

IMPULSE FÜR DIE WAHL ZUM ABGEORDNETENHAUS  
VON BERLIN 2026

---

# Eine Präventionsstrategie für Berlin

»Früh investieren statt spät reparieren«

---



gesundheitsstadt  
berl.n  
das netzwerk  
für berlin-brandenburg

»Eine konsequente Präventionsorientierung in der Gesundheitsversorgung und Pflege kann den anhaltenden Trend sich verringernder gesunder Lebensjahre in höherem Alter stoppen, sie entlastet die sozialen Sicherungssysteme und den Arbeitsmarkt und führt zu einer Steigerung der Lebensqualität und des Wohlbefindens.«

#### Impressum

Gesundheitsstadt Berlin e.V.  
Schützenstraße 6A  
10117 Berlin  
www.gesundheitsstadt-berlin.de

Für den Arbeitskreis Prävention und Longevity  
von Gesundheitsstadt Berlin

Moderation und Redaktion:  
Dr. Daniel Dettling, Geschäftsführer Gesundheitsstadt Berlin e. V.,  
Karsten Knöppler, Geschäftsführer fbeta GmbH

Lektorat:  
Jordana Goldmann

Gestaltung:  
Peter Mühlfriedel / skop

## Summary

---

Eine konsequente Präventionsorientierung in der Gesundheitsversorgung und Pflege kann den anhaltenden Trend sich verringernder gesunder Lebensjahre in höherem Alter stoppen, sie entlastet die sozialen Sicherungssysteme und den Arbeitsmarkt und führt zu einer Steigerung der Lebensqualität und des Wohlbefindens.

Veränderungen in der Gesundheitsförderlichkeit von Verhältnissen und Lebensstiländerungen in jungen, mittleren und höheren Jahren sind möglich. Das Potenzial ist deutlich größer als weithin angenommen und bei weitem nicht ausgeschöpft.

Prävention muss in jedem Lebensabschnitt greifen:

- 1 Für die junge Familie und die Jugend in der Phase, in der das Potenzial für Gesundheit über den Lebenslauf geprägt und die Grundlagen für Gesundheitskompetenz gelegt werden.
- 2 In der Lebensmitte – vom Arbeitsplatz und dem Familienalltag bis zum Sportverein, wo es stark um Vereinbarkeit im Lebensalltag geht.
- 3 In späteren Lebensabschnitten – im sozialen Umfeld durch Aktivierung und ein selbstbestimmtes Leben im Alter.

Wir brauchen Strukturen, die motivieren und eine Haltung, die nicht belehrt, sondern mitreißt.

Berlin braucht eine Präventionsstrategie, die wirkt.

## Inhaltsverzeichnis

---

Summary .....	3
Präambel: Berlin, Hauptstadt des gesunden Lebens .....	5
Unterzeichner:innen .....	7
<b>1</b> Prävention wirkt: Internationale und nationale Trends .....	8
<b>2</b> Prävention über den Lebenslauf – für alle Lebensphasen .....	10
• Junge Familien, Kinder und junge Menschen	
• Menschen mit chronischen Erkrankungen	
• Fokus „Erwerbsfähigkeit“	
• Prävention vor Pflege	
<b>3</b> Ein Betriebssystem für die Prävention und Gesundheitsversorgung .....	14
• Marktplatz für den Zugang zu Angeboten der Prävention, Gesundheit und sozialmedizinischen Begleitung	
• Plattform für individuelle Gesundheitspfade und Interventionssteuerung für eine effiziente und wirksame Umsetzung	
<b>4</b> Best Practice: Präventions- und Versorgungsangebote .....	17
• Zielgruppe Junge Familien und Jugendliche (FlexiFAM)	
• Zielgruppe Chronisch kranke Menschen (Checkpoint BLN)	
• Zielgruppe Pflegebedürftige (Domino-coaching Stiftung)	
<b>5</b> Gesundheitskonferenzen in den Bezirken: organisatorische Basis für die Koordination von Angeboten, Gesundheitspfaden und Plattformen .....	20
<b>6</b> Unsere Empfehlungen .....	21
• Vorreiterrolle	
• Programmkoordination	
• Präventionsketten	
• Digitale Präventions- und Gesundheitspfade	
• Nachhaltigkeit & Finanzierung	
• Health & Prevention in All Policies	

## Präambel: Berlin, Hauptstadt des gesunden Lebens

---

**In Deutschland hat sich die Zahl der sogenannten Healthy Life Years** (gesunden Lebensjahre) für Menschen ab 65 Jahren im Zeitraum von 2015 bis 2022 deutlich verringert: für Frauen von 12,3 auf 8,6 Jahre und für Männer von 11,4 auf 8,2 Jahre – eine klare Folge der mangelnden Präventionsorientierung des Gesundheitswesens. Im internationalen Vergleich findet sich Deutschland bei den Gesundheitsausgaben und der Anzahl der Arztbesuche weit oben, bei Digitalisierung und Gesundheit der Bevölkerung weit unten.<sup>1</sup> Das Vertrauen der Bevölkerung in die Gesundheitspolitik ist in den letzten fünf Jahren um die Hälfte gesunken.<sup>2</sup>

**Prävention kann Schaden abwenden**, schwierige Lebenssituationen positiv beeinflussen, Selbsthilfekräfte mobilisieren oder eine drohende Verschlechterung verlangsamen. Sie trägt also zu einer verbesserten Lebenssituation für unterschiedlichste Zielgruppen bei. Prävention hilft auch dabei, in großem Umfang Kosten zu sparen. Wirtschaftlich gesehen ist Prävention effizienter als das nachträgliche Auffangen von Problemlagen. Das gilt für alle Lebensphasen und Gesundheitszustände.

**Berlin ist die Metropolregion in Deutschland**, in der sich die Krankheiten des modernen Lebens wie in einem Brennglas bündeln. Zwar ist Berlin mit einem mittleren Alter von 42,8 Jahren eine im Vergleich sehr junge Region, aber soziale Bildungs- und Gesundheitsungleichheiten, Migrationsfolgen und klimabedingte Gesundheitsrisiken sowie die Kombination aus Fachkräftemangel, zunehmenden chronischen Erkrankungen und eine alternde Bevölkerung belasten das Gesundheitswesen und machen es immer teurer.<sup>3</sup> Berlin braucht eine Präventionsstrategie über den Lebenslauf, die alle beteiligten Akteure anspricht und einbindet und ein Gesundheitsverständnis, das nicht erst reagiert, wenn es weh tut, sondern begeistert, bevor es krank macht.

## Gesundheit neu denken und jetzt handeln!

---

**Berlin kann von einem gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Aufbruch profitieren**, der die vorhandenen Ressourcen in Gesundheit und Prävention investiert und dadurch ein gesünderes und längeres Leben sichert. Eine Präventionsstrategie für Berlin ist ein ehrgeiziges Ziel. Die Strategie soll alle mitnehmen und eine Lebenslaufperspektive einnehmen: Familien, Neugeborene, Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen – unabhängig von Herkunft, Gesundheitsstatus und sozialer Lage, insbesondere auch Menschen in vulnerablen Lebenssituationen.

<sup>1</sup> Eurostat: Datenbank zu Gesundheitsindikatoren.

<sup>2</sup> AOK – Umfrage zum Vertrauen in das Gesundheitssystem, aufgerufen am 11.05.2026: <https://www.aok.de/pp/gg/update/dak-umfrage-gesundheitssystem>.

<sup>3</sup> Berlin.de – Statistik Berlin, aufgerufen am 11.05.2026.

**Es geht um die Verwirklichung einer funktionalen Infrastruktur für Gesundheitsförderung, Prävention und wachsende Gesundheitskompetenz für alle. Gesundes Verhalten muss zur einfachsten Option werden.**

**Eine präventions- und ressourcenorientierte Gesundheitspolitik** erhält den gleichen Rang wie die kurativen und rehabilitativen Gesundheitsdienste. Die Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung der WHO wird konkret vor Ort umgesetzt: Das Programm fördert die gesundheitliche Chancengleichheit und die Gesundheitsressourcen für alle Einwohner:innen – ressortübergreifend, systematisch und nachhaltig. Es geht um die Verwirklichung einer funktionalen Infrastruktur für Gesundheitsförderung, Prävention und wachsende Gesundheitskompetenz für alle. Gesundes Verhalten muss zur einfachsten Option werden. Die Bewegung für einen präventiven Wandel wächst. Was fehlt, ist eine Strategie, die wirkt.

**Wie kann es gelingen**, die soziale und gesundheitsbezogene Infrastruktur Berlins so zu gestalten, damit Prävention abgesichert wird und mittel- bis langfristig auch dazu beiträgt, Folgekosten zu reduzieren? Im Fokus unserer Präventionsstrategie für Berlin stehen starke Präventionsketten – von der Jugendhilfe bis zur aktivierenden Altenarbeit, vom Kindergarten bis zur Pflegeeinrichtung, von der Arztpraxis bis zur Apotheke, vom Arbeitsplatz bis zum Sportverein sowie die sektorenübergreifende Kooperation, um alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen.

## Unterzeichner:innen

---

### **Prof. Dr. Malek Bajbouj**

Direktor Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Campus Charité Mitte, Charité – Universitätsmedizin Berlin

### **Prof. Dr. med. Freia De Bock, MPH**

Direktorin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin

### **Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg**

### **Dr. rer. nat. Sandra Düzel**

wissenschaftliche Koordination & Principle Investigator, Friede Springer – Cardiovascular Prevention Center@Charité Universitätsmedizin Berlin

### **Prof. Dr. Michael Erhart**

Dekan Fachbereich II - Gesundheit, Erziehung und Bildung, Alice-Salomon-Hochschule

### **Martin Hoyer**

Geschäftsführer, Paritätischer Wohlfahrtsverband LV Berlin e.V.

### **Dr. Ellis Huber**

Vorsitzender, Büro für Gesundheit und Prävention e.V.

### **Lutz Karnachow**

Vorstandsvorsitzender, domino-coaching Stiftung

### **Hedwig François-Kettner**

ehemalige Pflegemanagerin und Vorsitzende Aktionsbündnis Patientensicherheit Beraterin für Strategien im Gesundheitswesen

### **Uwe Lamm**

Geschäftsführer, contact – Jugendhilfe und Bildung gGmbH

### **Peter Lennartz**

Buchautor und Ruhestandcoach

### **Dr. Ina Lucas**

Präsidentin, Apothekerkammer Berlin

### **Dr. Thomas Puffe**

Rechtsanwalt und Notar, Advant Beiten, Standort Berlin

### **Christine Vogler**

Geschäftsführerin, BBG – Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH Präsidentin, Deutscher Pflegerat e.V.

### **Christoph Weber**

Med. Leitung Checkpoint BLN, Schwulenberatung Berlin gGmbH

## 1 Prävention wirkt: Internationale und nationale Trends

Das Potenzial für Prävention ist groß und wird bei weitem nicht ausgeschöpft. Laut des jüngsten Reports der Deutschen Krankenversicherung (DKV) werden existierende Präventionsangebote wie Präventionskurse nur von 21 Prozent der Befragten genutzt.<sup>4</sup> Damit erreichen selbst etablierte Angebote die Zielgruppen nur unzureichend. Es fehlen spezifische Ansprache- und Angebotsformate für Kinder und Jugendliche, ältere Menschen, Gruppen mit geringerer formaler Bildung sowie Menschen mit Migrationshintergrund, deren kulturelle und sprachliche Vielfalt stärker berücksichtigt werden sollte. Zudem werden bestehende Kontaktpunkte im System bislang nicht konsequent zur Ansprache und Aktivierung genutzt. Insgesamt zeigt sich eine deutliche Lücke zwischen vorhandenen Präventionsangeboten und ihrer tatsächlichen Inanspruchnahme.

**Ökonom:innen gehen heute von einem durchschnittlichen »Return on Prevention« von 2,2 aus. Das bedeutet: Jeder in unter anderem präventive Arbeitsschutzmaßnahmen investierte Euro erzeugt im Schnitt einen wirtschaftlichen Nutzen von 2,20 Euro.**

Ökonom:innen gehen heute von einem durchschnittlichen „Return on Prevention“ von 2,2 aus. Das bedeutet: Jeder in unter anderem präventive Arbeitsschutzmaßnahmen investierte Euro erzeugt im Schnitt einen wirtschaftlichen Nutzen von 2,20 Euro. Zudem berichten 75 Prozent der befragten Unternehmen, dass Investitionen in Arbeits- und Gesundheitsschutz langfristig zu einer Senkung oder Stabilisierung der Betriebsausgaben beitragen.<sup>5</sup>

Deutschland liegt laut Untersuchung des AOK-Bundesverbandes in der Prävention weit hinter anderen Ländern zurück. Während in Deutschland die Disease-Management-Programme (DMP), unter anderem für Diabetes, zu den größten Versorgungsinitiativen zählen, sind in den letzten 15 Jahren in den USA und England Präventionsleitlinien und -programme sowohl in ihrer Entwicklung als auch in ihrer Umsetzung deutlich weiter fortgeschritten.

Die Bevölkerung verliert zunehmend das Vertrauen in das Gesundheitswesen, welches weniger Gesundheit (6 Prozent Ausgaben für Prävention) als Versorgung von Erkrankung

<sup>4</sup> Froböse, Ingo; Wallmann-Sperlich, Birgit: DKV-Report 2025: Wie gesund lebt Deutschland?

<sup>5</sup> DGUV – Prävention lohnt sich: Wirtschaftlichkeit und Arbeitsschutz, aufgerufen am 11.05.2026: [https://www.dguv.de/de/praevention/prae\\_v\\_lohnt\\_sich/wirtschaftlichkeit/index.jsp](https://www.dguv.de/de/praevention/prae_v_lohnt_sich/wirtschaftlichkeit/index.jsp).

**Allein chronische Krankheiten kosten Deutschland rund 60 Prozent oder 330 Milliarden Euro und damit rund sieben Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Für Berlin sind dies gut 14 Milliarden Euro.**

(ca. 90 Prozent der Ausgaben) anbietet. Es geht um persönliche Impulse zu Gesundheit, eine Lotsenfunktion bei der Auswahl der richtigen Angebote und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung.<sup>6</sup>

Allein chronische Krankheiten kosten Deutschland rund 60 Prozent oder 330 Milliarden Euro und damit rund sieben Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Für Berlin sind dies gut 14 Milliarden Euro. Metastudien belegen für die häufigsten chronischen Erkrankungen Fallvermeidungspotenziale und somit Kosteneinsparpotenziale von indikationsübergreifend 59 Prozent bei Chronikern und 42 Prozent bei Pflegebedürftigen. Diese sind durch Lebensstilinterventionen im Studiensetting nachgewiesen und adressieren eine oder mehrere der fünf Root Causes von chronischen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit: Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Missbrauch und Gesundheitskompetenz.

Erfahrungen aus der ärztlichen Praxis deuten darauf hin, dass etwa 15 Prozent der Patient:innen Lebensstilinterventionen langfristig erfolgreich umsetzen können. Schon mit dieser geringen Rate wäre bundesweit ein Kostenersparnis von über 40 Milliarden Euro im Jahr möglich, in Berlin somit gut zwei Milliarden Euro. Dies sind konkrete Entlastungen für die Bürger:innen und Gesellschaft insgesamt und insbesondere auch für Arbeitgeber, Kommunen und Sozialversicherungen.

<sup>6</sup> fbeta: Ehealth Insights 2026.

## 2 Prävention über den Lebenslauf – für alle Lebensphasen

Im Fokus stehen drei Zielgruppen mit jeweils eigenständigen Ökosystemen für Prävention und Gesundheitsversorgung und einer Vielzahl von potenziell nutzbaren Angeboten: junge Familien, Kinder und junge Menschen, Menschen mit chronischen Erkrankungen im erwerbsfähigen Alter sowie ältere und pflegebedürftige Menschen. In der Regel gibt es über die Angebote für diese Ökosysteme wenig Überblick und Zugang, zumal die Angebote aus unterschiedlichen Bereichen wie dem ersten Gesundheitsmarkt, dem zweiten Gesundheitsmarkt sowie unter anderem den kommunalen Angeboten kommen. Auch aus der Perspektive der Bürger:innen findet kaum eine Verzahnung zwischen diesen Angeboten und Anbietern statt. Somit fehlt ein klarer Gesundheits- und Präventionspfad aus Perspektive der Bürger:innen. Für die folgenden drei Zielgruppen soll in Berlin der Zugang zu Angeboten erleichtert und der daraus entstehende Gesundheitspfad deutlicher werden:

### Junge Familien, Kinder und junge Menschen

Berlin ist eine wachsende, im Vergleich junge Stadt mit insgesamt circa 880.000 jungen Menschen unter 25 Jahren. Vom Zeitpunkt der Schwangerschaft an beziehungsweise schon präkonzeptionell und in den ersten Jahren der Kindheit finden biopsychologische Prägungen statt, die oft maßgeblich die Gesundheit über den gesamten weiteren Lebenslauf bestimmen. So haben beispielsweise Kinder mit mehreren negativen Kindheitserfahrungen (z.B. Gewalt, Suchterkrankung eines Elternteils) eine bis zu doppelt so hohe vorzeitige Mortalität.<sup>7</sup> Diese sowohl sozial und mental als auch körperlich relevanten Prädispositionen für die Morbidität und Mortalität im weiteren Leben sind aber gleichzeitig – insbesondere in der Kindheit – oft noch reversibel.<sup>8</sup> So zeigen beispielsweise Studien, dass der Return on Investment in frühe gute Kinderbetreuung z. B. sehr hoch (7–10 Prozent) ist.<sup>9</sup> Daher sollten gerade in Berlin junge Familien, Kinder und junge Menschen gezielt unterstützt werden.

**So zeigen beispielsweise Studien, dass der Return on Investment in frühe gute Kinderbetreuung z. B. sehr hoch (7-10 Prozent) ist. Daher sollten gerade in Berlin junge Familien, Kinder und junge Menschen gezielt unterstützt werden.**

<sup>7</sup> Yu et al.: Lancet Regional Health, 2022.

<sup>8</sup> Hanssen et al.: International Journal of Preventive Cardiology, 2023.

<sup>9</sup> Heckman et al.: Rate of Return to the HighScope Perry Preschool Program, aufgerufen am 11.05.2026: [https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2017/01/HeckmanMoonPintoSavelyevYavitz\\_RateofReturnPerryPreschool\\_2010.pdf](https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2017/01/HeckmanMoonPintoSavelyevYavitz_RateofReturnPerryPreschool_2010.pdf).

Für eine Verbesserung der frühen Prägungen sind Kontakte mit Leistungserbringern bei Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt einschließlich Vor- und Nachsorge bei den U-Untersuchungen und der Schuleingangsuntersuchung, noch systematischer und evidenzbasierter für eine präventive Versorgung (z.B. Lebensstilinterventionen, Stillförderung, Zuführung zu Elternkompetenzschulungen) zu nutzen. In dieser Lebensphase bauen Familien die grundlegenden Gesundheitskompetenzen für Eltern und Kind auf, was zunehmend strukturierter unterstützt werden sollte.

Neben der geburtshilflichen und medizinischen Versorgung sind möglichst beitragsfreie Kindergärten, Kitas und Schulen zentrale Orte der Prävention. Schulen und Kitas spielen zudem eine zentrale Rolle bei der Förderung von Gesundheits- und Gesundheitssystemkompetenz. Insbesondere Kinder aus benachteiligten Lebenslagen profitieren von frühzeitigen präventiven Maßnahmen. Es gibt zahlreiche Beispiele aus der Praxis wie alltagsnahe Prävention langfristig gesundheitliche und soziale Folgewirkungen positiv beeinflussen kann. Eine entwicklungsförderliche Kita-Qualität sollte neben einer Sprachförderung auch die gezielte Förderung der sozial-emotionalen Entwicklung und der Selbstregulation umfassen, denn diese bestimmt die körperliche und psychische Gesundheit sowie Bildungsteilhabe über den Lebenslauf.<sup>10</sup> Ergänzt werden sollte dies durch spezialisierte Einrichtungen und Angebote für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, Teilhabe einschränkungen und sozialen Bedarfen – beispielsweise durch gezielte Verbindungen von Systemen der Gesundheitsfürsorge und der sozialen Fürsorge und systematisches, intersektorales trauma-informiertes Handeln<sup>11</sup> über die Systeme Bildung – Gesundheit – Soziales.<sup>12</sup>

### Menschen mit chronischen Erkrankungen

Von der Jugend bis hin zur Lebensmitte nehmen bei ungesundem Lebensstil – etwa durch Stress, ungesunde Ernährung, Missbrauch von Medien und Substanzen sowie Bewegungsmangel – die Risikofaktoren zu. Hierin liegen die Grundursachen (Root Causes) der wichtigsten 10 bis 20 chronischen Erkrankungen, wie Stoffwechsel-, kardiologische und onkologische Erkrankungen.

Chronische Erkrankungen führen zu circa 60 Prozent der volkswirtschaftlichen Kosten im Gesundheitswesen. Metastudien zu den häufigsten chronischen Erkrankungen zeigen, dass durch Lebensstilinterventionen im Durchschnitt bis zu 59 Prozent der Fälle vermieden werden können. Im Real-Life-Setting reicht schon eine realistische und kurzfristig erreichbare Fallreduktion von 10 bis 20 Prozent, um unter anderem den Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung substanziell zu verringern. Das betrifft auch indirekte Kosten wie Krankheitstage im Arbeitsalltag als Last für Betroffene, Arbeitgeber und Familien.

<sup>10</sup> Moffitt et al.: A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety, PNAS, 2011, aufgerufen am 11.05.2026: <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1010076108?>

<sup>11</sup> Hargreaves et al.: Integrated child health care: from policy to evidence-based practice, The Lancet Child & Adolescent Health, 2023.

<sup>12</sup> Reinhart et al.: Barriers to accessing and using preventive mental health services for psychosocially strained children and families in Germany, Preventive Medicine, 200 (2025).

## Ein zentrales Potenzial besteht darin, das Zusammenspiel der Akteure und Angebote zu verbessern und so höhere Fallvermeidungsquoten zu erreichen.

In dieser Phase stehen für die Versorgung das Ökosystem aus Allgemeinmediziner:innen, Apotheken, Arbeitgeber:innen, Betriebsärzt:innen und betrieblichem Gesundheitsmanagement, der Öffentliche Gesundheitsdienst sowie Präventionsangebote und privatwirtschaftliche Angebote für Gesundheitskompetenz und Prävention im Vordergrund. Auch Krankenkassen verfügen bereits über evaluierte Präventions- und Beratungsangebote, deren Reichweite und Anbindung an regionale Gesundheitspfade weiter gestärkt werden sollte.

Verhaltens- und Verhältnisprävention erfolgen bislang jedoch häufig als weitgehend getrennte und nur begrenzt koordinierte Angebote mit entsprechenden Beteiligungsquoten. Ein zentrales Potenzial besteht darin, das Zusammenspiel der Akteure und Angebote zu verbessern und so höhere Fallvermeidungsquoten zu erreichen.

### Fokus »Erwerbsfähigkeit«

RV Fit ist das Präventionsprogramm der Deutschen Rentenversicherung. Ob Rückenschmerzen, leichtes Übergewicht, Stress- oder Schlafprobleme: RV Fit hilft, gesund und fit zu bleiben.

Ziel dieser Präventionsleistung ist es, durch Einwirkung auf die individuelle Lebensführung und die schon vorhandenen gesundheitlichen Kompetenzen, Verhaltensänderungen herbeizuführen und so die Bewältigung der Anforderungen am Arbeitsmarkt und der vorhandenen Beschäftigung zu stärken und damit die Erwerbsfähigkeit langfristig zu erhalten.

Die Präventionsleistungen der Deutschen Rentenversicherung werden stetig weiterentwickelt. Derzeit gliedern sich die Präventionsleistungen regelhaft in verschiedene Phasen.

In der mehrere Tage andauernden Startphase innerhalb einer zugelassenen Einrichtung werden die individuellen Ziele festgelegt und Schulungen durchgeführt (z. B. zu den Themen Ernährung, Bewegung und Stress).

In der darauffolgenden Trainingsphase wird durch die Versicherten, berufsbegleitend, das Erlernete umgesetzt.

In der Auffrischungsphase besteht nochmals die Möglichkeit, aufgetretene Fragen zu klären und Unterstützung bei Umsetzungsschwierigkeiten zu erhalten.

## Prävention vor Pflege

Der demografische Wandel wird, geschätzt auf Basis der derzeitigen Bevölkerungszusammensetzung, zu einem Anstieg (geschätzt: 30 Prozent) der Pflegebedürftigen führen. Mit der Anzahl der chronischen Erkrankungen beziehungsweise der Multimorbidität nimmt in der Regel auch die Pflegebedürftigkeit zu. Circa zwei Drittel der Betroffenen werden durch Angehörige und das soziale Umfeld gepflegt. Der Bedarf steigt erheblich, die Kapazitäten in ambulanter und stationärer Pflege sind in den letzten Jahren aber in Relation zum Bedarf annähernd konstant geblieben. Nötig sind Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention, die zum längeren Erhalt der selbstständigen Lebensführung beitragen und zu einer besseren Risikoerkennung bei drohender Pflegebedürftigkeit sowie zu einer stärkeren Entlastung pflegender An- und Zugehöriger führen.

**Nötig sind Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention, die zum längeren Erhalt der selbstständigen Lebensführung beitragen und zu einer besseren Risikoerkennung bei drohender Pflegebedürftigkeit sowie zu einer stärkeren Entlastung pflegender An- und Zugehöriger führen.**

Zentrale Aufgabe ist es somit, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und/oder das familiäre und soziale Umfeld so zu entwickeln, dass ein möglichst langer Verbleib im häuslichen Umfeld bei guter Gesundheit und Lebensqualität möglich ist.

Metastudien belegen, dass Prävention in dieser Zielgruppe – insbesondere mit einer multifaktoriellen Intervention – Fallvermeidungsraten von 42 Prozent erreichen kann. Es ist davon auszugehen, dass das bei niedrigeren Pflegestufen leichter gelingt als bei höheren. Mit diesem Hebel wird deutlich, dass die Prävention auch in der Pflege das Mittel mit dem höchsten Einflussfaktor auf die Stabilität unserer Gesundheitsversorgung ist. Fallvermeidungsraten von bis zu 15 Prozent werden hier durch multifaktorielle aktivierende Maßnahmen und Lebensstilinterventionen je nach Pflegegrad in der Praxis als realistisch und zügig erreichbar angenommen.

In diesem Lebensabschnitt sind im Ökosystem neben Hausärzt:innen, Apotheken, Pflegeberatung, dem sozialen und familiären Umfeld gezielte Unterstützungsangebote für die Pflegekompetenz informell Pflegender sowie präventive Unterstützungsangebote, eingebettet in Caring Communities, besonders relevant.

### 3 Ein Betriebssystem für die Prävention und Gesundheitsversorgung

Ein digital gestützter Zugang zu Präventionsangeboten sowie digital gestützte Präventions- und Gesundheitspfade sind zentrale Lücken in der regionalen Versorgung.

Aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungslogiken von Kommunen, Sozialversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung sowie privatwirtschaftlichen Akteuren sind Bürger:innen mit einem kaum überschaubaren System an möglichen Angeboten und Zuständigkeiten konfrontiert. Zudem ist das Angebot möglicher Leistungen in Bezirk, Landkreis oder Land für die relevanten Zielgruppen nicht aufbereitet und zugänglich.

Ein plattformbasierter Ansatz ermöglicht hier eine Art Betriebssystem für die Prävention in der Region: Sowohl Zugang als auch Durchführung entsprechender Maßnahmen werden substantiell erleichtert.

Gerade bei Menschen mit Risikofaktoren und ersten chronischen Erkrankungen können hierüber sowohl erhebliche Gesundheitsgewinne für die Betroffenen als auch erhebliche Kosteneinsparungen für die Sozialversicherungssysteme erzielt werden.

Die beiden folgenden Plattformen können hier Enabler einer digitalen Transformation werden und sind als gemeinschaftliche Aufgabe zwischen Sozialversicherungsträgern und Kommunen zu sehen.

**Aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungslogiken von Kommunen, Sozialversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung sowie privatwirtschaftlichen Akteuren sind Bürger:innen mit einem kaum überschaubaren System an möglichen Angeboten und Zuständigkeiten konfrontiert.**

### Marktplatz für den Zugang zu Angeboten der Prävention, Gesundheit und sozialmedizinischen Begleitung

Es besteht ein umfassendes Angebot an präventiven, sozialen und medizinischen Leistungen in der Region. Die Verantwortung hierfür liegt bei unterschiedlichen Trägerschaften – kommunal, sozial, privatwirtschaftlich sowie bei freien Berufen. Auch die Finanzierung ist breit gefächert und erfolgt durch Kranken- und Pflegeversicherung, Kommunen sowie Arbeitsgeber:innen.

Für die zentralen Zielgruppen solcher Angebote wie zum Beispiel junge Familien, Jugendliche und junge Erwachsene, Menschen in der Lebensmitte sowie ältere Menschen ist die Übersicht und der Zugang zu solchen Angeboten in der Regel jedoch unstrukturiert. In anderen Ländern gibt es hier erfolgreiche Beispiele für digitale Marktplätze, die den Zugang zu präventiven, sozialen und sozialmedizinischen Angeboten sowie Angeboten der öffentlichen Gesundheit erleichtern.

**Gerade bei Menschen mit Risikofaktoren, ersten manifesten Erkrankungen oder am Übergang in die Pflegebedürftigkeit können durch den besseren Zugang zu Settingangeboten und individuelle Maßnahmen zum richtigen Zeitpunkt unnötige Krankheitsfälle vermieden werden.**

Die Marktstruktur besteht hier aus vielen kleinteiligen Angeboten, die an unterschiedlichsten Orten beworben werden. Eine Übersicht für die Angebote der Region ist auch für Expert:innen in diesem Bereich in der Regel kaum gegeben. Ein Marktplatz kann hier die Übersicht in Form von Präventionsketten herstellen und den Zugang nach den oben genannten Zielgruppenschwerpunkten erleichtern. Hier können sowohl Anbieter als auch Angebote für die jeweilige Zielgruppe sichtbar gemacht und zu Präventionsnetzwerken verbunden werden. Gerade bei Menschen mit Risikofaktoren, ersten manifesten Erkrankungen oder am Übergang in die Pflegebedürftigkeit können durch den besseren Zugang zu Settingangeboten und individuelle Maßnahmen zum richtigen Zeitpunkt unnötige Krankheitsfälle vermieden werden. Auf diese Weise ließen sich Belastungen im Gesundheitswesen reduzieren.

## Plattform für individuelle Gesundheitspfade und Interventionssteuerung für eine effiziente und wirksame Umsetzung

Ergänzend zum Zugang zu zuvor genannten Angeboten gibt es in Prävention, sozialen Einrichtungen und Sozialmedizin kaum Systeme, die je Patient innerhalb der Einrichtungen und einrichtungsübergreifend den Interventionsprozess abbilden und eine Zusammenarbeit ermöglichen. Moderne Pfadsysteme können jedoch fallbezogen genutzt werden, um bei relevanten Zielgruppen und Betroffenen Gesundheitspfade abzubilden. Dies betrifft zum Beispiel Übergänge von der Erkennung relevanter Personen und Fälle in eine strukturierte Begleitung durch verschiedene Akteure. Dieser patientenbezogene Kernprozess ist heute weder in der Prävention, der klassischen Gesundheitsversorgung noch in der informellen Pflege etabliert.

Eine entsprechende Technologie ist heute gut verfügbar und kann in verschiedensten Szenarien wie zum Beispiel der Strukturierung der U-Untersuchungen im Kindesalter sowie präventiver und sozialmedizinischer Begleitung im Jugendalter genutzt werden. Sie kann allen Akteuren von sozialen Einrichtungen, Gesundheitsversorgung und Pflege sowie Prävention helfen, deren jeweilige fallbezogene und auch einrichtungsübergreifende Prozesse sichtbar und leichter durchführbar zu machen.

**Dieser Kernprozess individueller Gesundheitspfade ist als eine Art Betriebssystem für Gesundheit zu sehen, auf dessen Basis die Umsetzungsstärke von präventiven Interventionen in allen Altersgruppen in einen einrichtungsübergreifenden und bürgerzentrierten Prozess überführt werden kann.**

Dieser Kernprozess individueller Gesundheitspfade ist als eine Art Betriebssystem für Gesundheit zu sehen, auf dessen Basis die Umsetzungsstärke von präventiven Interventionen in allen Altersgruppen in einen einrichtungsübergreifenden und bürgerzentrierten Prozess überführt werden kann. Das Betriebssystem verbindet die guten Einzelangebote der Region zu einem größeren Ganzen und erlaubt hier eine teambasierte, virtuelle Zusammenarbeit zwischen Anbietern verschiedener Fachrichtungen, Angehörigen und Betroffenen.

Das derzeitige Versorgungssystem ist kaum darauf ausgerichtet, mittels verhaltens- und verhältnisbezogener Ansätze der weiteren Verschlechterung der Gesundheit bei Personen mit Pflegebedarf vorzubeugen.

## 4 Best Practice: Präventions- und Versorgungsangebote

### ZIELGRUPPE JUNGE FAMILIEN UND JUGENDLICHE

Auf Basis des Betriebssystems für den Zugang zu Gesundheitsangeboten und individuellen Gesundheitspfaden entsteht in der Nutzung eine neue Ebene der Wirksamkeit und Verzahnung der Angebote. Im Folgenden werden exemplarisch einige regionale Angebote hervorgehoben, die als intensive Vor-Ort Angebote zu sehen sind. Im Kontext der Gesundheitspfade können hier insbesondere die Übergänge von einem zum anderen Angebot verbessert werden und auch digitale Angebote integriert werden, die insbesondere nach der Intervention und dem Übergang in den Alltag unterstützen:

#### FlexiFAM:

FlexiFAM ist ein im Bezirk gemeinsam mit dem Jugendamt entwickeltes Unterstützungsformat des Trägers contact – Jugendhilfe und Bildung gGmbH, das im Vor- und Umfeld von Hilfen zur Erziehung angesiedelt ist. Ziel ist es, Familien und junge Menschen frühzeitig, flexibel und passgenau zu unterstützen sowie vorhandene Ressourcen im Sozialraum zu aktivieren. Die Arbeit erfolgt auf Grundlage systemischer Ansätze sowie der fünf Prinzipien der Sozialraumorientierung und richtet sich konsequent am Willen sowie an den individuellen Zielvorstellungen der Adressat:innen aus.

Ein zentrales Merkmal von FlexiFAM ist die Abkehr von klassischen, längerfristig angelegten Hilfeprozessen hin zu klar fokussierten, zeitlich begrenzten Unterstützungssettings. In der Regel wird pro Vorgang mit einem zentralen Ziel gearbeitet, das gemeinsam mit den Familien entwickelt wird. Die Unterstützung ist flexibel in Intensität und Dauer, kann kurzfristig einsetzen und bei Bedarf auch unterbrochen oder erneut aufgenommen werden. Dadurch entsteht ein niedrigschwelliger Zugang, der sich eng an den tatsächlichen Bedarfen im Alltag der Familien orientiert.

Im Unterschied zu klassischen ambulanten Hilfen zur Erziehung erfolgt die Unterstützung ohne formales Hilfeplanverfahren und nicht entlang eines festgelegten Leistungsparagraphen. FlexiFAM versteht sich somit als ergänzendes bzw. vorgelagertes Format, das insbesondere dann eingesetzt wird, wenn Unterstützungsbedarfe bestehen, jedoch keine unmittelbare Kindeswohlgefährdung im Sinne von § 8a SGB VIII vorliegt. Durch die konsequente Fokussierung auf konkrete Zielstellungen sowie die flexible Ausgestaltung der Unterstützung sind die Laufzeiten in der Regel kürzer als in klassischen ambulanten Hilfen. Dies ermöglicht eine höhere Dynamik in der Bearbeitung von Anliegen und eine effizientere Nutzung von Ressourcen. In der Praxis zeigt sich eine hohe Akzeptanz des Angebots bei den Familien sowie eine signifikante Kostenersparnis im Vergleich zu ambulanten Hilfen zur Erziehung, bei gleichzeitig wirksamer Unterstützung und Stabilisierung im Lebensumfeld.

## ZIELGRUPPE CHRONISCH KRANKE MENSCHEN

### Checkpoint BLN:

Der Checkpoint BLN ist eine Weiterentwicklung der community-basierten Testangebote für HIV im Rahmen der internationalen Fast-Track City Initiative, der sich die Stadt Berlin 2016 angeschlossen hat. Diese Initiative hat sich zum Ziel gesetzt, verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, Aids-Erkrankungen zu verhindern.

Der Checkpoint BLN ist ein Anlaufpunkt für Fragen der sexuellen Gesundheit. Dazu gehören Beratungen zu Sexualverhalten, Schutzstrategien, Substanzkonsum im sexuellen Kontext sowie körperbezogenen Themen. Bei Bedarf erfolgt eine Weitervermittlung in spezialisierte Beratungs- und Versorgungsangebote.

Der Checkpoint BLN bietet Tests, Beratung, Behandlung und Prävention zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) sowie für Hepatitis A, B und C und Mpox. Das Angebot richtet sich vor allem an Menschen mit höherem HIV-Infektionsrisiko, insbesondere schwule und bisexuelle Männer (GBMSM), trans\*, inter\* und nicht-binäre Personen (TIN) sowie ihre Sexualpartner:innen.

Ein Teil dieser Gruppen hat erschwerten Zugang zum regulären Gesundheitssystem – zum Beispiel aufgrund fehlender Krankenversicherung, sprachlicher Hürden mit und ohne gesicherten Aufenthaltsstatus. Der Checkpoint BLN setzt genau hier an. Die Angebote sind anonym, ohne große Hürden für die Zielgruppen nutzbar und auf deren Lebensrealitäten abgestimmt.

### Was das Angebot bewirkt (indikativ):

Der Checkpoint BLN erreicht viele Menschen, die sonst selten oder gar nicht getestet werden. Infektionen werden dadurch häufiger früh erkannt und zeitnah behandelt. Betroffene werden – insbesondere bei komplexeren Verläufen – in weiterführende Versorgung eingebunden. Gleichzeitig nutzen viele das Angebot regelmäßig und nehmen präventive Maßnahmen wie PrEP, PEP und Impfungen in Anspruch.

Durch die Kombination aus Testung, Behandlung, Beratung und Prävention trägt der Checkpoint BLN dazu bei, Infektionen früher zu erkennen, die Weiterverbreitung zu verringern und Versorgungslücken – insbesondere für nicht krankenversicherte Personen – zu schließen.

**Der Checkpoint BLN erreicht viele Menschen, die sonst selten oder gar nicht getestet werden. Infektionen werden dadurch häufiger früh erkannt und zeitnah behandelt.**

## ZIELGRUPPE PFLEGEBEDÜRFTIGE

### Domino-coaching Stiftung:

Die gemeinnützige domino-coaching Stiftung setzt sich für ein neues gesellschaftliches Bild vom Alter und für die Überwindung der herkömmlichen Altenpflege ein. Zweck der domino-coaching Stiftung ist die Förderung, Weiterentwicklung und Verbreitung der Methodik des domino-coaching™ mit dem Ziel der Minderung der Pflegebedürftigkeit.

Die Minderung von Pflegebedürftigkeit bedeutet für die Patienten eine Steigerung der Lebensqualität und eine finanzielle und personelle Entlastung des Pflegesystems. Darum soll Rehabilitation in der Pflege auch in bestehenden Pflegeeinrichtungen etabliert werden.

Pflege soll neu gedacht werden, um insbesondere auch das Ansehen der Pflegeberufe zu stärken. Das domino-coaching™ ist ein rehabilitativer Pflegeansatz, der im Kostenrahmen der üblichen Pflege mit chronisch pflegebedürftigen Patienten in zwölf Modelleinrichtungen der domino-coaching Stiftung umgesetzt wird. Die Wirksamkeit der Methode ist wissenschaftlich nachgewiesen: Die Selbständigkeit und seelische Verfassung der Patienten entwickelt sich signifikant positiv, die Wirtschaftlichkeit ist solide und erlaubt Zukunftsinvestitionen.

**Das domino-coaching™ ist ein rehabilitativer Pflegeansatz, der im Kostenrahmen der üblichen Pflege mit chronisch pflegebedürftigen Patienten in zwölf Modelleinrichtungen der domino-coaching Stiftung umgesetzt wird.**

Im Jahr 2025 sind aus den drei stationären Modelleinrichtungen 81 Patient:innen wieder nach Hause zurückgekehrt, was in der Pflegeversicherung zu einer Einsparung im dreistelligen Tausend-Euro-Bereich geführt haben dürfte.

Die Stiftung arbeitet mit Forschungseinrichtungen und Universitäten zusammen, unter anderem mit der Alice Salomon Hochschule (ASH) Berlin und der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin.

## 5 Gesundheitskonferenzen in den Bezirken: organisatorische Basis für die Koordination von Angeboten, Gesundheitspfaden und Plattformen

Die Berliner Bezirke sind die Lebenswelt einer bürgernahen Gesundheitsversorgung. Dort wird eine bedarfsgerechte Gesundheitsförderung und gesundheitliche Kompetenzbildung sichergestellt und die Versorgungslandschaft für Prävention und Gesundheitsförderung auf Basis bereits vorhandener Projekte und Initiativen gestaltet.

Medizinische, pflegerische, psychosoziale oder sozialpädagogische Fachleute und ein vielfältiges bürgerschaftliches Engagement für Sport, Kultur, Nachbarschaft und das soziale Leben sind mit dem Bezirk, dem Wohnviertel oder dem Kiez verbunden. Ältere Menschen können dabei nach entsprechender Qualifizierung auch als ehrenamtliche Präventions- oder Gesundheitsbotschafter:innen in Kiezen, Vereinen oder generationenübergreifenden Projekten eingebunden werden und so Prävention, soziale Teilhabe und gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken.

**Medizinische, pflegerische, psychosoziale oder sozialpädagogische Fachleute und ein vielfältiges bürgerschaftliches Engagement für Sport, Kultur, Nachbarschaft und das soziale Leben sind mit dem Bezirk, dem Wohnviertel oder dem Kiez verbunden.**

Gesundheitskonferenzen in den Bezirken koordinieren die Zugangsplattform, Angebote und Gesundheitspfade. Gerade die Verantwortung durch die unterschiedlichen Akteure in den drei Ökosystemen benötigen eine einrichtungsübergreifende Koordination für die genannten drei Zielgruppen.

Bestehende Gesundheitskonferenzen und/oder neue können diese Rolle wahrnehmen. Zudem braucht es für die Einrichtung und den Betrieb der Zugangsplattform sowie der Plattform für die Gesundheitspfade eine schlank gehaltene organisatorische Verantwortung.

## 6 Unsere Empfehlungen

Sieben Empfehlungen stärken die Prävention in Berlin.

### 1 Vorreiterrolle:

Berlin wird zum Vorreiter einer Bewegung des gesunden langen Lebens (Longevity), und setzt sich ambitionierte Ziele: Gesundheitschancen für alle Kinder, Jugendliche und Familien, Angebote für chronisch Kranke sowie die Förderung der Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter und die gesunde Teilhabe für alle.

### 2 Programmkoordination:

Ort und Raum für eine neue Bewegung der Prävention und Gesundheitsförderung sind die Berliner Bezirke. **Gesundheitskonferenzen** auf Landes- und Bezirksebene koordinieren die einzelnen Aktivitäten. Dies bezieht sich insbesondere auf Zielgruppen und Themenschwerpunkte sowie den Zugang zu Angeboten und Gesundheitspfaden.

### 3 Präventionsketten:

Die Bezirke werden dabei vom Senat unterstützt, vielfältige Listen von Angeboten getrennter Versorgungs- und Versicherungssektoren, die reaktiv und isoliert zur Verfügung stehen, zu Präventionsketten zusammenzufügen. Entlang besonders relevanter Lebenssituationen werden Betroffene somit aktiv darin unterstützt schnell und sicher Zugang und Navigation zu den richtigen kommunalen, medizinischen und sozialen Angeboten zu erhalten. Hierfür erfolgt eine ressortübergreifende und zielgerichtete Planung und Aufbereitung in den Bezirken. Ziel ist die Entwicklung gesunder Lebenswelten und die Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit durch den Auf- und Ausbau von Präventionsnetzwerken über die gesamte Lebensspanne. Im Kern ist das eine redaktionelle Aufbereitung der Angebote im Bezirk unter Beteiligung der Anbieter und Kostenträger, sowie eine Planung für möglicherweise fehlende Angebote und Finanzierungsmöglichkeiten.

### 4 Drei Präventionsnetzwerke:

Transparenz und Zugang zu den Angeboten soll zielgruppengerecht in die **drei Präventionsnetzwerke** für junge Familien und Jugend (1), arbeitende Menschen mit chronischen Erkrankungen (2) und Pflegebedürftige (3) digital gestützt organisiert werden. Unterstützung wird vermittelt durch den öffentlichen Gesundheitsdienst, die Dienste der psychosozialen Versorgung, die beratenden und helfenden Angebote des Sozialwesens und die Einrichtungen des Gesundheitswesens: Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegedienste, Sozialstationen, Gesundheitszentren, Haus- und Fachärzt:innen, Apotheken, Nachbarschaftsheime, Begegnungsstätten, Kindergärten, allgemeinbildende Schulen oder Volkshochschulen und öffentliche Treffpunkte.

Für diese Netzwerke wird in Form der Präventionskette Information zur Lebenssituation, die Unterstützungsmöglichkeiten über Einrichtungen mit den jeweils relevanten Angeboten, Zugangsdaten und Terminvermittlung kombiniert. Das jeweils für den Bezirk und in Abstimmung mit den Akteuren vor Ort.

## 5 Digitale Präventions- und Gesundheitspfade:

In Ergänzung zum Zugang in die Versorgung über die öffentlich sichtbaren Präventionsketten ermöglicht anschließend ein Pfadsystem die Planung und Organisation von individuellen Pfaden. Diese können innerhalb von Einrichtungen, einrichtungsübergreifend und individuell adaptiert werden. Sie bilden eine Art Betriebssystem für integrierte Unterstützungsangebote aus analogen und digitalen Bestandteilen. Sie erleichtern Abläufe innerhalb einer Einrichtung, ermöglichen einrichtungsübergreifende Koordination von Terminen und Interventionen und lassen auch die Unterstützung durch einen Fallmanager, Berater oder Lotsen zu. Alle Einrichtungen haben dazu die Möglichkeiten Inhalte und Abläufe hier digital zu integrieren, um die Wissensvermittlung und Umsetzung im Alltag zu erleichtern. Das alles findet in einem geschützten digitalen Raum statt. Dieses System adressiert bewusst Funktionen wie individuelle Interventionsplanung und Pfade, die bisher im deutschen Gesundheitswesen nicht vorgesehen oder abgebildet sind.

## 6 Nachhaltigkeit & Finanzierung:

Es wird eine organisatorische Basis für die nachhaltige Verankerung des einrichtungsübergreifenden Vorgehens geschaffen. Diese wird sowohl die Koordination als auch die Finanzierung sichern. Die initiale Finanzierung soll in einem überschaubaren Rahmen aus einer Allianz von Krankenkassen, Arbeitgeber:innen und Kommunen erfolgen, die letztendlich von der finanziellen Entlastung am stärksten betroffen sind. Die Finanzierung auf Strecke soll jedoch als selbsttragendes System erfolgen, indem sie sich aus den Angeboten über den Marktplatz im Zugang sowie das Pfadsystem speist. Die Beteiligung an Gesundheitskonferenzen ist weitgehend im Eigeninteresse beziehungsweise im Auftrag der Akteure enthalten.

## 7 Health & Prevention in All Policies:

Weitere angrenzende Gestaltungsbereiche wie Stadtentwicklung und Verkehr sind ebenfalls gesundheitsrelevant. So haben die Niederlande eine der niedrigsten kardiovaskulären Mortalitätsraten in der EU, weil sie massiv in Fahrradinfrastruktur investiert haben. Sichere Fuß- und Radwege, öffentliche Grünflächen, treppenzugängliche Gebäude sind hier entsprechende Maßnahmen. Dieses Papier fokussiert die Maßnahmen 1 bis 6. Die gezielte Erweiterung auf weitere Handlungsfelder wird darüber hinaus angestrebt.

Veränderungen in der Gesundheitsförderlichkeit von Verhältnissen und Lebensstiländerungen in jungen, mittleren und höheren Jahren sind möglich. Das Potenzial ist deutlich größer als weithin angenommen und bei weitem nicht ausgeschöpft.

## Über Gesundheitsstadt Berlin

---

**Gesundheitsstadt Berlin ist das Gesundheitsnetzwerk und die Plattform der Metropolregion Berlin-Brandenburg.**

Der Verein fördert die Kommunikation, den Austausch und die Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen in Berlin und Brandenburg. Als Aufklärer und Meinungsbildner bindet Gesundheitsstadt Berlin die Mitglieder aktiv in die Arbeit ein – durch Know-how-Transfer und die enge Zusammenarbeit mit Partnern. Gesundheitsstadt Berlin versteht sich als lernendes Netzwerk und fördert den Austausch mit anderen Regionen. Gemeinsam wird die nationale Bedeutung der Hauptstadtregion im Bereich Public Health gestärkt.

### **Gesundheitsstadt Berlin als Unterstützer und Treiber des Wissenstransfers**

Die Mitglieder profitieren von den vielfältigen Aktivitäten des Vereins und des Netzwerks. Gesundheitsstadt Berlin fördert den Wissenstransfer sowie die Umsetzung moderner, zukunftsfähiger medizinischer und technischer Innovationen – insbesondere in den Bereichen Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI).

### **Stärkung der Sichtbarkeit und Wahrnehmung der Gesundheitswirtschaft**

Die Gesundheitswirtschaft leistet einen wesentlichen Beitrag zum Wirtschaftswachstum in der Region Berlin-Brandenburg. Ihre Bedeutung als führende Branche gilt es, in Politik und Öffentlichkeit noch stärker zu verankern. Gesundheitsstadt Berlin trägt hierzu aktiv bei.

### **Förderung zeitgemäßer Versorgungsangebote**

Gesundheitsstadt Berlin unterstützt die Entwicklung neuer und innovativer Versorgungsangebote, die alle Sektoren berücksichtigen – von Wirtschaftlichkeit über Prävention bis hin zur intersektoralen Zusammenarbeit.