung eines Zusammenschlusses von Akteuren zur Durchführung von Kiezspaziergängen

### Weitergehende Empfehlungen

- Gewinnung weitergehender Kenntnisse aus der guten Praxis zur strategischen Weiterentwicklung von Kooperationen und Vernetzungen
- Aufbereitung und Information zur Thematik „Digitalisierung in der Bewegungsförderung älterer Menschen“ (vgl. [Leitfaden Prävention, Kapitel 7](#))

### 3: Strategieentwicklung für unterschiedliche Zugangswege zur Bewegungsförderung

#### 3.1: Strategien zum Abbau von Zugangsbarrieren

##### Laufende und geplante Maßnahmen

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Abt. Gesundheit): Umsetzung von Bewegungsangeboten und -initiativen im Rahmen des Dachprogramms „Berlin bewegt sich“ für niedrigschwellige Bewegungsförderung in Berlin einschließlich Öffentlichkeitsarbeit
- Senatsverwaltung für Inneres und Sport (Referat Sport und Gesellschaft): Entwicklung und Erprobung eines Verbreitungs- und Umsetzungskonzeptes zur kommunalen Bewegungsförderung über das Modellprojekt VERBUND mit vier Modellbezirken
- Landessportbund Berlin e.V.: Fortführung des Förderprogramms „Vereinsentwicklung für Sportvereine zur Entwicklung von Maßnahmen (u.a. für Ältere)“
- Bezirksamt Lichtenberg:
  - Ausdifferenzierung der Maßnahmen zur Bewegungsförderung
  - Verbreitung des Konzepts der niedrigschwelligen Bewegungsförderung für ältere Menschen

##### Weitergehende Empfehlungen

- Aktive Einbindung der Seniorenmitwirkungsgremien bei der Planung, Umsetzung und Durchführung gesundheitsfördernden Aktivitäten zur partizipativen Entwicklung bewegungsfreundlicher und -fördernder Quartiere
- Aufbau bezirklicher Ämter- und trägerübergreifender Steuerungsgruppen zur Entwicklung und Umsetzung eines bezirklichen

Rahmenkonzeptes zur soziallagenbezogenen Förderung von Mobilität und Bewegung

- Verknüpfung von verhaltens- (Sport- und Bewegungsangebote) und verhältnisbezogenen (z.B. Barrierefreiheit der Geh- und Radweginfrastruktur, ÖPNV-Anbindung, Straßenbeleuchtung, Rastmöglichkeiten, öffentliche Toiletten) Maßnahmen zur Förderung von Mobilität und Bewegung.
- Entwicklung einer Gesamtstrategie zur Bewegungsförderung in Berlin

#### 3.2: Gewinnung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen

##### Laufende und geplante Maßnahmen

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Abt. Gesundheit) und Senatsverwaltung für Inneres und Sport (Referat Sport und Gesellschaft): Umsetzung von Bewegungsprogrammen durch (Kiez) Übungsleiter\*innen in den „Berlin bewegt sich“-Parks sowie Ausbau der Kiezübungsleiter\*innen-Ausbildung im Rahmen von „Berlin bewegt sich“
- AOK Nordost: Qualifizierung von Ehrenamtlichen zum Trainingsgruppenleiter „Sicher- und Aktivsein im Alter – Ambulante Sturzprävention“
- Landessportbund Berlin e.V.:
  - Qualifizierung von Übungsleitungen für den Sport der Älteren
  - Werbung für das Ehrenamt (Fortführung einer Dialogreihe)
- Bezirksamt Lichtenberg: Gewinnung und Schulung von Spaziergangspat\*innen in Lichtenberg

##### Weitergehende Empfehlungen

- Zusammenstellung und Verbreitung der bestehenden und geplanten Qualifizierungsmaßnahmen zur Nutzung von Synergieeffekten

- „Kümmerer“ wertschätzen und deren Aufgaben im Netzwerk sichtbar machen (Wissenstransfer bei Fluktuation sichern)

### 3.3: Stärkung vorhandener Netzwerke

#### Laufende und geplante Maßnahmen

- Zusammenarbeit mit Sportvereinen und Verbänden in den Kiezen durch den LSB Berlin

#### Weitergehende Empfehlungen

- Zusammenstellung der vorhandenen bezirklichen und lokalen Netzwerke zur Stärkung und Beteiligung bei der Planung und Umsetzung bewegungsförderlicher Maßnahmen

#### Bewegung, Mobilität und soziale Teilhabe unter pandemischen Bedingungen

Niedrigschwellige Bewegungsförderung, Bewegungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum, eine gute nachhaltige Mobilitätsstruktur und soziale Teilhabe haben vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen flächendeckenden Einschränkungen an Bedeutung gewonnen. Außerdem wurde uns die Dringlichkeit vor Augen geführt, auch für den Personenkreis der Älteren alternative und zumeist digitale Formen der Möglichkeiten zur Erhaltung der Gesundheit und Umsetzung von Bewegungsmaßnahmen vorzusehen und dabei soziale Aspekte nicht zu vernachlässigen. Hierbei ist besonders wichtig zu vermitteln, welche Effekte von körperlichen Aktivitäten, Mobilitätsbemühungen und bereits kleinen Bewegungen im Alltag für das Immunsystem ausgehen.

Unabhängig von der Corona-Pandemie und deren Folgen können niedrigschwellige, sozialogenbezogene Bewegungsförderung und eine bewegungsförderliche Umgebung inkl. guter Mobilitätsstrukturen in der Stadt Berlin zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit führen. Eine bewegungsfreundliche

Stadt ist auch eine gesündere Stadt. Herauszuheben ist hier das Thema nachhaltige Alltagsmobilität in Form von Fuß- und Radverkehr.

#### Laufende und geplante Maßnahmen

- Transparenz von Bewegungsmöglichkeiten in Form von Bewegungsorten und -routen sowie deren Bereitstellung auf einer digitalen Plattform (Webseite, App) zur Gewinnung von Informationen und zur persönlichen Wahrnehmung von Angeboten zur Bewegungsförderung
- Durchführung von niedrigschwelligen Online-Bewegungsangeboten, die mit einer digitalen Plattform verknüpft oder auf ihr abrufbar sind

Wissensvermittlung von Bewegung und die Auswirkungen auf die Gesundheit (z.B. für das Immunsystem, das Muskel- und Skelettsystem, die geistige und psychosoziale Gesunde kann z. B. über den Blog der App zum „Digitalen Bewegungskompass“ erfolgen.

#### Weitergehende Empfehlungen:

- Die entsprechende Fuß- und Radweg-Infrastruktur muss so gestaltet und ausgebaut sein, dass auch ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen sich möglichst gefahrenfrei zu Fuß oder per Rad im Alltag bewegen können. (vgl. auch Berliner Mobilitätsgesetz)
- Begegnungsflächen im öffentlichen Raum sollten erhalten bzw. geschaffen und gepflegt werden.
- Stadtklima (Hitze, Luftqualität, Lärm) sollte unter dem Aspekt der Alltagsmobilität thematisiert und berücksichtigt werden.

#### Fazit

Aus den vorliegenden Ergebnissen der Abfragen und der Formulierung weitergehender und ergänzender Handlungsempfehlungen geht hervor, dass auch weiterhin verstärkte Anstrengungen bzgl.

niedrigschwelliger, sozialogenbezogener Bewegungsförderung und bewegungsförderlicher Lebenswelten notwendig sind. Das heißt, dass niedrigschwellige Bewegungsförderung und bewegungsförderliche Lebenswelten im Rahmen der lebensphasenbezogenen Gesundheitsziele als Schnittstelle erkannt und berücksichtigt werden müssen. Hier besteht die Chance der ressortübergreifenden Zusammenarbeit und Koordination zwischen den vielfältigen Mitgliedern der LGK und Ihrer Fachbereiche.

Darüber hinaus besteht dringender Handlungsbedarf in Bezug auf die Vernetzung der Akteure und den hierzu notwendigen Austausch von Informationen bzw. dem Einstellen dieser Angebote, Tipps und Adressen zur Gesundheitsförderung älterer Menschen auf zentrale und leicht erreichbare Plattformen. Für Fragen, wie „Wie werden Sportvereine über konkrete Bewegungsbedarfe in ihrem Kiez informiert?“, „Wie erfahren Hausärzte und -ärztinnen von den Bewegungsangeboten 'um die Ecke'?“, „An wen richten Sportvereine ihr Interesse an einer Ausweitung ihres Bewegungsangebotes (QPK?)?“, „Wie können Ältere vor Ort abgeholt werden (Wohnungsbaugesellschaften, Einkaufszentren,...)?“ müssen koordinierte Antworten gefunden werden.

Daher besteht eine sehr hohe Handlungspriorität darin, dass „Berlin bewegt sich“ als zentrale und landesweite Dachmarke für Bewegungsförderung entwickelt wird. Dabei bedarf es einer transparenten Struktur für die Planung, Steuerung und Umsetzung von nachhaltigen landesweiten Prozessen und Projekten im Rahmen der Bewegungsförderung. Die Empfehlungsberichte und Handlungsempfehlungen der LGK Akteure im Rahmen der Berliner Gesundheitszielprozesse stellen dabei wichtige Impulse dar, auf die eine gesamtstädtische Struktur für niedrigschwellige Bewegungsförderung in allen Lebenswelten aufbauen kann. Der Aufbau dieser Struktur

kann durch das von der GKV finanzierte und bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport federführend angesiedelte Modellprojekt VERBUND unterstützt und durch kommunale Maßnahmen begleitet werden.

Wir verweisen außerdem auf das bereits bestehende, beschlossene und veröffentlichte Papier zum Gesundheitsziel „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“, das ebenfalls in die genannte einheitliche Zielmatrix überführt werden sollte. Dies kann ggf. schrittweise in Form der Empfehlungsberichte geschehen.

## 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](mailto:fachstelle@gesundheitbb.de)

im Auftrag der Berliner Landesgesundheitskonferenz und deren Mitgliedsorganisationen

### Koordinierung und redaktionelle Bearbeitung

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Claudia Czernik, Marisa Elle, Alexandra Gelbstein, Isabelle Kost, Jennifer Nickel  
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Sabrina Schönborn  
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

### Stand

November 2021

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.

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung	<b>BERLIN</b>	
--	---------------	---





## Quellenverzeichnis

- 1 <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/bevoelkerung/demografie/mikrozensus#402699a7>
- 2 <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/bevoelkerungsprognose-fuer-berlin-und-die-bezirke-2015-bis-2030-d4dd13084de0cd60>
- 3 <https://www.berlin.de/sen/jugend/jugend-und-familienpolitik/familienpolitik/kinder-und-familienarmut/>
- 4 Robert-Koch-Institut (RKI). (2008): Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI.
- 5 [https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/d0e9a12355b4b477/d60bd1c1cac8/Afs\\_Sozialbericht\\_2019\\_BBB.pdf](https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/d0e9a12355b4b477/d60bd1c1cac8/Afs_Sozialbericht_2019_BBB.pdf)
- 6 Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2019): Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher. [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen/hintergruende-daten-materialien/](http://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; Zeiher, 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](http://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 Landesamt für Gesundheit und Soziales (2021): COVID-19 Berlin. Lagebericht 06.08.2021. Online verfügbar unter <https://data.lageso.de/lageso/corona/corona.html> , zuletzt aktualisiert am 06.08.2021.
- 11 Götzinger, Florian; Santiago-García, Begoña; Noguera-Julián, Antoni; Lanaspá, Miguel; Lancellata, Laura; Calò Carducci, Francesca I. et al. (2020): COVID-19 in children and adolescents in Europe. A multinational, multicentre cohort study. In: The Lancet Child & Adolescent Health 4 (9), S. 653–661. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30177-2.
- 12 Robert Koch-Institut (2021): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19. Stand: 14.7.2021. Online verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) , zuletzt geprüft am 06.08.2021
- 13 Ravens-Sieberer, Ulrike; Kaman, Anne; Erhart, Michael; Devine, Janine; Hölling, Heike; Schlack, Robert et al. (2021): Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents during the First Year of the COVID-19 Pandemic in Germany. Results of a Two-Wave Nationally Representative Study. In: SSRN Journal 8 (7), S. 861. DOI: 10.2139/ssrn.3798710.
- 14 Bujard, Martin; von den Driesch, Ellen; Ruckdeschel, Kerstin; Laß, Inga; Thönnissen, Carolin; Schumann, Almut; Schneider, Norbert F. (2021): Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. Hg. v. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. DOI: 10.12765/bro-2021-02
- 15 Karlsruher Institut für Technologie (KIT): Alexander Woll: Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen im zweiten Lockdown deutlich verringert [sic]. Online verfügbar unter <https://idw-online.de/de/news767574> , zuletzt geprüft am 06.08.2021.
- 16 Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2020): Kurz Informiert 2020/02: Das SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen in Berlin – Zusammenhang mit Soziodemografie und Wohnumfeld.
- 17 Hoebel, Jens; Michalski, Niels; Wachtler, Benjamin; Diercke, Michaela; Neuhauser, Hannelore; Wieler, Lothar H.; Hövener, Claudia (2021): Socioeconomic differences in the risk of infection during the second SARS-CoV-2 wave in Germany. In: Deutsches Ärzteblatt Online. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0188.
- 18 BMG: Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin, 2010. [https://gesundheitsziele.de/cms/medium/1010/Nationales\\_Gesundheitsziel\\_Gesund\\_aufwachsen\\_2010.pdf](https://gesundheitsziele.de/cms/medium/1010/Nationales_Gesundheitsziel_Gesund_aufwachsen_2010.pdf)
- 19 World Dental Federation FDI. <https://www.fdiworlddental.org/dental-disaster-one-year-after-first-lockdowns-dentists-around-world-confront-consequences-covid-19>
- 20 Rütten, A., Pfeiffer, K. (Hrsg.; 2016): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsfoerderung-2016.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsfoerderung-2016.pdf) (zuletzt aufgerufen am 23.4.2019)
- 21 World Health Organization (WHO; 2010): Global Recommendations on Physical Activity for Health.
- 22 Faktenblätter LZG.NRW (2016). Bewegungsverhalten. [https://www.lzg.nrw.de/php/login/dl.php?u=/media/pdf/ges\\_foerd/bewegungsfoerderung/faktenblaetter/bewegungsverhalten\\_faktenblatt\\_lzg-nrw.pdf](https://www.lzg.nrw.de/php/login/dl.php?u=/media/pdf/ges_foerd/bewegungsfoerderung/faktenblaetter/bewegungsverhalten_faktenblatt_lzg-nrw.pdf) .
- 23 BMFSFJ (2009): Motorik-Modul: Eine Studie zur motorischen Leistungsfähigkeit und körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Nomos Verlag, Baden-Baden.

- <sup>24</sup> Albrecht et al. (2016). Motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Sportwissenschaft (46): 294-304.
- <sup>25</sup> Bettge, S. & Oberwöhrmann, S. (2018). Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2017. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. [https://www.berlin.de/sen/gesundheits/assets/ser-vice/publikationen/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/grundausswertungen/2019-02-18-grundausswertung\\_esu\\_2017\\_endfassung.pdf](https://www.berlin.de/sen/gesundheits/assets/ser-vice/publikationen/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/grundausswertungen/2019-02-18-grundausswertung_esu_2017_endfassung.pdf) (zuletzt aufgerufen am 23.4.2019)
- <sup>26</sup> [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2021\\_Corona\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Corona_Kinder_und_Jugendliche.pdf), Seite 12f.
- <sup>27</sup> [https://www.ekfz.tum.de/system-ordner/nachricht-de-tail/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=90&cHash=ed2dee51122b9f94b461d292b9e2b808](https://www.ekfz.tum.de/system-ordner/nachricht-de-tail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=90&cHash=ed2dee51122b9f94b461d292b9e2b808); <https://www.karger.com/Article/Full-Text/514186>
- <sup>28</sup> Landesgesundheitskonferenz Berlin (LGK Berlin) (2020): Wachsende Stadt – Gesunde Stadt: Arbeitswelt im Wandel. 17. Landesgesundheitskonferenz 2020: [https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/lan\\_desgesundheitskonferenz/17-lgk](https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de/lan_desgesundheitskonferenz/17-lgk)
- <sup>29</sup> Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik (FIT) (2020): Presseinformation zur Fraunhofer-Umfrage. Homeoffice: Ist digitales Arbeiten unsere Zukunft? [https://www.fit.fraunhofer.de/de/presse/20-07-07\\_fraunhofer-umfrage-homeoffice-ist-digitales-arbeiten-unsere-zukunft.html](https://www.fit.fraunhofer.de/de/presse/20-07-07_fraunhofer-umfrage-homeoffice-ist-digitales-arbeiten-unsere-zukunft.html)
- <sup>30</sup> Techniker Krankenkasse (TK) (2020): Corona 2020. Gesundheit, Belastungen, Möglichkeiten: <https://www.tk.de/resource/blob/2096084/67baeb8470be4aad38d1890ccf277395/dossier-corona-data.pdf>
- <sup>31</sup> Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) (2021): Wenn sich Beschäftigte einsam fühlen. In: Arbeit & Gesundheit. Das Portal für Sicherheitsbeauftragte: <https://aug.dguv.de/fuer-die-praxis/gesundheits/einsamkeit-unter-beschaeftigten/>
- <sup>32</sup> DAK – Gesundheit (2020): DAK-Studie: Homeoffice-Potenzial ist fast ausgeschöpft: <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-studie-homeoffice-potenzial-ist-fast-ausgeschoepft-2447812.html#/>
- <sup>33</sup> Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik (2020): Befragungsreihe. Arbeiten im New Normal: <https://www.iao.fraunhofer.de/de/forschung/organisationsentwicklung-und-arbeitsgestaltung/befragungsreihe-arbeiten-im-new-normal.html>
- <sup>34</sup> Universität Konstanz (2020): Homeoffice in der Corona-Krise - eine nachhaltige Transformation der Arbeitswelt? COVID 19 und soziale Ungleichheit: Thesen und Befunde; Policy Paper No. 02. [https://www.polver.uni-konstanz.de/typo3temp/secure\\_downloads/112618/0/f8a5bdd1d7d8c97ceaa9ed9e21f9a659a6f604e4/Policy\\_Paper\\_Kunze\\_Hampel\\_Zimmermann\\_DE.pdf](https://www.polver.uni-konstanz.de/typo3temp/secure_downloads/112618/0/f8a5bdd1d7d8c97ceaa9ed9e21f9a659a6f604e4/Policy_Paper_Kunze_Hampel_Zimmermann_DE.pdf)
- <sup>35</sup> Rump, Jutta/Brandt, Marc (2020): Zoom-Fatigue 2.Phase. Institut für Beschäftigung und Employability (IBE): Ludwigshafen. <https://www.ibe-ludwigshafen.de/wp-content/uploads/2021/01/IBE-Studie-Zoom-Fatigue-2-Phase.pdf>
- <sup>36</sup> Techniker Krankenkasse (TK) (2020): Gesundheitsreport. Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften: TK. Hamburg. <https://www.tk.de/resource/blob/2059766/2ee52f34b8d545eb81ef1f3d87278e0e/gesundheitsreport-2019-data.pdf>
- <sup>37</sup> Eggert, Simon/Teubner, Christian (2021): Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Corona-Langzeitpflege.pdf>
- <sup>38</sup> Initiative neue Qualität der Arbeit Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: PsyGA im BGM-Prozess <https://www.psyga.info/ihr-weg-zum-gesunden-betrieb/bgm-prozess-von-psyga>
- <sup>39</sup> Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG): FAQs zu Coronavirus SARS-CoV Gesundheits-, Versicherungsschutz, Arbeitsschutzorganisation und mehr: VBG. [https://www.vbg.de/DE/2Versicherungsschutz\\_und\\_Leistungen/4\\_FAQ/faq\\_node.html](https://www.vbg.de/DE/2Versicherungsschutz_und_Leistungen/4_FAQ/faq_node.html)
- <sup>40</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2021: Handbuch Gefährdungsbeurteilung: BAuA. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fachbuecher/Gefaehrdungsbeurteilung.pdf?blob=publicationFile&v=9>
- <sup>41</sup> Initiative neue Qualität der Arbeit (2019): Monitor. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Aktuelle Erkenntnisse zu betrieblichen und individuellen Einflussfaktoren nach Einschätzung der Beschäftigung: Berlin. <https://inqa.de/SharedDocs/downloads/monitor-psychische-gesundheit-in-der-arbeitswelt.pdf?blob=publicationFile&v=3>
- <sup>42</sup> Institut DGB Index Gute Arbeit (I): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung mit dem DGB-Index Gute Arbeit: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/betriebliche-anwendungen/++co++ea9afd3e-6968-11e8-8b82-52540088cada>
- <sup>43</sup> Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) (2020): Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten während der Coronavirus-Pandemie: DGUV. Berlin. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3901>
- <sup>44</sup> Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) (2020): Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten im Gesundheitsdienst während der Coronavirus-Pandemie: DGUV. Berlin. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3855>
- <sup>45</sup> Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) (2020) Arbeit im Homeoffice gesund gestalten: VBG. Hamburg. <https://www.certoportal.de/fileadmin/media/bilder/Landingpage-mitdenken-4.0/Factsheet-Homeoffice.pdf>

- 46 Rechtsschutz GmbH (DGB): Betriebsratsarbeit in Zeiten von Corona: DGB. <https://www.dgbrechtsschutz.de/aktuelles/coronavirus-fag/coronavirus-betriebsratsarbeit/>
- 47 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2021): CHECK-UP Homeoffice: DGUV. Berlin. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4019>
- 48 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) (2021): Der richtige Führungsstil in unsicheren Zeiten. In: Top eins – Für Führungskräfte im öffentlichen Dienst: DGUV. Berlin <https://topeins.dguv.de/verantwortlich-fuehren/der-richtige-fuehrungsstil-in-unsicheren-zeiten/>
- 49 AOK – Die Gesundheitskasse (2021): Wertschätzende Kommunikation in Zeiten von Homeoffice: AOK. <https://www.aok.de/fk/nordost/betriebliche-gesundheit/zusammenarbeiten-mit-abstand-am-besten/wertschaetzende-kommunikation-in-zeiten-von-homeoffice/>
- 50 Rump, Jutta/Brandt, Marc (2020): Zoom-Fatigue: Institut für Beschäftigung und Employability (IBE): Ludwigshafen. <https://www.ibe-ludwigshafen.de/wp-content/uploads/2020/09/IBE-Studie-Zoom-Fatigue.pdf>
- 51 Bruno Petzold, Moritz/Plag, Jens/ Ströhle, Andreas (2020): Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie. In: Der Nervenarzt. Ausgabe 5/2020: S.417-421. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00115-020-00905-0.pdf>
- 52 GewiNet Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft e. V. (2019): Handlungsleitfaden zur Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheits- Managements in der Pflege: Osnabrück. [https://www.gewinet.de/fileadmin/user\\_upload/Gute\\_BGM\\_Praaxis\\_in\\_der\\_Pflege\\_Handlungsleitfaden.pdf](https://www.gewinet.de/fileadmin/user_upload/Gute_BGM_Praaxis_in_der_Pflege_Handlungsleitfaden.pdf)
- 53 Mehrwert Pflege (2020): Das betriebliche Gesundheitsmanagement als Prozess. <https://www.mehrwert-pflege.com/vorgehen/#c596>
- 54 Techniker Krankenkasse (TK) (2021) Zur Sache: Projekt zur Stress- und Trauma-Prävention am UKE: TK. Hamburg. <https://www.tk.de/presse/themen/pflege/pflegepolitik/stress-und-trauma-praevention-uke-2097814>
- 55 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2015): Beratungsangebot „BGW Arbeitsorganisation Pflege“: Abläufe optimieren – Beschäftigte stärken: BGW. [https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit\\_Gesundheitsschutz/Organisationsberatung/Arbeitsorganisation-Pflege.html](https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit_Gesundheitsschutz/Organisationsberatung/Arbeitsorganisation-Pflege.html)