

Gefördert durch:



Bezirksamt
Treptow-Köpenick

BERLIN



eco  partner

Evaluationsbericht

zum Modellprojekt

**Gesund.Selbstbestimmt.Leben in
Treptow-Köpenick (GE.SEL.LE)**



Gefördert durch:



Herausgeber:

Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH
Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin
Techniker Krankenkasse

Umsetzung der Evaluation: eco-partner GmbH

Berichterstellung: Autor des Berichts: Luis Heuel

Übersicht der Zuständigkeiten im Projekt GE.SEL.LE

Person	Institution	Funktion (im Projekt)
Carolin Weingart	Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin	Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Teilhabe (Fördermittelgeberin & Mitglied des Steuerkreises)
Josefine Karle-Bhat	Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin	OE QPK – Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder, Jugendliche und Erwachsene (Fördermittelgeberin, Projektpartnerin & Mitglied des Steuerkreises ab Januar 2022)
Juliana Schiwarov	Techniker Krankenkasse	Expertin Nichtbetriebliches Setting (Fördermittelgeberin & Mitglied des Steuerkreises)
Mario Nätke	Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin	Ehem. OE QPK – Gesundheitsförderung (Fördermittelgeber, Projektinitiierung & Projektpartner bis Dezember 2020)
Robert Ringel	Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin	OE QPK – Leitung & Suchthilfekoordination (Fördermittelgeber, Projektpartner & Mitglied des Steuerkreises)
Tuja Pagels	Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe	Koordinatorin für Bewegungs- und Gesundheitsförderung (Projektkoordinatorin & Mitglied des Steuerkreises)
Uwe Klein	Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe	Beauftragter der Geschäftsführung (Projektinitiierung und –begleitung, Mitglied des Steuerkreises)



Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
1.1	Gesellschaftlicher und sozialarbeiterischer Kontext	4
2	Ziel des Modellprojekts GE.SEL.LE	5
3	Vorgehensweise im Projekt.....	5
3.1	Struktur und Kooperation.....	5
3.2	Einbindung und Vernetzung der Träger	5
3.3	Partizipativer Ansatz und sozialraumorientierte Umsetzung	6
3.4	Qualifizierung und Empowerment	6
3.5	Vielfältige Bewegungsangebote	6
4	Vorgehen bei der Evaluation des Modellprojekts.....	6
4.1	Methodisches Vorgehen	6
4.2	Auswertung und Analyse	7
5	Ergebnisse der qualitativen Analyse	8
6	Diskussion und Handlungsempfehlungen.....	8
6.1	Mehrwert des Modellprojekts für Klient:innen	8
6.2	Mehrwert für Träger der Eingliederungshilfe	9
6.3	Vernetzung zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe	10
6.4	Herausforderungen und Barrieren.....	11
7	Übertragung des Modellprojekts auf andere Bezirke und Kommunen	11
7.1	Erfolgsfaktoren für die Übertragbarkeit.....	11
7.2	Umgang mit Herausforderungen in der Übertragung	12
8	Fazit.....	13
9	Literatur und Quellen	13



1 Einführung

Psychische Erkrankungen zählen zu einer der am häufigsten und belastenden Gesundheitsproblemen in Deutschland und beeinträchtigen das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen erheblich. Rund 28 Prozent der Bevölkerung sind im Laufe ihres Lebens von einer psychischen Erkrankung betroffen, wobei die Ursachen und Auswirkungen eng mit sozialen Determinanten wie Armut, Isolation und Diskriminierung verknüpft sind. Angesichts der wachsenden gesellschaftlichen und individuellen Herausforderungen rücken ganzheitliche, ressourcenorientierte Ansätze der Gesundheitsförderung zunehmend in den Fokus – insbesondere für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen [1,2].

Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden häufig unter eingeschränkter körperlicher Aktivität, sozialem Rückzug und einer gestörten Beziehung zum eigenen Körper. Diese Faktoren verstärken nicht nur die Symptomatik, sondern erschweren auch die soziale und berufliche Teilhabe. Klassische Behandlungsansätze wie Psychotherapie und Pharmakotherapie sind zwar wirksam, stoßen aber bei vielen Betroffenen an Grenzen, etwa durch Nebenwirkungen oder mangelnde Motivation zur Teilnahme an sozialen Aktivitäten. Vor diesem Hintergrund gewinnen ergänzende Maßnahmen an Bedeutung, die gezielt auf die Förderung von Bewegung und körperlicher Aktivität abzielen [3].

Die positive Wirkung von Bewegung auf die psychische Gesundheit ist wissenschaftlich gut belegt. Bewegungstherapie wird seit Jahrzehnten erfolgreich zur Behandlung verschiedener psychischer Erkrankungen eingesetzt – von affektiven Störungen über Suchterkrankungen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen. Aktuelle Studien zeigen, dass regelmäßige körperliche Aktivität depressive Symptome signifikant reduzieren kann und in ihrer Effektstärke mit Psychopharmakotherapie oder Psychotherapie vergleichbar ist. Darüber hinaus kann Bewegung als ergänzende Maßnahme die Wirksamkeit klassischer Therapien erhöhen, Nebenwirkungen lindern und die allgemeine Lebensqualität verbessern [3,4].

Bewegungstherapie basiert auf dem Prinzip der Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche: Körperliche Aktivität wirkt nicht nur auf physiologischer Ebene, sondern fördert auch emotionale, soziale und kognitive Ressourcen [3]. Sie unterstützt Betroffene dabei, wieder Zugang zu sich selbst, zu ihren Emotionen und zum sozialen Umfeld zu finden. Dies ist besonders relevant für Angebote von Trägern der Eingliederungshilfe, die durch sozialarbeiterische Begleitung eine ganzheitliche Unterstützung im Alltag ermöglichen und damit die Integration bewegungsfördernder Maßnahmen in die Lebenswelt der Klient:innen erleichtern [5].

1.1 Gesellschaftlicher und sozialarbeiterischer Kontext

Die Förderung psychischer Gesundheit gilt als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und erfordert einen Public Mental Health-Ansatz, der Prävention, Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe miteinander verbindet [1]. Träger der Eingliederungshilfe spielen hierbei eine zentrale Rolle, indem sie niedrigschwellige, alltagsnahe Bewegungsangebote schaffen und sozialarbeiterisch begleiten. Diese Angebote tragen dazu bei, die soziale Isolation zu überwinden, Selbstwirksamkeit zu stärken und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern [6]. Denn Bewegung ist nicht nur ein Gesundheitsfaktor, sondern fungiert in sozialen Kontexten als „Türöffner“ für Beziehungsarbeit und psychosoziale Intervention. Eine umfassende Übersicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zeigt, dass körperliche Aktivität entscheidend zu Stressreduktion, Stärkung der Resilienz und Verbesserung der Gruppendynamik beiträgt [7]. Zudem hebt die Bundeszentrale für



gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ¹die Bedeutung von Bewegungspartnern für die Förderung von sozialer Integration und Teilhabe hervor [8].

2 Ziel des Modellprojekts GE.SEL.LE

Das Modellprojekt **GE.SEL.LE (Gesund.Selbstbestimmt.Leben in Treptow-Köpenick)** zielt darauf ab, Möglichkeiten für bewegungsbezogene Maßnahmen bei Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen sowie von Wohnungslosigkeit Betroffenen zu explorieren und ggf. als Teil des Angebots strukturell zu verankern. Im Mittelpunkt stehen dabei Angebote von Trägern der Eingliederungshilfe, die durch sozialarbeiterische Begleitung und die Vernetzung zwischen den Trägern im Berliner Bezirk Treptow-Köpenick die nachhaltige Integration von Bewegung in den Alltag der Betroffenen fördern. Damit leistet das Projekt einen Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit, zur Stärkung der Teilhabe und zur Reduktion gesellschaftlicher Ungleichheiten insbesondere bei Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen sowie von Wohnungslosigkeit Betroffenen.

3 Vorgehensweise im Projekt

In **GE.SEL.LE** wird über verschiedene Ebenen einer strukturellen Zusammenarbeit der Projektkoordination einerseits mit dem Bezirksamt und der Techniker Krankenkasse umgesetzt. Auf der praktisch/operativen Ebene wird gemeinsam mit den Trägern der Eingliederungshilfe über das Vorgehen entschieden. Dabei werden partizipativ die Interessen und Wünsche der Klient:innen mit einbezogen. Nachhaltigkeit wird durch die Stärkung der Kompetenz der Träger erreicht durch Anschaffung von benötigten Materialien und Qualifizierung der Mitarbeitenden. Im Mittelpunkt steht die Förderung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils für Menschen, die bislang kaum Zugang zu Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten hatten.

3.1 Struktur und Kooperation

GE.SEL.LE ist als sektorenübergreifendes Kooperationsprojekt organisiert und wird von der Techniker Krankenkasse sowie dem Bezirksamt Treptow-Köpenick gefördert. Die operative Koordination liegt beim Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe, das gemeinsam mit der Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle für öffentliche Gesundheit (QPK) des Bezirksamts sowie dem Zentrum für Familiengesundheit des Alexianer Krankenhauses Hedwigshöhe (ab 2024: Informations- und Beratungszentrum) die strategische und fachliche Steuerung übernimmt.

3.2 Einbindung und Vernetzung der Träger

Das Projekt arbeitet mit einer wachsenden Zahl sozialer Träger zusammen, die unterschiedliche Wohn- und Unterstützungsformen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder für wohnungslose Menschen anbieten. Dazu zählen u.a. therapeutische Wohngemeinschaften, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, Beschäftigungstagesstätten und Wohnheime. Die Träger werden aktiv in die Entwicklung und Umsetzung der

¹ Hinweis: mittlerweile Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BiöG)



Bewegungsangebote einbezogen, um eine passgenaue und lebensweltorientierte Förderung zu gewährleisten.

3.3 Partizipativer Ansatz und sozialraumorientierte Umsetzung

GE.SEL.LE setzt auf einen partizipativen Ansatz: Die Bedarfe und Wünsche der Teilnehmenden werden systematisch erhoben und fließen in die Gestaltung der Bewegungsangebote ein. Die Angebote werden niedrigschwellig und alltagsnah gestaltet und finden direkt in den Einrichtungen oder im Sozialraum statt. Ziel ist es, Bewegung als festen Bestandteil des Lebensalltags zu etablieren und soziale Teilhabe zu fördern.

3.4 Qualifizierung und Empowerment

Ein zentrales Element ist die Qualifizierung von Mitarbeitenden der Trägereinrichtungen zu „Kiezsport-Übungsleitenden“ mit dem Schwerpunkt „Sport für die Seele“. Auch darauf aufbauende Reha Sport Ausbildungen stärken die Kompetenz der Mitarbeitenden. Dadurch werden nachhaltige Strukturen geschaffen, die es ermöglichen, Bewegungsangebote langfristig in den Einrichtungen zu verankern und weiterzuentwickeln. Regelmäßige Trägertreffen und Fortbildungen stärken die Vernetzung und den Wissenstransfer zwischen den Akteuren. Beispielsweise konnten Workshops mit Mitarbeitenden mit dem Schwerpunkt „Bewegung tut gut“ umgesetzt werden zur Anwendung des Gelernten bei den Klient:innen.

3.5 Vielfältige Bewegungsangebote

Das Projekt bietet eine breite Palette an Bewegungs- und Sportangeboten, die von klassischen Sportarten über Tanz, Yoga und Outdoor-Aktivitäten bis hin zu spielerischen Bewegungsformen reichen. Schnupperangebote in Tischtennisvariationen und Thementage mit Fahrradausflügen und Parkspielen ermöglichen einen niederschweligen Einstieg und fördern die Akzeptanz bei den Teilnehmenden. Die Sommerfeste stärkten die Gemeinschaft zwischen Mitarbeitenden der Einrichtungen und den Klient:innen. Die Angebote werden kontinuierlich weiterentwickelt und an die Bedürfnisse der Zielgruppen angepasst.

4 Vorgehen bei der Evaluation des Modellprojekts

Zur umfassenden Bewertung des Modellprojekts GE.SEL.LE wurde eine qualitative Evaluation durchgeführt, die gezielt die Vorgehensweise, Umsetzung und Wirkung der bewegungsbezogenen sozialarbeiterischen Begleitung in den beteiligten Einrichtungen in den Blick nahm.

Hierfür wurden Interviews mit Mitarbeitenden der Trägereinrichtungen des Projekts durchgeführt. Im Folgenden wird das methodische Vorgehen hinter den Interviews kurz erläutert. Darauf folgt eine Darstellung der Ergebnisse. Zur genaueren Betrachtung der Ergebnisse werden die Interview-Protokolle dem Bericht angehängt.

4.1 Methodisches Vorgehen

Im Rahmen der Evaluation wurden insgesamt zehn semistrukturierte Interviews mit den beteiligten Einrichtungen geführt (neun Träger der Eingliederungshilfe und die psychiatrische Abteilung des Alexianer Krankenhauses Hedwigshöhe). Die Interviews fanden jeweils vor Ort in den Einrichtungen statt und dauerten etwa 60 Minuten. Als Interviewpartnerinnen und -partner wurden, sofern möglich, sowohl die verantwortliche Projektleitung, als auch ein bis zwei Kiez-



Übungsleitende ausgewählt. So konnte gewährleistet werden, dass die administrative und operative Perspektive in die Auswertung einfließen.

Die semistrukturierten Interviews folgten einem Leitfaden, der verschiedene zentrale Themenbereiche abdeckte:

- **Umgesetzte Maßnahmen & Materialerhalt:** Welche Bewegungsangebote sind durch die Teilnahme am Modellprojekt entstanden? Welche Materialien wurden erhalten und inwiefern wurden diese genutzt?
- **Zielgruppen:** Wie sieht die Klient:innen-Struktur aus? Welche Klient:innen-Gruppen konnten erreicht werden?
- **Veränderungen & Mehrwert:** Welche Veränderungen und welchen Mehrwert nahmen Klient:innen sowie die Teams wahr?
- **Akzeptanz für das Modellprojekt:** Wie wurde das Projekt von den teilnehmenden Klient:innen und den Mitarbeitenden angenommen?
- **Vernetzung zwischen Trägern:** Wie hat die Vernetzung mit anderen beteiligten Trägern funktioniert?
- **Herausforderungen & Barrieren:** Welche Schwierigkeiten traten bei der Umsetzung auf? Wo gibt es Verbesserungspotenziale?
- **Zusammenarbeit während der Corona-Pandemie:** Wie wurde mit pandemiebedingten Einschränkungen umgegangen?
- **Sonstiges:** Raum für weitere relevante Aspekte und Beobachtungen. Hier waren die Interviewpartner:innen angehalten, alles zu sagen, was noch zum Modellprojekt relevant sein könnte und nicht über die Interviewfragen abgedeckt war.

4.2 Auswertung und Analyse

Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse. Die Interviewprotokolle wurden systematisch nach wiederkehrenden Kategorien und Mustern innerhalb der oben genannten Themenbereiche analysiert. Ziel war es, sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede in den Erfahrungen und Einschätzungen der verschiedenen Einrichtungen sichtbar zu machen. Für die Darstellung der Analyseergebnisse erstellte der Autor des Berichts umfassende Tabellen, die entsprechend der im Unterkapitel *Methodisches Vorgehen* (wiederkehrende) Kategorien und die dazugehörigen Kodierungen sowie deren Nennungs-Häufigkeit darstellt.

Durch die gezielte Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner konnten sowohl strategische als auch praxisnahe Einschätzungen erfasst werden. Die qualitative Herangehensweise ermöglichte es, die Vielschichtigkeit der Projekterfahrungen abzubilden und sowohl Erfolgsfaktoren als auch Herausforderungen differenziert darzustellen.



5 Ergebnisse der qualitativen Analyse

Die Analyseergebnisse wurden in Übersichtstabellen festgehalten, die, separiert nach den Themenbereichen, eine Darstellung der ermittelten Kategorien sowie der den Kategorien zuordenbaren Kodierungen und deren Nennungs-Häufigkeit ermöglichen. Die Übersichtstabellen sind im Anhang zu finden.

6 Diskussion und Handlungsempfehlungen

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der qualitativen Analyse diskutiert und Handlungsempfehlungen dargelegt. Dabei liegt der Fokus auf den Bereichen *Mehrwert des Modellprojekts für Klient:innen*, *Mehrwert für Träger der Eingliederungshilfe*, *Herausforderungen & Barrieren*, sowie *Vernetzung zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe*.

6.1 Mehrwert des Modellprojekts für Klient:innen

Die Evaluation des Projekts GE.SEL.LE zeigt, dass bewegungsbezogene Angebote einen erheblichen Mehrwert für die Klient:innen mit psychischen und Suchterkrankungen bieten.

Hervorzuheben sind die psychologischen Effekte: Den Interviewpartner:innen zufolge berichteten viele Klient:innen von einem gesteigerten Wohlbefinden, das auf die regelmäßige körperliche Aktivität und die damit verbundene Endorphinausschüttung zurückgeführt wird. Die Bewegungsangebote trugen zudem zur Reduktion von Krankheitsscham und aggressivem Verhalten bei und stärkten die Anpassungsfähigkeit, sowohl körperlich als auch mental. Diese kleinen, individuellen Fortschritte förderten das Selbstvertrauen und die Motivation der Klient:innen, sich weiter auf therapeutische Prozesse einzulassen.

Auch **körperliche Effekte** wurden deutlich: Verbesserte motorische Fähigkeiten wie Koordination, Balance und Ausdauer sowie eine Reduktion körperlicher Beschwerden, insbesondere bei chronischen Leiden, wurden mehrfach genannt. Die Angebote ermöglichten es den Klient:innen, ihre körperlichen Grenzen zu erweitern und neue Bewegungsräume zu erschließen.

Im Bereich der **sozialen Interaktion** erwies sich Bewegung als Türöffner für Beziehungsarbeit. Die Angebote schufen einen niedrigschwelligen Zugang, insbesondere für schwer erreichbare Klient:innen, und förderten den Aufbau von Vertrauen. Freundschaften und ein Gemeinschaftssinn entwickelten sich in den Gruppen, wodurch soziale Isolation abgebaut und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gestärkt werden konnte.

Das Projekt hat maßgeblich zur **Stärkung der Teilhabe** beigetragen. Niedrigschwellige Bewegungsangebote wie Walking, QiGong oder Tischtennis ermöglichten eine breite Integration und förderten das soziale Miteinander. Besonders bei Frauengruppen wirkten die Angebote der Einsamkeit entgegen und boten einen geschützten Raum für Austausch und gegenseitige Unterstützung. Die positiven Bewegungserfahrungen motivierten viele Klient:innen, auch an weiteren Therapieangeboten teilzunehmen.

Ein bedeutsamer Aspekt war die **Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit**: Einige Klient:innen organisierten eigenständig Bewegungsgruppen, andere wagten den Schritt in reguläre Sportvereine oder Fitnessstudios, oft unterstützt durch feste Bezugspersonen. Die



Überwindung von Scham und Ängsten, insbesondere durch begleitete Angebote, erleichterte die nachhaltige Integration von Bewegung in den Alltag.

Handlungsempfehlungen:

- Bewegungsangebote sollten weiterhin niedrigschwellig und partizipativ gestaltet werden, um möglichst viele Klient:innen zu erreichen und dort abzuholen, wo sie sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt körperlich als auch symptombezogen befinden. Hierzu zählen sowohl Angebots-bezogene Maßnahmen als auch Bewegungs-basierte „Mikro-interventionen“ (Zitat eines Sozialarbeiters aus einem Interview) im Einzelkontakt mit Klient:innen.
- Geschützte Gruppenformate, insbesondere für vulnerable Zielgruppen wie Frauen oder Menschen mit Traumahintergrund, sollten weiter ausgebaut und etabliert werden.
- Die Förderung von Eigeninitiative und Selbstorganisation sollte gezielt unterstützt werden, etwa durch Peer-to-Peer-Ansätze oder Mentoring, da auf diese Weise eine Re-Integration in das soziale Miteinander nachhaltig gelingen kann.

6.2 Mehrwert für Träger der Eingliederungshilfe

Auch für die Teams der beteiligten Träger ergab sich ein deutlicher Mehrwert. Die **Haltung und das Bewusstsein** für die Bedeutung von Bewegung in der psychosozialen Arbeit haben sich spürbar gewandelt. Bewegung wird zunehmend als integraler Bestandteil der Betreuung verstanden und nicht mehr als Zusatzangebot. Schulungen und Austauschformate führten zu einem höheren Wissen über die Zusammenhänge von Bewegung, psychischer und physischer Gesundheit. Gleichzeitig wird durch Bewegungsmaßnahmen auch die Gesundheit der Mitarbeitenden direkt gefördert, da das Demonstrieren von Bewegungen natürlicherweise körperliche Aktivität ist und somit krankheitsvorbeugend und gesundheitsfördernd wirkt.

Die **Arbeitsbeziehungen und Kommunikation mit Klient:innen** profitierten ebenfalls: Bewegung diente als niedrigschwelliger Anlass für Begegnung und Beziehungsaufbau, insbesondere bei schwer erreichbaren und/oder verschlossenem Klientel. Die Integration von Bewegung in Einzelkontakte und Alltagsroutinen wurde als bereichernd erlebt.

Im Bereich der **fachlichen Weiterentwicklung** zeigte sich ein Multiplikator:inneneffekt durch die Kiez-Übungsleitenden Ausbildung. Viele Mitarbeitende fühlen sich sicherer im Anleiten von Gruppen und können Bewegungsangebote eigenständig durchführen. Der regelmäßige Austausch im Netzwerk wurde als emotional stärkend und entlastend empfunden.

Handlungsempfehlungen:

- Die kontinuierliche Qualifizierung der Mitarbeitenden sollte weitergeführt und ausgebaut werden. Die Kiez-Übungsleitenden Ausbildung kann hierfür genutzt werden, da das Curriculum niedrigschwellig angelegt und gut erprobt ist.
- Eine Verstetigung von Netzwerktreffen und Austauschformaten sollte stattfinden, um Wissen und Erfahrungen („Erfahrungsschätze“) weiterhin zu teilen.



- Die Integration von Bewegung in die tägliche Praxis sollte systematisch und strukturell (weiter) in den Betreuungskonzepten verankert werden.

6.3 Vernetzung zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe

Die Evaluation des Modellprojekts GE.SEL.LE verdeutlicht, dass die **Vernetzung zwischen Trägern der Eingliederungshilfe** einen zentralen Erfolgsfaktor für die Umsetzung bewegungsbezogener Angebote darstellt. Die beteiligten Träger bewerteten den Austausch in regelmäßigen **Trägertreffen** als besonders wertvoll, da diese nicht nur der fachlichen Abstimmung dienten, sondern auch Raum für emotionalen Support und kollegiale Beratung boten. Die Treffen wurden als „bereichernd“ und „praxisorientiert“ beschrieben, da sie den transferfähigen Wissensaustausch über erfolgreiche Bewegungsformate und Herausforderungen ermöglichten.

Ein weiterer Schlüssel lag in der **Rolle der Koordinierungsstelle**, die den Austausch strukturierte, Synergien identifizierte und trägerübergreifende Initiativen anstieß. Diese zentrale Anlaufstelle trug dazu bei, Ressourcen wie Sportmaterialien zu beantragen und zu bestellen oder Räumlichkeiten effizienter zu nutzen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Allerdings zeigten sich auch **Lücken in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit**: Gemeinsame Bewegungsangebote für Klient:innen unterschiedlicher Träger blieben die Ausnahme, oft aufgrund logistischer Hürden oder fehlender verbindlicher Absprachen. Zwar wurde Wissen über Angebote anderer Träger geteilt, doch die Umsetzung konkreter Kooperationsprojekte erforderte zusätzliche Kapazitäten, die nicht immer verfügbar waren.

Handlungsempfehlungen:

- Die **Trägertreffen sollten institutionalisiert** und durch feste Termine sowie verbindliche Agenda-Punkte zur Kooperationsplanung verstetigt werden.
- Die **Koordinierungsstelle ist für das Projekt von zentraler Bedeutung**. Ein Fortbestehen der Koordinierungsstelle, um trägerübergreifende Projekte langfristig zu begleiten und Vernetzungsprozesse zu moderieren, hätte einen großen Mehrwert für alle beteiligten Akteur:innen.
- **Digitale Austauschplattformen** (z. B. gemeinsame Kalender oder Materialdatenbanken) könnten die Ressourcennutzung optimieren und niedrigschwellige Kommunikation fördern.
- Ein **Handungsleitfaden** für Träger der Eingliederungshilfe sollte erarbeitet werden, um Fördermöglichkeiten, Sportstätten, Angebotsübersichten u.ä. festzuhalten. Hiervon würden nicht nur die im Modellprojekt teilnehmenden Träger profitieren, sondern nicht am projektbeteiligte Träger ebenfalls einen hohen Nutzen ziehen.
- **Gemeinsame Bewegungsveranstaltungen** (z. B. bezirksweite Sporttage) sollten gezielt initiiert werden, um die Vernetzung auf Träger- und Klient:innenebene zu stärken.

Durch diese Maßnahmen ließe sich das Potenzial der trägerübergreifenden Zusammenarbeit weiter ausschöpfen – sowohl für die Effizienzsteigerung als auch für die Schaffung inklusiver Bewegungsräume.



6.4 Herausforderungen und Barrieren

Trotz der positiven Effekte wurden im Projektverlauf auch zahlreiche Herausforderungen identifiziert. Ein zentrales Problem war **fehlendes Personal**: Aufgrund hoher Arbeitsbelastung konnten Bewegungsangebote nicht immer regelmäßig begleitet werden. Zudem führte der Wechsel geschulter Mitarbeitenden zu Kompetenzverlusten und Frustration bei den Trägern.

Strukturelle Hürden wie unpassende Turnhallenzeiten, fehlende Räumlichkeiten und die schwierige Koordination trägerübergreifender Angebote erschwerten die Umsetzung. Auch die Finanzierung von langfristigen, strukturell integrierten Bewegungsangeboten war teilweise nicht gesichert.

Die **dauerhafte Klient:innenbeteiligung** stellte eine weitere Herausforderung dar. Motivationsprobleme und hohe Einstiegshürden, insbesondere bei Angeboten mit körperlicher Nähe (z. B. beim Angebot „Community Dance“), führten zu unregelmäßiger Teilnahme.

Handlungsempfehlungen:

- Es sollten nachhaltige Finanzierungskonzepte entwickelt werden, um personelle und materielle Ressourcen langfristig zu sichern. Alternativ sollte den Trägern der Eingliederungshilfe Finanzierungsmöglichkeiten in Form eines Handlungsleitfadens zur Verfügung gestellt werden, was zur Ermächtigung beitragen und somit eine Eigeninitiative erfolgen kann.
- Kooperationen mit lokalen Sportstätten und die Schaffung fester Trainingsräume sollten intensiviert werden.
- Eine Entwicklung von Motivationsstrategien und Krankheitsbild-spezifischen Angeboten (z. B. weniger körpernahe Aktivitäten für traumatisierte Klient:innen) sollte stattfinden.

7 Übertragung des Modellprojekts auf andere Bezirke und Kommunen

Das Modellprojekt GE.SEL.LE hat gezeigt, dass bewegungsbezogene sozialarbeiterische Ansätze insbesondere für Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen einen hohen Mehrwert schaffen. Um diese Erfolge auch in anderen Kommunen zu replizieren, bedarf es einer gezielten Adaption der zentralen Erfolgsfaktoren sowie einer kritischen Reflexion der identifizierten Herausforderungen.

7.1 Erfolgsfaktoren für die Übertragbarkeit

Die Übertragbarkeit von GE.SEL.LE auf andere Bezirke und Kommunen hängt maßgeblich von mehreren zentralen Erfolgsfaktoren ab, die sich im Projektverlauf als besonders wirksam erwiesen haben. Ein entscheidender Aspekt ist die konsequente Niedrigschwelligkeit der Angebote: Bewegungs- und Sportmaßnahmen wurden direkt in den Lebenswelten der Zielgruppen umgesetzt, was die Hemmschwelle zur Teilnahme deutlich senkte. Die partizipative Einbindung der Klient:innen in die Planung und Gestaltung der Angebote förderte nicht nur die Akzeptanz,



sondern auch die Identifikation mit den Maßnahmen und die Bereitschaft, sich langfristig zu engagieren [9].

Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die enge sozialarbeiterische Begleitung. Die kontinuierliche Unterstützung durch vertraute Fachkräfte half, Vertrauen aufzubauen, individuelle Barrieren zu überwinden und Motivation zu stärken. Die sozialarbeiterische Einbettung der Bewegungsangebote ermöglichte zudem eine ganzheitliche Betreuung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen berücksichtigt wurden [10].

Die trägerübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit erwies sich ebenfalls als zentral. Durch regelmäßige Austauschtreffen, gemeinsame Schulungen und die Koordination über eine zentrale Stelle konnten Ressourcen gebündelt, Synergien genutzt und Doppelstrukturen vermieden werden. Besonders die Ausbildung von Multiplikator:innen – also die Qualifizierung von Mitarbeitenden zu Kiez-Übungsleitenden – sorgte für nachhaltige Strukturen und eine eigenständige Weiterführung der Angebote in den Einrichtungen[11].

Diese Faktoren sind unabhängig von regionalen Besonderheiten und können als Blaupause für die Einführung ähnlicher Projekte in anderen Bezirken und Kommunen dienen.

7.2 Umgang mit Herausforderungen in der Übertragung

Die Übertragung des Modellprojekts in neue Kontexte bringt jedoch auch spezifische Herausforderungen mit sich, die proaktiv adressiert werden sollten:

Strukturelle Hürden wie fehlende oder ungeeignete Räumlichkeiten, eingeschränkte Zugänglichkeit zu Sportstätten oder unpassende Kurszeiten sind in vielen Kommunen ein bekanntes Problem. Hier empfiehlt es sich, frühzeitig Kooperationen mit lokalen Sportvereinen, Volkshochschulen oder anderen Einrichtungen einzugehen, um vorhandene Infrastrukturen gemeinsam zu nutzen. Die Schaffung fester Trainingsräume und Kurszeiten kann zudem Verbindlichkeit und Regelmäßigkeit fördern.

Ein weiteres Hindernis stellt der Mangel an personellen Ressourcen dar. Die hohe Arbeitsbelastung in sozialen Einrichtungen erschwert die kontinuierliche Begleitung und Durchführung von Bewegungsangeboten. Um dem entgegenzuwirken, sollten gezielte Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeitende sowie der Aufbau eines Pools an Multiplikator:innen fest in die Projektplanung integriert werden, sodass Bewegung als Teil des Leitbilds der Einrichtungen etabliert wird. Auch die Nutzung digitaler Tools, etwa für die trägerübergreifende Terminplanung oder Materialverwaltung, kann den Koordinationsaufwand reduzieren.

Schließlich ist die dauerhafte Motivation und Beteiligung der Klient:innen eine Herausforderung, insbesondere bei Angeboten, die mit Scham oder Ängsten verbunden sind. Hier helfen individuell zugeschnittene, niedrigschwellige Formate und die gezielte Sensibilisierung der Fachkräfte für unterschiedliche Bedarfe – etwa durch Angebote mit weniger direktem Körperkontakt für Menschen mit Traumahintergrund.

Handlungsempfehlungen für die Übertragung des Modellprojekts auf andere Bezirke und Kommunen



1. **Kommunale Steuerungsgremien etablieren:** Unter Einbindung von Politik, Gesundheitswesen und Zivilgesellschaft können priorisierte Handlungsfelder definiert und Ressourcen gebündelt werden.
2. **Bedarfsanalysen durchführen:** Vor Projektstart sollten Zielgruppenbedarfe und lokale Gegebenheiten (z. B. urbaner vs. ländlicher Raum) erhoben werden, um passgenaue Angebote zu entwickeln.
3. **Qualitätsstandards implementieren:** Arbeit auf Basis des „Leitfaden Prävention“ der Krankenkassen oder WHO-Empfehlungen sichert evidenzbasierte Praxis.
4. **Wissenschaftliche Begleitung fördern:** Begleitforschung zu Wirkungen und Kosten-Nutzen-Relation stärkt die Argumentationsbasis für längerfristige Finanzierung.

8 Fazit

Die Ergebnisse der Evaluation belegen, dass das Modellprojekt GE.SEL.LE einen hohen Mehrwert für Klient:innen, Fachkräfte und die gesamte Sozialraumstruktur generiert. Bewegung fungiert als Katalysator für psychosoziale Prozesse und ermöglicht neue Formen der Teilhabe. Gleichzeitig wird deutlich, dass eine nachhaltige Verankerung strukturelle Anpassungen auf Trägerebene und eine vernetzte Koordination erfordert.

Die Übertragung des GE.SEL.LE-Ansatzes erfordert keine Neuentwicklung, sondern eine **strategische Adaption** bestehender Erfolgsrezepte. Entscheidend sind die Schaffung verbindlicher Kooperationsrahmen, die Sicherung von Ressourcen und die kontinuierliche Einbindung der Zielgruppe. Mit diesen Schritten kann das Modell bundesweit als Blaupause für inklusive Gesundheitsförderung dienen, insbesondere vor dem Hintergrund steigender psychischer und Suchterkrankungen und wachsender sozialer Ungleichheiten.

9 Literatur und Quellen

[1]

https://bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Empfehlungen_2025_AG_Psychische_Gesundheit.pdf (Abrufdatum 05/2025)

[2] <https://uni-tuebingen.de/universitaet/aktuelles-und-publikationen/pressemitteilungen/newsfullview-pressemitteilungen/article/sporttherapie-hilft-menschen-mit-psychischen-erkrankungen/>

(Abrufdatum 05/2025)

[3] Bendau A, Petzold M, Ströhle A. Bewegung, körperliche Aktivität und Sport bei depressiven Erkrankungen. *NeuroTransmitter*. 2022;33(1-2):52–61. German. doi: 10.1007/s15016-021-9343-y

[4] Hölter, G. (2011). *Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen: Grundlagen und Anwendung; mit 118 Tabellen*. Deutscher Ärzteverlag.



- [5] <https://www.livingquarter.de/psychische-gesundheit-und-soziale-arbeit/#:~:text=Sozialarbeiter%3Ainnen%20spielen%20eine%20entscheidende%20Rolle> (Abrufdatum 05/2025)
- [6] https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Die-DVSG/DVSG-Gesundheitsbezogene-Soziale-Arbeit.pdf#:~:text=Mit%20einer%20sozialraumorientierten%20Perspektive%20f%C3%B6rdern%20sie (Abrufdatum 05/2025)
- [7] World Health Organization (2020): WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO.
- [8] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Branschueren/Bewegungsempfehlungen_BZgA-Fachheft_3.pdf (Abrufdatum 05/2025)
- [9] https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/teilprojekt_transferkonzept_qualitaetsentwicklung_%28%29_gesundheitliche_chancengleichheit--c97815478b2ad41a771b6851cc787de9.pdf (Abrufdatum 05/2025)
- [10] https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/Landesqualitaetsberichte/Handbuch_zur_Kommunalen_Gesundheitsfoerderung.pdf (Abrufdatum 05/2025)
- [11] <https://www.bsa-akademie.de/newsroom/aktuelles/details/kommunales-gesundheitsmanagement> (Abrufdatum 05/2025)