GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit

KURZBERICHT EVALUATIONSERGEBNISSE



WISSEN

Impressum

Evaluationsbericht (Kurzfassung)

Bearbeitungszeitraum: 01.03.2020–09.10.2026
Autorin & Autoren: Janko Vollmer, Nina Altmann, Mattes Fischer
Prognos AG, Goethestr. 85, 10623 Berlin

Unter Mitarbeit von: Prof. Dr. Petra Kolip (Universität Bielefeld)

Auftraggeber: GKV-Spitzenverband für das GKV-Bündnis für Gesundheit mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Herausgeber: GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft
Titelfoto: Matthias Süßen
Abbildungen: Alle Abbildungen und Tabellen sind, wenn nicht anders angegeben, eigene Darstellungen.

Der Bericht ist wie folgt zu zitieren:
Vollmer, J., Altmann, N., Fischer, M. & Kolip, P. (2026). *Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit. Kurzbericht Evaluationsergebnisse*. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin.

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Berlin, 2026

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

prognos

Das GKV-Bündnis für Gesundheit

Das GKV-Bündnis für Gesundheit ist die gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Es fördert Ansätze in sogenannten Lebenswelten, d. h. dort, wo Menschen leben, lernen und ihre Freizeit verbringen. Dazu gehören zum Beispiel Kommunen, Kitas, Schulen und Freizeiteinrichtungen. Durch lebensweltbezogene Ansätze können Menschen in ihrem Alltag niedrigschwellig und bedarfsspezifisch erreicht werden.

Ein besonderer Schwerpunkt des GKV-Bündnisses für Gesundheit liegt auf kommunalen Ansätzen für vulnerable Gruppen. Dazu gehören Menschen, die aufgrund gesundheitlicher oder sozialer Belastung benachteiligt sind und daher besonders von gesundheitsförderlichen Maßnahmen profitieren können.

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

GKV SPITZENVERBAND | AOK Die Gesundheitskasse. | BKK | IKK | SVLFG | KNAPPSCHAFT | vdek Die Ersatzkassen

Inhalt

Abbildungsverzeichnis 5

1 Das Kommunale Förderprogramm 6

2 Wissenschaftliche Evaluation 7

3 Aufbau von Strukturen 9

4 Koordination des Strukturaufbaus 11

5 Zentrale Steuerungsgremien 13

6 Kommunale Strategien, Planungen und Maßnahmen 15

7 Verstetigung der Strukturen und Personalstellen 17

8 Zielgruppenspezifische Interventionen 19

9 Gesundheitsförderliche Maßnahmen 21

10 Maßnahmen für Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien 23

11 Maßnahmen für ältere Menschen 25

12 Verstetigung von Maßnahmen 27

13 Empfehlungen 29

14 Fazit und Ausblick 30

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Erhebungsdesign parallel zum Förderverlauf 8

Abb. 2: Kommunen im Förderbereich Kommunaler Strukturaufbau 10

Abb. 3: Rolle der Prozesskoordination 12

Abb. 4: Typischer Aufbau der Steuerungsstrukturen 14

Abb. 5: Dauerhaft an der Steuerung beteiligte Ressorts und Akteursgruppen 14

Abb. 6: Effekte des Strukturaufbaus für die Maßnahmenumsetzung 16

Abb. 7: Merkmale für die Nachhaltigkeit der Steuerungsstrukturen 18

Abb. 8: Kommunen im Förderbereich Zielgruppenspezifische Interventionen 20

Abb. 9: Zielgruppen der Projekte 22

Abb. 10: Bewährte Zugangswege für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien 24

Abb. 11: Bewährte Zugangswege für ältere Menschen 26

Abb. 12: Merkmale für die Nachhaltigkeit der zielgruppenspezifischen Interventionen 28

1 Das Kommunale Förderprogramm

… stärkt Kommunen als zentrale Lebenswelt für Gesundheitsförderung

- Das GKV-Bündnis für Gesundheit hat das Kommunale Förderprogramm 2019 ins Leben gerufen. Es unterstützt Kommunen dabei, Gesundheitsförderung und Prävention systematisch weiterzuentwickeln und damit einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit zu leisten.
- Die Kommune ist besonders bedeutend für die Gesundheit ihrer Bewohnerinnen und Bewohner, da sie über gesundheitsrelevante Lebensbedingungen entscheidet und viele weitere Lebenswelten wie Kitas, Schulen und Vereine sowie verschiedene Akteurinnen und Akteure umfasst. Sie verfügt zudem über einen direkten Zugang zu ihren Bürgerinnen und Bürgern und kann so verschiedene Zielgruppen durch bedarfsgerechte Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention direkt erreichen.
- Das Kommunale Förderprogramm besteht aus zwei Förderbereichen:
  - Im Förderbereich Kommunaler Strukturaufbau werden die Voraussetzungen für Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen.
  - Im Förderbereich Zielgruppenspezifische Interventionen werden konkrete Maßnahmen für vulnerable Zielgruppen gefördert.
- Das Kommunale Förderprogramm umfasst eine finanzielle Förderung, die als mehrjährige Starthilfe angelegt ist, sowie Beratung und Austausch. Zur Stärkung der Nachhaltigkeit müssen die Kommunen einen Eigenanteil beitragen.
- Von 2019 bis 2026 wurden bundesweit 115 Förderprojekte in 94 Kommunen gefördert.
- Insgesamt wurden Fördermittel in Höhe von ca. 16,9 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Förderbereich Kommunaler Strukturaufbau	**Förderbereich Zielgruppenspezifische Interventionen**
Aufbau/Weiterentwicklung ressort- und trägerübergreifender Strukturen zur Steuerung und Kooperation	Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen für vulnerable Zielgruppen
Förderung von Personalressourcen zur Koordination und Planung	Förderung der Planung und Umsetzung von Maßnahmen
64 geförderte Kommunen	51 Projekte in 44 Kommunen
11,7 Mio. Euro	5,2 Mio. Euro

2 Wissenschaftliche Evaluation

… liefert Informationen zu allen geförderten Kommunen und Projekten

- Von März 2020 bis Juni 2026 wurde programmbegleitend eine unabhängige wissenschaftliche Evaluation von Prognos durchgeführt.[1] Sie betrachtete alle Projekte in beiden Förderbereichen zu mehreren Zeitpunkten, um übergreifende Erkenntnisse zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention zu gewinnen.
- Der Fokus der Evaluation lag auf der Struktur-, Planungs- und Prozessqualität der kommunalen Gesundheitsförderung: Es wurde untersucht, welche Strukturen und Rahmenbedingungen in den Kommunen vorhanden waren, wie Strategien und Maßnahmen geplant wurden und wie die Umsetzung in der Praxis verlief. Betrachtet wurde z. B., ob relevante Akteurinnen und Akteure sowie Zielgruppen beteiligt waren und ob die Maßnahmen bedarfsgerecht gestaltet wurden. Auch der Ablauf und die Auswirkungen der Förderung wurden untersucht.
- Sowohl übergreifende Ergebnisse als auch praxisnahe Einblicke in ausgewählte Kommunen und Projekte wurden gewonnen. Wirkungen auf Zielgruppenebene waren hingegen nicht Gegenstand der Untersuchung.
- Die Evaluation stützt sich auf mehrere Datengrundlagen, darunter Online-Befragungen, Interviews, Dokumentenanalysen und Fallbeispiele. Die Ergebnisse aus diesen verschiedenen Quellen wurden systematisch miteinander verglichen und gemeinsam ausgewertet.
- Ein Großteil der Evaluationsergebnisse basiert auf Angaben der kommunalen Projektverantwortlichen.[2] Dabei kam es teilweise zu personellen Wechseln und Anpassungen der Erhebungszeitpunkte, beispielsweise wegen Laufzeitverlängerungen der Projekte. Aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Projektverläufe sowie der begrenzten Anzahl der Projekte stehen zahlenbasierte beschreibende Auswertungen im Mittelpunkt. Zusammenhänge zwischen der Förderung und Entwicklungen in den Kommunen wurden daher nicht statistisch analysiert, sondern durch Interviews und Fallbeispiele qualitativ untersucht.
- Bei den Ergebnissen der Befragung ist zu beachten, dass die Anzahl der gültigen Antworten zwischen den einzelnen Auswertungen variiert, da nicht alle Kommunen jede Frage beantwortet haben.

1 Der vorliegende Kurzbericht stellt ausgewählte Evaluationsergebnisse dar. Der umfassende Ergebnisbericht der Evaluation ist verfügbar unter: www.gkv-buendnis.de

2 Weitere Perspektiven (z. B. ausgewählte weitere kommunale Akteurinnen und Akteure, Beratende im Förderprogramm) wurden ergänzend einbezogen.

Abb. 1: Erhebungsdesign parallel zum Förderverlauf



Erhebungsphase 1 **Projektstart**	Erhebungsphase 2 **Fördermitte**	Erhebungsphase 3 **Förderende**	ggf. Erhebungsphase 4 **Ende zweiter Förderphase**
Förderbeginn	nach ca. 2–3 Jahren	nach ca. 3–4 Jahren	nach ca. 4–6 Jahren Ein Teil der Projekte durchlief zur Stärkung der Nachhaltigkeit eine zweite Förderphase. In diesen Kommunen fand daher zusätzlich eine vierte Erhebung statt.

Erhebungsinstrumente

- Onlinebefragung aller Kommunen und Projekte
- Interviews mit ausgewählten Kommunen und Projekten
- Interviews zu ausgewählten Fallbeispielen
- Interviews mit Programmbeteiligten
- Dokumentenanalysen

3 Aufbau von Strukturen

… in 64 Kommunen bundesweit

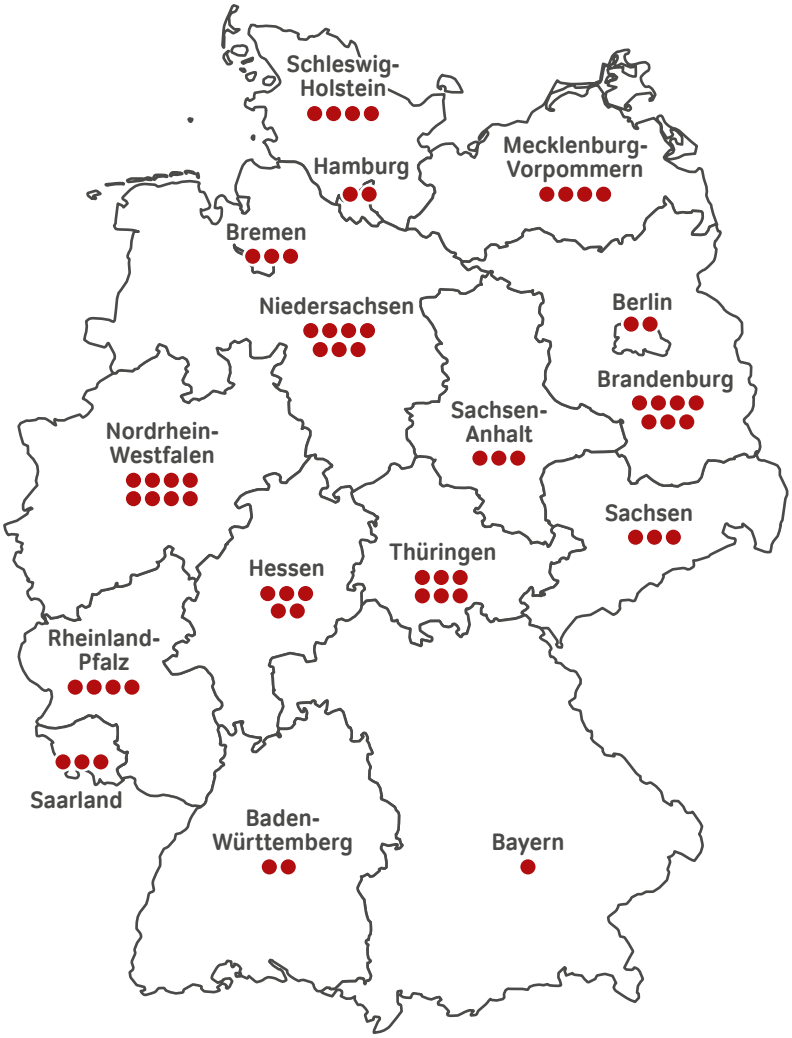
- Gefördert wurden bundesweit 64 Kommunen[3], die bisher keine oder kaum vorhandene Strukturen der Steuerung von Gesundheitsförderung und Prävention aufwiesen (z. B. Steuerungsgremien, Arbeitsgruppen) und deren Einwohnerschaft unter Berücksichtigung der Indikatoren Bildung, Beruf und Einkommen als sozial benachteiligt galt.[4]
- Vor der Förderung waren in den Kommunen zwar zumeist einzelne Programme, Projekte oder Akteurinnen und Akteure für Gesundheitsförderung und Prävention aktiv, sie waren aber nicht systematisch vernetzt.
- Die Förderziele bestanden u. a. darin, ressort- und trägerübergreifende Steuerungsstrukturen aufzubauen und weiterzuentwickeln, gesundheitsförderliche Strategien zu entwickeln sowie Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen festzulegen.
- Die Erreichung der Förderziele wurde überwiegend positiv bewertet und lag im Durchschnitt bei 7,6 von 10 möglichen Punkten (Ziele erreicht), wobei sie zwischen den Kommunen unterschiedlich ausfiel.
- Die Laufzeit der Projekte betrug im Durchschnitt 5,2 Jahre.
- Durchschnittlich wurden pro Kommune ca. 183.500 Euro für den Strukturaufbau zur Verfügung gestellt.

Kommunale Steuerungsstrukturen
sorgen dafür, dass alle Beteiligten ihre Arbeit besser aufeinander abstimmen. So können gesundheitsförderliche Angebote passgenauer geplant und Gesundheitschancen vor Ort verbessert werden.

Beispiel: In einer Kommune arbeiten verschiedene Verwaltungsressorts, Kitas, Schulen, Sportvereine und freie Träger bisher kaum zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention zusammen. Durch das Kommunale Förderprogramm wird eine Stelle für die Koordination und Steuerung eingerichtet. Diese Prozesskoordination bringt die Akteurinnen und Akteure aus Verwaltung und Praxis zusammen und sorgt für regelmäßige Austauschtreffen. Gemeinsam wird betrachtet, welche Angebote bereits existieren, wo Lücken bestehen und welche Bedarfe es vor Ort gibt. Dabei wird deutlich, dass in dieser Kommune insbesondere Kinder und Jugendliche aus psychisch belasteten Familien zusätzliche Unterstützung benötigen. Gemeinsam werden Ziele vereinbart und eine Strategie abgestimmt, um passgenaue Maßnahmen zu planen und umzusetzen. Auf diese Weise entstehen dauerhafte Strukturen, die die Zusammenarbeit fördern und Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune besser koordinieren.

3 Fünf dieser Förderprojekte wurden begonnen, wegen Personal- oder Finanzierungsengpässen jedoch vorzeitig beendet.
4 Die Ermittlung erfolgte auf Basis des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) des Robert Koch-Instituts (RKI). Kreise und kreisfreie Städte waren antragsberechtigt, wenn sie im bundesweiten Vergleich dem 4. oder 5. Quintil des GISD zugeordnet wurden. In den Stadtstaaten und der Stadt Bremen erfolgte eine Auswahl bzw. Förderung von Bezirken. Weitere sechs Modellkommunen, die am Projekt „Kommunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen (KOMBINE)“ teilnahmen, haben ebenfalls eine Förderung zum Strukturaufbau erhalten.

Abb. 2: Kommunen im Förderbereich Kommunaler Strukturaufbau



Baden-Württemberg
- Landkreis Waldshut
- Stadt Stuttgart

Bayern
- Landkreis Bad Kissingen

Berlin
- Bezirk Berlin Marzahn-Hellersdorf
- Bezirk Berlin Mitte

Brandenburg
- Landkreis Oder-Spree
- Stadt Cottbus
- Landkreis Havelland
- Landkreis Ostprignitz-Ruppin
- Landkreis Märkisch-Oderland
- Landkreis Dahme-Spreewald
- Landkreis Oberhavel

Bremen
- Bezirk Bremen Ost
- Bezirk Bremen Süd
- Stadt Bremerhaven

Hamburg
- Bezirk Hamburg-Mitte
- Bezirk Hamburg-Harburg

Hessen
- Landkreis Waldeck-Frankenberg
- Werra-Meißner Kreis
- Stadt Kassel
- Stadt Offenbach am Main
- Stadt Marburg

Mecklenburg-Vorpommern
- Landkreis Vorpommern-Rügen
- Landkreis Mecklenburgische Seenplatte
- Landkreis Vorpommern-Greifswald
- Landkreis Ludwigslust-Parchim

Niedersachsen
- Stadt Emden
- Landkreis Aurich
- Landkreis Cuxhaven
- Landkreis Uelzen
- Landkreis Hameln-Pyrmont
- Stadt Delmenhorst
- Landkreis Wesermarsch

Nordrhein-Westfalen
- Stadt Dortmund
- Kreis Höxter
- Stadt Oberhausen
- Stadt Gelsenkirchen
- Stadt Herne
- Stadt Hamm
- Stadt Hagen
- Stadt Solingen

Rheinland-Pfalz
- Landkreis Trier-Saarburg
- Stadt Worms
- Landkreis Neuwied
- Landkreis Rhein-Lahn

Saarland
- Stadt Saarbrücken
- Landkreis Saarlouis
- Landkreis Merzig-Wadern

Sachsen
- Stadt Leipzig
- Landkreis Meißen
- Erzgebirgskreis

Sachsen-Anhalt
- Stadt Magdeburg
- Stadt Salzwedel
- Landkreis Mansfeld-Südharz

Schleswig-Holstein
- Kreis Steinburg
- Kreis Ostholstein
- Kreis Segeberg
- Stadt Neumünster

Thüringen
- Stadt Gera
- Landkreis Eichsfeld
- Stadt Erfurt
- Landkreis Schmalkalden-Meiningen
- Saale-Orla-Kreis
- Landkreis Saalfeld-Rudolstadt

4 Koordination des Strukturaufbaus

… erfordert qualifiziertes Personal, ausreichend Zeit und verlässliche Rahmenbedingungen

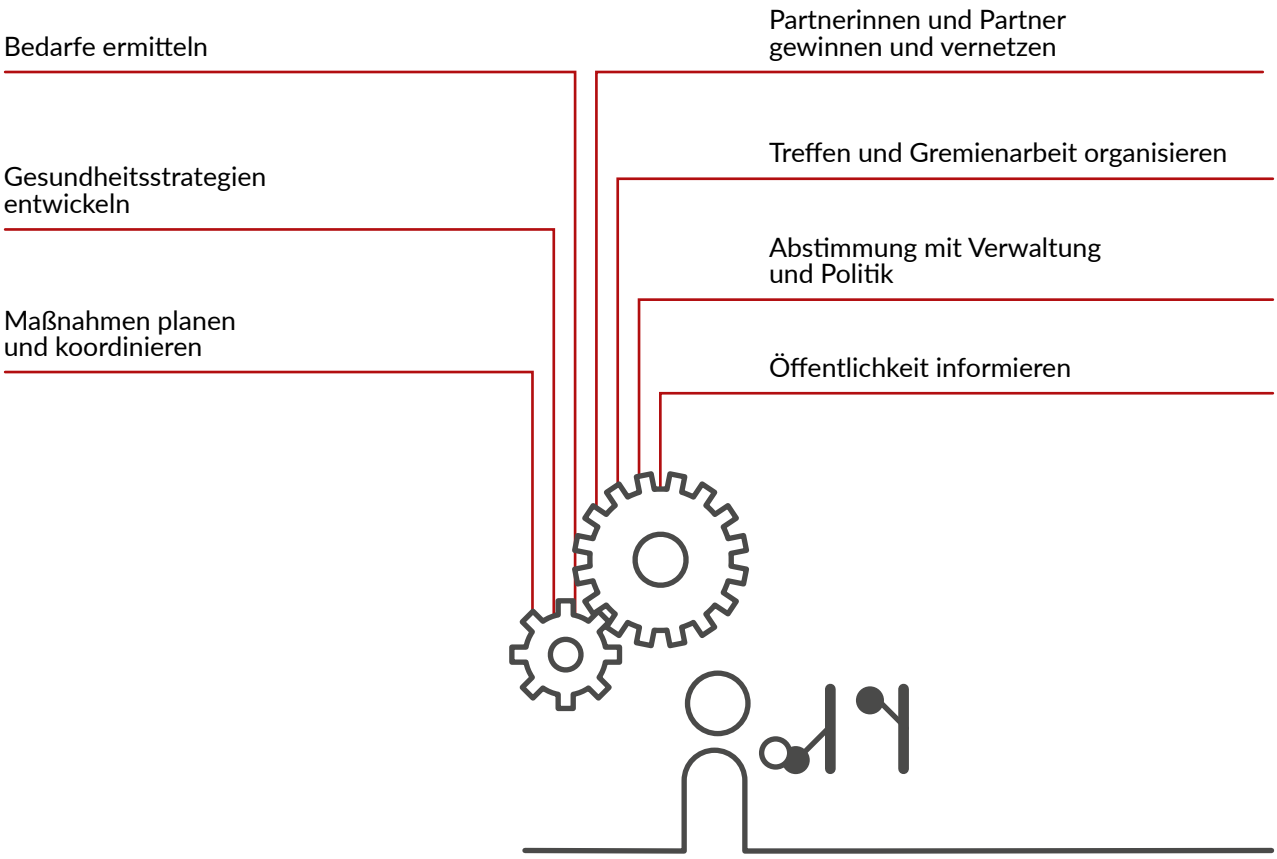
- Zentrales Element der Strukturförderung war die Einrichtung einer Personalstelle (Prozesskoordination) für die Koordination des Strukturaufbaus in der Kommune. Die Stelle wurde anteilig finanziert und war in der Kommunalverwaltung angesiedelt. Im Durchschnitt standen ihr 31 Wochenstunden zur Verfügung. 42 Prozent der Prozesskoordinationen waren bereits vorher in ihrer Kommunalverwaltung tätig und verfügten damit über Vorerfahrung in der kommunalen Arbeit.
- Zu den Aufgaben der Prozesskoordination gehörte u. a., Steuerungsgremien zu organisieren und zu begleiten, relevante Akteursgruppen zu gewinnen und zu vernetzen sowie Bedarfsanalysen, Strategieprozesse und Maßnahmenplanungen zu koordinieren.
- Die Prozesskoordinationen berichteten, wie sie die Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure stärkten, tragfähige Steuerungsstrukturen vorantrieben sowie Gesundheitsförderung und Prävention für die Politik und die Menschen in der Kommune sichtbar machten.
- Dabei wurde deutlich: Für einen erfolgreichen Strukturaufbau braucht es genügend Arbeitszeit, eine durchgängige Stellenbesetzung und eine feste Verankerung der Stelle in der Kommune. In rund zwei Dritteln der Kommunen war die Stelle über den gesamten Förderzeitraum durchgängig besetzt. War dies nicht der Fall, erschwerten die unbesetzten Phasen ebenso wie Personalwechsel den Strukturaufbau zum Teil erheblich.

Erfolgsfaktoren:



- qualifiziertes Personal (Prozesskoordination) mit Erfahrung in der kommunalen Arbeit
- ausreichende personelle sowie zeitliche Ressourcen
- kontinuierliche Stellenbesetzung oder Verteilung der Aufgaben auf mehrere Personen

Abb. 3: Rolle der Prozesskoordination



5 Zentrale Steuerungsgremien

... bündeln Ressorts und wichtige Akteurinnen und Akteure

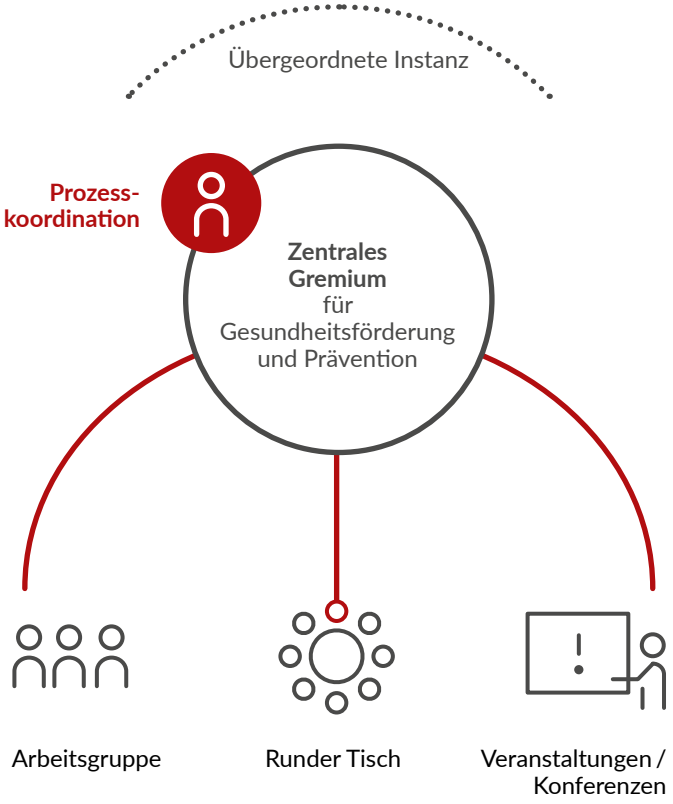
- Das zentrale Steuerungsgremium bildete häufig den Kern des Strukturaufbaus. In dem Steuerungsgremium stimmten sich die Verwaltungsressorts und weitere Akteursgruppen regelmäßig über Bedarfe, Ziele, Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen ab. Am Förderende verfügten 48 von 58 Kommunen über ein solches zentrales Gremium, das in 27 Fällen vollständig neu aufgebaut wurde.
- In 16 Kommunen bündelten zusätzlich übergeordnete Instanzen auf Leitungsebene die strategischen Entscheidungen sowie Ressourcen- und Beschlussfragen.
- Weitere Akteurs- und Zielgruppen wurden auf vielfältige Weise einbezogen: Arbeitsgruppen oder -kreise bearbeiteten z. B. fachliche Aufgaben wie Bedarfsanalysen oder Ziel- und Maßnahmenentwicklungen. Runde Tische ermöglichten Dialoge und Abstimmungen. Veranstaltungen und Konferenzen sorgten zusätzlich für Vernetzung und Sichtbarkeit.
- Die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention wurde in 55 von 58 Kommunen durch die Steuerungsstrukturen gestärkt.
- In 38 von 58 Kommunen gelang es mithilfe der neuen Strukturen, Gesundheitsaspekte bei allen Entscheidungen in der Kommune zu berücksichtigen.
- Herausfordernd für den Strukturaufbau waren insbesondere die Rahmenbedingungen in einem Teil der Kommunen: Personalengpässe bei der Prozesskoordination oder Unsicherheiten bei der langfristigen Finanzierung. Daneben war es teils aufwendig bzw. nicht möglich, alle relevanten Akteurinnen und Akteure für die Zusammenarbeit zu gewinnen. Auch die eigenständige Aufgabenübernahme der Akteurinnen und Akteure war eher begrenzt.

Erfolgsfaktoren:



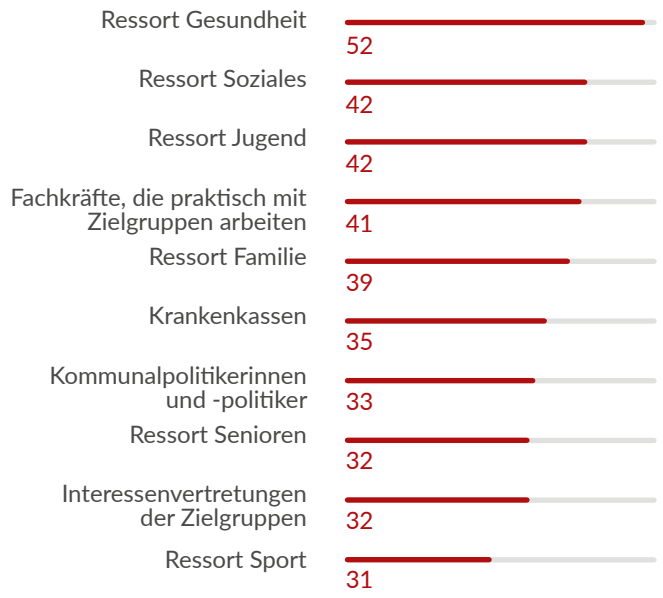
- klare Rollenverteilung, regelmäßige Gremienarbeit und Unterstützung durch kommunale Leitungsebenen und die Politik
- breite Vernetzung und verbindliche Zusammenarbeit aller relevanten Akteurinnen und Akteure innerhalb und außerhalb der Verwaltung
- finanzielle Mittel für zielgruppenbezogene Maßnahmen erhöhen die Bereitschaft von Akteurinnen und Akteuren, in den Steuerungsstrukturen mitzuwirken

Abb. 4: Typischer Aufbau der Steuerungsstrukturen



Die Steuerungsstrukturen waren vielfältig. In den meisten Kommunen gab es ein zentrales ressort- und akteursübergreifend besetztes Steuerungsgremium (siehe Abb. 5). Teilweise traf eine übergeordnete Instanz auf Leitungs- und Politikebene wesentliche Entscheidungen. Ergänzend dienten weitere Formate wie Arbeitsgruppen, Arbeitskreise, Runde Tische, Veranstaltungen und Konferenzen der fachlichen und operativen Zusammenarbeit, z. B. bei Bedarfsanalysen oder bei der Entwicklung zielgruppenspezifischer Maßnahmen.

Abb. 5: Dauerhaft an der Steuerung beteiligte Ressorts und Akteursgruppen



n = 54 (Befragte Kommunen mit Beantwortung dieser Frage; Mehrfachauswahl möglich; Darstellung der 10 häufigsten Angaben)

6 Kommunale Strategien, Planungen und Maßnahmen

... werden durch Strukturaufbau gestärkt

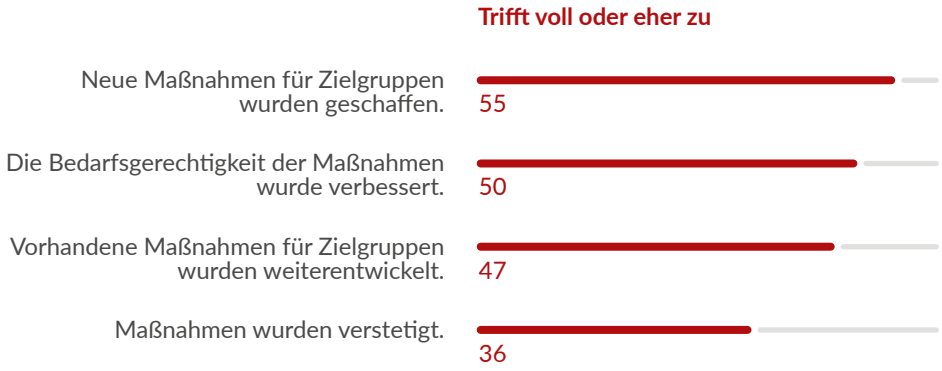
- Bedarfsanalysen waren ein wichtiger Bestandteil des Strukturaufbaus, um Zielgruppen und Handlungsfelder in den Kommunen zu identifizieren. Dafür wurden verschiedene Instrumente genutzt. Besonders berücksichtigt wurden kommunale Daten sowie die Erfahrungen von Fachkräften aus den Lebenswelten. Auch Zielgruppen oder ihre Interessenvertretungen wurden in 57 von 59 Kommunen direkt beteiligt.
- Die Förderung trug dazu bei, die aufgebauten Steuerungsstrukturen, Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen zur Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit in Strategiepapiere oder andere Entwicklungskonzepte zu überführen und durch politische Beschlüsse, etwa einen Kreistagsbeschluss, verbindlich zu verankern: Von Förderbeginn bis Förderende stieg die Zahl der Kommunen mit einer politisch verankerten Strategie für gesundheitliche Chancengleichheit von 13 auf 32 (von insgesamt 59).
- Die Förderung des Strukturaufbaus hatte auch einen positiven Einfluss auf die Entwicklung, Umsetzung und Verstetigung gesundheitsförderlicher Maßnahmen für vulnerable Zielgruppen, auch wenn dies nicht unmittelbarer Gegenstand der Förderung war. So entstanden im Rahmen des Strukturaufbaus in 55 von 60 Kommunen neue Maßnahmen für vulnerable Zielgruppen.

Erfolgsfaktoren:



- enge Einbindung von Organisationen, Einrichtungen und Fachkräften, die in der Lebenswelt für Zielgruppen tätig sind
- Vorerfahrungen und qualifiziertes Personal für partizipative Bedarfsanalysen, Strategie- und Planungsprozesse bzw. diesbezüglich externe Unterstützung und Austausch

Abb. 6: Effekte des Strukturaufbaus für die Maßnahmenumsetzung



n = 60 (Befragte Kommunen mit Beantwortung dieser Frage)

7 Verstetigung der Strukturen und Personalstellen

… gelingt durch politischen Rückhalt und sichere Finanzierung

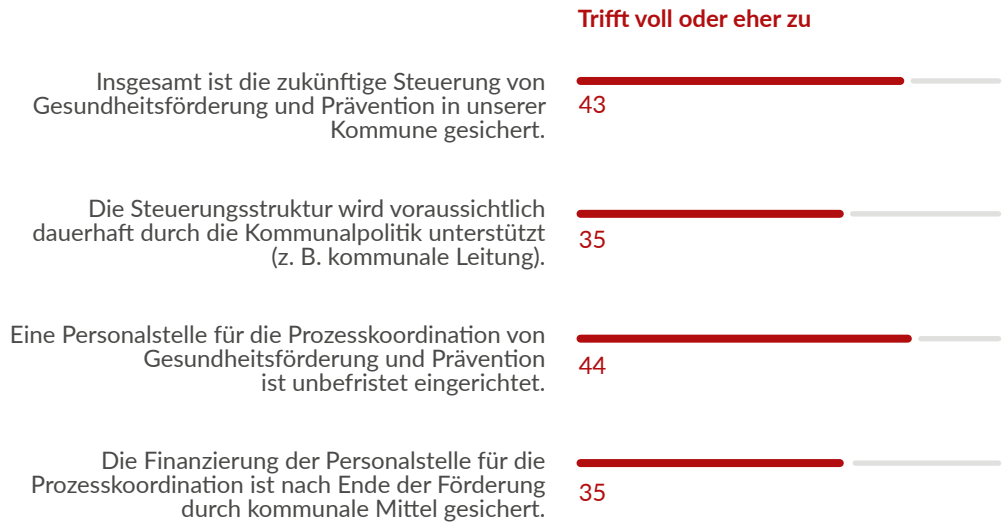
- Die Förderung des Strukturaufbaus wurde von den Kommunen fast ausnahmslos als (sehr) wichtig bewertet (58 von 60 Kommunen).
- Viele Kommunen planten, die aufgebauten Steuerungsstrukturen nach Förderende fest zu verankern: In 43 von 55 Kommunen wurde die zukünftige Steuerung als weitgehend gesichert eingeschätzt.
- Die Stelle der Prozesskoordination war zum Förderende in den meisten Kommunen (44 von 55) unbefristet eingerichtet – eine wesentliche Ressource für die zukünftige Steuerung. In elf Kommunen konnte die Stelle hingegen nicht verstetigt werden.
- Unabhängig von der Stellenverstetigung wurden oft Unsicherheiten hinsichtlich der künftigen Personalkapazitäten und Aufgaben sowie der Finanzierung von Sachmitteln berichtet.

Erfolgsfaktoren:



- frühzeitige institutionelle und finanzielle Absicherung der Strukturen und Personalstellen
- strategische Verankerung und klare kommunalpolitische Beschlüsse bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention

Abb. 7: Merkmale für die Nachhaltigkeit der Steuerungsstrukturen



n = 55 (Befragte Kommunen mit Beantwortung dieser Frage)

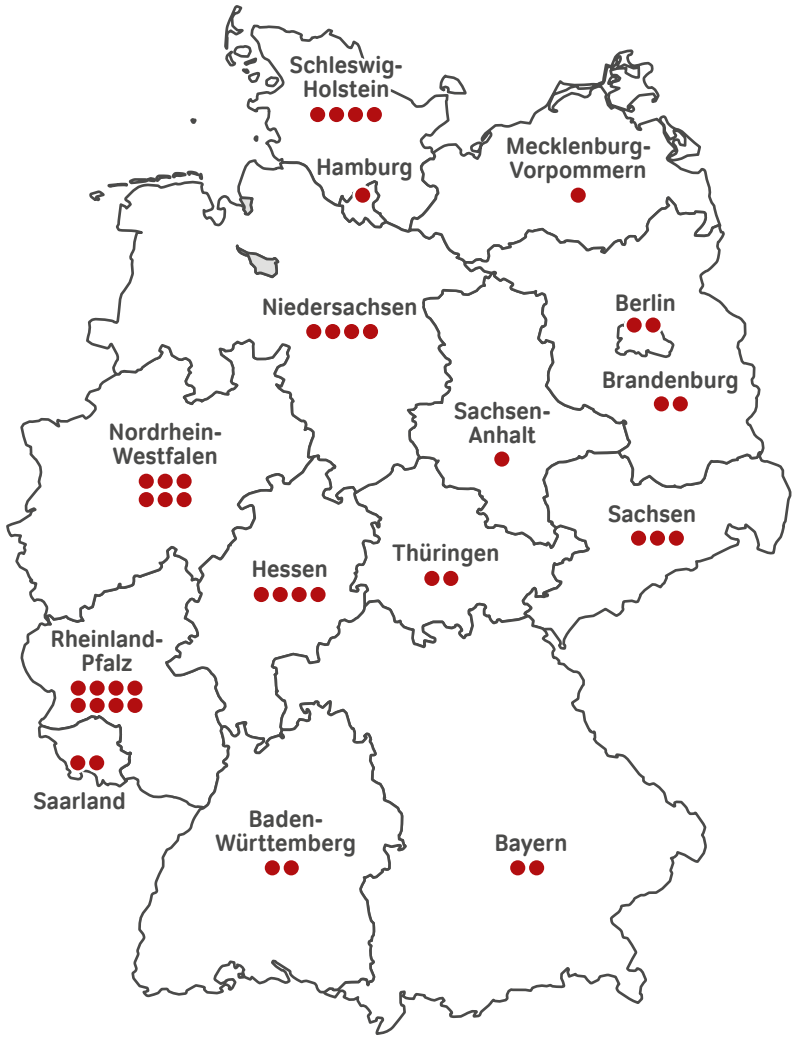
8 Zielgruppenspezifische Interventionen

… in 51 Projekten bundesweit

- Insgesamt wurden 51 Projekte in 44 Kommunen bundesweit gefördert, um gesundheitsförderliche Maßnahmen für vulnerable Zielgruppen bedarfsgerecht zu planen, umzusetzen und zu evaluieren.[5] Die Projektkoordinationen der kommunalen Verwaltungen arbeiteten zumeist eng mit lokalen Kooperationspartnerinnen und -partnern zusammen. Die Projekte widmeten sich im Besonderen Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien, älteren Menschen, Alleinerziehenden, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen.
- Die Erreichung der Förderziele wurde insgesamt positiv eingeschätzt und lag im Durchschnitt bei 8,2 von 10 möglichen Punkten (Ziele erreicht), wobei sie zwischen den Kommunen unterschiedlich ausfiel.
- Die durchschnittliche Laufzeit der Förderung lag bei 4,2 Jahren.
- Für jede zielgruppenspezifische Intervention wurden im Schnitt ca. 102.000 Euro zur Verfügung gestellt.

5 Alle Kreise, kreisfreien Städte und Bezirke in den Stadtstaaten konnten die Förderung für zielgruppenspezifische Interventionen beantragen.

Abb. 8: Kommunen im Förderbereich Zielgruppenspezifische Interventionen



Baden-Württemberg
- Landkreis Ravensburg
- Stadt Stuttgart

Bayern
- Stadt Erlangen
- Landkreis Bad Kissingen

Berlin
- Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf
- Bezirk Berlin Mitte

Brandenburg
- Stadt Brandenburg an der Havel
- Stadt Potsdam

Hamburg
- Bezirk Hamburg-Mitte

Hessen
- Stadt Frankfurt am Main
- Landkreis Marburg-Biedenkopf
- Stadt Kassel
- Stadt Marburg

Mecklenburg-Vorpommern
- Landkreis Vorpommern-Greifswald

Niedersachsen
- Stadt Hannover
- Landkreis Verden
- Landkreis Osterholz
- Stadt Oldenburg

Nordrhein-Westfalen
- StädteRegion Aachen
- Stadt Mühlheim an der Ruhr
- Rheinisch Bergischer Kreis
- Stadt Bielefeld
- Kreis Recklinghausen
- Stadt Oberhausen

Rheinland-Pfalz
- Stadt Landau
- Stadt Koblenz
- Landkreis Kusel
- Landkreis Cochem-Zell
- Landkreis Mayen-Koblenz
- Landkreis Südliche Weinstraße
- Landkreis Trier-Saarburg
- Stadt Trier

Saarland
- Landkreis Merzig-Wadern
- Landkreis Saarlouis

Sachsen
- Stadt Leipzig
- Stadt Dresden
- Stadt Chemnitz

Sachsen-Anhalt
- Landkreis Harz

Schleswig-Holstein
- Stadt Flensburg
- Kreis Schleswig-Flensburg
- Stadt Lübeck
- Kreis Segeberg

Thüringen
- Landkreis Schmalkalden-Meiningen
- Kyffhäuserkreis

9 Gesundheitsförderliche Maßnahmen

… werden zielgruppenspezifisch entwickelt und umgesetzt

- Im Förderbereich Zielgruppenspezifische Interventionen wurden 120 einzelne Maßnahmen[6] für verschiedene Zielgruppen umgesetzt (durchschnittlich 2,5 Maßnahmen pro Kommune). Dazu gehörten beispielsweise Gruppenangebote, Treffpunkte und Beratungsleistungen. Für Fachkräfte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden weitere 139 Maßnahmen umgesetzt, darunter Vorträge, Tagungen, Netzwerktreffen sowie Informationsmaterialien und Beratungen.
- Die Projekte widmeten sich vor allem Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien (24 Projekte), älteren Menschen (15 Projekte), Alleinerziehenden (15 Projekte) sowie Menschen mit Migrationshintergrund (13 Projekte) und Menschen mit Behinderungen (8 Projekte).[7]
- In den Projekten arbeiteten kommunale Verwaltungen, lokale Projektträger sowie Fachkräfte und Einrichtungen mit direktem Zugang zu den Zielgruppen eng zusammen. Fachkräfte, die bereits Kontakte zu den Zielgruppen hatten, waren besonders wichtig für die Umsetzung der Maßnahmen.
- Im Rahmen der Projekte wurden regelmäßig umfassende und partizipative Bedarfsanalysen durchgeführt. Sie dienten dazu, die Maßnahmen bedarfsgerecht zu planen, zu gestalten und anzupassen. Je nach Zielgruppe standen unterschiedliche Bedarfe im Vordergrund, z. B.:
  - Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien: Resilienz, psychische Gesundheit, soziale Kompetenzen, soziale Unterstützung, Suchtprävention
  - ältere Menschen: körperliche Aktivität, Gesundheits- und Lebenskompetenz, psychische Gesundheit
  - Alleinerziehende: psychische Gesundheit, soziale Unterstützung
- Ausbaufähig waren insbesondere die Einbindung von Zielgruppen in die Planung und Gestaltung der Maßnahmen sowie die anschließende Evaluation der Maßnahmen. Eine zentrale Herausforderung der Projekte war es, die Zielgruppen zu erreichen und für die Teilnahme an den Maßnahmen zu gewinnen.

Erfolgsfaktoren:

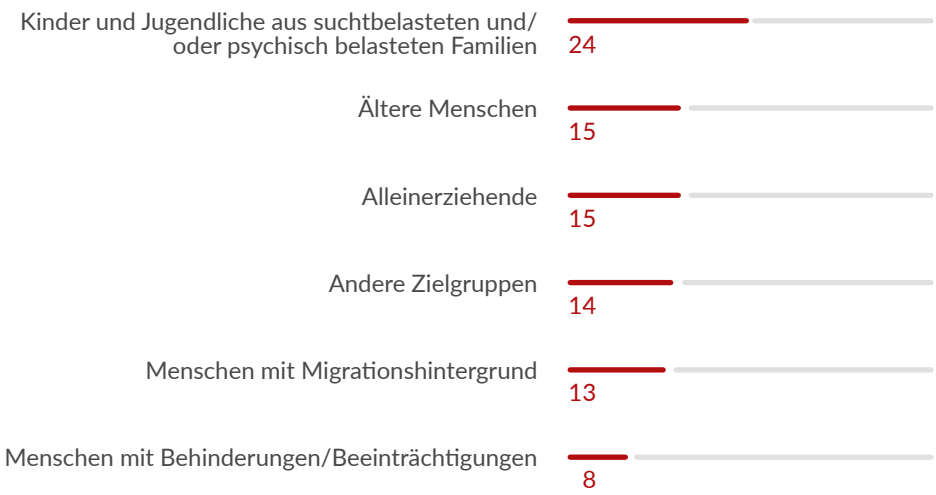


- hohe Zielgruppenorientierung auf Basis von Bedarfsanalysen und partizipativen Planungsprozessen
- spezifische Zugangswege für unterschiedliche Zielgruppen
- qualifizierte Ansprechpersonen und gemeinsame Koordination mit relevanten Akteurinnen und Akteuren bei der Umsetzung, Qualitätssicherung und Evaluation

6 Jedes Maßnahmenformat, etwa ein Gruppen- oder Beratungsangebot, das in einem Projekt umgesetzt wurde, wurde als eine Maßnahme gewertet. Die Maßnahmen konnten sich mehreren Zielgruppen parallel widmen.

7 Einige Projekte widmeten sich parallel mehreren Zielgruppen.

Abb. 9: Zielgruppen der Projekte



n = 48 (Befragte Projekte mit Angaben zu dieser Frage; Mehrfachauswahl möglich)

10 Maßnahmen für Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien

... knüpfen oft an bestehende Strukturen in der Lebenswelt an, um Vertrauen aufzubauen

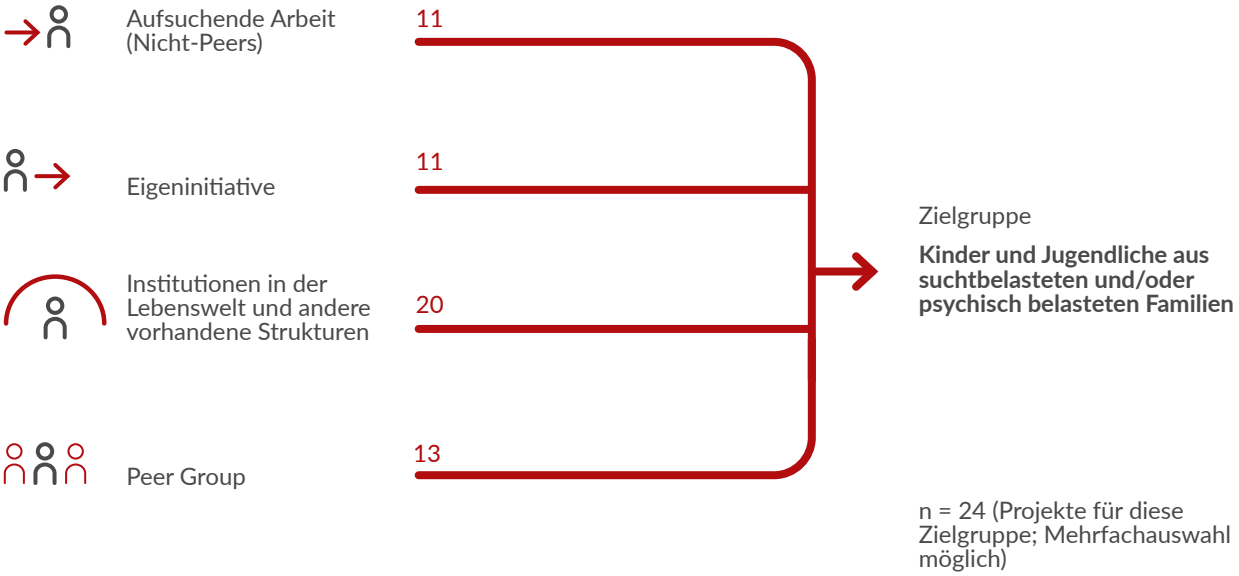
- Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien waren die am häufigsten adressierte Zielgruppe. 24 Projekte richteten sich an diese Gruppe.
- Die Bedarfsanalysen zeigten insbesondere Handlungsbedarf im Bereich Resilienz, psychische Gesundheit, soziale Kompetenzen, soziale Unterstützung und Suchtprävention.
- Insgesamt wurden 58 Maßnahmen für die Zielgruppe umgesetzt, um insbesondere die Schutzfaktoren und Bewältigungskompetenzen der Kinder und Jugendlichen zu stärken.
- Die Maßnahmen bestanden vor allem aus Gruppenangeboten für Kinder, Jugendliche und Eltern. Dazu gehörten psychoedukative Angebote für Kinder sowie Austausch- und Beratungsangebote für Eltern. Auch in Schulklassen wurden Workshops umgesetzt, um für die Themen zu sensibilisieren und betroffene Kinder zu stärken. Lehrkräfte sowie Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter wurden für den Umgang mit Kindern aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien sensibilisiert und geschult.
- Viele betroffene Kinder und Jugendliche erleben erhebliche psychosoziale Belastungen und übernehmen teilweise altersunangemessene Verantwortung innerhalb der Familie. Für Fachkräfte ist es häufig schwierig, die Kinder und Jugendlichen dieser Zielgruppe zu erkennen, da Belastungen oft verborgen bleiben.
- Erfolgreiche Projekte setzten darauf, über Schulen, Kitas, Jugendclubs, Beratungsstellen oder vertraute Fachkräfte Zugang zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen herzustellen und Vertrauen aufzubauen. Um die Zielgruppe besser zu erreichen und Stigmatisierungen zu vermeiden, richteten sich die Angebote teilweise übergreifend an alle Kinder und Jugendlichen z. B. in Schulen oder im Sport.

Erfolgsfaktoren:



- Angebote an vertrauten Orten, über bekannte Bezugspersonen initiiert oder vermittelt und eng an bestehende Organisationen und Strukturen vor Ort angebunden
- Auswahl von Zugangswegen und Maßnahmen, die Stigmatisierung vermeiden

Abb. 10: Bewährte Zugangswege für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien



n = 24 (Projekte für diese Zielgruppe; Mehrfachauswahl möglich)

11 Maßnahmen für ältere Menschen

... nutzen alltagsnahe Zugangswege, um vulnerable Personen zu erreichen

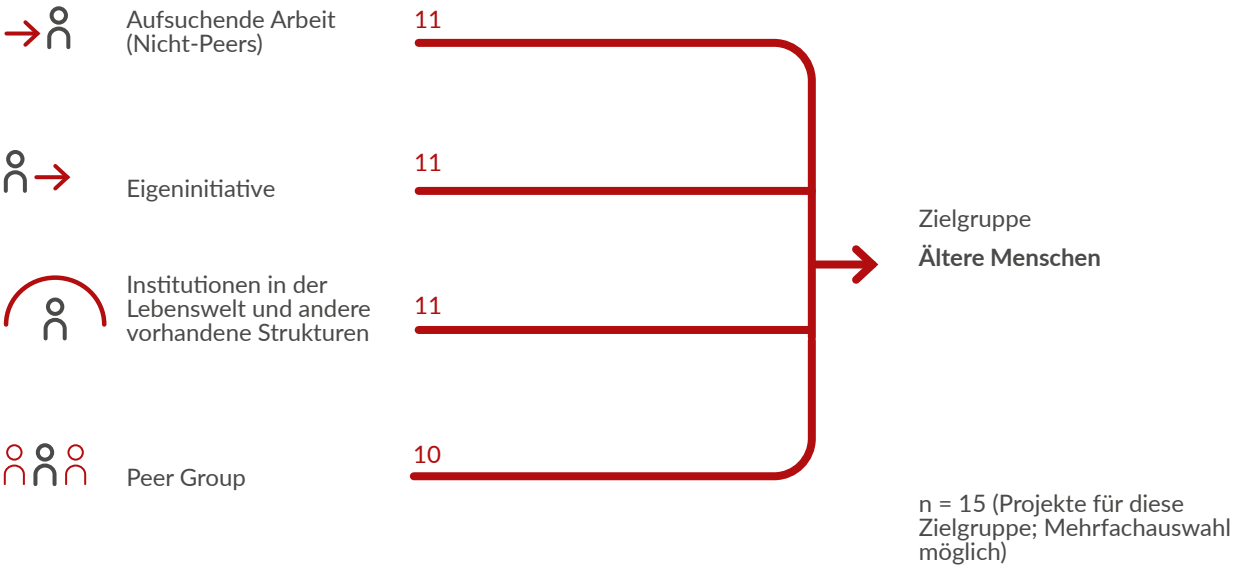
- Ältere Menschen wurden in 15 Projekten adressiert. Insgesamt wurden 36 Maßnahmen für die Zielgruppe umgesetzt.
- Die Bedarfsanalysen zeigten insbesondere Handlungsbedarf im Bereich Bewegung, psychische Gesundheit und Gesundheits- und/oder Lebenskompetenz.
- Beispiele für Maßnahmen sind Bewegungsangebote und Gesundheitstreffs im Wohnumfeld, in zentralen Räumlichkeiten und im öffentlichen Raum sowie Stadtteilpläne mit Gesundheitsinformationen für ältere Menschen.
- Für den Zugang zu älteren Menschen wurden unterschiedliche Wege gewählt: Bekannte Einrichtungen wie Bürgerzentren, Seniorenveranstaltungen oder Nachbarschaftscafés wurden als vertraute Orte genutzt, um Kontakt herzustellen. Auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie Pflegedienste oder Interessenvertretungen ermöglichten es, die Zielgruppe gezielt anzusprechen. Alltagsnahe und offene Maßnahmen wie mobile Angebote im Quartier und Gesundheitstreffs erleichterten zudem die Teilnahme. Lokale Öffentlichkeitsarbeit wurde ebenfalls genutzt.
- Besonders vulnerable ältere Menschen zu erreichen, blieb dennoch anspruchsvoll. Dies betraf etwa isolierte Personen, Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder Ältere in ländlichen Räumen.

Erfolgsfaktoren:



- wohnortnahe, kostenfreie oder kostengünstige Angebote ohne hohe Zugangshürden
- Kooperationen mit lokalen Partnerinnen und Partnern wie Quartiersmanagement, Wohlfahrtsverbänden und Ehrenamtlichen können die Reichweite erhöhen

Abb. 11: Bewährte Zugangswege für ältere Menschen



12 Verstetigung von Maßnahmen

... gelingt nur teilweise, wegen finanzieller und personeller Ressourcenknappheit

- Die Förderung wurde fast durchweg als (sehr) wichtig für die Umsetzung zielgruppenspezifischer Interventionen in den Kommunen bewertet (47 von 50 Projekte).
- Es gelang jedoch nur teilweise, die Projekte nach der Förderung fortzusetzen. Für ca. zwei Drittel der Projekte standen auch nach der Förderung (eher) ausreichende personelle Kapazitäten in der kommunalen Verwaltung zur Verfügung. Für rund ein Viertel der Projekte traf dies (eher) nicht zu.
- Viele laufende Maßnahmen für Zielgruppen wurden nach Abschluss der Förderung weitergeführt, allerdings oft nur teilweise oder in geringerem Umfang: In über der Hälfte der Projekte wurde mindestens eine Maßnahme für Zielgruppen nach Förderende fortgeführt.[8]
- Die Verstetigung von Maßnahmen gelang am ehesten, wenn geringe Kosten für die Umsetzung anfielen, z. B. durch den Einsatz von Ehrenamtlichen und die Nutzung vorhandener Räume.
- Die Verstetigung von Maßnahmen für Fachkräfte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gelang hingegen in der überwiegenden Mehrheit der Projekte: In zwei Dritteln der Projekte wurde mindestens eine Maßnahme für Fachkräfte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nach Förderende fortgeführt (siehe Hinweis in Fußnote 8).

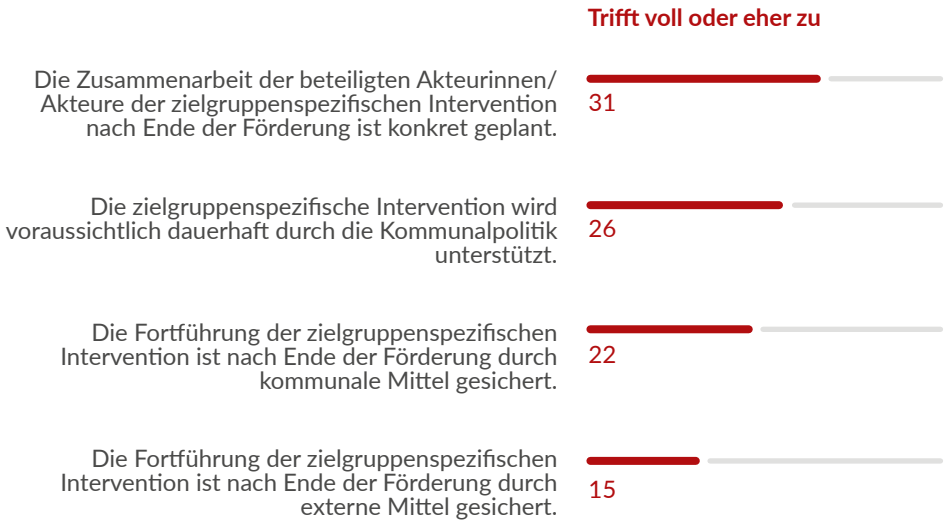
Erfolgsfaktoren:



- Ressourcen, Zuständigkeiten und mögliche Träger der Fortführung werden bereits zu Projektbeginn geklärt
- enge Verzahnung von Maßnahmen mit etablierten Organisationen und Aktivitäten

8 Zum Zeitpunkt der Befragung war die Förderung noch nicht in allen Projekten abgeschlossen. Es handelt sich daher teilweise um voraussichtliche Verstetigungen.

Abb. 12: Merkmale für die Nachhaltigkeit der zielgruppenspezifischen Interventionen



n = 46 (Befragte Projekte mit Beantwortung dieser Frage)

13 Empfehlungen

Zusammenfassend lassen sich u. a. folgende Empfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention in Kommunen ableiten:

- Stärkung kommunaler Rahmenbedingungen durch verbindliche gesetzliche Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention als kommunale Aufgabe (z. B. ÖGD-Gesetze), kommunale Strategien für Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitliche Chancengleichheit
- frühzeitige Entwicklung ressourcengestützter Verstetigungsstrategien für Strukturen, Personalstellen und erfolgreiche Maßnahmen
- professionalisierte Öffentlichkeitsarbeit und sichtbare Erfolge zur Stärkung des kommunalen Rückhalts
- unbefristete Stellen und attraktive Arbeitsbedingungen für kommunales Fachpersonal
- personelle Kontinuität durch geteilte Stellen, mehrere zuständige Personen und strukturiertes Wissensmanagement
- Unterstützung der koordinierenden Personen durch die Leitungsebenen der Verwaltung
- Nutzung vorhandener kommunaler Strukturen, Netzwerke sowie aktiver Akteurinnen und Akteure für den Strukturaufbau
- persönliche Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau zur Gewinnung neuer Akteurinnen und Akteure
- verbindliche Verankerung von Steuerungs- und Kooperationsstrukturen mit klaren Zielen, Zuständigkeiten und Personalressourcen
- Verknüpfung des Strukturaufbaus mit der Umsetzung konkreter Maßnahmen
- evidenzbasierte, kontinuierliche und systematische Planungsprozesse mit partizipativen Bedarfsanalysen, klarer Zielgruppenauswahl und wirkungsorientierten Zielen
- ausreichend Zeit, Ressourcen sowie Qualifizierungs- und Beratungsangebote, wie die Partizipation von Zielgruppen bei der Maßnahmenplanung und -umsetzung gelingen kann
- zielgruppenspezifische, niedrigschwellige Zugangswege zu Maßnahmen über bestehende Strukturen, Institutionen und Träger

14 Fazit und Ausblick

- Insgesamt hat das Kommunale Förderprogramm dazu beigetragen, zahlreiche Kommunen als wichtige Lebenswelt und als zentralen Akteur der Gesundheitsförderung zu stärken. Damit leistet das Förderprogramm einen Beitrag zum übergeordneten Ziel, sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen zu vermindern.
- Die Anschubfinanzierung hat in vielen Kommunen funktioniert und nachhaltige Entwicklungen angestoßen. Dies zeigt sich insbesondere dort, wo Koordinationsstellen, Steuerungsstrukturen und konkrete Maßnahmen auch über den Förderzeitraum hinaus fortgeführt werden konnten.
- Gleichzeitig konnten nicht alle Kommunen die Förderziele vollständig erreichen und das Aufgebaute verstetigen. Finanzierungs- und Personalengpässe waren die häufigsten Gründe dafür. War dies der Fall, ging dies meist mit mangelnder politischer Unterstützung in der Kommune einher. Damit bleibt die nachhaltige Verankerung gesundheitlicher Chancengleichheit in Kommunen weiterhin von verlässlichen personellen, finanziellen und politischen Rahmenbedingungen abhängig.
- Das Kommunale Förderprogramm wird fortgeführt: Das GKV-Bündnis für Gesundheit unterstützt Kommunen weiterhin mit Förderangeboten auf Bundes- und Landesebene bei der Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Vorhaben.

Weitere Informationen zu den Fördermöglichkeiten finden Sie unter: www.gkv-buendnis.de

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT