



Impressum

Herausgeber:
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln

Büro Berlin
Heidestr. 40
10557 Berlin

presse@pkv.de
www.pkv.de
@pkv_verband

Februar 2023

FACHINFORMATION

Prävention beim PKV-Verband

Wie wir gesunde
Lebenswelten mitgestalten



Informationsbroschüre zum PKV-Präventionsengagement

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

seit vielen Jahren schon setzen wir als Private Krankenversicherer uns dafür ein, dass möglichst viele Menschen in unserem Land nicht nur schnell wieder gesund werden, sondern vor allem auch lange gesund bleiben. Dabei bedeutet Prävention für uns vor allem, unsere Lebensbedingungen nachhaltig zu verbessern. Dies tun wir, indem wir unsere Ideen und Angebote aktiv in den Alltag der Menschen tragen – sei es in die Kita, die Schule, die Pflegeeinrichtung oder das Gemeindezentrum. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht immer die Frage: Was genau brauchen Einrichtungen, um sich so weiterzuentwickeln, dass sie quasi nebenher stärker die Gesundheit fördern?

Dazu beraten und schulen wir die Verantwortlichen in den Einrichtungen vor Ort. Wir unterstützen sie darin, sich untereinander zu vernetzen und Gesundheitsthemen partnerschaftlich anzugehen, ohne die einzelnen Menschen dabei aus dem Auge zu verlieren. Wir vermitteln Gesundheitsinformationen, fördern individuelle Kompetenzen und motivieren dazu, mehr für die eigene Gesundheit und die der Mitmenschen zu tun. Denn gemeinsam lässt sich bekanntlich mehr erreichen.

Tatkräftig unterstützt werden wir dabei durch ein großes Netzwerk von Partnerinnen und Partnern. Aus Überzeugung bauen wir unser Engagement gemeinsam aus, führen Pilotprojekte durch, bewerten den Nutzen unserer Angebote und bringen Programme in die Fläche – mit dem Ziel, unsere Präventionsarbeit noch wirkungsvoller zu machen. Mit rund 22 Millionen Euro jährlich tragen wir zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie bei.

In dieser Broschüre stellen wir Ihnen unsere Konzepte, Programme und Themenschwerpunkte vor. Wir zeigen darin auf, wie wir Gesundheitsförderung und Prävention konkret umsetzen.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre!



Ihr Dr. Timm Genett

A handwritten signature in black ink that reads "Timm Genett". The signature is written in a cursive, flowing style.

SCHLÜSSELSTRATEGIE SETTING-ANSATZ	S. 6
SYSTEMATISCHE ORGANISATIONSENTWICKLUNG	S. 10
PKV-PRÄVENTIONSSTRATEGIE	S. 14

ERNÄHRUNGSGESUNDHEIT	S. 18
Ernährungsgesundheit in Kleinstkindsettings	

GEWALTPRÄVENTION	S. 22
Prävention von Gewalt und verletzendem Verhalten in Kitas	

SUCHTPRÄVENTION	S. 28
Gesund aufwachsen in suchtpräventiven Lebenswelten	

SEXUELLE GESUNDHEIT PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT	S. 36
Sexuelle Gesundheit und HIV-/STI-Prävention	

S. 44	SEXUELLE GESUNDHEIT PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT
	Positive Sexualkultur in Lebenswelten junger Menschen

BEWEGUNGSGESUNDHEIT	S. 52
---------------------	-------

Beratung von Kommunen unter Nutzung
des „Impulsgebers Bewegungsförderung“

Bewegungsförderung für Bewohner*innen von Pflegeheimen

PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT KOGNITIVE GESUNDHEIT	S. 62
--	-------

Förderung der kognitiven Ressourcen und der psycho-sozialen Gesundheit
von Pflegeheimbewohner*innen

Förderung eines diskriminierungsfreien Umgangs mit LSBTI* in der Pflege

Gesundheit und Teilhabe von Pflegebedürftigen

S. 76

DIGITALE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung im digitalen Zeitalter

Innovative Plattform für digitale Präventionsangebote

S. 86

QUALIFIZIERUNG VON PARTNER*INNEN

Digitale Qualifizierung für Partner*innen des PKV-Verbands

S. 90

KLIMAGESUNDHEIT

Klimagesunde und -kompetente Gestaltung von Settings

S. 94

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Förderung der Gesundheitskompetenz – online und in
ausgewählten Lebenswelten: die Stiftung Gesundheitswissen

S. 98

SEXUELLE GESUNDHEIT
PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT

Gemeinsames Engagement von Deutscher AIDS-Stiftung und
PKV-Verband zur Förderung der sexuellen Gesundheit

Woran wir unser Präventionsengagement ausrichten: der Setting-Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

„Gesundheit wird von den Menschen in ihren alltäglichen Lebenswelten, auch Settings genannt, geschaffen und gelebt; dort wo sie lernen, arbeiten, spielen und Beziehungen aufbauen.“

(The Ottawa-Charta, 1986)

Das 2015 verabschiedete [Präventionsgesetz](#) sieht vor, die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in der Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Hierfür haben sich die Akteure in einer [Nationalen Präventionskonferenz](#) (NPK) zusammengefunden. Die NPK hat die Aufgabe, eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben. Vision dieser Strategie ist es, allen Bürger*innen ein gesundes Aufwachsen, ein gesundes Leben und Arbeiten sowie Gesundheit im Alter zu ermöglichen. Um diese Ziele zu erreichen, wird der Ansatz der Settingprävention in den Mittelpunkt der Aktivitäten gerückt. In bundeseinheitlichen, trägerübergreifenden [Bundesrahmenempfehlungen](#) hat die NPK gemeinsame Ziele, Zielgruppen und Handlungsfelder festgelegt. Seit 2017 ist auch der PKV-Verband stimmberechtigtes Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz – neben den Spitzenorganisationen der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- und Sozialen Pflegeversicherung (Träger der Nationalen Präventionskonferenz).

Mit dieser prominenten Definition veränderte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Mitte der 1980er-Jahre maßgeblich das Verständnis von Gesundheit als Resultat des Zusammenspiels zwischen Menschen und ihrer Umwelt. Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 wurde der Setting-Ansatz als ganzheitlich verstandene, lebensweltorientierte Gesundheitsförderung und Prävention auch in Deutschland auf politischer Ebene verankert.

Seit 2017 ist der PKV-Verband stimmberechtigtes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz (§ 20e SGB V). Damit wirkt die PKV freiwillig an der Umsetzung und Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes – im Speziellen der Bundesrahmenempfehlung nach § 20d Abs. 3 SGB V – mit.

In Abgrenzung zu einer ausschließlich auf das individuelle Gesundheitsverhalten ausgerichteten Sichtweise rückt der Settingansatz die gesundheitsrelevanten Kontextfaktoren und Rahmenbedingungen in den Mittelpunkt. Den Kern bildet dabei die Frage, wie die Strukturen, Prozesse und Kulturen in den Lebenswelten unter Mitwirkung ihrer Mitglieder so weiterentwickelt werden können, dass sie beispielsweise einen bewegungsaktiven Alltag, eine ausgewogene Ernährung oder ein diskriminierungsfreies Miteinander stärker fördern.

Hintergrund: die Ottawa-Charta von 1986 als Grundstein für die heutige Präventionsarbeit

Ursprünglich entstanden aus der „Gesunde Settings“-Initiative als Teil des Rahmenkonzepts „Gesundheit für Alle“ (1980) der WHO, wurde der Settingansatz einige Jahre später in der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung von 1986 konkretisiert. Dies markiert einen der wesentlichen Meilensteine für die setting- bzw. lebensweltorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, da sich die Aktivitäten nicht länger nur auf das Individuum konzentrierten, sondern strukturell dort integriert wurden, wo sich das Leben der Menschen tagtäglich abspielt.

Neben dem allgemeinen Ziel, die Gesundheit und das Wohlergehen insgesamt zu verbessern, soll so ein nachhaltiger gesellschaftlicher Wandel bewirkt werden – beispielsweise, indem Unterschiede in Gesundheitschancen abgebaut werden.

Nach dem Ansatz der WHO setzt die Förderung gesunder Lebenswelten eine ganzheitliche und multidisziplinäre Herangehensweise voraus, mit dem Ziel, Gesundheitsrisiken zu minimieren und Ressourcen zu stärken. Erreicht werden soll dies durch einen umfassenden Ansatz auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen, der deren Wechselwirkungen untereinander berücksichtigt. Die Grafik auf Seite 8/9 veranschaulicht dies.

Präventionsvorhaben, die nach dem Settingansatz durchgeführt werden, orientieren sich dabei an vier grundlegenden Wertprinzipien: Beteiligung (Partizipation), Partnerschaft, Befähigung (Empowerment) und Fairness.

Durch die Einbindung in das Präventionsgesetz hat der Settingansatz als bedeutsame Schlüsselstrategie in Deutschland in den vergangenen Jahren deutlich an Relevanz und Akzeptanz gewonnen. Ausdruck findet dies in richtungsweisenden Veröffentlichungen wie dem Leitfaden „Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes. Er fußt explizit auf den Grundlagen des Settingansatzes und bildet als Umsetzungshilfe den Qualitätsrahmen für alle Aktivitäten der Krankenversicherungen zur Gesundheitsförderung, sowie die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz. Die PKV hat sich im Zuge der Mitgliedschaft in der Nationalen Präventionskonferenz selbst verpflichtet, Programme nach Maßgabe der §§ 20a SGB V Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und 5 SGB XI Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und dabei diese einschlägigen Qualitätsstandards zu berücksichtigen.

Der Setting-Ansatz

Ein Mehrebenenansatz, der ein gesundes Zusammenspiel aller gesellschaftlichen Ebenen fördert

Erfolgreiche Gesundheitsförderung beachtet, dass alle drei Interventionsebenen (Makro-, Meso-, Mikroebene) für die individuelle und kollektive Gesundheit entscheidend sind und sich gegenseitig beeinflussen. Lebenswelt und Gesundheit stehen dabei in einem engen Zusammenhang. Gesundheitschancen und -risiken sind eng mit den jeweiligen gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen und technischen Bedingungen verbunden. Institutionen und Organisationen richten sich entlang der auf der Makroebene gesetzten Rahmenbedingungen und Anreize aus – auch in Gesundheitsfragen. Mit dem Begriff der Mesoebene werden Einflüsse von Institutionen wie Schulen oder Freizeiteinrichtungen auf die Gesundheit bezeichnet. Diese Ebene steht in enger Verbindung mit der Mikroebene, also dem gesundheitsbezogenen Handeln von Individuen, auch in Interaktion mit anderen. Individuelle Gesundheitskompetenzen sind in hohem Maße sowohl von der Gesundheitskompetenz des sozialen und institutionellen Nahumfelds als auch von der systemischen Gesundheitskompetenz abhängig.

Kriterien gesundheitsfördernder Settingentwicklung

Geplanter, systematischer und langfristiger Prozess der gesundheitsfördernden Veränderung und fortlaufenden Weiterentwicklung eines Settings unter:

- » größtmöglicher Beteiligung aller Betroffenen
- » Schaffung eines veränderungs- und entwicklungsfreundlichen Klimas, das zur aktiven Teilnahme am Veränderungsgeschehen einlädt
- » Beachtung der Zusammenhänge von Ursachen und Wirkung in komplexen Systemen
- » Berücksichtigung einer integrativen Verknüpfung der individuellen, organisationalen und systemischen Perspektive

Makroebene staatlich-institutionelle, gesamtsystemische Ebene

Politik, Recht, Wirtschaft, Technik, Wissenschaft, Gesundheit, Kultur, Religion etc.

Mesoebene Institutions- und Organisationsebene

Schulen & Arbeitsstätten, Sportvereine & öffentliche Einrichtungen etc.

Mikroebene Gruppen- und Individuumsebene

Individuelle Kompetenzen, Einstellungen, Beziehungen zu anderen

Das Setting: der Ort für gesundheitsfördernde Veränderungsprozesse

„Der Ort oder soziale Kontext, in dem Menschen ihren täglichen Aktivitäten nachgehen, bei denen umwelt-, organisations- und personenbezogene Faktoren zusammenwirken und die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflussen.“
(WHO, 2013)

Die Leistungen des PKV-Verbands

Auf der Ebene der Organisationen:
Beratung
Schulung
Vernetzung

Auf der Ebene der Zielgruppen:
Information
Kompetenzförderung
Motivationssteigerung

Als Settings oder Lebenswelten verstehen wir sozial abgrenzbare Systeme, egal ob physisch oder virtuell, in denen die Menschen ihr Umfeld aktiv auf den unterschiedlichen Ebenen mitgestalten. Settings sind in der Regel dauerhaft auf ein bestimmtes Ziel ausgerichtet – in der Schule lautet das Ziel z. B. Bildung. Dadurch lassen sie sich klar von anderen Settings abgrenzen, etwa einem Krankenhaus mit seinem Ziel der Versorgung von Patient*innen. Damit verbunden sind festgelegte Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie Prozesse, Organisationsstrukturen und Kulturen, die in ihrer Gesamtheit die Gesundheit der Menschen beeinflussen. Settings umfassen diesem Verständnis nach also z. B.

- » soziale Einrichtungen wie Familienzentren, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung oder Fluchterfahrung, Beratungsstellen,
- » pädagogische Einrichtungen wie Kitas, Tagespflegestellen, Horte,
- » Bildungseinrichtungen wie Grundschulen, Berufsschulen, Hochschulen, Volkshochschulen,
- » Freizeiteinrichtungen wie Sportvereine, Jugendfreizeitstätten, Seniorentreffs,
- » medizinische Einrichtungen wie Kliniken, Praxen und Versorgungszentren,
- » pflegerische Einrichtungen wie Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Hospize,
- » therapeutische Einrichtungen wie pädagogisch-therapeutische oder lerntherapeutische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche.

Nachhaltige Verankerung von Veränderungsprozessen: Gesundheitsförderung als systematische Organisationsentwicklung

Um die Förderung von Gesundheit wie selbstverständlich in alle Planungs- und Entscheidungsprozesse innerhalb einer Lebenswelt zu integrieren, bedient sich der Settingansatz häufig der Methoden der Organisationsentwicklung. Organisationsentwicklung beschreibt als Strategie die Initiierung einer geplanten und systematischen Weiterent-

wicklung von Organisationen. Dabei kommt insbesondere den sozialen Dynamiken ein hoher Stellenwert zu, da der Wandel maßgeblich durch die Organisationsmitglieder beeinflusst wird.

Die Weiterentwicklung der Organisation hin zu einer gesundheitsfördernden Lebenswelt kann durch bewusst herbeigeführte Veränderungen der Organisationsstrukturen und Prozessabläufe, der kulturellen Aspekte und nicht zuletzt durch Änderungen im Verhalten der Settingmitglieder erreicht werden. Durch eine stufenweise Anpassung an die neuen oder veränderten Anforderungen innerhalb der Organisation werden so nach und nach Lern- und Entwicklungsprozesse bei den Mitgliedern angestoßen. Alle Veränderungen sollten auf möglichst breiter Basis entwickelt und diskutiert werden, damit sie idealerweise von allen Organisationsmitgliedern in gleicher Weise mitgetragen werden.

Entsprechend diesen Prinzipien werden in unseren Programmen und Projekten entlang der definierten Prozessschritte „Diagnose und Planung“, „Evaluierete Umsetzung“ und „Verstetigung und Transfer“ gesundheitsbezogene Veränderungsbedarfe identifiziert, passgenaue Maßnahmen geplant, umgesetzt, hinsichtlich ihres Erfolgs bewertet und so weiterentwickelt, dass Gesundheit neben dem Kerngeschäft des Settings letztlich als eigenständiges Organisationsprinzip verankert wird (siehe Grafik „Was eine Organisation ausmacht“ auf Seite 12-13).

Als PKV-Verband unterstützen wir Einrichtungen bei diesem geplanten Veränderungsprozess, z. B. durch Organisationsberatung und Schulungen. Außerdem fördern wir die Vernetzung mit anderen Settings, da kooperative Gesundheitsförderung oft erfolgreicher ist.

Settings erleichtern auch die Förderung der Gesundheit auf der individuellen Ebene, da man über sie gleichermaßen die Menschen als Einzelperson gut erreichen kann. Indem die Maßnahmen zu den Menschen kommen und nicht aktiv aufgesucht werden müssen, werden sie sehr viel einfacher wahrgenommen. Sie bieten nicht nur gesundheitlichen Nutzen, sondern fördern auch die gemeinschaftliche Interaktion. Hier unterstützen wir als PKV mit Kompetenzförderungs- und Informationsangeboten, ebenso mit Maßnahmen der Motivationssteigerung.

Was eine Organisation ausmacht

Gesundheit hängt nicht nur von dem individuellen Verhalten Einzelner ab, sondern auch von Gruppenprozessen sowie organisationalen Charakteristika von Settings. Gesundheitsrelevante Praktiken in Settings wie Schulen, Kitas und Pflegeheimen stehen unter dem Einfluss der jeweiligen Rahmenbedingungen. Innerhalb des komplexen Gesamtgefüges eines Settings beeinflussen und bedingen sich Struktur-, Prozess-, Kultur- und Verhaltensmerkmale gegenseitig. Strategische sowie operative Managemententscheidungen und -prozesse wirken nicht nur auf die Infrastruktur, sondern häufig auch direkt oder indirekt auf die Gesundheit der Mitglieder eines Settings, z.B. auf Pflegefachkräfte und Bewohner*innen einer Pflegeeinrichtung. Auf der Managementebene können wichtige Weichenstellungen für die Gesundheitsförderung und Prävention vorgenommen werden, auch durch gezielte Gesundheitsinterventionen. Im Fortbildungsmanagement kann etwa gezielt darauf geachtet werden, dass auch Schulungen zu Themen der Gesundheitsförderung zur Verfügung gestellt, im Kommunikationsmanagement der Zugang und die Verbreitung von seriösen Gesundheitsinformationen gewährleistet werden und im Konfliktmanagement ein gut moderierter, konstruktiver Umgang mit Konflikten erfolgt.

Vision, Zweck & Strategie

Beschwerdemanagement
 Technologiemanagement
 Methodenmanagement
 Konfliktmanagement
 Dienstleistungsmanagement
 Diversitätssmanagement
 HR-Management
 Gesundheitsmanagement

Kundenmanagement
 Ressourcenmanagement
 Kommunikationsmanagement
 Kooperationsmanagement
 Fehlermanagement
 Prozessmanagement
 Qualitätsmanagement
 Umweltmanagement

Diagnose & Planung

- » Gesundheitsbezogene Veränderungbedarfe und -bedürfnisse erkennen
- » Kontext verstehen, Daten erfassen und analysieren
- » Gesundheitsvision, Ziele und Maßnahmen entwickeln
- » Voraussetzungen für Veränderungen schaffen
- » Das Ergebnis ist ein Handlungsplan.

Evaluierte Umsetzung

- » Erprobung und Wirksamkeit prüfen/Feedback, Zielabgleich
- » Notwendige Anpassungen vornehmen
- » Umsetzung und Sicherung der Nachhaltigkeit
- » Das Ergebnis ist ein Evaluationsbericht mit Empfehlungen für eine kontinuierliche und verbesserte Weiterentwicklung.

Verstetigung & Transfer

- » Verbesserungen wirksam weiterverfolgen
- » Gesundheit als Organisationsprinzip verankern
- » Gemeinsames Lernen fortsetzen
- » Reichweite gewinnen
- » Das Ergebnis ist ein Nachhaltigkeits- und Transferbericht.

Struktur

Aufbauorganisation, sichtbare Organisation

Prozesse

Ablauforganisation Aufgaben, Rollen, Alltag

Verhalten

Mensch und informelle Organisation

Kultur

Werte, Überzeugungen und Ansichten im Alltag

Welche Ziele wir verfolgen: die Präventionsstrategie der PKV

Gemeinsam mit unserem großen Netzwerk an Partnerinnen und Partnern erarbeiten wir zielgruppengerechte Konzepte, die die Lebenssituationen der Menschen berücksichtigen.

Mit unseren Präventionsprogrammen erreichen wir über die Settings unterschiedliche Zielgruppen – von werdenden Eltern über Kita- und Schulkinder bis hin zu Pflegebedürftigen. Hierbei haben wir immer einen Blick darauf, dass vor allem Menschen in besonderen Belastungssituationen von unseren Programmen und Aktivitäten profitieren: z. B. Alleinerziehende, Menschen im Strafvollzug, Transpersonen sowie ältere und beeinträchtigte Menschen.

In Anlehnung an die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz strukturieren wir unser Präventionsengagement entlang der Lebensphasen. Auf diese Weise können die besonderen Lebenssituationen der Menschen optimal berücksichtigt werden. Folgende Lebensabschnitte unterscheiden wir:



GESUND AUFWACHSEN



GESUND LEBEN



GESUND ALTERN



GESUND BLEIBEN
(lebensphasenübergreifend)



Gesund aufwachsen

Gestärkt ins Leben

Werden bereits in den kindlichen Lebenswelten gute Gesundheitschancen geschaffen, hat dies positiven Einfluss auf das gesamte Leben der Kinder. Viele Ursachen von späteren Erkrankungen und Gesundheitsrisiken wie Gewalt- und anhaltende Stresserfahrungen, Bewegungs- und Bildungsmangel oder Fehlernährung können bereits früh vermieden werden. Lebenswelten, in denen sich Kinder oder deren Familien aufhalten, etwa Gesundheits- und Familieneinrichtungen, Kitas, Schulen und Vereine, stellen die Weichen dafür wesentlich mit. Sie besitzen das Potenzial, die Gesundheit der ganzen Familie zu stärken.

In dieser Lebensphase setzen wir uns für die gesunde Ernährung von Kleinstkindern ein: Wir fördern die Ernährungskompetenz von Organisationen wie Familienzentren und Schwangerenberatungsstellen. Außerdem unterstützen wir Kitas dabei, Kinder frei von verletzenden Verhaltensweisen zu erziehen und ihnen bereits früh zu vermitteln, Konflikte gewaltfrei und konstruktiv zu lösen. Dies ist auch deshalb so wertvoll, da bei Kindern und Jugendlichen mit schwerwiegenden Gewalterfahrungen das Risiko für einen kritischen Substanzkonsum und ein riskantes Sexualverhalten steigt. Die substanz- und verhaltensübergreifende Suchtprävention sowie die Förderung der sexuellen Gesundheit sind weitere Schwerpunkte unseres Präventionsengagements. Hierin unterstützen wir vor allem Schulen und Kommunen.

Ernährungsgesundheit in Kleinstkindsettings

ANFANGS
GLÜCK
Ernährung
gemeinsam
entdecken

DSPN
Ernährung
gemeinsam
entdecken

peb
plattform
ernährung
bewegung

Titel: Anfangsglück - Ernährung gemeinsam entdecken

Laufzeit: Dezember 2021 bis August 2022: Erstellung von Expertisen und Akquise von Modellkommunen

September 2022 bis August 2024: Entwicklungs- und Pilotierungsphase

Umsetzungspartner: DSPN GmbH und Co. KG, Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb)

Ziel: Förderung einer gesunden Ernährungsumgebung für Kleinstkinder

Hintergrund:

Die Ernährung in den ersten 1.000 Tagen bildet den Grundstein für das weitere Leben.

Der hohe Stellenwert der frühkindlichen Prägung in den ersten 1.000 Tagen (vom Beginn der Schwangerschaft bis zum zweiten Geburtstag) für das spätere Gewicht und die gesundheitliche Entwicklung wurde durch zahlreiche wissenschaftliche Studien der letzten Jahre belegt. In dieser Phase erlernte Ernährungsmuster und -präferenzen wirken mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Leben lang. Ernährungsmuster werden ebenso geprägt wie die Neigung zu ernährungsbedingten Krankheiten. Das Ernährungsverhalten, das sich in der frühen Kindheit entwickelt, wird dabei wesentlich durch die Eltern beeinflusst.

Damit Kinder ein gesundes Essverhalten lernen, braucht es eine liebevolle Ernährungserziehung und eine emotionale Begleitung durch freundliche Erwachsene. Es fängt beim Stillen an und geht weiter am

Familientisch – Stillen und gemeinsame Familienmahlzeiten fördern die Bindung. Werdenden und jungen Eltern ihre Vorbildfunktion bewusst zu machen sowie die Bedeutung der ersten 1.000 Tage für das Ernährungsverhalten und entsprechende Handlungskompetenzen zu vermitteln, ist daher wichtig für die Zukunft der Kinder.

Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien sind häufiger von den Folgen eines ungesunden Ernährungs- und Lebensstils betroffen und werden durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung seltener erreicht als Kinder aus Familien mit einem höheren Sozialstatus. Grundsätzlich sind werdende und junge Eltern aber besonders empfänglich für Gesundheitsbotschaften und Veränderungen ihres Lebensstils. Es bestehen demnach gute Chancen, dass sie einen gesunden Ernährungs- und Lebensstil weiterentwickeln und pflegen. Wenn kommunale Einrichtungen (z. B. Krippen und Kindertagesstätten, Familienzentren oder -beratungsstellen) sich gesundheitsfördernd weiterentwickeln und qualifiziert zu Ernährungsfragen beraten können,

steigen die Chancen, auf diese Weise auch sozioökonomisch benachteiligte Familien zu erreichen. Ein Programm zur gesundheitsfördernden Gestaltung von Kleinstkindsettings kann demzufolge einen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit leisten.

Mit dem Programm werden unterschiedliche kommunale Einrichtungen erreicht und deren Angebote für Eltern im Sinne einer kommunalen Gesamtstrategie sinnvoll miteinander verknüpft. Durch die Schaffung von Rahmenbedingungen, die Bündelung von Kompetenzen und den Ausbau von Strukturen wird ein Beitrag dazu geleistet, eine gesunde Ernährungsumgebung in der Kommune zu gestalten (Healthy Food Environment). Die Ernährungsumgebung prägt das Konsum- und Essverhalten entscheidend. Eine gesunde Ernährungsumgebung erleichtert es den werdenden und jungen Eltern also, gesunde Ernährungsentscheidungen für sich und ihre Kinder zu treffen. Der Einfluss der Ernährungsumgebung wird oftmals unterschätzt, die individuelle Handlungskontrolle Einzelner hingegen überschätzt.

Ziel:

Förderung einer gesunden Ernährungsumgebung für Kleinstkinder

Ziel ist die Entwicklung und Erprobung eines Interventionsprogrammes zur Förderung der Ernährungsgesundheit in Kleinstkindsettings. Familiennahe Einrichtungen sollen in ihrer Ernährungskompetenz gestärkt werden, sodass werdende und junge Eltern auf ein Umfeld stoßen, das ihnen gesunde Ernährungsentscheidungen erleichtert. In diesem Zusammenhang sollen mit dem zu entwickelnden Programm Veränderungen auf unterschiedlichen Ebenen erreicht werden:

- » Organisation: Das Thema Ernährungsgesundheit wird entsprechend den Inhalten und Programmmaterialien in den Strukturen und Angeboten der jeweiligen Settings verankert. Mithilfe von Ansätzen der Organisationsentwicklung unter Berücksichtigung verschiedener



Managementebenen werden Veränderungen des Systems bzw. der (Organisations-)Kultur erzielt.

- » Verantwortliche und Mitarbeitende im Setting: Der Wissensstand der Verantwortlichen und Mitarbeitenden in den Settings (z. B. Erzieher*innen, Pädagog*innen, Ehrenamtliche, Institutionsleitungen) sowie deren Kompetenzen und Verhalten in der Vermittlung von Inhalten zur Ernährungsgesundheit werden verbessert.
- » Werdende und junge Eltern: Der Wissensstand zum Thema Ernährungsgesundheit sowie das Verhalten bezüglich der Ernährung von Kleinstkindern verbessern sich. Die Ernährungs- und Gesundheitskompetenz (Handlungskompetenz und Eigenverantwortung) wird gefördert. Das heißt, die Zielgruppe wird befähigt, nachhaltig eine gesundheitsfördernde Lebensweise zu übernehmen (Empowerment).

Dabei wird die Kommune als Dachsetting stets mitberücksichtigt.

Vorgehen:

Ernährungskompetenzen untersuchen und regionale Besonderheiten identifizieren

Während der zweijährigen Pilotphase (2022 bis 2024) werden die settingspezifischen Maßnahmen entwickelt, in Modellregionen in Berlin, Brandenburg und Thüringen pilotiert und evaluiert.

Die Akquise der Kommunen und beteiligten Einrichtungen wird der Pilotphase vorgeschaltet, damit die Programmentwicklung auf Grundlage der kommunalen Strukturen und der Unterstützung der kommunalen Entscheider*innen erfolgen kann.

Die Akquisephase beinhaltet dabei vier Arbeitsschritte:

- 1) Identifizierung von potenziellen Stakeholdern in der Kommune und in kommunalen Einrichtungen,
- 2) Kontaktaufnahme mit kommunalen Akteur*innen, darunter vor allem auch potenzielle Multiplikator*innen,
- 3) Durchführung von SWOT-Analysen zu Stärken, Schwächen, Chancen

und Risiken in den Modellregionen mithilfe von Workshops mit kommunalen Akteur*innen,

4) Zusammenführung der Erkenntnisse aus den SWOT-Analysen und einer qualitativen Studie zur Ernährungskompetenz bei werdenden und jungen Eltern in den Modellregionen (die Durchführung dieser Studie erfolgt parallel zur Akquise der kommunalen Akteur*innen).

Die Ergebnisse der SWOT-Analyse und der qualitativen Studie zur Ernährungskompetenz werden im Rahmen der Konzeption der Bausteine zur Erarbeitung des Programms ANFANGSGLÜCK zusammengeführt. Die Programmentwicklung und -pilotierung erfolgt im Rahmen einer weiteren Förderphase ab September 2022.

ANFANGSGLÜCK möchte kommunale Einrichtungen, die in einem Austausch mit werdenden und jungen Eltern stehen, in ihrer Ernährungskompetenz stärken. Dazu gehören z. B. Schwangeren- und Familienberatungsstellen, Familienzentren, Kulturzentren oder Tagespflegestellen. Hierfür werden Beratungs-, Schulungs- und Netzwerkleistungen entwickelt und in den Einrichtungen erprobt. Für die (zukünftigen) Eltern werden Angebote entwickelt, die diese in ihrer Vorbildfunktion stärken und darin unterstützen, Verantwortung für die gesunde Ernährung ihrer Kinder zu übernehmen. Sie werden dabei in ihrer Erziehungs- und Handlungskompetenz, nicht nur hinsichtlich Ernährungsthemen, unterstützt und gestärkt. Die Kommune wird bei dem gesamten Vorhaben eng eingebunden. ANFANGSGLÜCK soll bestehende Angebote in der Kommune sinnvoll ergänzen, individuelle regionale Bedarfe aufgreifen und auf diese Weise zu einer gesunden Ernährungsumgebung für Kleinstkinder innerhalb der Kommune beitragen.

Expert*innen unterschiedlicher Disziplinen und mit einander ergänzenden Kompetenzen werden die Leistungen des Präventionsprogramms gemeinsam mit den Modellregionen entwickeln und erproben. Das Vorhaben wird fortlaufend wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Kommunale Ernährungsumgebung

*Die Weichen für die gesunde Entwicklung und den Erhalt körperlicher und psychischer Gesundheit werden bereits früh im Leben gestellt. Einfluss auf die gesunde Entwicklung der Kinder nehmen dabei nicht nur die Eltern, sondern z. B. auch das soziale Umfeld der Kinder und die Familieneinrichtungen, Vereine und Gesundheitsdienste vor Ort. Vor allem die Kommune stellt mit ihren Strukturen und Angeboten also zentrale Weichen für ein gesundes Aufwachsen der Kinder. Eine wichtige Aufgabe kommunaler Akteur*innen liegt in der Gestaltung einer gesunden Ernährungsumgebung. Hier sollten u. a. die Bedingungen dafür geschaffen werden, dass Eltern und deren Kindern gesunde Ernährungsentscheidungen leicht gemacht werden und ihre Ernährungskompetenz gestärkt wird. Hierfür bedarf es beispielsweise der Führung und Steuerung kommunaler Strategien der Ernährungsförderung und deren stetiger Überprüfung und Weiterentwicklung. Wichtiger Erfolgsfaktor ist die Berücksichtigung der Ernährungsstrategien bei allen kommunalen Entscheidungsprozessen. Mit dem Präventionsprogramm sollen Kommunen darin unterstützt werden.*



Kommune

Gesellschaftliche Beteiligung, Gesundheitliche Bildung/Aufklärung, Körperliche und sportliche Aktivität, Ernährungsumgebung, Gesundheitsversorgung, psychologische und soziale Beratungsdienste, Soziales Umfeld, Umwelt, Wohlbefinden, Familiäre Unterstützung

Abstimmung von Politik, Prozess und Praxis

Gesundheit, Sicherheit, Beteiligung, Unterstützung, Aufforderung

ERNÄHRUNGSUMGEBUNG

Infrastrukturelle Förderung

Führung und Steuerung kommunaler Strategien
Überprüfung und Weiterentwicklung der Strategien
Finanzierung und Ressourcen
Kommunikations- und Interaktionsplattformen
Kompetenzentwicklung
ressortübergreifende Ernährungspolitik

ANSPRECHPARTNER:

Fabian Ross, Mirko Eichner
DSPN GmbH und Co. KG
Plattform Ernährung und Bewegung (peb)
E-Mail: fabian.ross@dspnetz.de,
m.eichner@pebonline.de

Prävention von Gewalt und verletzendem Verhalten in Kitas



Titel: Mutausbuch – füreinander stark machen

Laufzeit: März 2020 bis März 2024

Umsetzungspartner: Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Mehr Sicherheit für Kinder e.V., Stiftung Universität Hildesheim, Hochschule Fulda, Europäische Fachhochschule Rhein/Erft GmbH (EU|FH), Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg (EH Freiburg), Abt. Zentrum für Kinder und Jugendforschung (ZfKJ), Univation - Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates GmbH

Homepage: mutausbuch-fuereinander-stark.de

Ziel: Etablierung einer gewaltfreien Kitakultur unter Einbeziehung aller Beteiligten



Hintergrund:

Die Kita legt einen wichtigen Grundstein für gesundes Aufwachsen

Die frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in Kindertageseinrichtungen hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung für die Lebenswelt und das gesunde Aufwachsen von Kindern gewonnen. Während die Basis der frühkindlichen Entwicklung in den Familien gelegt wird, kommen mit Eintritt in die Kindertageseinrichtung neue Bezugspersonen und Beziehungserfahrungen hinzu. Kinder haben dadurch die Chance, ihre Beziehungsnetze über die Familie hinaus auszuweiten und sich geschützt durch professionell und qualitativ hochwertig gestaltete Interaktionen und Beziehungen weiterzuentwickeln. Diese feinfühlig, die Grenzen und Individualität des Kindes achtende, sensitive Responsivität (Remsperger 2011) gehört zur Kernkompetenz pädagogischer Fachkräfte und trägt wesentlich zu Entwicklungsschritten von Kindern bei (vgl. Nentwig-Gesemann & Viernickel 2018).

Weltzien (2018 S. 373) spricht hier von einem Beziehungspotenzial, das sich zwischen Fachkräften und Kindern entfalten kann. Dennoch berichten pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten nicht selten von hohen Belastungen in einem Spannungsfeld zwischen Professionalitätsansprüchen, eigenen und elterlichen Erwartungen und einer Realität mit knappen zeitlichen und personellen Ressourcen (vgl. Boll & Remsperger-Kehm 2021). Trotz hoher Leistungsbereitschaft können Hektik, Ungeduld und Überforderungsgefühle bei pädagogischen Fachkräften auftreten und vermehrt zu beschleunigtem und restriktiverem Handeln (Klusemann, Rosenkranz & Schütz 2020) und zu verletzendem Verhalten gegenüber Kindern führen (Boll & Remsperger-Kehm 2021). Verletzendes Verhalten kann einmalig oder wiederholt auftreten, sich aktiv oder passiv (unterlassene Fürsorge) äußern, absichtsvoll oder als Überreaktion in überfordernden Situationen entstehen (Bensel, von Stetten & Haug-Schnabel 2020). Aber auch nicht aufgearbeitete biografische Erfahrungen und fachliche Defizite der Fachkräfte in den Bereichen Reflexionsfähigkeit, Methodenwissen

und Emotionsregulation haben Einfluss auf das alltägliche Handeln in der pädagogischen Praxis (Boll & Remsperger-Kehm 2021). Eine bundesweit durchgeführte Onlinebefragung von Kitaleitungskräften ergab, dass knapp 20 Prozent der Leitungskräfte verletzendes Verhalten durch pädagogisches Personal häufig in ihrer Einrichtung beobachten (Schrauth 2021).

Die Auswirkungen verletzenden Verhaltens von Fachkräften gegenüber Kindern variieren. Kinder können mit Scham, Verängstigung, Frustration, Aggression, Rückzug, Passivität sowie mit dem Verlust von Kreativität, Individualität und Vielfalt reagieren (Schulz & Frisch 2015). „Zudem kann es zu Auswirkungen auf das Selbstbewusstsein und auf die Hirnentwicklung, Verhaltensauffälligkeiten und Regelverletzungen kommen“ (Boll & Remsperger-Kehm 2020, S.57 mit Verweis auf König & Kölch 2018). Als längerfristige Folgen von anhaltenden Gewalterfahrungen werden u. a. psychosomatische Störungen und posttraumatische Belastungsstörungen beschrieben (Maywald 2019).

Es ist eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe alle Akteur*innen im Setting Kindertageseinrichtung, sich als Institution aktiv und präventiv gegen verletzendes Verhalten einzusetzen. Das bedeutet auch zu lernen mit „Dilemma-Situationen umzugehen und diese auch vor dem Hintergrund ihres Erziehungs- und Schutzauftrags ethisch zu verantworten“ (Boll & Remsperger-Kehm 2021, S. 99).

Pädagogische Fachkräfte zu befähigen im „besten Interesse des Kindes“ zu handeln und sich stets für das Kindeswohl innerhalb der Einrichtung und deshalb präventiv gegen verletzendes Verhalten einzusetzen ist die zentrale Zielsetzung der Programmentwicklung von „Mutausbuch – füreinander stark machen“. Die notwendigen Handlungserfordernisse zur Prävention verletzenden Verhaltens sind das Ergebnis einer umfangreichen wissenschaftlichen Explorationsstudie mit pädagogischen Fachkräften (Boll & Remsperger-Kehm 2021):

- » Entlastung auf struktureller Ebene (zeitliche und personelle Ressourcen), persönlicher Ebene (Biografiearbeit) und ein gutes betriebliches Gesundheitsmanagement
- » Fortbildungen zur Sensibilisierung gegenüber verletzendem Verhalten im Alltag und Zeit für professionellen Austausch, Selbstreflexion und Methodenerwerb
- » Umsetzung zentraler Aspekte von Kinderrechten und Kinderschutz in pädagogisches Handeln und Ermutigung der Kinder, sich über Gefühle und Interaktionserlebnisse zu äußern und in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt zu werden
- » Eine „Kultur der gegenseitigen Rückmeldung und Unterstützung“, in der Fehlerfreundlichkeit und Wertschätzung gepflegt und gegebenenfalls Aufarbeitung stattfinden kann. Hier soll auch externe Unterstützung wie Supervision hinzugezogen werden können

Letztendlich sollen diese Bereiche in einem Kinderschutzkonzept verankert, reflektiert und im Sinne der Qualitätssicherung wiederkehrend geprüft werden. Den rechtlichen Rahmen dafür stellt, neben der UN-Kinderrechtskonvention, der Deutschland 1990 beigetreten ist, das 2021 novellierte Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, welches das Erarbeiten und Vorliegen eines Gewaltschutzkonzepts vor allen Formen von Gewalt (§ 45 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII), das Vorhandensein von Beschwerdemöglichkeiten (innerhalb und außerhalb der Einrichtung) und Verfahren der Selbstvertretung und Beteiligung verpflichtend fordert.

Ziele:

Vor diesem Hintergrund hat der PKV-Verband gemeinsam mit der BAG Mehr Sicherheit für Kinder das Projekt „Mutaubruch – füreinander stark machen“ initiiert. Entlang einer Expertise zu den Versorgungsstrukturen und Versorgungsbedarfen zur Gewaltprävention im Setting Kindertagesstätte sollen förderfähige Settingleistungen im Sinne des §20a SGB V sowie des GKV-Leitfadens „Prävention“ zur Förderung von gelingenden, feinfühlig-pädagogischen Beziehungen und zur Vermeidung verletzenden Verhaltens von pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten entwickelt werden.

Zentrales Ziel des Projekts ist es, mithilfe der entwickelten Leistungen das Kitasetting und damit alle Beteiligten – Kinder, Fachkräfte und Leitung – für verletzendes Verhalten zu sensibilisieren. Die Eltern und Familien werden über die Aktivitäten ihrer Kinder informiert und können je nach Programmschwerpunkt gegebenenfalls in den Programmteil für Kinder einbezogen werden. Es soll eine Organisationskultur entwickelt werden, in der das Kindeswohl und die Prävention von verletzendem Verhalten gegenüber Kindern handlungsleitendes Prinzip in Kindertagesstätten ist.

Vorgehen:

Partizipative Entwicklung eines Programms zur Prävention verletzenden Verhaltens

In einem zweijährigen Entwicklungsprozess wurden unter Einbindung von Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis und unter Rückgriff auf aktuelle Studien die Versorgungsstrukturen und -bedarfe zur Gewaltprävention im Setting Kindertagesstätte analysiert und ein modellhaftes Vorgehen zur Prävention verletzenden Verhaltens von pädagogischen Fachkräften gegenüber Kindern in Kitas entwickelt.

In einer wissenschaftsbasierten Sachstandsanalyse wurden Akteur*innen identifiziert, die bereits gewaltpräventive Aufgaben mit entsprechenden Angeboten in Kindertagesstätten übernehmen. Die bestehenden Angebote wurden dabei hinsichtlich ihrer Wirkung und Verbreitung bewertet. Im Ergebnis zeigt die Sachstandsanalyse große Handlungsbedarfe im Bereich der Fachkraft-Kind-Gewalt auf. In den letzten Jahren gab es hierzu nur wenige bestehende Ansätze. Einige davon sind ohne Anspruch auf Vollständigkeit exemplarisch hier aufgeführt: die „Ethik pädagogischer Beziehungen“ (Prenzel 2020), Veröffentlichungen von Maywald zum Thema Gewalt durch pädagogische Fachkräfte (2019), eine Pilotstudie zu verletzendem Verhalten aus der Perspektive pädagogischer Fachkräfte (Boll & Remsperger-Kehm 2021) und die BiKA-Studie, die die Beteiligung von Kindern im Kitaalltag beleuchtet (Hildebrandt et al. 2021). Zusätzlich gibt es Instrumente wie die Verhaltensampel (LVR 2019), Arbeitsmaterial zu einer „Gewaltfreien Pädagogik“ (Maywald & Ballmann 2021), einen Leitfaden für ein partizipatives Schutzkonzept FIPP (2018) und einen Methodenpool zur Thematisierung verletzenden Verhaltens durch Leitungskräfte (Boll & Remsperger-Kehm 2022).

Da es bislang in Deutschland aber kein settingbezogenes Präventionsprogramm zur Prävention von verletzendem Verhalten von pädagogischen Fachkräften gibt, wurde im Rahmen der Sachstandsanalyse das modellhafte Vorgehen einer Präventionsmaßnahme vorgestellt, in der alle Beteiligten im Setting Kita für verletzendes Verhalten sensibilisiert und als gesamte Organisation weitergebildet werden.

Anknüpfend an die Ergebnisse der Pilotstudie zu verletzendem Verhalten (Boll & Remsperger-Kehm 2021) wurde im Sinne eines partizipativen Ansatzes eine bundesweite quantitative Befragung mit Leitungspersonen von Kindertagesstätten zu verletzendem Verhalten ausgehend von pädagogischen Fachkräften durchgeführt. Insgesamt weisen die Ergebnisse auf ein großes Interesse und einen sichtbaren Bedarf an Unterstützungs- und Fortbildungsangeboten in den Kindertagesstätten aller Trägerarten hin. Für die konkrete inhaltliche und methodische Ausarbeitung der Leistungen wurde darüber hinaus eine Fokusgruppenstudie umgesetzt, die neben Leitungskräften pädagogische Fachkräfte, Trägervertretungen und Fachberatungen gleichermaßen berücksichtigt. Mithilfe der Fokusgruppen wurden die entwickelten Module des Präventionsprogramms durch die im Setting aktiven Akteur*innen inhaltlich und methodisch auf Umsetzbarkeit geprüft und die Rückmeldungen in den weiteren Entwicklungsprozess einbezogen.

Zur kontinuierlichen Einbindung wissenschaftlicher und praktischer Perspektiven wurde der Entwicklungsprozess unter Beteiligung eines Gremiums aus Expert*innen umgesetzt, das paritätisch aus Wissenschaftler*innen sowie Fachkräften aus dem Setting (z.B. Trägervertretungen, Leitungspersonen, pädagogisches Personal) besteht.

Auf Basis der Studienergebnisse und eingebettet in den wissenschaftlichen Diskurs wurden für das Präventionsprogramm vier aufeinander abgestimmte Module abgeleitet, die im Sinne einer komplexen Intervention weiterentwickelt, erprobt und evaluiert werden. Die Module greifen die vier aus Fachkraftperspektive formulierten Handlungserfordernisse zur Prävention verletzenden Verhaltens explizit auf (Boll & Remsperger-Kehm 2021). Sie umfassen die Organisationsbegleitung und -beratung von Kitas, die Fortbildung des Fachpersonals, die Begleitung der Teams bei der Umsetzung sowie die Förderung der Kinder im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention: sie zu stärken, sie zu ermutigen, sich Gehör zu verschaffen und sie dafür zu sensibilisieren, was in

Ordnung ist und was nicht. Ergänzt um die externe Evaluation des Programms besteht das Gesamtprojekt demnach aus fünf Teilprojekten:

Teilprojekt 1: Organisationsentwicklung

Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung zielt auf die Veränderung der Organisation – durch die Etablierung neuer Prozesse und Strukturen, unter der Prämisse von Gesundheit, auf Basis eines breiten Konsenses als auch diskursiver Prozesse auf allen Ebenen. Für dieses Programm bedeutet das, Gewaltprävention partizipativ als Organisationsprinzip und Leitbild der Kindertagesstätte nachhaltig zu implementieren. Dies wird durch eine Organisationsentwicklung mit dem Ziel der Veränderungen interner Strukturen, Prozesse und Kommunikationsabläufe möglich.

Organisationsentwicklung wird dabei als eine bewusste und planvolle (Weiter-)Entwicklung von Abläufen, Ressourcen und des Selbstverständnisses der Organisation verstanden. Geeignete Maßnahmen lassen sich als systematisch, langfristige Veränderungsbemühungen mit einem zirkulären Prozesscharakter beschreiben. Eine ressourcenorientierte Bestandsaufnahme (Situationsanalyse), die partizipative Konzeptentwicklung sowie die Implementierung von Präventionsmaßnahmen und deren Evaluation stehen dabei im Mittelpunkt.

Teilprojekt 2: Teambegleitung

Integriert in den Organisationsentwicklungsprozess (Teilprojekt 1) wird ein kitaspezifisches Konzept zur Teambegleitung und -begleitung ausgearbeitet und umgesetzt. Die Förderung einer kollegialen Haltung im Rahmen von geschützten Reflexionsräumen soll zu der Entwicklung einer Teamkultur der gegenseitigen Rückmeldung und Unterstützung beitragen.

Dabei kommen bedarfsorientiert die Konzepte der kollegialen Beratung, der Teamsupervision und des Teamcoachings zum Einsatz. Auf diese Weise können professionelle Teams perspektivisch gemeinsam Fälle diskutieren und miteinander Lösungsvorschläge entwickeln.

Teilprojekt 3: Schulung pädagogischer Fachkräfte

Integriert in das Organisationsentwicklungskonzept (Teilprojekt 1) wird das Fortbildungsset „M.O.V.E. – Mut, Offenheit, Verantwortung, Entwicklung“ erarbeitet. Das Fortbildungsset zielt darauf, pädagogische Fachkräfte in Kitas für die Thematik des verletzenden Verhaltens gegenüber Kindern zu sensibilisieren und sie hinsichtlich eines achtsamen Umgangs mit Kindern fortzubilden. Durch den Erwerb von gewaltpräventivem Wissen und der Reflexion des eigenen professionellen Handelns soll der Weg zu einer „Kultur der gegenseitigen Rückmeldung und Unterstützung“ entwickelt und einem verletzenden Umgang mit Kindern gemeinsam vorgebeugt werden.

Das auf zwei Tage ausgelegte Fortbildungsset M.O.V.E. umfasst sowohl Inhalte für pädagogische Fach- und Leitungskräfte von Kitas als auch ein Konzept für Expert*innen, die das Fortbildungsset nach Abschluss des Projekts in Kindertageseinrichtungen durchführen. Künftige Fortbilder*innen werden dabei ebenfalls für einen wertschätzenden, achtsamen und fehlerfreundlichen Umgang mit dem Kitapersonal sensibilisiert.

Teilprojekt 4: Kinder stärken

Um die alltäglichen, häufig subtilen Formen verletzenden Verhaltens in Kindertageseinrichtungen in das Bewusstsein zu rücken, werden die Kinder mit vielfältigen Methoden, Impulsen und Aktivitäten dazu ermutigt, erfahrene, erlebte und beobachtete Gewalt nicht hinzunehmen, sondern sich als selbstwirksam zu erleben und den Mut aufzubringen, sich gegen verletzendes Verhalten zu wehren. Bei der Entwicklung des *traut euch!*-Kinderkoffers stehen entwicklungsangemessene, alltagsintegrierte, gruppenorientierte Verfahren wie Gruppendiskussionen, dialoggestützte Kinderinterviews, Kitaführungen und Ideenwerkstätten mit Kindern im Vordergrund. Es werden gemeinsam mit den Kindern und in Kooperation mit einer Kinderbuchillustratorin prototypische Figuren (z. B. Fantasiegefährten/Charaktere) entwickelt, die als Leitfiguren durch das gesamte Programm des *traut euch!*-Kinderkoffers führen und zum Ende des Pilotierungszeitraums in das Medienkonzept des Gesamtprogramms einfließen. In den Aktivitäten vor Ort werden

vielfältige Spiele und Aktivitäten entwickelt, erprobt und evaluiert, die die Vielfalt der Lebenswelten von Kindern beachten, neue Zugänge für eher schwer erreichbare Kinder schaffen und Kindern eine Stimme geben, um für ihre Rechte einzutreten, sich für andere einzusetzen und sich gegen verletzendes Verhalten zu wehren.

Teilprojekt 5: Externe Evaluation

Die konkrete Ausarbeitung, Erprobung und Evaluation des modularen Programms erfolgt in einer Pilotphase in 2022/2023 an 20 bis 25 Einrichtungen in den Regionen Berlin/Brandenburg, Koblenz/Bonn und Freiburg/Hochschwarzwald.

Vor dem Hintergrund der Verstetigung und Nachhaltigkeit sollen mit Beginn der Pilotphase in 2022 die vier modularen Settingleistungen wissenschaftlich begleitet und formativ evaluiert werden.

ANSPRECHPARTNER:

Andreas Kalbitz
Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e. V.
E-Mail: kalbitz@kindersicherheit.de

Gewaltfreie und respekt- volle Kita

*Kitas sind für Kinder häufig die ersten Orte der Begegnung, der Bildung und des sozialen Handelns mit und gegenüber anderen außerhalb des familiären Umfelds. Damit unterstützen sie die zukünftige Entwicklung der Kinder nachhaltig. Zeigen Fachkräfte gegenüber Kindern verletzendes Verhalten, ist das prägend. Ob emotionale Vernachlässigung, Herabsetzung, rauer Umgang, zum Essen zwingen: Gewalterfahrungen können sowohl körperlicher als auch verbaler oder psychischer Natur sein. Sie schädigen die betroffenen Kinder nicht nur akut, sondern können langfristig negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Heranwachsenden haben. Kinder so gut als möglich frei von Gewalt zu begleiten ist mit einer Kultur von Achtsamkeit, gegenseitigem Respekt, Empathie und Wertschätzung verbunden. Was selbstverständlich klingt, ist eine Aufgabe, der sich jede Kita Tag für Tag stellen und stellen muss. Über Schulungen, Coachings, pädagogische Methoden, Teamsupervisionen und individuelle Prozessbegleitungen durch geschulte Berater*innen sollen Kitas genau darin gestärkt werden.*



Gesund aufwachsen in suchtpräventiven Lebenswelten



Titel: VORTIV - Vor Ort aktiv, Schools That Care plus (STC+) (Arbeitstitel), Safe Place (Arbeitstitel)

Laufzeit: September 2022 bis August 2024 (VORTIV), November 2022 bis Oktober 2024 (STC+),
November 2022 bis Oktober 2023 (Safe Place)

Kooperationspartner: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Umsetzungspartner: H2F Kommunikationsagentur, FINDER e.V., Stiftung SPI

Homepage: vortiv.de

Ziel: Die Förderung suchtpräventiver Maßnahmen in Kommunen und Schulen



Lebenswelt Kommune

Hintergrund:

Alkoholkonsum – bei Jugendlichen ist eine Sucht besonders gefährlich

In Deutschland sterben jährlich etwa 74.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums oder am kombinierten Tabak- und Alkoholkonsum. Die hohe Morbidität und Mortalität im Kontext des Substanzkonsums ist für das gesundheitliche Versorgungssystem eine Belastung und verursacht einen volkswirtschaftlichen Schaden, der auf etwa 57 Milliarden Euro jährlich geschätzt wird.

Die Suchtprävention fokussiert im Sinne der Förderung von Lebens- und Risikokompetenzen insbesondere Jugendliche. Denn für junge Menschen ist Substanzkonsum besonders schädlich. Dies hängt u. a.

mit den in der Pubertät stattfindenden umfassenden Umbauprozessen im Gehirn zusammen. In dieser Phase ist das Gehirn für die Wirkung von psychoaktiven Substanzen besonders empfindlich. Gleichzeitig ist die Adoleszenz eine sensible Lebensphase, in der wichtige Entwicklungsaufgaben bewältigt werden müssen. Das Risiko für einen funktionalen und damit besonders riskanten Substanzkonsum steigt damit an. Möglicherweise entwickelt sich ein Konsumverhalten, das in ein späteres Suchtverhalten führt, u. a. weil die Suchtrisiken unterschätzt werden.

Das Konzept für die Zusammenarbeit der PKV und der BZgA im Bereich der Suchtprävention richtet sich vor allem an Jugendliche und ihre erwachsenen Bezugspersonen im kommunalen Raum.

Unter dem Titel „Gesund aufwachsen in suchtpräventiven Lebenswelten“ sollen der Alkoholkonsum sowie suchtübergreifende Themen adressiert werden. Die Jugendlichen in der Lebenswelt Kommune

sollen vorrangig über die Multiplikator*innen und gesundheitsfördernde Strukturen erreicht werden.

Das Konzept schließt an das langjährige Sponsoring der PKV für die BZgA-Präventionskampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ mit der Zielgruppe der 16- bis 20-Jährigen an (2009-2021).

Ziel:

Förderung suchtpräventiver Maßnahmen in Kommunen

Hauptziel der Kooperation und des zugrunde liegenden Konzepts ist die Förderung verhältnis- und verhaltenspräventiver Maßnahmen in der kommunalen Lebenswelt. Maßnahmen wie das kommunale Netzwerkmanagement beziehen sich auf erforderliche strukturelle

Verbesserungen in den Lebenswelten und verfolgen dabei einen ganzheitlichen und nachhaltigen Ansatz. Auf diese Weise soll eine Förderung der Lebens- und Risikokompetenzen bei den Jugendlichen erreicht werden.

Vorgehen:

*Beratung und Unterstützung von kommunalen Akteur*innen*

Die Interventionen werden in partizipativen Prozessen ausgestaltet und umgesetzt. Sie orientieren sich bedarfsgerecht an den Anforderungen der Akteur*innen in den Lebenswelten. Die Zielgruppe sind verantwortliche Akteur*innen, die als Multiplikator*innen in diesen Prozessen sensibilisiert und motiviert, beraten und begleitet sowie unterstützt werden. Ziel ist ein umfassendes und nachhaltiges Empowerment.

Es handelt sich insgesamt um eine komplexe Intervention, wobei die ausgewählten Lebenswelten maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung von Jugendlichen haben. Eine enge Verzahnung findet zwischen einer suchtpreventiven Organisationsentwicklung und der Förderung individueller Gesundheitskompetenzen statt, um die Lebens- und Risikokompetenzen von Jugendlichen nachhaltig zu stärken. Die Überprüfung der Zielerreichung findet auf der Verhältnis- und der Individualebene mit geeigneten Indikatoren statt, z. B.

- » Initiierung und Förderung von systematischen Organisationsentwicklungsprozessen zur Gestaltung suchtpreventiver Lebenswelten sowie
- » Förderung von Lebens- und Risikokompetenzen bei der Hauptzielgruppe der 12- bis 17-Jährigen im Hinblick auf die Reduzierung des Alkoholkonsums.

Das Konzept ist eingebettet in diese Rahmenbedingungen: Präventionsgesetz (PrävG), Bundesrahmenempfehlungen, Nationale Gesundheitsziele (Alkohol- und Tabakkonsum reduzieren), Kriterien für gute Praxis der sozialbezogenen Gesundheitsförderung (zwölf Good-Practice-Kriterien), PKV-Engagement zur Umsetzung des Präventionsgesetzes sowie GKV-Leitfaden „Prävention“.

Außerdem liegen dem Konzept folgende wissenschaftliche Theorien zugrunde: Public Health Action Cycle, Setting Ansatz, Komplexe Interventionen, Theorien zum Lebensweltansatz und zur gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung (gesundheitliche Chancengleichheit), Theorien zu Gesundheitsverhaltensmodellen, Theorien zu Lebens- und Risikokompetenzen sowie zur Resilienzstärkung.

Zur Förderung der kommunalen Alkoholprävention und zur Unterstützung kommunaler Akteure hat die BZgA im Rahmen der PKV-Sponsoringphase 2019 bis 2021 die Serviceplattform [VORTIV – Vor Ort Aktiv](#) in einem partizipativen Prozess entwickelt.

Das seit 2020 bestehende Angebot soll vorrangig kommunale Netzwerke zur Umsetzung von Alkoholprävention fördern. Es umfasst folgende Angebote:



- » Individuelle Beratung für kommunale Akteure
 - › Beratung beim Aufbau bzw. Begleitung kommunaler Netzwerke
 - › Bedarfsorientierte Unterstützung bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von kommunalen Alkoholpräventionskonzepten
 - › Beratung zur nachhaltigen Verankerung von Maßnahmen der Alkoholprävention
- » Qualifizierungsangebot u. a. im kommunalen Netzwerkmanagement
- » Qualitätsgesicherte Informationen

In der Kooperationsphase ab 2022 wird „VORTIV – Vor Ort Aktiv“ weiterentwickelt. Die struktur- und organisationsentwickelnden Angebote werden ausgebaut.

Im Einzelnen bedeutet das:

- » Entwicklung von Angeboten für besonders vulnerable Zielgruppen (z. B. Kinder/Jugendliche aus suchtblasteten Familien)
- » kontinuierliche Optimierung der digitalen Qualifizierungsangebote u. a. im kommunalen Netzwerkmanagement, Train-the-Trainer-Webinare etc.
- » Entwicklung von kommunalen Suchtpreventionskonzepten durch kommunale Suchtpreventionsnetzwerke
- » Kontinuierliche Evaluation u. a. mit enger Verzahnung von Praxis und Wissenschaft in einem Begleitgremium

Insgesamt wird angestrebt, dass jährlich rund 30 Kommunen mit einer individuellen Beratungs- und Unterstützungsleistung erreicht werden.

Evaluation:

Positive Effekte und Optimierungsbedarf werden erkannt

Der BZgA-Länderkooperationskreis Suchtprävention und der BZgA-Kultuskreis werden in die Konzeptionierung, Umsetzung und Evaluation eingebunden.

Im gesamten Prozess werden Einzelmaßnahmen einem regelmäßigen Monitoring unterzogen. Zudem findet eine Prozess- und Ergebnisevaluation der komplexen Intervention statt. Die systematische Evaluation von gesundheitsfördernden und suchtpreventiven Ansätzen ermöglicht die Identifikation von positiven Effekten und möglichen Schwachstellen und dient der stetigen Optimierung der komplexen Intervention. Daher gliedert sie sich in folgende Teile:

- » Evaluation der Planungs- und Strukturqualität
- » Evaluation der Prozesse und der Implementierung
- » Ergebnisevaluation im Sinne einer Wirksamkeitsuntersuchung

Im Rahmen der Evaluation sollen Zusammenhänge zwischen Maßnahmen und Auswirkungen untersucht werden, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen und ein Lernen bereits im Zuge der praktischen Durchführung zu ermöglichen. Dies geschieht durch die Auswahl geeigneter Indikatoren auf der Verhältnis- und Individual-ebene. Auf der Verhältnisebene werden die strukturellen Maßnahmen – z. B. die gesundheitsfördernde und suchtpreventive Organisationsentwicklung – evaluiert.



Lebenswelt Schule

Hintergrund:

Suchtprävention bedeutet Lebens- und Risikokompetenzen zu stärken

Die Lebenswelt Schule ist neben der Familie und den Peer-Groups ein wichtiges Sozialisationssystem, in dem Kinder und Jugendliche grundlegende Erfahrungen sammeln. Sie ist als Lebenswelt Ausgangspunkt für soziale Kontakte und Handlungen und hat einen bedeutenden Einfluss auf die individuelle Entwicklung von Heranwachsenden.

Die biografische Schulzeit ist auch die Zeit des ersten Konsums von Alkohol, Tabak oder illegalisierten Substanzen sowie identitätsstiftender digitaler Medien. Wie andere gesundheitsrelevante Verhaltensweisen auch, wird im Jugendalter der Substanzungebundene und substanzgebundene Konsum erprobt, erlernt, revidiert oder manifestiert.

Moderne schulische Suchtprävention erreicht junge Menschen systematisch in der Lebenswelt Schule und hat zum Ziel, die Lebens- und Risikokompetenzen von Jugendlichen zu aktivieren und zu stärken. Sie setzt an den konkreten Konsummotiven und -erfahrungen von Jugendlichen an und fördert die reflexive Auseinandersetzung mit dem Ziel der Entwicklung eines individuell abgewogenen, verantwortungsbewussten Konsums.

Programme der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Schule gehen mit diversen Herausforderungen einher. Dazu gehören zum Beispiel mangelnde Wirksamkeitsnachweise für Präventionsprogramme. Auch kommen Angebote zum Einsatz, die nicht das ganze System Schule in den Blick nehmen und ausschließlich auf die Verhaltensprävention bei Schüler*innen fokussieren. Um die Entwicklung in der Präventionsarbeit an Schulen zu fördern, erscheint es daher sinnvoll, dem System neue Impulse und Informationen anzubieten. Besonders relevant ist dabei auch, dem Fachpersonal ein Gefühl von Sicherheit zu geben, damit eine Neuorganisation von Denk-, Fühl- und Verhaltensmustern angeregt werden und entstehen kann. Aus der Lösungs- und Ressourcenorientierung lassen sich im gesamten Schulsystem neue Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen entwickeln, die die Ziele der Gesundheits- und Präventionsarbeit unterstützen bzw.

den Schüler*innen Optionen aufzeigen, welches konkrete Verhalten ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden zugutekommt.

Ziel:

Suchtpreventive und resiliente Schulen

In der Planung und Konzeptionierung befinden sich beim PKV-Verband derzeit zwei Programme zur Entwicklung suchtpreventiver und resilienter Schulen.

Im Vordergrund steht dabei, dass alle Menschen, die in der Lebenswelt Schule zusammenkommen, z. B. Lehrkräfte, Schüler*innen, Eltern oder pädagogisches Personal, gemeinsam mit den sensiblen Themen des Suchtmittelkonsums umzugehen wissen und die Schule als ein Raum der Verbundenheit und des Vertrauens wahrgenommen wird. Die pädagogische Haltung zu Konsumthemen und der entsprechende Kontakt zu den Schüler*innen ist dabei von zentraler Bedeutung.

Die Menschen in der Lebenswelt Schule sollen vor allem zunächst in den oftmals fehlenden Austausch zu Themen wie Substanzgebrauch und Sucht kommen und sich dabei sicher fühlen. Entwicklungen, die zu substanzbezogenem Verhalten, Gewalt oder kritischem Gesundheitsverhalten führen, sollen so rechtzeitig identifiziert und im Sinne der Primärprävention unterbunden und Gesundheitsrisiken verringert werden.

Vorgehen:

Entwicklung und Erprobung von zwei Programmen zur Suchtprevention in Schulen

Programm 1: Schools That Care Plus (STC+) (kooperative Umsetzung mit FINDER e. V.)

Das erste Programm verfolgt einen interdisziplinären Ansatz zur Entwicklung, Erprobung und Evaluierung einer komplexen, integrierten und auf Basis des § 20a SGB V skalierbaren Settingintervention für Schulen aller Schularten. Auf Grundlage bestehender Konzepte und

unter Einbezug und Weiterentwicklung der Methoden und Instrumente der Planungs- und Steuerungsmethode „Communitys That Care“ wird ein gesundheitsförderndes, partizipatives Organisations- und Strukturentwicklungsprogramm entwickelt. Das Programm umfasst Aspekte von Forschung, Entwicklung, Validierung, Weiterbildung, Netzwerkbildung und Kommunikation. Diese münden in folgenden Zielen:

- » Die Entwicklung skalierbarer und wirksamer Interventionen für die Settingprävention in Schulen. Dabei liegt der Fokus auf der Entwicklung von Maßnahmen, die Schulen jeglicher Schulart (z. B. Gymnasium, Förderschule, Berufsschule) dabei unterstützen, sich zu einer suchtpreventiven und resilienten Lebenswelt weiterzuentwickeln.
- » Es soll eine relevante Anzahl von Schulen mit den konzipierten Interventionen erreicht werden. Die Durchführung der Interventionen und die Wirksamkeit des gesamten Präventionsprogramms werden wissenschaftlich evaluiert.
- » Der Wissenstransfer und die Vernetzung im Bereich der evidenzbasierten Prävention in Schulen, mit dem Fokus der suchtpreventiven und resilienten Schulentwicklung, soll gefördert werden.

Programm 2: Safe Place (kooperative Umsetzung mit der Stiftung SPI – Sozialpädagogisches Institut Berlin „Walther May“)

Ein weiteres Programm zielt darauf ab, Menschen, die im System Schule zusammenkommen, zu dem sensiblen Thema des Suchtmittelkonsums in den Austausch zu bringen, u. a. auf Grundlage der Theorie der Persönlichkeit-System-Interaktionen (PSI) nach Kuhl (2010). Die PSI-Theorie beinhaltet ein umfassendes Verständnis von Persönlichkeit, das von elementaren Ebenen wie Motivation, Bewältigungsstrategien bis hin zu Selbststeuerungs- und Selbstregulationskompetenzen umfangreiche Möglichkeiten menschlichen Verhaltens und Erlebens und ihr Zusammenwirken beschreibt.

Für das schulinterne Interagieren sollen Methoden, Interventionen, Module, Veranstaltungen und Räume geschaffen werden, die Verbundenheit und Sicherheit basierend auf der Polyvagal-Theorie nach Porges (2021) für alle Beteiligten generieren und aktivieren – eine Grundvoraussetzung für erfolgreiche Prävention. Hier ist die pädagogische Haltung zu Konsumthemen im Besonderen und die Haltung im schulischen Alltag im Allgemeinen sowie die Art und Weise des Kontakts von Schüler*innen untereinander von zentraler Bedeutung.

Um die Entwicklung in der Präventionsarbeit an Schulen zu fördern, werden dem System neue Impulse und Informationen in den Bereichen der Verhaltens- und Verhältnisprävention angeboten. Es sollen Möglichkeitsräume im Rahmen der Suchtprävention vergrößert werden. In der Organisation Schule sollen Strategien entwickelt werden, die zu der jeweiligen Schule passen und von dem System akzeptiert und somit integriert werden.

ANSPRECHPARTNER*INNEN:

VORTIV

Dr. Tobias Schwarz

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

E-Mail: tobias.schwarz@bzga.de

STC+ und Safe Place

Theresa Louis

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

E-Mail: theresa.louis@pkv.de

Abhängigkeiten gar nicht erst entstehen lassen

Das Risiko eines riskanten Konsums von Alkohol ist im Jugendalter besonders hoch. Ein riskanter Konsum kann dabei schnell in die Abhängigkeit führen. Bei der Entstehung einer Sucht spielen körperliche, psychische und soziale Faktoren eine Rolle. So wirken sich beispielsweise positive Beziehungen zu Gleichaltrigen, eine hohe Resilienz sowie eine geringe Verfügbarkeit von Suchtmitteln präventiv auf einen riskanten Konsum aus. Im Gegenzug gibt es aber auch Risikofaktoren, die Suchterfahrungen und Abhängigkeiten begünstigen. Dazu gehören z. B. Diskriminierungs- oder Gewalterfahrungen, riskante Beziehungen oder Schwachstellen in der medizinischen und psychosozialen Versorgung. Das Präventionsprogramm trägt dazu bei, dass Jugendliche in einem Umfeld aufwachsen, das ihre körperliche, psychische und soziale Gesundheit fördert sowie Risikofaktoren minimiert. Auf diese Weise soll der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit vorgebeugt werden.



Schutzfaktoren

- » Suchtpräventive Gesetzgebung
- » Resiliente Organisationen (z. B. Schulen)
- » Physische und psychische Sicherheit
- » Positive Werte
- » Rückhalt von Bezugspersonen
- » Positive Beziehungen zu Gleichaltrigen
- » Gesundes Selbstwertgefühl, Bewältigungskompetenzen

Einstieg in den Konsum und experimenteller Gebrauch von Alkohol

Anhaltender Konsum

Positive körperliche, psychische und soziale Gesundheit

Abhängigkeit



Risikofaktoren

- » Drogenverfügbarkeit
- » Toxische Beziehungen und Verhältnisse
- » Medizinische und psychosoziale Versorgungslücken
- » Diskriminierung
- » Konsum von Substanzen im Umfeld
- » Armut, niedrige Bildungschancen
- » Trauma/belastende Lebenssituationen
- » Gewalterfahrungen, Missbrauch und Vernachlässigung

Sexuelle Gesundheit und HIV-/STI-Prävention



Titel: LIEBESLEBEN

Laufzeit: Juli 2021 bis Juni 2026

Kooperationspartner: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Umsetzungspartner: Deutsche Aidshilfe e. V. (DAH), SINUS - Büro für Kommunikation GmbH

Homepage: [liebesleben.de](https://www.liebesleben.de)

Ziel: Nachhaltige Implementierung einer ganzheitlichen sexuellen Gesundheitsförderung als Basis für eine erfolgreiche Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) in den Settings Schule und medizinische Versorgung

Hintergrund:

Zu sexueller Gesundheit gehört eine positive, respektvolle Haltung

Das körperliche, emotionale, mentale und soziale Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität ist ein grundlegender Eckpfeiler für eine erfolgreiche HIV- und STI-Prävention. Angesichts steigender Neuinfektionen für verschiedene STI sowie komplexer werdender Präventionsbotschaften und spezifischer Schutzmaßnahmen bildet das Themenfeld der sexuellen Gesundheit einen Angelpunkt, um individuelle und institutionelle (Verhaltens-)Kompetenzen zu erwerben – auch über den Schutz vor HIV und anderen STI hinaus. Folgerichtig wird unter dem Begriff der sexuellen Gesundheit laut offizieller [WHO-Definition](#) nicht das bloße Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen verstanden, vielmehr handelt es sich um eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen. Dazu gehört auch die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen – frei von Diskriminierung, Zwang oder Gewalt.

Ziel:

Erfolgreiche Präventionsarbeit in Deutschland fortsetzen

Auf Basis dieser Definition und der damit verbundenen Konsequenzen für eine erfolgreiche HIV- und STI-Prävention besteht ein gemeinsames Anliegen von BZgA und PKV-Verband darin, die erfolgreiche Präventionsarbeit in Deutschland fortzusetzen und mit ihr neuen Herausforderungen wirksam zu begegnen. Das Ziel sind weiterhin die Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sowie die Vermeidung von Spätdiagnosen und möglichen Folgeschäden ergänzt um einflussnehmende psycho-soziale und soziokulturelle Maßnahmen.

Vorgehen:

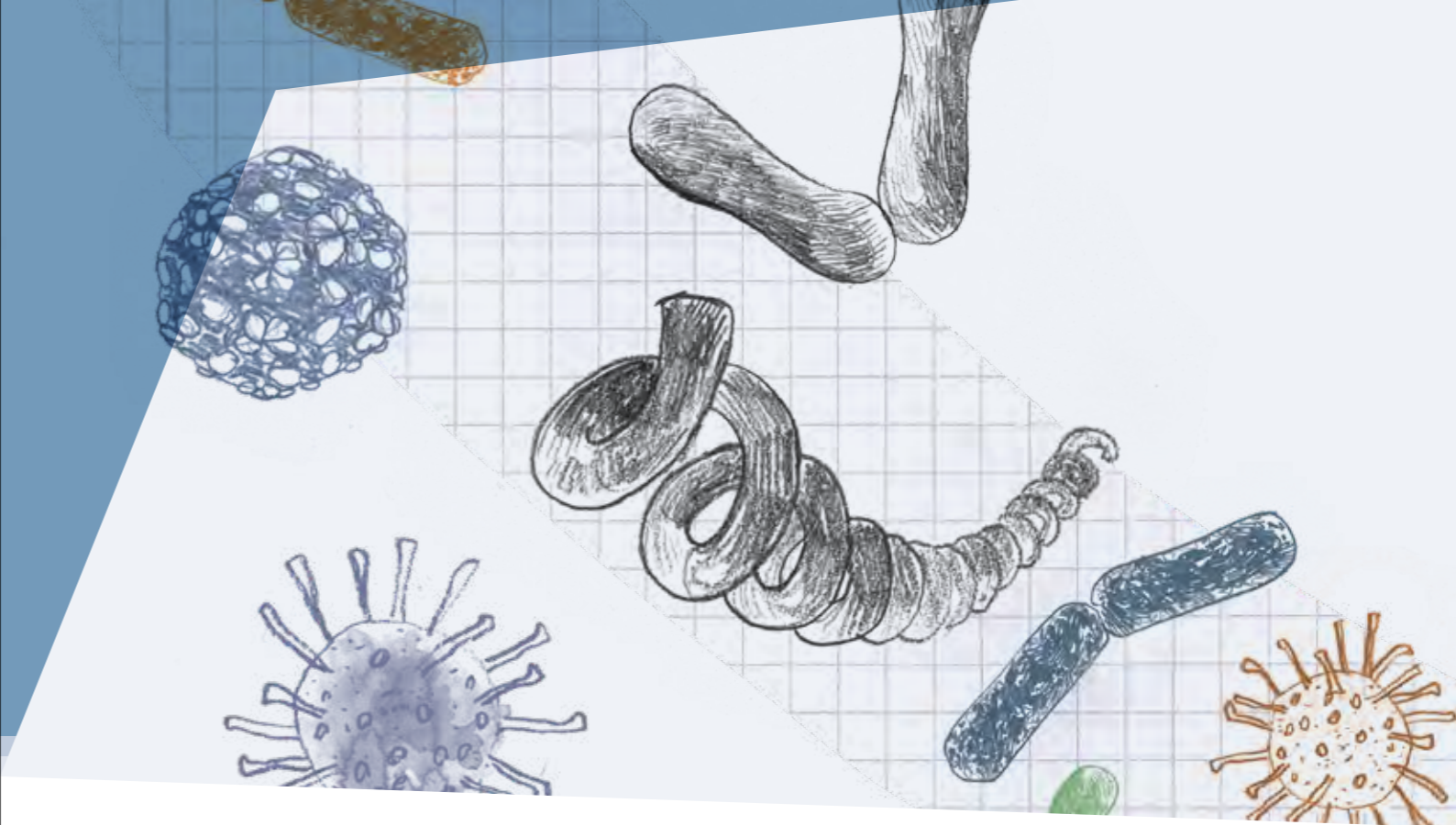
Nachhaltige Förderung einer ganzheitlichen sexuellen Gesundheit

Gegenstand der Kooperation sind Handlungsfelder der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten sowie die Förderung der psychosexuellen und soziosexuellen Gesundheit, insbesondere die Gestaltung von Lebenswelten zur Förderung einer ganzheitlichen sexuellen Gesundheit (Gestaltung resilienz-/kompetenzfördernder Lebenswelten). Im Vordergrund steht die allgemeine Gesundheitsaufklärung. Diese wird mit Mitteln des PKV-Verbandes ergänzt um die gesundheitsfördernde Strukturbildung in unterschiedlichen Settings, insbesondere in den Settings Schule und medizinische Versorgung. Durch Ergänzungsprogramme, gefördert mit Mitteln des PKV-Verbandes im Rahmen der komplexen Intervention [LIEBESLEBEN](#), sollen möglichst nachhaltige Effekte erzielt werden:

Lebenswelt „Schule“

„LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“

Komplexe Präventionsmaßnahmen in der Lebenswelt Schule stehen vor besonderen Herausforderungen, da sie sich im Rahmen der gegebenen Unterrichtsstruktur nicht so einfach initiieren lassen. So zeigt die Jugendsexualitätsstudie der BZgA eindrucksvoll, dass Jugendliche sich eine vertiefte Auseinandersetzung mit verschiedenen Aspekten sexueller Gesundheit wünschen, z. B. mit sexuell übertragbaren Infektionen und mit unterschiedlichen sexuellen Lebensformen. Solche Themen im Unterricht vertiefend zu behandeln, ist oft nicht möglich. Die Themen werden überdies in den verschiedenen Klassenstufen und Unterrichtsfächern häufig mit unterschiedlichen Schwerpunkten aufgegriffen, ohne inhaltlich miteinander verbunden zu werden. Präventionsmaßnahmen sollten demnach auch darin unterstützen, organisatorische Barrieren im schulischen Ablauf selbst, in der Unterrichtsstruktur und auch in den Qualifikationen von Lehrkräften



abzubauen. Eingebettet in die übergreifende Dachmarke „LIEBESLEBEN“ schafft „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“ einen neuen Ansatz schulischer Präventionsarbeit, der einerseits die unterrichtsgebundene Wissensvermittlung ergänzt, andererseits aber auch die schulische Präventionsarbeit nachhaltig verändern kann.

Das Hauptziel von „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“ besteht darin, in der Lebenswelt Schule eine ganzheitliche und nachhaltige Präventionsmaßnahme zu HIV und anderen STI sowie den eng damit verbundenen Themen der sexuellen Gesundheit zu etablieren und dazu beizutragen, dass Versorgungsbarrieren auf lokaler Ebene abgebaut werden. Das Programm adressiert Schüler*innen sowie Lehrkräfte an weiterführenden Schulen sowie Fach- und Beratungsstellen als Multiplikator*innen. Schüler*innen erhalten handlungsorientiertes Wissen zu den Themen der HIV- und STI-Prävention, zu Schutzmöglichkeiten und zur sexuellen Gesundheit. Die interaktive Erarbeitung der Themen stärkt ihre soziale Kompetenz und Kommunikationskompetenz. Lehrkräfte werden im Bereich der HIV- und STI-Prävention sowie der sexuellen Gesundheit fortgebildet. Dadurch wird die Bearbeitung der Themen nachhaltig in den schulischen Alltag transportiert. Lokale Akteur*innen der Präventionsarbeit vernetzen sich im Rahmen des Programms, und Kooperationen zwischen schulischen Lehr- und außerschulischen Präventionsfachkräften werden initiiert bzw. intensiviert.

„LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“ wird in zwei Phasen umgesetzt: Zunächst findet an den teilnehmenden Schulen die interaktive Großform von „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“ als spielerisches Stationenlernen an sechs verschiedenen Themenmodulen statt. Schüler*innen haben an diesen Stationen die Gelegenheit, sich interaktiv mit den Themen Schutz und Safer Sex, Freundschaft und Beziehung, Körper und Gefühle, HIV und andere STI, Vielfalt und Respekt sowie Sexualität und Medien auseinandersetzen. Sie können dabei mitbestimmen, welche Inhalte sie in welcher Weise aufnehmen und wie intensiv sie sich auf die angebotenen Themen und Kommunikationskanäle einlassen wollen. Die Schüler*innen begegnen in diesem Programm speziell geschulten Moderator*innen im Auftrag der BZgA sowie außerschulischen Fachkräften von örtlichen Beratungsstellen. Um die Nachhaltigkeit der Maßnahme zu gewährleisten, findet einen Tag vor den Veranstaltungen mit den Jugendlichen eine gemeinsame praxisorientierte Fortbildung für schulische Lehr- und außerschulische Präventionsfachkräfte statt. Sie soll sie befähigen gemeinsam mit

dem Moderationsteam die Großform am folgenden Tag durchzuführen. Circa zwei Monate nach dieser Praxisphase folgt in der teilnehmenden Schule ein Coaching- und Verstetigungsworkshop, bei dem die BZgA nicht nur den Materialkoffer zu „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“ übergibt, sondern mit den Lehr- und Fachkräften dessen Inhalte und Einsatzmöglichkeiten im schulischen Kontext konkret erarbeitet und praktisch vermittelt. Dieser Materialkoffer enthält zentrale Medien und Materialien zu den Inhalten und Methoden der Themenmodule.

Lebenswelt Medizinische Versorgung „Fortbildungscurriculum Let's talk about Sex – Reloaded“ durch die Deutsche Aidshilfe e. V.

Das medizinische Versorgungssystem wird von allen Menschen unabhängig von Lebensalter, geschlechtlicher Orientierung, sexueller Orientierung und Herkunft mit unterschiedlichen Anliegen in Anspruch genommen. Oft fühlt sich das Fachpersonal für Gespräche mit Klient*innen, die sensible Themen wie die Sexualität, sexuelle

Orientierung oder sexuelle Identität berühren, nicht ausreichend ausgebildet. Barrieren für eine gelingende Kommunikation sind neben Defiziten in der Ausbildung auch Scham und Ängste aufseiten der Klient*innen über eine nicht „der Norm“ entsprechende Lebensform. Auch bei sexuellen Minderheiten ist es wichtig, zu Fragen der sexuellen Gesundheit ins Gespräch zu kommen, da diese besonders häufig von sexuellen Gesundheitsrisiken wie sexuell übertragbaren Krankheiten oder Grenzverletzungen betroffen und bedroht sind.

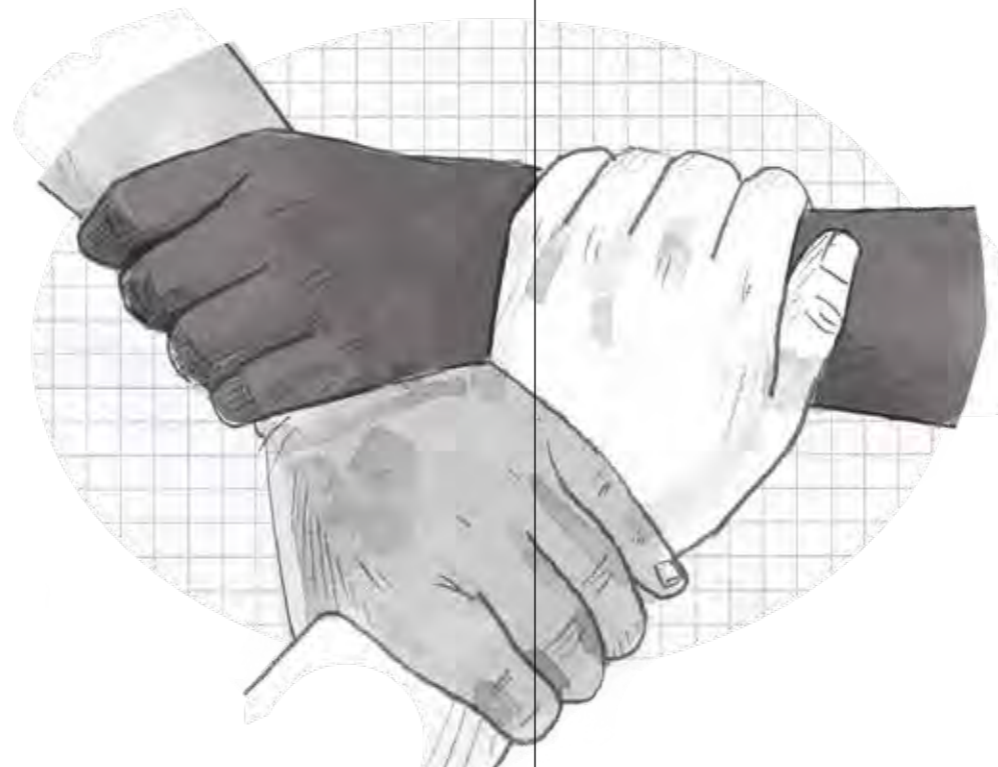
Mit dem Folgeprogramm „Let's talk about Sex – Reloaded“ soll durch die Verstetigung und weitere Verankerung der Fortbildungsangebote in curricularer Form und durch die Vernetzung mit allen relevanten Akteur*innen im medizinischen Versorgungssystem ein Beitrag zur strukturellen Verbesserung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung im Bereich sexuelle Gesundheit und HIV/STI-Prävention geleistet werden. Das Programm fördert die Kommunikationskompetenz medizinischen Personals und angehender Ärzt*innen zu LSBTI*-inklusive Gesprächen über Sexualität und sexuelle Gesundheit inklusive der professionellen und vorurteilsfreien Kommunikation über

sexuelle Praktiken. Dies soll zur Etablierung einer gelingenden, auf sexuelle Gesundheit und HIV/STI-Prävention gerichtete Sexualanamnese, Diagnose und Therapie in der ärztlichen Praxis beitragen.

Die Auswertung der Evaluationsergebnisse der vergangenen Jahre zeigt, dass das Fortbildungsangebot „Let's talk about Sex“ das Potenzial besitzt, die Qualität der HIV/STI-Prävention und -Beratung in der Ärzt*innen-Klient*innen-Kommunikation zu verbessern und zu einem Abbau der Diskriminierung vulnerabler Gruppen im Gesundheitswesen beitragen kann. Ärztliche Qualitätszirkel, Kliniken und Praxisverbände, Kompetenzzentren für Allgemeinmedizin sowie weitere medizinische Fort- und Weiterbildungsinstitute, Kongresse, Universitäten und zukünftig auch gesamte Praxisteams können Workshops in unterschiedlichen Längen buchen. Zur nachhaltigen Verankerung an den Universitäten werden Dozent*innen und Tutor*innen in speziellen Schulungen ausgebildet, wodurch diese eigene Ausbildungsangebote zur Ärzt*innen-Klient*innen-Kommunikation über Sexualität im Kontext von sexueller Gesundheit und HIV/STIs anbieten können. Ein Angebot für Kinder- und Jugendmediziner*innen zur Kommunikation über Sexualität mit Jugendlichen befindet sich in der Entwicklung. Digitale Angebote als Ergänzung zu den bisherigen Präsenzveranstaltungen sollen verstärkt aufgebaut werden. Die Beteiligung der Zielgruppen aus den besonders stark betroffenen Communitys bei der Entwicklung und Umsetzung der Interventionen gewährleistet, dass auf die Lebensrealitäten von Klient*innen (LSBTI*-Personen inklusive) und ihre gesundheitlichen Risiken angemessen eingegangen wird.

Weiterentwicklung: Vielfältige Kooperationen verstetigen das Programm

Die Programme werden im Rahmen der Kooperation kontinuierlich auf Grundlage von Evaluationsergebnissen und von in der Umsetzung erkannten und formulierten Bedarfen weiterentwickelt. So ist für „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“ im Kooperationszeitraum eine Verstetigung durch Kooperationen mit Bundesländern sowie eine Überführung in digitale Lebenswelten vorgesehen. Der Fokus im Fortbildungscurriculum „Let's talk about Sex – Reloaded“ liegt auf der Optimierung, Ausweitung und insbesondere Verankerung und somit Verstetigung des Fortbildungsprogramms in Universitäten, ärztlichen Praxen und medizinischen Weiterbildungsinstituten.



Evaluation:*Fortlaufende Anpassung und Dokumentation der Projektergebnisse*

Im Sinne eines kontinuierlichen Qualitätsprozesses wird durch die Kooperationspartner*innen sichergestellt, dass Projektergebnisse fortlaufend auf der Basis des anerkannten Standes von Wissenschaft, Qualitätsmanagement und Technik sowie unter Verwendung vorhandener bzw. eigens gewonnener evidenzbasierter Kenntnisse angepasst und dokumentiert und mit der Fachcommunity geteilt werden. Für den Prozess ebenfalls leitend sind die einschlägigen Qualitäts- und Leistungsstandards der Nationalen Präventionskonferenz (§ 20e SGB V), insbesondere die Bundesrahmenempfehlung und der Leitfaden „Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung. Die Kooperationspartner*innen setzen sich dafür ein, dass die Weiterentwicklung der Standards unterstützt wird.

Sicheres und gesundes LIEBESLEBEN

Eine positive Haltung zum eigenen Körper und die Entwicklung eines selbstbewussten Umgangs mit der eigenen Sexualität trägt dazu bei, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen – und auch für die Gesundheit anderer, z. B. beim Sex. Ein respektvolles Umfeld, das Raum für sichere sexuelle Erfahrungen lässt, fördert das sexuelle Wohlbefinden und beugt der Infektion mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten vor. Kommunen und Schulen tragen eine besondere Verantwortung, da Kinder und Jugendliche hier einen Großteil ihrer Zeit verbringen. Daneben hat die Familie hat einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Jugendlichen. Mit Präventionsmaßnahmen sollten daher die Kompetenzen der Eltern als wichtige Bezugspersonen gestärkt werden. Das Präventionsprogramm setzt sowohl in der Schule, in medizinischen Einrichtungen als auch bei den Eltern an und fördert auf diese Weise ein gesundes Umfeld, in dem Jugendliche ihre Sexualität verantwortungsbewusst ausleben können. Somit wird aktiv einer Verbreitung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten entgegengewirkt.

Jeder Mensch verdient eine glückliche Kindheit, die ausreichend Raum zur gesunden Persönlichkeitsentfaltung lässt. Dazu trägt besonders das jugendliche Umfeld bei, indem es sexuelles Wohlbefinden fördert und Missbrauchserfahrungen verhindert.



Kommunen als Orte der Sensibilisierung und Entstigmatisierung

Unterstützung einer positiven und respektvollen Haltung zur Sexualität, Etablierung einer Umgebung für sichere sexuelle Erfahrungen ohne Diskriminierung, Zwang und Gewalt



Schulen und Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

Förderung eines gesunden und respektvollen Umfelds sowie sexuelle Bildung und Erziehung



Eltern in ihren Kompetenzen stärken

Mit Kindern vorurteilsfrei über Themen der Sexualität sprechen

ANSPRECHPARTNER*INNEN:

Claudia Corsten, Dirk Meyer

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

E-Mail: claudia.corsten@bzga.de, dirk.meyer@bzga.de



Gesund leben

Aktiv durch die Lebensmitte

Präventionsaktivitäten können in dieser langen Lebensspanne über Jahrzehnte greifen und sich positiv auf das gesamte weitere Leben auswirken. Ziel ist es, Gesundheit zu erhalten, Krankheiten weiterhin vorzubeugen, die Arbeitsfähigkeit zu sichern und soziale Teilhabe zu fördern. Lebenswelten wie Vereine oder andere Freizeiteinrichtungen, Universitäten und Berufsschulen, Beratungsstellen oder Jobcenter können durch eine ausgeprägte Gesundheitskompetenz einen großen Beitrag zum Ziel „Gesund leben“ leisten.

In dieser Lebensphase setzen wir das langjährige Engagement der PKV im Bereich der sexuellen Gesundheit fort. Das körperliche, emotionale, mentale und soziale Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität ist dabei nicht nur für den Einzelnen ein Gewinn, es ist auch ein wichtiger Baustein für eine erfolgreiche HIV- und STI-Prävention. Mit der roten Schleife setzen wir dabei ein Zeichen für die Solidarität mit an HIV und AIDS erkrankten Menschen; mit der türkisen Schleife stärken wir das Bewusstsein für Risiken sexueller Übergriffe. Im Rahmen eines Modellvorhabens möchten wir eine positive gesundheitsfördernde Sexualkultur in den Lebenswelten besonders gefährdeter junger Menschen etablieren: z. B. im offenen Strafvollzug, in Wohngruppen oder Beratungsstellen.

Positive Sexualkultur in Lebenswelten junger Menschen



Titel: *Juwel – Junge Welten Leben*

Laufzeit: 2021 bis 2026

Umsetzungspartner: *WIR Walk In Ruhr – Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik Für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum, Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, Pathways Public Health GmbH, Universität Bielefeld*

Ziel: *Herstellung einer positiven gesundheitsfördernden Sexualkultur in den Lebenswelten junger Menschen*

Hintergrund:

Sexualität ist ein wichtiges Identitäts- und Lebensthema

Sexualität wird von den meisten Menschen als wichtiges Identitäts- und Lebensthema sowie als persönliche Ressource erfahren. Entsprechend gehört sexuelle Gesundheit im weiten Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu den Zielen allgemeiner Gesundheitsförderung. Zunehmende Vielfalt sexueller, gelebter Identitäten und Möglichkeiten, Lebensstile zu wählen, haben mehr Lebensqualität, Selbstbestimmung und Wohlbefinden ermöglicht. Dadurch ergeben sich allerdings auch potenzielle Konflikte und Gesundheitsrisiken. Davon betroffen sind besonders Menschen in prekären Lebenslagen und Menschen, deren Zugang zum Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystem unzureichend ist: wohnungslose Menschen und Menschen im offenen Strafvollzug, Menschen, die Drogennutzung und Sex kombinieren (Chemsex), transidente Menschen, hörbehinderte Menschen, Menschen mit Swinger Lifestyle und Menschen im Kontext Sexarbeit.

Vornehmliche Aufgabe des regulären Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystems ist in diesem Zusammenhang die Unterstützung junger Menschen bei der eigenverantwortlichen und gesundheitsbewussten Gestaltung ihrer sexuellen Lebensrealität. Gezielte Lebensbewältigungshilfen für besonders gefährdete Gruppen müssen neben verhaltenspräventiven Interventionen zwangsläufig auch die verhältnispräventive Kompetenz regulärer Versorgungssysteme optimieren. Diese Maßnahmen kommen zugleich der sexuellen Gesundheit aller Menschen zugute.

Die Lebensstile und Gesundheitsbedarfe der oben genannten Zielgruppen besser kennenzulernen und für die Förderung der sexuellen Gesundheit zu nutzen, war Anliegen einer vom PKV-Verband geförderten und vom WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für sexuelle Gesundheit und Medizin in Bochum durchgeführten Expertise. Die Expertise kommt zu dem Schluss, dass die Zielgruppen hinsichtlich Risikobelastung und Präventionsbedarfen sehr divers sind und daher möglichst passgenaue

Zugangswege und präventive Angebote benötigen. Gleichzeitig ist ihnen gemeinsam, dass sie aufgrund ihrer Besonderheiten, insbesondere bei vom Mainstream abweichenden sexuellen Lebensweisen, mit nicht unerheblichen Anerkennungsdefiziten zu kämpfen haben. Gesundheitsrisiken können z. B. durch Enttabuisierung von Sexualität und weniger Sprach-, Wissens- und Kontaktdefizite auf allen Seiten verringert werden. Die Vermeidung von Diskriminierung, Ausgrenzung und paternalistischen/autoritären Versorgungsmustern durch Akteur*innen im Sozial- und Gesundheitssektor sind ebenfalls wichtige Stellschrauben.

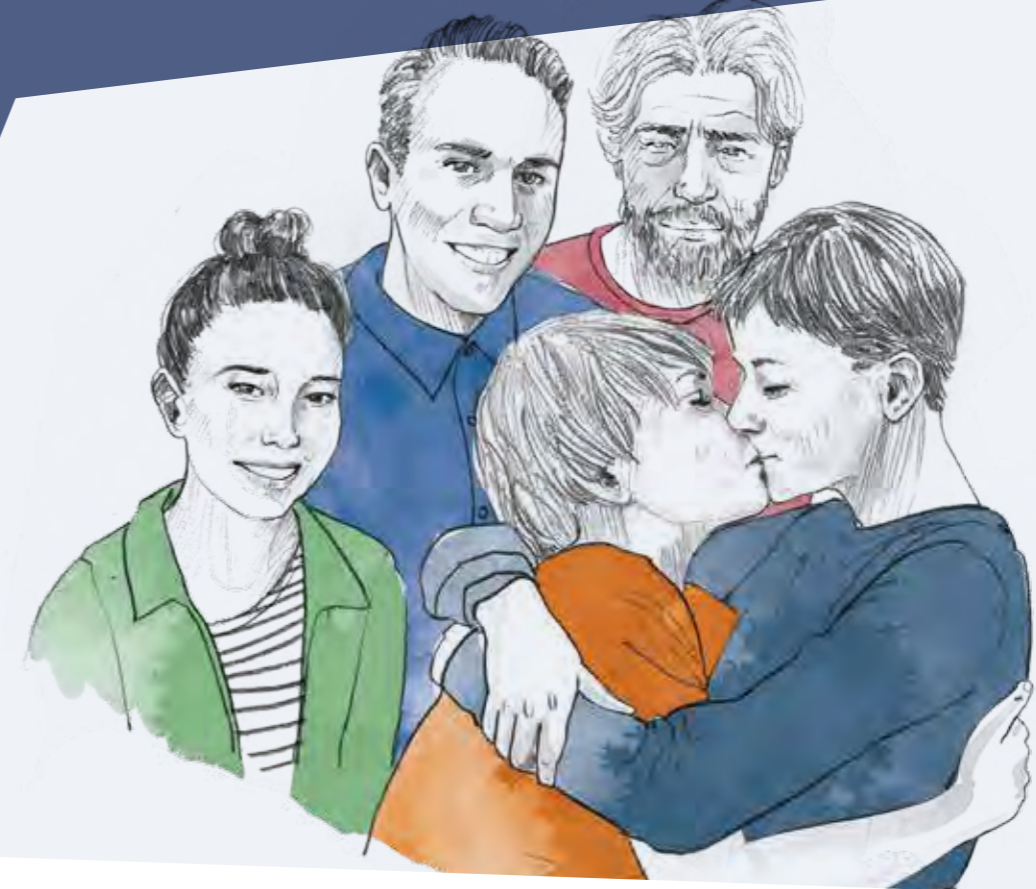
Ziel:

Förderung einer positiven Sexualkultur in den Lebenswelten junger Menschen

Die Expertise zeigt einen deutlichen Bedarf an Präventionsangeboten für vulnerable junge Menschen. WIR - Walk In Ruhr und PKV initiieren

daher ein entsprechendes Modellprojekt im Raum Bochum. Das WIR hat durch langjährige niederschwellige Angebote, partizipative Beratungs- und Therapieerfahrungen und stabile Netzwerkstrukturen tragfähige Zugänge zu unterschiedlichen Zielgruppen in der Bevölkerung und deren potenziellen Hilfesystemen etabliert. Im Modellvorhaben soll die sexuelle Gesundheit von jungen Menschen in unterschiedlichen Settings im Fokus stehen: junge Menschen ohne Wohnung, mit Beeinträchtigungen, mit Migrations- und Fluchterfahrung, im offenen Strafvollzug, mit Substanzkonsum, Trans*-Jugendliche sowie junge Menschen im Paysex- und Swinger-Sektor.

Das vom WIR ausgehende Modellvorhaben hat das Ziel, durch miteinander verzahnte Verhältnis- und Verhaltens-Präventionsstrukturen die sexuelle Gesundheit der genannten Zielgruppen ganzheitlich zu verbessern. Hierfür soll eine positive gesundheitsfördernde Sexualkultur in den Lebenswelten der Zielgruppen wie auch jenen Organisationen gefördert werden, die direkt oder indirekt mit ihnen zu tun haben.



Das Modellvorhaben soll auch auf ländliche Räume anwendbar sein und Modellcharakter für andere geografische Regionen haben.

Vorgehen:

Einführung von vielschichtigen Qualifizierungs- und Strukturmaßnahmen

Durch das Zusammenarbeiten mit zielgruppenorientierten Einrichtungen, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Behandler*innen werden unter Einbindung von Vertreter*innen der Zielgruppen (Selbsthilfeeinrichtungen, Schlüsselpersonen und Peers) vorhandene Angebote settingorientierter Primärprävention aufgegriffen. Diese Angebote werden mithilfe der Qualifizierung der Akteur*innen und durch Organisationsentwicklung zu innovativen Versorgungspfaden – einschließlich der sozialen Netzwerke – weiterentwickelt und nachhaltig etabliert. Hierfür werden zielgruppengerechte, innovative Beratungs- und Begleitformen entwickelt, die ihrerseits den vorhandenen oder neu etablierten Einrichtungen für die nachhaltige Primärprävention zur Verfügung gestellt werden.

Leistungsbestandteile und Instrumente des Modellvorhabens sind:

- » die Organisations- und Strukturentwicklung zur sexuellen Gesundheit in einzelnen Institutionen und Einrichtungsverbänden sowie (kommunalen) Trägerstrukturen
- » analoge und digitale Qualifizierungsmaßnahmen sowohl für Akteure des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens als auch für spezifische Zielgruppen



» ein Curriculum zur sexuellen Gesundheit auf sexualwissenschaftlicher und -pädagogischer Basis mit ausdifferenzierten Wissensbausteinen für heterogene Zielgruppen

» ein Medienkonzept zur Präsentation des Modellvorhabens für die Öffentlichkeit und Fachwelt. Unterstützung der Verhaltens- und Verhältnisprävention durch eine digitale Infrastruktur und Sachmaterialien

» eine Onlineakademie und ein Institut für sexuelle Gesundheit mit Informationen zum Thema Gesundheit, zum Modellvorhaben selbst und Materialien zum Blended Learning sowie für den Austausch in den Netzwerken der Organisationen und ihrer Akteure

» das Personalkonzept mit einem interdisziplinären Kernteam mit medizinischer, pädagogischer, psychotherapeutischer und strategischer Kompetenz sowie der Einbindung von Dritten

Während der Modellphase werden die zu implementierenden Qualifizierungs- und Infrastrukturmaßnahmen im Prozess auf Nachhaltigkeit geprüft. Um die Inhalte und Ziele des Modellvorhabens nachhaltig zu implementieren, sollen die Träger- bzw. Dachstrukturen der angesprochenen Einrichtungen und Institutionen von Beginn an in das Modellvorhaben einbezogen werden. Es ist ebenfalls von besonderer Relevanz, gesundheitspolitische Strukturen wie Gesundheitsämter, Ministerien, Gesundheits- und Bildungspolitiker, Krankenkassen sowie Ärztekammern anzusprechen und für das Vorhaben zu gewinnen.

Vor dem Hintergrund einer nationalen Umsetzung werden z. B. die Schulungsmaterialien, Leitfäden zur Optimierung organisationaler und netzwerkinterner Abläufe und zielgruppenspezifischer Versorgungspfade langfristig auch für andere Regionen in Deutschland zur Verfügung gestellt.

Die Verstetigung der Ziele des Modellvorhabens wird auch über die Projektphase hinaus immer wieder aktualisierende und unterstützende Impulse benötigen. Diese Impulse sollen

von einem zu gründenden Institut für sexuelle Gesundheit in Verbindung mit einer zielgerecht konzipierten Onlineakademie ausgehen. Das Modellvorhaben soll als Initialzündung und Vorbereitung solcher primärpräventiver Innovationszentren dienen.

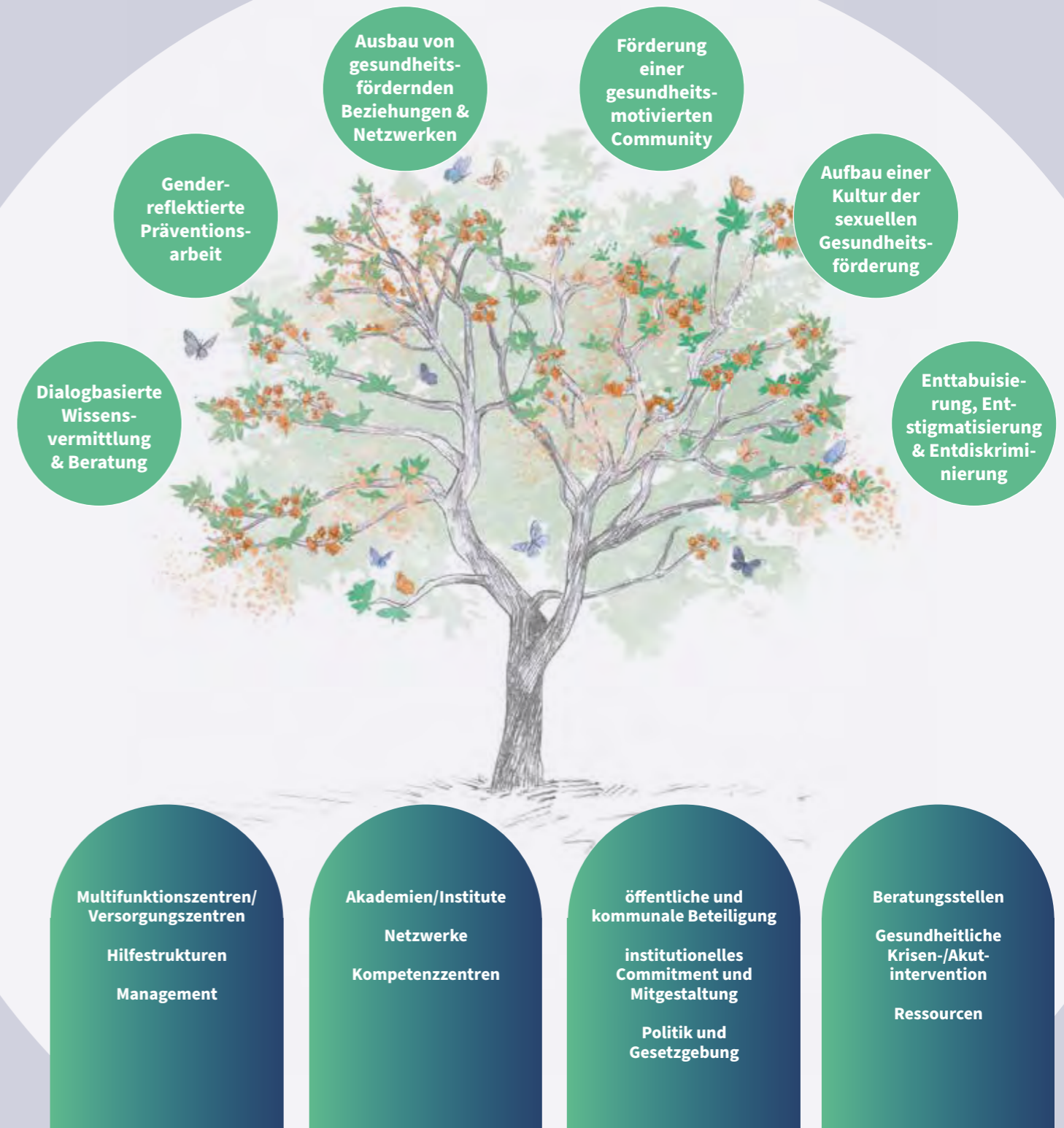
Evaluation:

Generierung von Wissen und Erkenntnissen zur Wirkung des Programms

Die Evaluation des Modellvorhabens wird durch die Universität Bielefeld durchgeführt. Ziel dieses Teilprojekts „Evaluation und Qualitätssicherung“ ist es, Wissen zu generieren, das für die fortlaufende Verbesserung in der Modellphase genutzt werden kann (formative Evaluation). Weiterhin sollen Aussagen zur Wirkung des Interventionspakets (summative Evaluation) getroffen und verallgemeinerbare Erkenntnisse gewonnen werden, die für den Transfer und die Vorbereitung relevant sind und in die Handlungsempfehlungen, Leitfäden und Materialien einfließen.

Positive Sexualkultur stärken

JUWEL möchte zur Etablierung einer positiven gesundheitsfördernden Sexualkultur in den Lebenswelten junger Menschen beitragen. Alle Gesellschaftsebenen sollen darin gestärkt werden, so dass Individuen im Sinne sexueller Gesundheit angenehme sowie sichere sexuelle Erfahrungen machen und dem eigenen Wunsch nach Schutz Ausdruck verleihen können. Daher gilt es, eine Enttabuisierung des Themenfelds zu ermöglichen und damit zu einer Sensibilisierung und Entstigmatisierung sowie – allgemeiner noch – zu einem Empowerment des Individuums und der Institutionen beizutragen. Dabei sind eine Vielzahl an Institutionen, Organisationen und Netzwerken vor Ort für das Thema zu sensibilisieren, zu beraten und zu schulen.



ANSPRECHPARTNERIN:

Priv.-Doz. Dr. Adriane Skaletz-Rorowski
Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinikum für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum
E-Mail: adriane.skaletz-rorowski@kklbo.de



Gesund altern

Lebensqualität bis ins hohe Alter

Menschen besitzen die Fähigkeit, ihre Verhaltensweisen und Gewohnheiten bis ins hohe Alter an neue Herausforderungen und Bedürfnisse anzupassen. Das gilt auch in Gesundheitsfragen – beispielsweise hinsichtlich Mobilität, Ernährung und Wohlbefinden. Was es dafür braucht? Ein Umfeld, das gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützt und zu Selbstständigkeit und Teilhabe einlädt. Die Gemeinde auf dem Land, das Stadtquartier oder die Freizeit- und Kultureinrichtung sind nur einige der Lebenswelten, die dazu beitragen können. Auch stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen sind als Gestalter gesundheitsfördernder Umgebungen gefragt, indem sie möglichst lange ein von Selbstständigkeit geprägtes Leben im Alter unterstützen. Davon profitieren alle: die pflegebedürftigen Menschen, deren (pflegende) Angehörige und die professionell Pflegenden in den Einrichtungen.

Mit unserem Engagement fördern wir die Bewegungsgesundheit von Älteren, sowohl in der Kommune als auch in Pflegeheimen. In stationären Einrichtungen tragen wir dazu bei, ein kognitiv anregendes und teilhabeförderndes Umfeld zu schaffen. Darüber hinaus unterstützen wir Einrichtungen und Pflegedienste darin, einen diskriminierungsfreien und selbstbestimmten Umgang mit allen Formen von Sexualität und Geschlecht in der Pflege zu fördern.

Beratung von Kommunen unter Nutzung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“



Titel: Impulsgeber Bewegungsförderung / Älter werden in Balance

Laufzeit: 2022 bis 2024

Kooperationspartner: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Homepage: Impulsgeber Bewegungsförderung

Ziel: Unterstützung kommunaler Akteur*innen beim Auf- und Ausbau bewegungsfördernder Strukturen für ältere Menschen

Hintergrund:

PKV und BZgA vertiefen ihr langjähriges Engagement in der Bewegungsförderung für ältere Menschen

Unter Berücksichtigung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ und der Demografiestrategie der Bundesregierung entwickelte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit finanzieller Unterstützung des PKV-Verbands das Präventionsprogramm „Älter werden in Balance“ und setzt es seit 2014 um. Das Programm unterstützt ältere Menschen darin, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit durch mehr körperliche Aktivität möglichst lange zu erhalten. Dieses Ziel ist über verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zu erreichen. Auf verhältnispräventiver Ebene können Kommunen durch den Auf- und Ausbau bewegungsfördernder Strukturen einen entscheidenden Beitrag zur Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen für ältere Menschen leisten.

Ziel:

Auf- und Ausbau bewegungsfreundlicher kommunaler Strukturen

Mit dem Programm sollen kommunale Akteur*innen beim Auf- und Ausbau bewegungsfördernder Strukturen für ältere Menschen durch die Nutzung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“ sowie mithilfe von individualisierten Beratungsangeboten unterstützt werden.

Vorgehen:

Entwicklung und Implementierung von Beratungsleistungen zur kommunalen Bewegungsförderung unter Nutzung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“

Der kommunale Strukturaufbau ist ein komplexer Prozess, der viel Zeit, Wissen und finanzielle Mittel erfordert. Das stellt hohe Anforderungen

an kommunale Akteur*innen, die sich im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention mit einer Vielzahl an Handlungsfeldern, Anbietenden, Vorgehensweisen, Interventionen und Angeboten konfrontiert sehen. Zudem sind sie nicht zwangsläufig mit Qualitätsentwicklungsprozessen zur Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheits- und Bewegungsförderung vertraut.

Im Rahmen der Weiterentwicklung von „Älter werden in Balance“ zu einem umfassenden Lebensweltansatz wurden zwischen 2019 und 2021 in einem partizipativen Verfahren mit Umsetzungspartner*innen verschiedene Unterstützungsleistungen für kommunale Akteur*innen entwickelt. Um diese Informationsmaterialien, Instrumente und Projekte praxisnah und gebündelt anbieten zu können, hat die BZgA den „Impulsgeber Bewegungsförderung“ erarbeitet. Das digitale Planungstool zur Entwicklung einer bewegungsfreundlichen Kommune für ältere Menschen führt kommunale Akteur*innen durch einen idealtypischen Prozess zum Auf- und Ausbau bewegungs- und gesundheits-

fördernder Strukturen der WHO („[A healthy city is an active city – a physical activity planning guide](#)“, 2008). Dies ermöglicht ein standardisiertes Vorgehen, kann jedoch durch den modularen Charakter der Unterstützungsleistungen im „Impulsgeber Bewegungsförderung“ flexibel auf verschiedene Kontexte angewendet werden.

Der „Impulsgeber Bewegungsförderung“ beinhaltet Informationsmaterialien, Instrumente zur systematischen Erfassung der Bewegungsverhältnisse und Bedarfe vor Ort sowie einen Auswertungsservice. Eine Projektsammlung mit konkreten Praxisbeispielen liefert Ideen für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Bewegungsförderung für ältere Menschen.

Um kommunale Akteur*innen über die Bereitstellung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“ hinaus in individuellen kommunal-



spezifischen Fragen zu unterstützen, werden in der aktuellen Kooperation zwischen der BZgA und dem PKV-Verband Beratungsleistungen unter Beteiligung relevanter Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis bedarfsgerecht entwickelt, pilotiert und implementiert. Ziel der Beratungsleistungen ist es, Kommunen im Prozess zur Entwicklung einer bewegungsfördernden Lebenswelt zu begleiten und dahingehend zu befähigen, bewegungsfördernde kommunale Strukturen für ältere Menschen selbstständig auf- und auszubauen sowie zu verstetigen.

Die Beratungsleistungen zielen auf die qualitätsgesicherte Anwendung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“ unter gleichzeitiger Berücksichtigung des kommunalen Kontexts und vorhandener Ressourcen. Während der „Impulsgeber Bewegungsförderung“ einen fundierten Einstieg in die evidenzbasierte Bewegungsförderung ermöglicht, erlauben Beratungsleistungen es, auf Herausforderungen während des Prozesses einzugehen und individuelle Lösungsstrategien zu erarbeiten.

Beratung soll daher im Sinne einer Prozessbegleitung und mit dem Ziel einer nachhaltigen Kompetenzentwicklung bei den verantwortlichen Akteur*innen erfolgen, sodass wiederum eine nachhaltige Strukturbildung in den Kommunen möglich wird. Die Kombination des „Impulsgebers Bewegungsförderung“ mit Beratungsleistungen soll somit die Qualität und Verstetigung von Strategien und Maßnahmen zur Bewegungsförderung verbessern.

Die Konzeption der Beratungsleistungen erfolgt auf Basis vorbereitender Analysen des Umfelds, der Stakeholder, der Risiken und der Bedarfe kommunaler Akteur*innen, um das Angebot bedarfs- und zielgruppengerecht entwickeln zu können. Die Ergebnisse dienen der partizipativen Entwicklung einer Basiskonzeption der Beratung und darauf aufbauend eines Beratungsmanuals. Die Umsetzung der Beratung in der Praxis wird pilotiert und evaluiert.

Die parallele Konzeption und Umsetzung einer Kommunikationsstrategie dient der Bekanntmachung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“ und der zugehörigen Beratungsleistungen.

Perspektivisch ist der „Impulsgeber Bewegungsförderung“ um weitere Zielgruppen und Themen erweiterbar.

Qualitätsgesicherte Entwicklung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“

Schritt 1:
Durchführung von Bedarfserhebungen und Expert*innenworkshops

Schritt 2:
Entwicklung, Recherche und fachliche Prüfung der Informationsmaterialien, Instrumente und Projekte durch die BZgA gemeinsam mit Expert*innen sowie Modellregionen mit anschließender Qualitätssicherung sowie zielgruppengerechter Aufbereitung

Schritt 3:
Durchführung von zwei Nutzer*innentestungen hinsichtlich Nutzer*innenführung, Anwendbarkeit und Bedarfsorientierung mit anschließender Überarbeitung auf Basis der Ergebnisse

Schritt 4:
Pilotierung und Implementierung

ANSPRECHPARTNER:

Dr. Christoph Aluttis
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
E-Mail: christoph.aluttis@bzga.de

Bewegungsfreundliche Kommune

Zur qualitätsgesicherten Entwicklung einer bewegungsfreundlichen Kommune für ältere Menschen wurde zwischen 2019 und 2021 der „Impulsgeber Bewegungsförderung“ als digitales Planungstool für kommunale Akteur*innen entwickelt. Das Tool ist seit 2022 bundesweit nutzbar. In der darauffolgenden Phase von 2022 bis 2024 soll die Entwicklung von prozessbegleitenden Beratungsleistungen für kommunale Akteur*innen im Mittelpunkt stehen. Während der „Impulsgeber Bewegungsförderung“ als Planungstool und Informationsangebot einen fundierten Einstieg in die evidenzbasierte kommunale Bewegungsförderung ermöglicht, können mit den darauf aufbauenden Beratungsleistungen kommunalspezifische Besonderheiten und Herausforderungen während des Umsetzungsprozesses berücksichtigt werden.



Phase 1 2019-2021

Ziel:

Auf- und Ausbau bewegungsfördernder kommunaler Strukturen für die Zielgruppe Ältere (>65 Jahre) mithilfe qualitätsgesicherter und bedarfsorientierter Unterstützungsleistungen

Ergebnis:

Digitales Planungstool, orientiert am idealtypischen Prozess der WHO zum Aufbau bewegungsfördernder Strukturen

Phase 2 2022-2024

Ziel:

Prozessbegleitung zur gezielten Unterstützung des qualitätsgesicherten Umgangs mit kontextabhängigen Herausforderungen durch kommunale Akteure und Akteurinnen

Geplantes Vorgehen:

Entwicklung und Pilotierung von Beratungsleistungen für kommunale Akteur*innen

Impulsgeber Bewegungsförderung

- › Sensibilisierung
- › Etablierung einer Steuerungsgruppe
- › Leitbildentwicklung
- › IST-Analyse
- › Handlungsziel- und Strategieentwicklung
- › Prüfung des Finanzierungskonzeptes
- › Umsetzung der Maßnahmen
- › Evaluation und Streuung der Ergebnisse

Bewegungsförderung für Bewohner*innen von Pflegeheimen



Titel: Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen (PfleBeO)

Laufzeit: Januar 2020 bis Mai 2023

Umsetzungspartner: Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck; MA&T Sell & Partner GmbH; g2 Organisationsentwicklung GmbH; Arbeitsbereich Bewegungs- und Trainingswissenschaft der Universität Hamburg, IGES Institut GmbH

Homepage: pflebeo.de

Ziel: Qualifizierte Leistungserbringer*innen befähigen Pflegeeinrichtungen, die körperliche Aktivität der Bewohner*innen nachhaltig zu fördern

Hintergrund:

Etablierung eines neuen Versorgungsbereiches

Mit dem Präventionsgesetz aus dem Jahr 2015 haben Pflegekassen den Auftrag erhalten, Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen zu erbringen. Durch diese Leistungen sollen – unter Beteiligung der Bewohnerschaft und der Mitarbeitenden – Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen entwickelt sowie deren Umsetzung unterstützt werden.

Der PKV-Verband beteiligt sich im Auftrag seiner Mitglieder an der Entwicklung von Leistungen gemäß § 5 SGB XI. Er verfolgt dabei das Ziel, einen neuen Versorgungsbereich der „Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ zu etablieren. In dem neuen Versorgungsbereich sollen eigens qualifizierte Leistungserbringer*innen tätig sein, die Leistungen gemäß § 5 SGB XI und entlang der

Kriterien des Leitfadens „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ erbringen. Die Leistungserbringer*innen sollen in den Handlungsfeldern „körperliche Aktivität“, „kognitive Ressourcen“ und „psychosoziale Gesundheit“ tätig sein.

Für die Entwicklung des neuen Leistungsbereichs im Handlungsfeld „körperliche Aktivität“ initiierte der PKV das Projekt „Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen“ (PfleBeO). Die Handlungsfelder „kognitive Ressourcen“ und „psychosoziale Gesundheit“ werden in dem Projekt „Pflegeeinrichtungen – Mental ermunternde Organisationen“ (PfleMeO) adressiert.



Ziel:

Mehr Bewegungsfreude in den Alltag bringen

Ziel ist die Entwicklung einer Leistung, die stationäre Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen können und die von eigens qualifizierten Leistungserbringer*innen angeboten wird. Durch die Inanspruchnahme der Leistung sollen stationäre Pflegeeinrichtungen dazu befähigt werden, ihre Strukturen und Prozesse so zu verändern, dass die körperliche Aktivität der Bewohner*innen nachhaltig gefördert wird.

Eine Herausforderung ist es, die Veränderungen so zu gestalten, dass sie nicht als zusätzliche Belastung wahrgenommen werden. Es geht nicht darum, noch ein zusätzliches Angebot aufzubauen, für das eigentlich keine Zeit hat. Vielmehr geht es darum, die normalen Abläufe und die vorhandenen Strukturen zu reflektieren und so weiterzuentwickeln, dass die Förderung von körperlicher Aktivität integraler Bestandteil des Alltags wird. Um dieser Herausforderung zu begegnen, fußt die Leistung auf dem Konzept der „Organisationsentwicklung“.

Damit ist in diesem Kontext ein ganzheitlicher Veränderungs- und Entwicklungsprozess von Organisationen sowie der dort lebenden und arbeitenden Menschen gemeint.

Der Prozess basiert auf den Prinzipien der Partizipation und des Empowerments, das heißt, die Beteiligten werden in Entscheidungen, die ihr Leben und damit auch ihre Gesundheit beeinflussen, einbezogen. Sie werden befähigt, sich für eine gesundheitsfördernde Gestaltung ihrer Lebenswelt, der Pflegeeinrichtung, einzusetzen.

Die PflBeO-Leistung nutzt drei Elemente, um den intendierten Organisationsentwicklungsprozess anzustoßen und zu unterstützen: Beratung des Managements von Pflegeeinrichtungen, Qualifizierung von Mitarbeitenden und Vernetzung zwischen Pflegeeinrichtungen und gegebenenfalls weiteren Akteur*innen. Unterstützend beinhaltet die PflBeO-Leistung Angebote zur Informations- und Kompetenzvermittlung sowie zur Motivationsförderung.

Vorgehen:*Bewegung entlang von vier Gestaltungsbereichen fördern*

Körperliche Aktivität ist für ältere Menschen wichtig, da sie den altersbedingten Verlust körperlicher Funktionen verlangsamen und die Lebenserwartung in Gesundheit erhöhen kann. In den Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung wird die Relevanz der Bewegungsförderung bei älteren Menschen und in deren Lebenswelten herausgestellt. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass jeder auch noch so kleine Schritt weg vom Bewegungsmangel wichtig ist und die Gesundheit fördert.

Der Einzug in eine Pflegeeinrichtung stellt häufig ein einschneidendes Ereignis im Leben eines Menschen dar. Die Faktoren Pflegebedürftigkeit sowie Abläufe und Umgebung in einer Pflegeeinrichtung können auch die körperliche Aktivität verringern. Eine bewegungsfreundliche Pflegeeinrichtung ist daher bemüht, die Lebensbedingungen für ihre Bewohner*innen über strukturelle und prozessuale Veränderungen nachhaltig bewegungsfördernd auszugestalten. Pflegeeinrichtungen, die die PflBeO-Leistung in Anspruch nehmen, arbeiten mit einem/einer eigens qualifizierten Bewegungsberater*in zusammen, um einen entsprechenden Organisationsentwicklungsprozess anzustoßen und aufrechtzuerhalten. Übergeordnetes Ziel ist es, die Alltagsaktivität der Bewohner*innen in der Einrichtung zu erhöhen und darüber einen Beitrag dazu zu leisten, die Selbstständigkeit und Teilhabe zu verbessern, den persönlichen Lebensweltradius zu erweitern, eigene Interessen verfolgen zu können und die körperliche, kognitive und soziale Gesundheit zu erhalten bzw. die Gesundheitsressourcen zu stärken.

Die PflBeO-Leistung stellt vier Gestaltungsbereiche in den Fokus: Umgebung, Pflege, Angebote und Tagesablauf. Basierend auf einer Literaturrecherche und ergänzenden Experteninterviews werden hier die größten Potenziale gesehen, bewegungsfördernde Maßnahmen zu entwickeln, die direkt bei den Bewohner*innen ansetzen. Die Gestaltungsbereiche bieten unterschiedliche Ansatzpunkte und werden nach und nach möglichst vielfältig ausgestaltet, um die körperliche Aktivität möglichst aller Bewohner*innen zu erhöhen. Die Ansatzpunkte sind:



- » Im Gestaltungsbereich Umgebung über umgebungsgestaltende Maßnahmen, z. B. Sicherheit, Ästhetik, Mobiliar
- » Im Gestaltungsbereich Pflege über pflegegestaltende Maßnahmen, die über aktivierende Pflege hinausgehen, z. B. Übungen während der Pflege, die die Selbsthilfefähigkeiten in Bezug auf basale Aktivitäten wie Essen, Waschen etc. fördern
- » Im Gestaltungsbereich Tagesablauf über tagesgestaltende Maßnahmen, z. B. die Übernahme kleiner Ämter (Post austragen, Fische füttern), die Beteiligung an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (Essen zubereiten, Tisch abräumen)
- » Im Gestaltungsbereich Angebote über freizeitgestaltende Maßnahmen wie Gruppentraining, Individualtraining (Ergometer zur selbstständigen Nutzung), Spaziergänge, Ausflüge

Die Gestaltungsbereiche stehen auch immer mit weiteren Strukturen und Prozessen in einem Wirkzusammenhang, sodass auch diese im Blick behalten werden (z. B. Umgebungs- und Angebotsstruktur, Pflegeprozess, personale und organisationale Faktoren, Rahmenbedingungen, Gesundheit der Mitarbeitenden).

Vor dem Hintergrund der Zusammenhänge mit der Gesundheit der Mitarbeitenden wird im Rahmen von PflBeO ein Leitfaden für ein integriertes Gesundheitsmanagement entwickelt. Er zeigt auf, wie Pflegeeinrichtungen Bewegungsförderung für die Bewohnerschaft mit Gesundheitsförderung für die Beschäftigten verknüpfen können.

Die PflBeO-Leistung gliedert sich entlang des Gesundheitsförderungsprozesses in die Phasen Auftragsklärung, Kick-off, Analyse, Umsetzung und Evaluation. Die Pflegeeinrichtungen benennen eine verantwortliche Person und stellen ein Projektteam sowie Arbeitsgruppen zusammen. Diese arbeiten mit dem/der Bewegungsberater*in zusammen, um Ideen für Weiterentwicklungen in den vier Gestaltungsbereichen zu identifizieren, Maßnahmen zu planen und umzusetzen sowie den Erfolg zu bewerten.

Das PflBeO-Konzept wurde von Januar bis Dezember 2020 von der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL) mit Unterstützung durch MA&T basierend auf Literaturrecherchen und Experteninterviews entwickelt. Im Januar 2021 begannen Vorbereitungen für die Erprobung des Konzepts, die von Juni 2021 bis Oktober 2022 stattfindet. In dieser Zeit erbringen neun Bewegungsberater*innen die PflBeO-Leistung in 20 stationären Pflegeeinrichtungen. Die Erprobung wird von der FGL geleitet und durch eine formative Evaluation durch die g2 Organisationsentwicklung GmbH begleitet. Der Leitfaden für ein integriertes Gesundheitsmanagement wird von MA&T entwickelt.

An die Erprobung der PflBeO-Leistung wird sich eine Outcome-Evaluation anschließen. Hierzu entwickelt der Arbeitsbereich Bewegungs- und Trainingswissenschaft der Universität Hamburg ein Assessment-Instrument und Evaluationskonzept. Das Projektmanagement und eine Gesamtevaluation des Vorhabens liegen beim IGES Institut.

Alltagsmobilität stärken

Pflegebedürftigkeit ist für viele Menschen mit einem Umzug aus der eigenen Häuslichkeit in eine stationäre Pflegeeinrichtung verbunden. Mit dem Umzug verändert sich der Alltag oft von heute auf morgen. Aufgaben, die zuvor noch weitgehend selbstständig oder mit Unterstützung durch Angehörige erbracht werden konnten, wie Wäsche waschen oder Essen zubereiten, werden oft übernommen. Der Alltag wird neu strukturiert. Diese tiefgreifenden Veränderungen nehmen mitunter großen Einfluss auf die körperliche Aktivität und haben in vielen Fällen schleichenden Mobilitätsverlust und sogar Bettlägerigkeit nach kurzer Zeit zur Folge. Pflegeeinrichtungen, deren Beschäftigte, ehrenamtlich tätige Personen, Angehörige und das unmittelbare Umfeld haben die Möglichkeit, positiv auf die alltägliche körperliche Aktivität der pflegebedürftigen Menschen einzuwirken. PflBeO unterstützt bei der Gestaltung einer positiven Bewegungskultur in der stationären Pflege. Sei es in Räumlichkeiten, im Pflegeprozess, bei den Angeboten, im Tagesablauf, in den Kompetenzen der Beschäftigten: Gemeinsam mit allen Beteiligten wird daran gearbeitet, Voraussetzungen zu körperlicher Aktivität zu schaffen, um motivierende Bewegungsanreize für pflegebedürftige Menschen zu entwickeln und so die Selbstständigkeit und Teilhabe zu stärken.

ANSPRECHPARTNERIN:

Claudia Pflug, Jennifer Kasper
IGES Institut GmbH; Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck
E-Mail: pflbeo@geriatrie-luebeck.de

MOBILITÄT ALS VORAUSSETZUNG FÜR:

- » Selbstständigkeit
- » Autonome Lebensführung
- » Soziale Teilhabe
- » Lebensqualität
- » Subjektives Wohlbefinden



Förderung der kognitiven Ressourcen und der psycho-sozialen Gesundheit von Pflegeheimbewohner*innen



Titel: Pflegeeinrichtungen – Mental ermunternde Organisationen (PfleMeO)

Laufzeit: ab Oktober 2020: Erstellung einer Expertise und eines Konzepts

April 2022 bis Oktober 2024: Erprobung des Konzepts und dessen Weiterentwicklung

Umsetzungspartner: IGES Institut GmbH; Hans-Weinberger Akademie der AWO e.V.;

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. Saarbrücken

Homepage: pflmeo.de

Ziel: Qualifizierte Leistungserbringer*innen befähigen Pflegeeinrichtungen, die kognitiven Ressourcen und die psychosoziale Gesundheit der Bewohner*innen nachhaltig zu fördern



Hintergrund:

Etablierung eines neuen Versorgungsbereiches

Mit dem Präventionsgesetz aus dem Jahr 2015 haben Pflegekassen den Auftrag erhalten, Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen zu erbringen. Durch diese Leistungen sollen – unter Beteiligung der Bewohnerschaft und der Mitarbeitenden – Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen entwickelt sowie deren Umsetzung unterstützt werden.

Der PKV-Verband beteiligt sich im Auftrag seiner Mitglieder, an der Entwicklung von Leistungen gemäß § 5 SGB XI. Er verfolgt dabei das Ziel, einen neuen Versorgungsbereich der „Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ zu etablieren. In dem neuen Versorgungsbereich sollen eigens qualifizierte Leistungserbringer*innen tätig sein, die Leistungen gemäß § 5 SGB XI und entlang der Kriterien des Leitfadens „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ erbringen.

Die Leistungserbringer*innen sollen in den Handlungsfeldern „körperliche Aktivität“, „kognitive Ressourcen“ und „psychosoziale Gesundheit“ tätig sein.

Für die Entwicklung des neuen Leistungsbereichs im Handlungsfeld „körperliche Aktivität“ initiierte die PKV das Projekt „Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen“ (PfleBeO). Die Handlungsfelder „kognitive Ressourcen“ und „psychosoziale Gesundheit“ werden in dem Projekt „Pflegeeinrichtungen – Mental ermunternde Organisationen“ (PfleMeO) adressiert.

Ziel:

Im Pflegeheim geistig fit und sozial aktiv bleiben

Wie bei „Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen“ (PfleBeO) ist das Ziel die Entwicklung einer Präventionsleistung, die

stationäre Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen können und die von eigens qualifizierten Leistungserbringer*innen angeboten werden. Durch die Inanspruchnahme der Leistung sollen stationäre Pflegeeinrichtungen dazu befähigt werden, ihre Strukturen und Prozesse so zu verändern, dass die kognitiven Ressourcen und die psychosoziale Gesundheit der Bewohner*innen nachhaltig gefördert werden.

Eine Herausforderung besteht darin, die Veränderungen so zu gestalten, dass sie nicht als zusätzliche Belastung wahrgenommen werden. Es geht nicht darum, noch ein zusätzliches Angebot aufzubauen, für das eigentlich keine Zeit hat. Zielsetzung ist vielmehr, die normalen Abläufe und die vorhandenen Strukturen zu reflektieren und so weiterzuentwickeln, dass die Förderung von kognitiven Ressourcen und psychosozialer Gesundheit integraler Bestandteil des Alltags werden. Um dieser Herausforderung zu begegnen, fußt die Leistung auf dem Konzept der „Organisationsentwicklung“. Damit ist in diesem Kontext

ein ganzheitlicher Veränderungs- und Entwicklungsprozess von Organisationen sowie der dort lebenden und arbeitenden Menschen gemeint.

Der Prozess basiert auf den Prinzipien der Partizipation und des Empowerments, das heißt, die Beteiligten werden in Entscheidungen, die ihr Leben und damit auch ihre Gesundheit beeinflussen, einbezogen. Im Zuge dessen werden sie befähigt, sich für eine gesundheitsfördernde Gestaltung ihrer Lebenswelt, der Pflegeeinrichtung, einzusetzen.

Die PflMeO-Leistung nutzt drei Elemente, um den intendierten Organisationsentwicklungsprozess anzustoßen und zu unterstützen: Beratung des Managements von Pflegeeinrichtungen, Qualifizierung von Mitarbeitenden und Vernetzung zwischen Pflegeeinrichtungen und gegebenenfalls weiteren Akteur*innen. Unterstützend beinhaltet die PflMeO-Leistung Angebote zur Informations- und Kompetenzvermittlung sowie zur Motivationsförderung.

Vorgehen:*Bedeutsame Aktivitäten identifizieren und fördern*

Der Einzug in eine Pflegeeinrichtung ist häufig ein einschneidendes Ereignis im Leben eines Menschen. Sowohl die den Einzug begründende Pflegebedürftigkeit als auch die Merkmale von Pflegeeinrichtungen können negative Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit und die kognitiven Ressourcen mit sich bringen. Das PflMeO-Konzept ist ein Vorschlag, wie Pflegeeinrichtungen die negativen Auswirkungen beseitigen oder zumindest minimieren können. Die Grundidee dabei ist, durch eine stärkere Personenzentrierung in Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft den Bewohner*innen mehr Möglichkeiten für die Durchführung „bedeutsamer Aktivitäten“ zu geben. „Bedeutsame Aktivitäten“ umfassen hier alles, was eine Person tun (oder auch nicht tun) möchte, um ihren Vorstellungen entsprechend zu leben. Durch die Gewährleistung möglichst vieler individuell bedeutsamer Aktivitäten bleiben die Bewohner*innen geistig fit und sozial aktiv und fühlen sich wohl.

Um möglichst viele bedeutsame Aktivitäten zu ermöglichen, ist in den Pflege- und Betreuungsprozess einer mental ermunternden Pflegeeinrichtung ein bestimmtes Vorgehen eingebettet: Die Mitarbeitenden erkunden gemeinsam mit jedem* jeder Bewohner*in und unter Einbeziehung der Angehörigen, was für die jeweilige Person besonders wichtig oder geeignet ist, um Sicherheit, Kontinuität, Zugehörigkeit, Sinnhaftigkeit, Erfolg und Wertschätzung zu erfahren. Ausgehend von den Antworten identifizieren die Mitarbeitenden, wiederum gemeinsam mit dem*der Bewohner*in und unter Einbeziehung der Angehörigen, was die Person tun (oder auch nicht tun) möchte, um ihren Vorstellungen entsprechend zu leben. Die so entwickelten Ideen für bedeutsame Aktivitäten werden genutzt, um den Alltag des*der Bewohner*in zu gestalten. Die Pflege und Betreuung sowie die Umgebung werden darauf ausgerichtet, die bedeutsamen Aktivitäten zu ermöglichen.

Das PflMeO-Konzept sieht vor, die Stärkung der Personenzentrierung und Ermöglichung von mehr individuell bedeutsamen Aktivitäten durch den beschriebenen Ansatz der Organisationsentwicklung zu erreichen. Dazu umfasst das Konzept zwei Komponenten: das PflMeO-Programm und die PflMeO-Leistung.

Das PflMeO-Programm beschreibt die wesentlichen Merkmale einer mental ermunternden Pflegeeinrichtung und mögliche Schritte, wie

diese Merkmale in den Strukturen und Prozessen einer Pflegeeinrichtung verankert werden können. Dazu gehört die Steuerung des Organisationsentwicklungsprozesses durch das Leitungsteam der Pflegeeinrichtung und die operative Umsetzung durch PflMeO-Beauftragte. Weiterhin sieht das PflMeO-Programm bestimmte Techniken vor, die Mitarbeitende, Bewohner*innen und Angehörige anwenden können, um sich mit dem individuell Wichtigen und bedeutsamen Aktivitäten vertraut zu machen. So finden etwa bei der Technik „Erlebensfenster“ Gespräche zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen statt, in denen erkundet wird, wie Angehörige die Pflegeeinrichtung wahrnehmen. Die im Rahmen der Techniken gesammelten Erfahrungen werden von den Beteiligten reflektiert. Auf individueller Ebene wird hinterfragt, wie sich das Handeln und die Haltung der Mitarbeitenden, Bewohner*innen und Angehörigen weiterentwickeln können. Auf Organisationsebene wird hinterfragt, wie der Aufbau (etwa von organisatorischen Einheiten, Zuständigkeiten) und die Abläufe (z. B. Pflegeprozess, Dienstplanung) der Pflegeeinrichtung weiterentwickelt werden können. Mögliche Weiterentwicklungen werden von bestehenden oder neu einberufenen Gremien aufgegriffen, deren Aufgabe es ist, in Abstimmung mit dem Leitungsteam die Veränderungen in der Pflegeeinrichtung voranzutreiben und damit mehr bedeutsame Aktivitäten zu ermöglichen.

Die PflMeO-Leistung wird von eigens qualifizierten Berater*innen erbracht. Sie unterstützen Pflegeeinrichtungen dabei, das PflMeO-Programm durchzuführen. Die PflMeO-Leistung umfasst drei Workshops mit dem Leitungsteam, ein Training für die PflMeO-Beauftragten, die Beratung der PflMeO-Beauftragten, ein Training für Multiplikator*innen für die Anwendung der Techniken, den Austausch mit anderen Pflegeeinrichtungen sowie einen Ideenspeicher bedeutsamer Aktivitäten und Materialien wie z. B. E-Learning-Module, Flyer, Poster und Karten zur Durchführung der Techniken. Die PflMeO-Leistung wird über einen Zeitraum von zwölf Monaten erbracht.

Das PflMeO-Konzept wurde zwischen Oktober 2020 und November 2021 vom IGES Institut basierend auf Literaturrecherchen, Experteninterviews, Fokusgruppen und einer Onlinediskussion entwickelt. Die Ergebnisse der Literaturrecherchen und Experteninterviews wurden in einer [Expertise](#) veröffentlicht. Ab 2022 findet eine Erprobung in circa 15 Pflegeeinrichtungen statt. Ziel ist es, das Konzept zu einer bundesweit einsatzfähigen Version weiterzuentwickeln.

Geistig fit, sozial aktiv und sich wohlfühlen

*Pflegebedürftig sein heißt, Selbstständigkeit verloren zu haben und auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Damit wird es schwieriger, gewohnte Dinge zu tun, die einem Freude machen und Sinn geben. Wenn gewohnte Aktivitäten wegfallen, werden geistige Fähigkeiten weniger genutzt und können verloren gehen. Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung kann diese Effekte verstärken: Man muss sich an Abläufe halten, will „den Betrieb nicht aufhalten“ und es hat auch etwas Angenehmes, rundum versorgt zu werden. Wie können pflegebedürftige Menschen in dieser Situation geistig fit und sozial aktiv bleiben und sich wohlfühlen? PflMeO zeigt einen Weg auf, was Pflegeeinrichtungen dafür tun können. Mitarbeitende, Bewohner*innen und Angehörige lernen mehr darüber, was für sie individuell bedeutsam ist. Gemeinsam setzen sie sich dafür ein, den Bewohner*innen möglichst viele individuell bedeutsame Aktivitäten zu ermöglichen. Besonders wichtig sind dabei alltägliche Dinge – mal plaudern, die Sonne genießen, das Lieblingsgetränk zubereiten. Durch Veränderungen im Handeln und in der Haltung von Mitarbeitenden, Bewohner*innen und Angehörigen sowie in den Abläufen und der Umgebung von Pflegeeinrichtungen werden sie zunehmend zu „mental ermunternden Organisationen“.*

Einzug ins Pflegeheim – Beginn einer neuen Lebensphase

Einschränkung individueller Entfaltung durch Abläufe und Umgebung

Abnahme psychosozialer und kognitiver Aktivität

Zunahme kognitiver Einschränkungen und psychischer Erkrankungen

Stärkung psychosozialer Gesundheit und kognitiver Ressourcen

- geistig fit
- sozial aktiv
- sich wohlfühlen

Förderung von „bedeutsamen Aktivitäten“ in der Gestaltung des Alltags

Stärkung der Personenzentrierung und von Beziehungen

BEDEUTSAME AKTIVITÄTEN ALS VORAUSSETZUNG FÜR:

- » Selbstständigkeit
- » Autonome Lebensführung
- » Soziale Teilhabe
- » Lebensqualität
- » Subjektives Wohlbefinden

ANSPRECHPARTNERIN:

Dr. Friederike Haab
IGES Institut GmbH
E-Mail: pflmeo@iges.de

Förderung eines diskriminierungsfreien Umgangs mit LSBTI* in der Pflege



Titel: Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®

Laufzeit: Juli 2020 bis Dezember 2026

Projekträger: Schwulenberatung Berlin (PSZ e.V.)

Kooperationspartner: Deutsche AIDS-Stiftung (DAS)

Homepage: schwulenberatungberlin.de/qualitaetsiegel-lebensort-vielfalt

Ziel: Nachhaltige Implementierung einer LSBTI*-sensiblen Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen, Hospizen und Krankenhäusern

Hintergrund:

Sexuelle und geschlechtliche Identität wird in der Pflege bislang kaum berücksichtigt

Eine europaweite Befragung, die Dalia Research 2016, ergab, dass Deutschland mit einem Anteil von durchschnittlich 7,4 Prozent LSBTI* das „queerste Land Europas“ ist. Bei jüngeren Menschen und in den Großstädten ist der Anteil laut der repräsentativen Umfrage mit 12 Prozent sogar noch höher.

Wissenschaftliche Untersuchungen, die in Pflegeheimen und bei Pflegediensten durchgeführt wurden, haben allerdings erwiesen, dass die sexuelle und geschlechtliche Identität der Bewohner*innen bzw. Klient*innen bei 95 Prozent dieser Einrichtungen generell nicht in die Konzeption von Pflege und Lebensalltag einbezogen ist. Insbesondere LSBTI* und deren Gesundheit leiden unter solchen Strukturen.

In der aktuellen Situation fühlen sich LSBTI*-Bewohner*innen gezwungen, ihre Biografie und wesentliche Aspekte ihrer Persönlichkeit, zuweilen auch den Bedarf an besonderen Medikamenten und Therapien, zu verbergen. Erfahrungen von Ausgrenzung und Verhöhnung sind dokumentiert.

Ziel:

Förderung der psycho-sozialen Gesundheit von LSBTI-Bewohner*innen*

Unter dem Motto „Jede Liebe. Jeder Körper. Gut gepflegt“ wird von der [Schwulenberatung Berlin](https://www.schwulenberatungberlin.de) ein bundesweites Qualifizierungsprogramm für Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste angeboten, das einen diskriminierungsfreien und selbstbestimmten Umgang mit allen Formen von Sexualität und Geschlecht fördert. Dies impliziert Maßnahmen zur Stärkung der psycho-sozialen Gesundheit.

Vorgehen:

Mithilfe von Beratungs- und Fortbildungsangeboten zur erfolgreichen Zertifizierung

Die Qualifizierung erfolgt durch die ausführliche Beratung der Dienste bzw. Einrichtungen zu der Frage, wie eine psycho-soziale Gesundheitsförderung diversitätssensibel umgesetzt werden kann. Ein weiterer zentraler Aspekt der Qualifizierung sind Fortbildungsmodule. In den Fortbildungen werden wichtige Aspekte und Voraussetzungen für die psychosoziale Gesundheit pflegebedürftiger LSBTI* thematisiert, u. a. die besondere Vulnerabilität der Zielgruppen, aktuelles Wissen über die HIV-Infektion sowie weitere medizinische und rechtliche Hintergründe.

Die Beratung der Dienste orientiert sich an Qualitätsmerkmalen diversitätssensibler Gesundheitsförderung in der Pflege, die zusammen mit Pflegeexpert*innen und Vertreter*innen von LSBTI*-Trägern kontinuierlich weiterentwickelt werden. Die entsprechenden Kriterien sind im [Diversity Check](#) zusammengefasst.

Der Diversity Check ist zugleich das Instrument, mit dem der Status quo einer Einrichtung in Bezug auf die Offenheit für LSBTI* analysiert wird. Er gibt aber auch Aufschluss über das Niveau einer Einrichtung im Hinblick auf die Förderung psychosozialer Gesundheit generell. Die Bewertung bzw. Begutachtung erfolgt über eine Abfrage von Kriterien in fünf Bereichen: Personalmanagement, Unternehmenspolitik und Kommunikation, Transparenz und Sicherheit, Versorgung und Gesundheit sowie Wohn- und Lebenswelten (hier bezieht sich der Begriff Lebenswelt auf die LSBTI*-Community). Die Kriterien bilden die Bewertungsgrundlage der Begutachtung. Einrichtungen, die mindestens 80 Prozent aller Kriterien erfüllen, werden mit dem Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® ausgezeichnet. Das Zertifikat besitzt eine Gültigkeit von drei Jahren. Das Team hat inzwischen mehrere stationäre und ambulante Pflegedienste in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Berlin, Brandenburg und Baden-Württemberg zertifiziert. Das Programm sieht auch die Organisation von Fachtagen zur diversitätssensiblen Gesundheitsförderung vor.

Das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® wurde inzwischen erweitert. Seit Sommer 2021 werden nicht nur Pflegeheime und ambulante Pflegedienste, sondern auch Hospize, Tagespflegestätten und Krankenhäuser zertifiziert.

Weiterentwicklung: Erweiterung um digitale Tools

Seit November 2021 kann die Qualifizierung der Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste auch über eine digitale Plattform erfolgen. Die Digitalisierung bezieht sich vor allem auf zwei zentrale Qualifizierungsinstrumente: die Beratung zur Umsetzung diversitätssensibler Pflege und die erwähnten Fortbildungen. Digitalisierung bietet die Chance, Beratungs- bzw. Lernangebote zu schaffen, die von den Teilnehmenden zeitlich und örtlich flexibel genutzt werden können. Das digitale Angebot erlaubt außerdem, dass Personen aus verschiedenen Einrichtungen teilnehmen und sich untereinander vernetzen. Auch die Anmeldung zur Zertifizierung sowie weitere Schritte im Zertifizierungsprozess wurden in Digitaltools umgewandelt und zu einem für alle Beteiligten übersichtlichen Prozess miteinander verzahnt. Dies erleichtert zugleich die Sammlung, Strukturierung und Dokumentation der für die Zertifizierung erforderlichen Inhalte.

Weiterentwicklung: Transkulturelle Gesundheitsförderung

Bis zum Ende der aktuellen Förderphase (bis 2026) soll das Programm um geeignete Qualifizierungs-, Beratungs- und Begutachtungsstandards zur Implementierung transkultureller Gesundheitsförderung erweitert werden. In Schulungen erfolgt beispielsweise eine intensive Auseinandersetzung mit eigenen Wertvorstellungen und Erfahrungen, ethnozentristische Haltungen können reflektiert und Stereotypisierungen überwunden werden. Die Qualifizierung soll ambulante und stationäre Pflegedienste, Hospize, Tagespflegereinrichtungen und Krankenhäuser dazu befähigen, kulturelle Vielfalt im Alltag bezüglich Pflege, Versorgung und Beratung zu berücksichtigen. In die Entwicklung dieses neuen Teilprogramms einbezogen wird insbesondere das Projekt [Vielfalt pflegen](#).

Die neu entwickelten Programminhalte werden außerdem digitalisiert und in die bereits bestehenden digitalen Strukturen eingebettet.

Evaluation: Auswirkungen und Potenziale wurden untersucht

Das Evaluationsinstitut Univation wurde vom PKV-Verband damit beauftragt, die Wirkungen des Projekts auf Ebene der Organisationen, der Mitarbeitenden sowie der Bewohner*innen qualifizierter Einrichtungen explorativ herauszuarbeiten. Im Ergebnis stößt der durch das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® initiierte Organisationsentwicklungsprozess bei allen Beteiligten auf eine sehr positive Resonanz. Der Aufwand wird als hoch, jedoch lohnend bewertet. Die Mitarbeitenden begrüßen durchweg die Teilnahme ihrer Einrichtungen am Programm.

Das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® setzt am Abbau von Diskriminierung von LSBTI* in der Pflege an, erzielt eine Sensibilisierung für Diskriminierungserfahrungen und trägt somit zu einer offenen, zugewandten Atmosphäre bei, was zu verbesserten Teilhabemöglichkeiten, zu Stressabbau und damit zu einer Verbesserung der (psychosozialen) Gesundheit führt.

Zentrale Erfolgsfaktoren sind eine durchgängige, beteiligungsorientierte Vorgehensweise, die hohe fachliche und methodische Kompetenz und gute Vernetzung des Projektteams sowie die engmaschige und wertschätzende Begleitung der Pflegeorganisationen.

ANSPRECHPARTNER:

Dr. Marco Pulver
Schwulenberatung Berlin gGmbH
E-Mail: m.pulver@schwulenberatungberlin.de

Vielfalt leben in der Pflege

Die sexuelle und geschlechtliche Identität von Klient*innen und Patient*innen wird in Gesundheits- und Pflegesettings sehr häufig im Versorgungsalltag nicht einbezogen. Dies hat zur Folge, dass die Bedarfe von LSBTI* nicht adäquat berücksichtigt werden. Das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® ist ein Programm zur diversitätssensiblen Gesundheitsförderung: Einrichtungen erhalten die Auszeichnung, wenn sie nach einem Qualifizierungs- und Zertifizierungsprozess auf Basis des Diversity Checks nachhaltige gesundheitsfördernde Strukturen und Prozesse für LSBTI* in den Bereichen Personalmanagement, Unternehmenspolitik und Kommunikation, Transparenz und Sicherheit, Versorgung und Gesundheit sowie Lebenswelten implementieren.

Diversity
Check
compact

Beratung

Qualifizierung

Begutachtung

Die Grundlage unserer Zertifizierungsarbeit

Personalmanagement
Unternehmenspolitik und Kommunikation
Transparenz und Sicherheit
Versorgung und Gesundheit
Lebenswelten

Wofür steht LSBTI*?

Sexuelle
Identität

Lesbisch, Schwul

Sexuelle Orientierung einer Person, die sich zu Menschen des gleichen Geschlechts hingezogen fühlt

Bisexuell

Sexuelle Orientierung einer Person, die sich zu Menschen des gleichen und eines anderen Geschlechts hingezogen fühlt

Geschlechts-
identität

Trans*

Oberbegriff, für Menschen, deren Geschlechtsidentität von dem Geschlecht abweicht, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde

Körperlicher
Zustand

Inter*

Oberbegriff, für Menschen, die mit Variationen der Geschlechtsmerkmale geboren werden

Gesundheit und Teilhabe von Pflegebedürftigen



Titel: Mit.Menschen

Laufzeit: Januar 2022 bis Dezember 2024

Umsetzungspartner: contec GmbH, IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH

Ziel: Die Gesundheit und Teilhabe der Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen wird durch das Engagement von Freiwilligen in Quartieren und Pflegeheimen gefördert

Hintergrund: „Caring Community“ mit Freiwilligenengagement umsetzen

Das Mit.Menschen-Projekt baut auf dem vielversprechenden Ansatz der „Caring Community“ auf. In Quartieren kann beispielsweise die traditionelle Versorgung in „Exklusionsorten“ (Foucault), die Alten- und Pflegeheime heute oft darstellen, durch eine neue Sorgeskultur ersetzt werden. Der Einsatz von Freiwilligen ist eine Möglichkeit, eine solche Sorgeskultur zu schaffen.

Freiwillige können in Pflegeeinrichtungen eine Stütze des gesundheitsfördernden Angebots sein, indem sie Strukturen der Teilhabe und Selbstbestimmung von Pflegebedürftigen stärken und damit Pflegekräfte entlasten. Damit lässt sich eine Lücke in der Betreuung schließen, die aufgrund der gesunkenen Zahl von Angehörigen entstanden ist. Auch den bereits jetzt aktiven Bemühungen in vielen Einrichtungen,

vermehrt eine personenzentrierte Pflege zu ermöglichen, kann dieser Ansatz Rechnung tragen.

Die wechselseitige Öffnung von Pflegeheim und Quartier kann eine „Caring Community“ stärken und stellt ein zentrales Element für die Gesundheitsförderung von Pflegebedürftigen dar. Die Öffnung soll die Settings Quartier und Pflegeeinrichtung miteinander verbinden, indem z. B. das Café um die Ecke zweimal in der Woche angesteuert wird und der örtliche Chor in den Räumlichkeiten der Pflegeeinrichtung probt. Dazu gehört auch, entsprechend förderliche Strukturen zu schaffen.

Die Mit.Menschen (Freiwilligen) nehmen dabei eine besondere Rolle ein: Als Teil einer „Caring Community“ sind sie in professionalisierter Weise in die Settings Pflege und Quartier eingebunden und engagieren sich dort entsprechend ihren Kompetenzen und Fähigkeiten im Sinne der Gesundheits- und Teilhabeförderung von Pflegebedürftigen. So können sie z. B. Pflegebedürftige zum Supermarkt begleiten, um ihnen

einen selbstbestimmten Einkauf zu ermöglichen. Ebenso können sie als Digitalprofis die Einführung von Kommunikationstechnologien unterstützen. Mit.Menschen können Angehörige und Quartiersbewohner*innen, aber auch die Pflegebedürftigen selbst sein.

Mithilfe digitaler Technologien erfolgt eine Professionalisierung von Mit.Menschen, indem Qualifizierungen angeboten werden und ein Austausch stattfindet. Digitale Anwendungen können aber auch Teilnahmebarrieren von Mit.Menschen abbauen, wenn Berührungspunkte bestehen. Auch bieten digitale Anwendungen die Chance, das Quartier trotz Bewegungseinschränkungen zu entdecken. Nicht zuletzt liegen in der Digitalisierung Potenziale für die Mobilitätsförderung und die Alltagsbetreuung.

Durch die Kombination dieser Ansätze im Projekt erhalten Pflegebedürftige die Chance, von innovativen Ideen zur Gesundheitsförderung zu profitieren und ihren Alltag aktiver zu erleben. Zudem erhalten sie

die Möglichkeit, gemeinsam mit freiwilligen Mit.Menschen ihre Umwelt zu gestalten und in einer gesundheitsfördernden Pflegeeinrichtung und einem ebensolchen Quartier zu leben. Für die Mitarbeiter*innen der Einrichtungen bedeutet die professionalisierte Einbindung Freiwilliger Entlastung – und einen als befriedigender erlebten Berufsalltag. Die Mit.Menschen erfahren durch neue Rollen und Qualifizierungen Selbstwirksamkeit als Teil der „sorgenden Gemeinschaft“.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt darauf, vulnerable Gruppen zu erreichen. Diese können als Bewohner*innen von Quartier und Einrichtung von der Gesundheitsförderung profitieren, aber auch selbst als Mit.Menschen Teil der „Caring Community“ werden und Selbstwirksamkeit erfahren.



Ziel:
Gesundheit von Pflegebedürftigen fördern

Das übergeordnete Ziel des Mit.Menschen-Projekts ist es, die Gesundheit von Pflegebedürftigen zu fördern. Als konkrete Ziele lassen sich drei nennen: Das Projekt-Team entwickelt 1. neue Rollen für Freiwillige, die „Mit.Menschen“, in stationären Pflegeeinrichtungen und Quartieren sowie 2. einen Werkzeugkoffer mit konkreten gesundheitsfördernden Interventionen für die genannten Settings. Dabei entstehen 3. (digitale) Werkzeuge, um die Interventionen zu unterstützen.

Um eine nachhaltige Wirksamkeit zu erreichen, werden Qualifizierungsmaßnahmen für Mit.Menschen entwickelt, mit deren Hilfe sich die Projekterkenntnisse und -ergebnisse später auch an anderen Standorten nutzen lassen. Zudem entstehen Leitfäden und digitale Hilfestellungen als Impulse für Pflegeheime und Quartiere.

Vorgehen:
Agil vorangehen – entlang eines Innovationsstrahls

Das Projekt Mit.Menschen folgt einem Innovationsstrahl – von der Exploration über die Pilotierung bis hin zur Entwicklung von Tools als Vorbereitung der späteren Skalierung der Projektergebnisse. Dem agilen Manifesto folgend, steht bei der Projektsteuerung das „Reagieren auf Veränderung“ vor dem „Befolgen eines Plans“. So fließen Lernerfahrungen unmittelbar in das Projekt ein. Im ersten Schritt, der Literaturrecherche, erforscht ein Recherche-Team das Handlungsfeld des Projekts. Auf dieser Basis entsteht ein Ideenkatalog als Inspiration für die Projektstandorte.

Parallel dazu wählt das Team die Projektstandorte aus: Unter Projektstandorten sind Quartiere mit maximal je zwei stationären Pflegeeinrichtungen zu verstehen. Die insgesamt vier Projektstandorte des Projekts unterteilen sich in zwei Gruppen. Zwei der Standorte sind die „Innovator*innen“, zwei die „ersten Anwender*innen“. Die Standorte werden gezielt ausgewählt, um Innovationsgehalt, Relevanz und Übertragbarkeit des Vorhabens zu sichern. Dafür ist es wichtig, sowohl mit voraussetzungsarmen als auch mit voraussetzungsreichen Standorten zu arbeiten.

Die beiden Standorte, die als „Innovator*innen“ teilnehmen, entwickeln im Projekt neue Rollen und Interventionen als Prototypen, testen und verbessern diese laufend. Die beiden Standorte, die als „erste Anwender*innen“ agieren, kommen etwas später zum Einsatz: Sie adaptieren die entwickelten Prototypen. Dazu nehmen sie zunächst an den neuentwickelten Qualifizierungsmaßnahmen teil, deren Tester*innen sie zugleich sind. Sie erproben auf Basis der Qualifizierung die neuen Rollen und Interventionen auf Praktikabilität und decken Verbesserungsmöglichkeiten auf.

Evaluation:
Laufend verbessern und Ergebnisse sichern

Das Projekt verfolgt einen iterativen und agilen Ansatz, um sich voranzutasten und Erkenntnisse des laufenden Projekts jederzeit nutzen zu können. Zentral ist dafür die formative Evaluation, die projektbegleitend erfolgt. Ziel der Evaluation ist es, den Nutzen der Projektteilnahme für alle Stakeholder*innen nicht nur zu untersuchen, sondern zu steigern.

Das Projektteam sichert die Ergebnisse standortübergreifend und bereitet sie nutzungsorientiert auf. Zusammenfassend stehen als Kernprodukte am Ende des Projekts die entwickelten Werkzeuge, also Rollen und Interventionen, sowie Qualifizierungsmaßnahmen und ein Leitfaden, der den Weg von der Ansprache bis zur Werkzeugimplementierung beschreibt.

ANSPRECHPARTNER:

Dr. Jan Schröder
Geschäftsfeld Innovation & Vernetzung, contec GmbH
E-Mail: j.schroeder@contec.de

Projekt Mit.Menschen

Das Projekt Mit.Menschen im Quartier umfasst eine Vielzahl von Ansätzen zur Förderung einer „Caring Community“ – einer Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Quartiere können eine wichtige Rolle in der Betreuung und Pflege älterer Menschen einnehmen und auf diese Weise das Versorgungssystem entlasten. Mit.Menschen verbindet dafür drei Innovationsstränge. Im Vordergrund steht die gegenseitige Öffnung von Quartier und Pflegeeinrichtung, um durch verschiedene Aktivitäten einen gemeinsamen Nutzen zu erreichen. So können Freiwillige Pflegebedürftige zum Einkaufen begleiten oder ältere Menschen Kindern Geschichten vorlesen. Mit.Menschen entlastet entsprechend ihren individuellen Fähigkeiten Pflegefachkräfte und können damit innovative Ideen der Gesundheitsförderung schaffen. Unterstützend kommen in dem Programm digitale Werkzeuge zum Einsatz – sowohl für die Einbindung von Freiwilligen als auch für den Ressourcenerhalt und die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen.

Neue Rollen

Gesundheits- und Teilhabeförderung durch den Einsatz Freiwilliger

Wechselseitige Öffnung

Öffnung des „Exklusionsorts Pflegeheim“ für das sowie hin zum Quartier

Digitale Werkzeuge

Digitalisierung für neue Wege der Gesundheitsförderung

Drei Innovationsstränge für eine Caring Community



Gesund bleiben

Prävention für alle Altersgruppen

Manche Projekte und Initiativen kennen keine Altersgrenzen. Dazu gehören Forschungs- und Entwicklungsvorhaben, mit denen wir unser Präventionsengagement stetig weiterentwickeln. Hier setzen wir einen Schwerpunkt auf innovative, digitale Angebote sowie Angebote zur Sensibilisierung von klimabedingten Gesundheitsrisiken und -chancen.

Gesamtgesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen hat bei der PKV Tradition: Wir haben die Stiftung Gesundheitswissen gegründet, die mit unabhängigen, qualitätsgesicherten Informationen die Gesundheitskompetenz der Menschen stärkt. Das Zentrum für Qualität in der Pflege als gemeinnützige Stiftung, finanziert von der PKV, unterstützt mit einem umfassenden Beratungsangebot alle, die sich für pflegebedürftige Menschen einsetzen. Und als Gründungsmitglied der Deutschen AIDS-Stiftung setzen wir uns dafür ein, die Lebensbedingungen von HIV-Infizierten und an Aids erkrankten Menschen zu verbessern.

Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung im digitalen Zeitalter

Titel: Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention im Zeitalter der Digitalisierung: partizipative Erarbeitung eines Definitionsleitfadens voll- und teildigitaler Settings sowie von Ansätzen digitaler Verhältnisprävention

Laufzeit: November 2019 bis Januar 2022

Umsetzungspartner: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Centre for ePublic Health Research

Ziel: Definition der Begriffe „digitale und teildigitale Lebenswelten“ und Identifikation von Forschungsbedarfen sowie Interventionsansätzen zum Thema digitale lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

Hintergrund:

Digitaler Wandel schafft neue Erfahrungsräume

Mit Einfügung des Präventionsgesetzes in das Fünfte Sozialgesetzbuch werden für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme z. B. des Wohnens, des Lernens, des Studierens oder der Freizeitgestaltung besonders berücksichtigt. Organisationen wie Schulen, Freizeit- und Wohneinrichtungen, Verwaltungen, Unternehmen, Vereine oder Universitäten stellen klassische soziale Systeme dar. Diese abgrenzbaren sozialen Systeme werden als Lebenswelt oder Setting bezeichnet, innerhalb derer gezielt Einfluss auf die strukturellen Bedingungen von Gesundheit genommen werden kann. Man spricht hierbei von einem organisationsbezogenen Setting-Ansatz.

Eben diese Bedingungen unterliegen wie unser gesamtgesellschaftliches Handeln einem fundamentalen digitalen Wandel, der mit Blick auf die Förderung von Gesundheit in Lebenswelten neue Fragen aufwirft.

Einerseits zeigt sich der Einsatz (mobiler) digitaler Gesundheitstechnologien mehrheitlich auf Individuen konzentriert und nicht als Instrument zur Beeinflussung von Gesundheitsbedingungen in Lebenswelten (gesundheitsfördernde Strukturbildung). Andererseits verändern sich im Zuge der Digitalisierung lebensweltliche Strukturen selbst: Digitale Bildungsangebote, eSport-Angebote, onlinebasierte Nachbarschaftsforen, digitale Versorgungsstrukturen sind beispielsweise Ausdruck dafür, dass sich sozialräumliche und auch institutionalisierte Strukturen immer stärker voll- oder teildigitalisieren.

Dies hat Einfluss auf strukturelle Bedingungen von Gesundheit in Organisationen. Es entstehen neue Erfahrungsräume, neue Formen sozialer Integration und Interaktion sowie neue Ressourcen und Netzwerke, auf die die Mitglieder einzelner Lebenswelten zurückgreifen können. Gleichzeitig entstehen neue Formen der Beeinflussung sozialstrukturell bedingter Verhältnisfaktoren. Bisher fehlt es jedoch an einer praktischen, politischen und auch wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit



der Bedeutung der Digitalisierung für die Gesundheitsförderung und Prävention in voll- und teildigitalisierten Lebenswelten. Es liegt dabei weder ein gemeinsames Verständnis (teil-)digitaler Lebenswelten vor noch ein Verständnis der Potenziale und Risiken, die von der Digitalisierung für die Beeinflussung von Gesundheit in Lebenswelten ausgehen.

Ziel:

Erkenntnisgewinn und Definitionsentwicklungen zur lebensweltbezogenen digitalen Gesundheitsförderung

Ziel dieses partizipativ angelegten Forschungsprojektes ist es zum einen, den Begriff „digitale/teildigitale Lebenswelt“ im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention (im Sinne des Präventionsgesetzes) unter Einbezug der hierfür relevanten gesellschaftlichen Akteur*innen zu definieren. Zum anderen wird der Forschungsgegenstand „digitale lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prä-

vention“ analysiert und bestimmt. Das Erkenntnisinteresse liegt dabei auf der Identifikation von Forschungsbedarfen und -methoden sowie Interventionsansätzen. Dabei wird ein mehrstufiges und partizipatives Mixed-Method-Verfahren angewendet.

Vorgehen:

Mehrstufiges Verfahren mündet in eine Übersicht von Definitions- und Analyseergebnissen

Im Rahmen der Begriffsdefinition werden mittels einer explorativen Literaturrecherche Erkenntnisse zur digitalen Gesundheitsförderung und Prävention (in Lebenswelten) gesammelt und aufbereitet. Auf dieser Grundlage werden erste Definitionsentwürfe entwickelt, die im Rahmen von hierauf aufbauenden Expert*inneninterviews multiperspektivisch diskutiert werden. Darauf folgende Interviews und Fokusgruppen mit weiteren Expert*innen dienen der theoretischen

Fundierung und praktischen Konkretisierung sowie der Überarbeitung der bis dato entwickelten Definitionsentwürfe zu "digitalen und teildigitalen/blended Settings". Darüber hinaus wird eine strukturvertiefende Literaturanalyse zur Digitalisierung in formalen Organisationen (Settings), zu Instrumenten und Tools zur Organisationsentwicklung in digitalen Organisationen sowie zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen in der digitalen Transformation von Organisationen durchgeführt.

Eine weniger wissenschaftliche Definition der Begriffe aus Perspektive der Bürger*innen heraus wird mittels der Methode der Online-World-Cafés mit dem Fokus auf die Lebenswelten „Lernen/Bildungseinrichtung“, „Kommune/Stadtteil“ sowie „Freizeit/Verein“ erarbeitet. Als Ergebnis werden Steckbriefe relevanter „digitaler Settings“ angefertigt, in denen ein Begriffsverständnis, Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung sowie spezifische Merkmale der Settings zusammengefasst werden.

Neben der partizipativen Definitionsforschung wird der Forschungsgegenstand „digitale lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention“ analysiert und bestimmt. Ein im Rahmen dessen angefertigtes Scoping Review umfasst empirische und nicht empirische Artikel zu digitaler Prävention und Gesundheitsförderung in Settings in den Jahren 2010 bis Januar 2020. Das Ergebnis ist eine umfassende Literaturübersicht zu eingesetzten Technologien, fokussierten Settings, Zielgruppen und Gesundheitsthemen sowie angewandten Methoden, Forschungslücken und -fragen. Mit dem Fokus auf Verhältnisse und strukturelle Rahmenbedingungen werden Interventionen sowie zugrunde liegende Methoden und Theorien erfasst. Ein Horizon-Scanning befasst sich zusätzlich mit der Frage, welche digitalen Technologien und innovativen Interventionsansätze in den kommenden fünf Jahren eine hohe Relevanz für die Forschung und Praxis haben werden. Das Forschungsvorhaben wird durch einen wissenschaftlichen Beirat begleitet, der kooperativ die methodischen und inhaltlichen Fragen reflektiert.

Die Erkenntnisse des Forschungsprojektes wurden unter Einbezug weiterer Perspektiven für den Sammelband "Settingbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in der digitalen Transformation – transdisziplinäre Perspektiven" aufbereitet.

Gesunde digitale Lebenswelten gestalten

Digitale Tools durchdringen unsere Lebenswelten immer mehr und verändern u. a. unsere Kommunikation, Interaktion und Arbeitsweisen. Doch damit digitale Technologien akzeptiert und effektiv angewandt werden, sollte der digitale Wandel in Organisationen geplant erfolgen. Bosse et al. (2019) empfehlen hierfür ein Modell, bestehend aus fünf aufeinanderfolgenden und sich wiederholenden Phasen. Visionen und Digitalisierungsstrategien werden entwickelt, Pilotprojekte geplant, umgesetzt und ausgewertet sowie Weiterentwicklungspotenziale systematisch identifiziert. Allerdings zeigt das Forschungsprojekt, dass beim digitalen Wandel in Organisationen gesundheitliche Effekte bisher unzureichend Berücksichtigung finden. Die Phasen der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung (in Anlehnung an die Phasen nach Fallner (2017), modifiziert) weisen große Schnittmengen mit den Phasen der digitalen Transformation auf. Die Gestaltung von Digitalisierungsprozessen und die gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung können und sollten zukünftig daher Hand in Hand gehen.

ANSPRECHPARTNER:

Prof. Dr. Christoph Dockweiler
Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Centre for ePublic Health Research
E-Mail: christoph.dockweiler@uni-siegen.de

Phasen der digitalen Transformation

Auswertungsphase

Realisierungsphase

Planungsphase

Orientierungsphase

Inspirationsphase

Phasen der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung

Evaluation

Umsetzung

Partizipative Planung

Bedarfsorientierte Konzeption

Analyse

Innovative Plattform für digitale Präventionsangebote



Titel: Gesundheit gestalten: Eine digitale Plattform für Angebote in der Settingprävention

Laufzeit: Juni 2020 bis voraussichtlich Dezember 2023

Umsetzungspartner: Pathways Public Health GmbH, IBM iX Berlin GmbH, Universität für Weiterbildung Krems - Donau-Universität Krems, Univation - Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates GmbH, August-Wilhelm Scheer Institut für digitale Produkte und Prozesse gGmbH

Ziel: Entwicklung einer nutzungsorientierten digitalen Angebotsinfrastruktur für Angebote in der Settingprävention



Hintergrund:

Digitale Bündelung der Settingpräventionsangebote bringt mehr Transparenz und Bedarfsorientierung in den Versorgungsbereich

Digitale Gesundheitslösungen gewinnen mehr und mehr an Relevanz. Dazu zählen längst nicht mehr nur Apps zur individuellen Verhaltensänderung, sondern vielmehr auch webbasierte Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Settings wie Kitas, Hochschulen oder Pflegeeinrichtungen. Wie wichtig diese Form der Angebote ist und wie groß die Schwachstellen sind, hat sich vor allem während der Covid-19-Pandemie gezeigt. Während aufgrund von Lockdown und Isolierung der Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen größer wurde, konnte eine Vielzahl der Präventionsangebote nicht stattfinden – denn diese erfolgten bislang überwiegend analog. Digitale Alternativen waren daher nur vereinzelt vorhanden und oftmals nicht in dem Umfang verfügbar, den sich Nutzer*innen wünschen.

Denn die Settingprävention zeichnet sich gerade dadurch aus, dass sie mehr bietet als eine App zum Download und zur Selbstnutzung: Individuelle (Setting-)Beratung, interaktive Qualifizierungen, fundierte Informationen und die Vernetzung mit Gleichgesinnten sind für Nutzer*innen, die davon langfristig profitieren, essenziell.

Doch auch weit über die Pandemie hinaus steigt die Relevanz digitaler Gesundheitslösungen im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung von Settings. Anbieter*innen von Präventionsleistungen entwickeln verstärkt (teil-)digitale Angebote, die jedoch selten miteinander verknüpft und daher wenig kooperativ sind. Infolgedessen müssen Nutzer*innen verschiedene Technologien und Programme handhaben, wenn sie vielfältige Angebote nutzen möchten – sofern sie diese Angebote überhaupt finden können. Auf der anderen Seite haben es aber auch die Anbieter*innen digitaler Settingprävention schwer, Programme zur Verfügung zu stellen und ihre Zielgruppen zu erreichen.

Bereits vor der Covid-19-Pandemie hat der PKV-Verband diese Herausforderungen erkannt und damit begonnen, das Präventionsengagement neu auf eine digitalunterstützte Settingprävention auszurichten. Die Entwicklungen während der Pandemie bestärkten dieses Vorhaben: Es braucht eine digitale und multifunktionale Plattform, um die Angebotsinfrastruktur der Settingprävention neu zu gestalten und interaktiv für Anbieter*innen und Nutzer*innen verfügbar zu machen. Gemeinsam mit Pathways Public Health und IBM iX wurde als Grundlage für diese Plattform – kurz: DIFA (Digitale Infrastruktur für Angebote der Settingprävention) – eine Expertise entwickelt, um die Bedürfnisse aller potenziell Beteiligten sowie bereits existierende digitale Strukturen zu analysieren. Daraus wurden technische und funktionelle Voraussetzungen für die zukünftige Plattform abgeleitet und ein Prototyp konzipiert.

Ziel:

Entwicklung einer bedarfsorientierten, digitalen Plattform für Angebote in der Settingprävention

Eine zentrale Grundlage für die Entwicklung der DIFA ist die Ermittlung der Bedürfnisse ihrer zukünftigen Nutzer*innen. Dabei wird zwischen folgenden Zielgruppen differenziert:

- » Anbieter*innen von Angeboten der Settingprävention,
- » Anbieter*innen von E-Learning-Formaten,
- » Setting-Verantwortlichen wie leitenden Angestellten in Pflegeeinrichtungen oder bei Kitaträgern sowie
- » Teilnehmenden von Settingangeboten wie Pflegekräften aus Pflegeeinrichtungen oder Eltern.

Für Teilnehmende aus den Settings soll die DIFA einen orts- und zeitflexiblen Zugang zu Angeboten bieten. Das ermöglicht nicht nur übergreifendes und flexibles Lernen und Informieren, sondern auch individuelle Beratung zu relevanten Themen der Gesundheitsförderung und Prävention oder der Organisationsentwicklung. Individuell soll auch die Gestaltung einzelner Angebote sein, da unterschiedliche Zielgruppen unterschiedliche Bedarfe aufweisen. So wird etwa die leitende Pflegekraft andere Anforderungen an ein Schulungsangebot stellen als eine jugendliche oder gehörlose Person. Auch über solch funktionelle Aspekte hinaus sollen Angebote passend zum Setting und zur Thematik präsentiert und konsumiert werden können.

Das wiederum ermöglicht Anbieter*innen der Settingprävention, ihre Zielgruppe bedarfsorientiert anzusprechen und somit leichter zu erreichen. Dabei können sie sich und ihre Angebote individuell präsentieren und profitieren von den über die Plattform entstehenden Synergien. Denn die DIFA dient dieser Zielgruppe als Netzwerkplattform mit anderen Anbieter*innen und Nutzer*innen und unterstützt so Projekt- und Kooperationsmanagement. Mithilfe von E-Learning- und E-Consulting-Anbieter*innen wird die Entwicklung und Digitalisierung von Angeboten vorangetrieben. Neben dem Platzieren und Konsumieren digitaler Angebote können sich Anbieter*innen und Nutzer*innen z. B. über verschiedene Kommunikationstools wie Videokonferenzräume und Nachrichtenfunktionen miteinander austauschen.

Die DIFA wird aus einer öffentlichen Webseite und einer zugangsbeschränkten Webanwendung bestehen: Im öffentlichen Bereich können sich Nutzer*innen über die verschiedenen Angebote informieren und Kontakt zu den Ansprechpersonen aufnehmen. Im anmeldepflichtigen Bereich unterstützen Anbieter*innen Settings mit individuell zugeschnittenen Beratungen und Schulungen und ermöglichen Vernetzung sowie Projektmanagement. Der Name der Plattform lautet "Gesundheit gestalten".

Vorgehen:

*Marktrecherche, Expert*innen-Interviews und Entwicklung eines Prototyps*

Die oben erläuterten Ziele basieren auf den Erkenntnissen einer explorativen Phase und einer darauf aufbauenden Konzeptionsphase, die die Entwicklung eines Prototyps der DIFA beinhaltet.

In der explorativen Phase konnten die Bedürfnisse der Zielgruppen ermittelt und daraus die Anforderungen für eine zukünftige digitale Plattform abgeleitet werden. Dafür erfolgten Interviews mit Expert*innen aus den Bereichen digitale Versorgung, Pflege, Bildung und Prävention. Ebenso Bestandteil der explorativen Phase war eine umfangreiche Desktoprecherche. Diese konnte bestätigen, dass es zum Zeitpunkt der Entwicklung keine vergleichbare Plattform mit entsprechenden Angeboten in Deutschland gibt.

Die Expert*innen-Interviews haben unter den verschiedenen Zielgruppen drei zentrale Anforderungen an die DIFA hervorgebracht:

- » eine digitale Präventionsplattform, über die Schulung, Beratung, Projektmanagement und Vernetzung digital oder hybrid stattfinden kann,
- » Trainings und Unterstützung bezüglich des geschulten Umgangs mit digitalen Angeboten und den damit verbundenen Technologien,
- » eine strukturierte und möglichst umfassende Übersicht von Angeboten der Settingprävention des PKV-Verbands und dessen Partner*innen, um Settingverantwortlichen das Suchen und Finden passender Angebote zu erleichtern.

Diese Erkenntnisse bildeten die Grundlage für die Konzeptionsphase. In dieser wurden Workshops mit Vertreter*innen der verschiedenen Zielgruppen durchgeführt, um die Anforderungen an die Entwicklung und Umsetzung der DIFA aus Nutzer*innensicht zu konkretisieren.

Anschließend wurde ein Prototyp der digitalen Plattform entwickelt, anhand dessen die mögliche Ausgestaltung und Funktionalität der DIFA visualisiert wurde.

Basierend darauf erfolgte eine fundierte Recherche existierender Plattformlösungen und die Kalkulation des Aufwands für die Entwicklung und den Betrieb der technischen Infrastruktur – mit dem Ergebnis, dass eine Open-Source-Lösung die Anforderungen der Nutzer*innen und die Erwartungen hinsichtlich Funktionalitäten und Weiterentwicklungsmöglichkeiten der DIFA am besten erfüllt. Hier besteht die Möglichkeit, auf Grundlage einer bestehenden Open-Source-Plattform, deren Quellcode frei und offen zugänglich ist, ein Frontend zu bauen, das optimal auf die Anforderungen der jeweiligen Akteur*innen zugeschnitten werden kann sowie kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Ausblick:

Rollout der DIFA in zwei Phasen

Nach der bereits erfolgten explorativen und konzeptionellen Phase folgt ab 2022 die Discovery-Phase: Neben Pathways Public Health und IBM iX werden hierfür weitere Akteur*innen einbezogen, darunter z. B. Datenschutz- und IT-Sicherheitsexpert*innen, Evaluationsinstitute, E-Learning-Anbieter*innen und Vertretungen für Menschen mit Behinderungen. Während des gesamten Entwicklungsprozesses sind verschiedene Formate für die Beteiligung der Nutzer*innengruppen vorgesehen. Das gesamte Vorhaben ist außerdem kooperationsoffen angelegt, das heißt, weitere präventionsrelevante Institutionen können sich bei Interesse in die Entwicklungsprozesse der DIFA einbringen.

In einer ersten Phase wird mit drei Pilot-Programmpartner*innen zusammengearbeitet, die ihre Angebote der Settingprävention zukünftig auf der DIFA einstellen werden. Parallel zur technischen Entwicklung von Webseite und Plattform werden die Angebote und Inhalte der Pilotprogramme der Partner*innen digitalisiert und für die DIFA verfügbar gemacht. Nach einem Jahr erfolgt ein sogenannter „softer Launch“ von Webseite und Plattform. Ab diesem Zeitpunkt ist das Learning Management System (LMS) voll einsatzfähig, sodass die Pilotpartner*innen Schulung, Beratung und Vernetzung anbieten und durchführen



können. Die Webseite und deren Inhalte (CMS) sind für die Teilnehmenden der Pilotprogramme ebenfalls verfügbar, jedoch noch nicht für die breite Öffentlichkeit zugänglich. Es folgt eine Evaluationsphase unter Berücksichtigung von Nutzer*innentests. Im Anschluss stellen nach und nach bis zu 20 weitere PKV-Partner*innen ihre Angebote auf der Plattform ein, wobei diese entsprechend den Nutzer*innenbedürfnissen weiterentwickelt wird. Im Anschluss an diese zweite Phase erfolgt der offizielle Launch und somit die Verfügbarkeit der Plattform für die breite Öffentlichkeit.

Die Plattform wird so konzipiert, dass sie auch als Whitelabel-Produkt verfügbar ist. Dies bedeutet, dass die Plattform von anderen Organisationen als Grundlage für ihre Präventionsvorhaben genutzt werden kann. Dazu können Inhalte, Farben und Logos individuell angepasst werden.

In mehreren Schritten zur DIFA

*Settingprävention auch digital wirksam und niederschwellig stattfinden lassen – das ist das Ziel der digitalen, multifunktionalen Angebotsinfrastruktur. Sie soll einen orts- und zeitflexiblen Zugang zu Settingangeboten ermöglichen. Unter Einbezug der Zielgruppen der Settingprävention wurden erste Bedarfe an eine solche Plattform definiert und in technische Anforderungen überführt. Für die Entwicklung der DIFA werden in einem nächsten Schritt die Projekträume und Schulungsinhalte von drei Pilot-Programmpartner*innen digitalisiert und auf der DIFA verfügbar gemacht. Daran anschließend erfolgt die Digitalisierung der Angebote weiterer Programmpartner*innen der PKV, bevor die DIFA allen Nutzer*innen zur Verfügung steht. Auf diese Weise entsteht eine Plattform, die zusätzlich zur Kooperationsförderung eine Unterstützung für settingübergreifendes und flexibles Lernen darstellt: Die Projekträume der DIFA werden mit kollaborativen digitalen Tools ausgestattet und beinhalten die notwendigen Funktionen zur vernetzten Projektentwicklung und zur Umsetzung der gesundheitsfördernden Angebote auf Ebene der Verhaltens- und Verhältnisprävention.*

ANSPRECHPARTNER:

Alexander Hubitsch
Senior Director Client Services,
IBM iX Berlin GmbH
E-Mail: alexander.hubitsch@ibmix.de

Entwicklung der DIFA



Release 1.0

*Discovery: nutzer*innen-zentrierte Entwicklung einer Vision*

Release 2.0

Delivery: Entwicklung des öffentlichen und zugangsbeschränkten Bereiches und Soft-Launch

Release 3.0

Evaluation, Überarbeitung und öffentlicher Launch

Es entsteht eine digitale, multifunktionale Plattform für eine Vielzahl von Akteur*innen und Nutzer*innen, die folgende Leistungen ermöglicht:

- Interagieren und Informieren
- Digital Kompetenzen ausbauen
- Digital motivieren
- Digital Projekte managen
- Digitales lernen
- Digital beraten
- Institutionen digital vernetzen

Digitale Qualifizierung für Partner*innen des PKV-Verbands

IGES
youknow

Titel: Qualifizierung von Partner*innen der PKV

Laufzeit: März 2021 bis Januar 2023

Umsetzungspartner: IGES Institut GmbH, youknow GmbH

Ziel: Mithilfe einer digitalen Schulung werden Partner*innen der PKV dazu befähigt, förderfähige Anträge einzureichen und Leistungen im Sinne der PKV-Präventionsstrategie zu erbringen.



Hintergrund:

*Partner*innen der PKV müssen Förderkriterien kennen und umsetzen können*

Als stimmberechtigtes Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz beteiligt sich der PKV-Verband an Programmen und Projekten der Bundesrahmenempfehlungen (BRE) nach § 20d Abs. 2 (Präventionsgesetz). Im Sinne der BRE setzen die Mitglieder Projekte und Programme um, mit denen Strukturen ausgebaut bzw. gestärkt werden, die einen Beitrag zu gesundheitsfördernden Lebens- und Arbeitsbedingungen leisten, die die Gesundheitskompetenz der Menschen verbessern und sie dabei unterstützen, ihre Ressourcen für ein gesundes Leben voll auszuschöpfen. Der Beitrag des PKV zur Erreichung dieser Ziele wird in der PKV-Präventionsstrategie beschrieben. Diese sieht vor, dass der PKV-Verband ein Netzwerk an Partner*innen aufbaut, über die ein Portfolio von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention angeboten wird. Die Leistungen richten sich an Menschen in allen Lebens-

phasen und sollen diese insbesondere durch die Zusammenarbeit mit Kinder-, Jugend- und Familieneinrichtungen, Bildungseinrichtungen sowie Sozial-, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen erreichen.

Die PKV strukturiert ihr Engagement analog zum Vorgehen in den BRE entlang der Lebensphasen und verfolgt für die einzelnen Zielgruppen bestimmte Handlungsfelder wie Ernährungs- und Bewegungsgesundheit, Gewaltprävention, psychosoziale und kognitive Gesundheit, Suchtprävention und Gesundheitskompetenz. Im Zuge der Mitgliedschaft in der Nationalen Präventionskonferenz hat sich der PKV-Verband den Qualitätskriterien für Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention des GKV-Leitfadens „Prävention“ verpflichtet.

Ein wichtiger Schritt beim Aufbau der Partnerstruktur ist es, potenzielle und bereits etablierte Partner*innen darin zu qualifizieren, Leistungen im Sinne der PKV-Präventionsstrategie zu entwickeln bzw. zu erbringen. Leitend ist hierbei der Settingansatz der Weltgesundheitsorganisa-

tion (siehe S. 8/9), der auch im GKV-Leitfaden „Prävention“ zum Tragen kommt. Das Wissen über die Kriterien des Leitfadens „Prävention“ und dessen Berücksichtigung ist dabei handlungsleitend, um erfolgreiche Förderanträge bei der PKV einzureichen.

Ziel:

Entwicklung einer digitalen Qualifizierung und eines interaktiven Förderantrags

Ziel ist es, ein Konzept zur Qualifizierung von Partner*innen des PKV-Verbands bei der Umsetzung seiner Präventionsstrategie zu entwickeln. Die Qualifizierung soll potenziellen und etablierten Partner*innen vermitteln, welche Ziele die PKV mit ihrem Engagement in der settingbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention verfolgt, in welchen Kontext die Leistungen der Partner*innen einzubetten sind und welche Erwartungen ihre Leistungen erfüllen müssen. Letztlich

sollen die Partner*innen befähigt werden, das mit der Qualifizierung vermittelte Wissen bei der Entwicklung und Erbringung ihrer Leistungen anzuwenden. Wichtig ist, dass das zu entwickelnde Konzept für unterschiedliche Zielgruppen und Handlungsfelder geeignet sowie niedrigschwellig umsetzbar ist. Dies bedeutet einerseits, dass sich das vermittelte Wissen auf die PKV-Präventionsstrategie als Ganzes beziehen muss und andererseits, dass die sich daraus ableitenden Implikationen für verschiedene Partner*innen, Handlungsfelder und Zielgruppen verdeutlicht werden müssen. Die Qualifizierung der Partner*innen erfolgt über digitale Wege.

Vorgehen:

Praxisnahe Aufbereitung der Qualifizierungsinhalte

Im Zuge der Konzepterstellung werden zunächst die Rahmenbedingungen für die PKV-Präventionsstrategie festgelegt und wichtige

Grundlagen für die Qualifizierung von Partner*innen des PKV-Verbands erarbeitet. Relevante Dokumente sind vor allem die gesetzlichen Grundlagen in § 20a SGB V und § 5 SGB XI, die Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V, der Leitfaden „Prävention“, Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V und der Leitfaden „Prävention“ in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI sowie darauf bezogene Praxis-, Fach- und Wissenschaftspublikationen. Die für die Schulung relevanten Inhalte werden aus den Unterlagen extrahiert und praxisnah aufbereitet.

Die Partner*innen werden entlang eines konkreten Fallbeispiels durch die Schulung geführt, was die Komplexität des Themas reduzieren und zu einer besseren Verständlichkeit beitragen soll. Weiterhin wird ein Glossar mit den wichtigsten Begrifflichkeiten erarbeitet. Die Partner*innen sollen nach der Digitalschulung dazu in der Lage sein, ihre Settingleistungen entlang der im Konzept definierten Nutzungsabsichten auszurichten und umzusetzen. Die Partner*innen sollen weiterhin dahingehend qualifiziert werden, einen Förderantrag zu erstellen. Hierfür wird im Zuge der Qualifizierung ein interaktiver Musterantrag erarbeitet.

Im Verlauf des Projekts werden geeignete Digitalformate zur Schulung identifiziert (z. B. Erklärfilme, Web-based-Trainings, interaktive Infografiken). Die Aufbereitung der Inhalte wird darauf ausgerichtet. Hierfür erfolgt bereits im Projektverlauf eine Beratung durch eine E-Learning-Agentur, u. a. hinsichtlich der Themen Komplexitätsreduzierung, digitale Didaktik und Formatauswahl. Die Qualifizierungsinhalte werden in einem letzten Schritt als E-Learning-Schulung aufbereitet.

ANSPRECHPARTNERIN:

Jelena Sörensen
 Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband)
 E-Mail: jelena.soerensen@pkv.de

Förderkriterien verstehen und anwenden können

*Die Kriterien, die mit einer Förderung von Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz einhergehen, sind komplex und nicht für alle leicht verständlich. Dies gilt insbesondere für Personen, die bisher wenig Kontakt zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten hatten. Der PKV-Verband entwickelt daher mit qualifizierten Partner*innen eine Online-schulung: Diese soll zu einem besseren Verständnis des Setting-Ansatzes und der dahinterliegenden Konzepte beitragen. So sollen die Akteur*innen in die Lage versetzt werden, ein Gesundheitsförderungsprojekt für die eigene Organisation zu planen und im Förderantrag darlegen zu können. Im Zuge dessen wird relevantes Grundlagenwissen aufbereitet, ein Praxisbeispiel erarbeitet, ein digitales Qualifizierungsmodul entwickelt, ein Musterantrag mit Ausfüllhilfen konzipiert und ein Glossar mit wichtigen Begriffen der Settingprävention zum Nachschlagen angelegt.*

Qualifizierung zur Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung



Klimagesunde und -kompetente Gestaltung von Settings



Titel: Ansätze zur klimagesunden Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten im Sinne des § 20a SGB V und § 5 SGB XI, kurz: Ansätze für eine klimagesunde Settingprävention (KliGeS)

Laufzeit: Januar 2022 bis März 2023

Umsetzungspartner: Berlin School of Public Health & Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung

Ziel: Identifikation von Ansätzen zur klimagesunden und -kompetenten Gestaltung von Settings und Ableitung von Empfehlungen zur Integration solcher Ansätze in das PKV-Präventionsengagement

Hintergrund:

Der Klimawandel stellt ein zunehmend bedeutsames Gesundheitsrisiko dar

Der Klimawandel stellt eine der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts dar – in sozioökonomischer Hinsicht ebenso wie für die öffentliche Gesundheit. Jegliche Temperaturerhöhungen sind mit negativen Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit verbunden. So bedeuten zunehmende Wetterphänomene wie Hitze- oder Kältewellen, Starkniederschläge, Gewitter oder Stürme Risiken für die Menschen und ihren Gesundheitszustand. Neben physischen Auswirkungen sind psychische Belastungen wie posttraumatische Belastungsstörungen, Angstzustände, Schlafstörungen, Stress oder gar Suizidgedanken beschrieben. Verschiedene Gruppen der Gesellschaft sind in Bezug auf Klimaveränderungen besonders gefährdet bzw. vulnerabel. So können beispielsweise Hitzewellen in Deutschland vor allem bei älteren Menschen, sozial benachteiligten Personen, Menschen mit chroni-

schon Erkrankungen, Säuglingen und vorpubertären Kindern sowie stark wetterfühlig Personen zu kurz- bis langfristigen Gesundheitsproblemen führen. Durch den Klimawandel können sich diese bestehenden gesundheitlichen Risiken verstärken und werden demzufolge zunehmend bedeutungsvoller.

Neben den direkten Auswirkungen sind aufgrund der veränderten klimatischen Bedingungen weitere indirekte gesundheitliche Folgen im europäischen Raum zu erwarten. Dazu zählen beispielsweise künftige Pandemien, die Verbreitung von vektorenübertragenden Krankheiten auch in Deutschland, eine Verlängerung der Pollensaison, Wasserknappheit, wetterbedingte Naturkatastrophen sowie Unsicherheiten in der Lebensmittelversorgung. Diese Umstände können neben erhöhten Ausgaben und Kosten im Gesundheitssektor eine gesellschaftliche Negativ- bzw. Konfliktspirale auslösen. Sie geht bereits jetzt mit einer beobachtbaren Erhöhung der Gesamtsterblichkeit sowie mit einer Stagnation bzw. sogar Verringerung der Lebenserwartung

aller Bevölkerungsschichten einher. Neben diesen gesellschaftlichen und medizinischen Herausforderungen entstehen auch komplexe Herausforderungen für die Ökonomie des Landes. Der aktuelle Weg der Ressourcennutzung im deutschen Gesundheitssektor kann einerseits als Treiber des Klimawandels betrachtet werden. Andererseits bestehen hier große Potenziale, den klimatisch bedingten Herausforderungen und Risiken für die Bevölkerungsgesundheit zu begegnen. Ansätze zum Umgang finden sich unter anderem im internationalen Abkommen zur Begrenzung der Erderwärmung, aber auch in nationalen Bestrebungen. Diesbezüglich beschied das Bundesverfassungsgericht jedoch im April 2021, dass die bisherigen Anstrengungen Deutschlands im Zusammenhang mit dem Klimawandel nicht ausreichen. Folglich muss die Politik mit einer Frist bis Ende 2022 jegliche Klimapläne bis und für den Zeitraum nach 2030 deutlich erweitern.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG) von 2015 ist der verhältnispräventive Ansatz zur Gesundheits-

förderung in Lebenswelten, der sogenannte Setting-Ansatz gestärkt worden. Die Ausführungen verdeutlichen, dass eine Anpassung des Gesundheitssektors sowie der Ansätze des Präventionsgesetzes an die gesundheitlichen Herausforderungen des Klimawandels zukünftig notwendige Schritte darstellen. Dabei ist der erhöhten Vulnerabilität spezifischer Bevölkerungsgruppen gegenüber dem Klimawandel Rechnung zu tragen. Bisher findet die Thematik „Klimawandel und Gesundheit“ noch wenig Berücksichtigung in Normen, Richtlinien und Praxis. Fachlich wird die Thematisierung von Klimawandel und -schutz als übergeordnetes gesundheitliches Querschnittsziel im Sinne von Health in All Policies (HiAP) eingefordert.



Ziel:

Entwicklung von konkreten Ansatzpunkten für eine klimagerechte Settingprävention

In ihrer Stellungnahme zum 2019 erschienenen Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz fordert die Bundesregierung eine Erweiterung der Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V (Präventionsgesetz) um Auswirkungen und Folgen des Klimawandels. Eine entsprechende Anpassung sei von der Nationalen Präventionskonferenz zu prüfen.

Vor diesem Hintergrund zielt das Projekt KliGeS auf die Erweiterung der aktuellen Präventionsstrategien in den Lebenswelten (Settings) um einen ganzheitlichen und nachhaltigen Präventionsansatz ab, der den sich verändernden Bedingungen und den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels Rechnung trägt. Dafür sollen konkrete Ansatzpunkte für eine klimagesunde Settingprävention aufgezeigt werden.

Die Fragestellungen:

- » Welche Ansätze/Projekte/Programme gibt es bisher zur klimagesunden Settingprävention (national/international)?
- » Welche Ansätze bestehen bezüglich einer nachhaltigen, klimafreundlichen Organisationsentwicklung im Gesundheitswesen?
- » Wie kann die Auseinandersetzung mit den Folgen des Klimawandels in den Settings im Sinne sozialer Kohäsion ausgestaltet werden? Welche Instrumente (z. B. klima- und gesundheitsgerechte Leitbildentwicklung) können genutzt werden?
- » Wie könnten förderfähige Leistungen einer klimagesunden Settingprävention vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes und im Rahmen des GKV-Leitfadens „Prävention“ ausgestaltet, etabliert und verstetigt werden? Welche fördernden und hemmenden Faktoren lassen sich identifizieren, welche Handlungsempfehlungen ableiten?

- » Welche konkreten Maßnahmen sollten im Rahmen von Folgeprojekten oder Aktivitäten von Präventionsträgern modellhaft initiiert und gefördert werden?

Vorgehen:

*Literaturrecherche und Befragung von Expert*innen verschiedener Disziplinen*

Das Projekt ist als Mixed-Methods-Design angelegt, wobei die Erhebung auf (a) einer Literaturrecherche und Good-Practice-Recherche in digitalen Datenbanken sowie (b) einer Serie von qualitativen Expert*innen-Interviews und (c) Expert*innen-Fokusgruppen basiert. Die Thesen zur Fragestellung „Klimawandel und Gesundheit“ sollen über diesen Ansatz exploriert werden. Unter den Teilnehmer*innen finden sich Expert*innen diverser Akteurs- und Themenfelder, insbesondere aus den Bereichen Politik, Wissenschaft, Medizin, Public Health sowie Gesundheitsförderung und Prävention. Diese Befragung ermöglicht Erkenntnisse, die durch eine ausschließliche Literaturrecherche nicht zugänglich wären. Ein eigens für das Vorhaben gegründeter wissenschaftlicher Beirat begleitet das Forschungsvorhaben.

KliGeS ist der erste Schritt im Rahmen eines größer angelegten Vorhabens. Ansätze zur klimagesunden und -kompetenten Ausgestaltung von Lebenswelten werden anschließend in die vom PKV-Verband geförderten Präventionsprogramme zunächst modellhaft und bei erfolgreicher Erprobung regelhaft integriert. Dabei kann es sich z. B. um Schulungen und Beratungen zu klimafreundlicher Verpflegung und Bewegungsförderung, oder um Unterstützung bei der klimasensiblen Weiterentwicklung von Organisationsleitbildern sowie bei der Vernetzung mit kommunalen Institutionen des Klimaschutzes handeln. Genaueres wird das Forschungsprojekt KliGeS zeigen.

ANSPRECHPARTNERIN:

Nadja Höhl
Berlin School of Public Health
E-Mail: nadja.hoehl@charite.de

Klimagesunde Settings

Veränderte klimatische Bedingungen führen zu direkten und indirekten gesundheitlichen Auswirkungen – dort, wo die Menschen wohnen, spielen, lernen und leben. Aktuelle und zukünftige Umweltbelastungen fordern die physische, psychische und soziale Gesundheit heraus und bilden Gefahren, aber auch neue Chancen für den sozialen Zusammenhalt in den Lebenswelten. Die Liste der Herausforderungen ist lang: Stürme, Hitze, Kälte, Verlängerung der Pollensaison, wetterbedingte Naturkatastrophen, künftige Pandemien, aber auch Änderungen der Mobilität, Kommunikation, Ernährung, Lebensmittelversorgung – all dies erfordert resiliente Strukturen in den Lebenswelten. KliGeS knüpft hieran an, indem untersucht wird, wie Klimagesundheit als Querschnittsthema für Gesundheitsförderung in den Lebenswelten berücksichtigt werden kann. Ziel ist es, die aktuellen Präventionsstrategien um eine ganzheitliche und nachhaltige Perspektive mit Bezug auf klimatische Veränderungen zu erweitern.



Klimabedingte Risikofaktoren

z. B. UV-Strahlung, allergieauslösende Stoffe, Ozon, Feinstaub, Extremwetter-Ereignisse (Hitze, Hochwasser...), Tiere (Überträger und Reservoir für Krankheitserreger), Lebensmittel und Umweltmedien (Luft, Wasser, Boden)



Klimabedingte Gesundheitschancen in Settings

z. B. Hydrationspläne/Trinkmanagement, Hitzeaktionspläne, Anpassung der Alltagsstrukturen und -aktivitäten (z.B. zur Vermeidung von Hitzestress), kommunale sowie einrichtungsbezogene Luftreinhaltepläne, regionale und saisonale Verpflegung, Frühwarnsysteme und Schutzbereiche an/in Gebäuden

Förderung der Gesundheitskompetenz – online und in ausgewählten Lebenswelten: die Stiftung Gesundheitswissen



Titel: Stiftung Gesundheitswissen

Gründungsjahr: 2015

Stifter: PKV-Verband

Homepage: stiftung-gesundheitswissen.de

Ziel: Prävention durch Stärkung der Gesundheitskompetenz

Hintergrund:

Vielen Menschen fällt es schwer, Gesundheitsinformationen zu finden, zu bewerten oder anzuwenden

Die digitale Wissensgesellschaft des 21. Jahrhunderts bietet der Gesundheitsversorgung neue Möglichkeiten – und stellt sie zugleich vor vielfältige Herausforderungen. So wollen viele Patient*innen bereits heute in medizinische Entscheidungsprozesse einbezogen werden und stellen die Erwartung an das Gesundheitssystem, ihnen entgegenzukommen und gesundheitliche Informationen nachvollziehbar und niedrigschwellig zu vermitteln. Auch die Anforderungen an Ärzt*innen wachsen im Hinblick auf die Gestaltung einer verständlichen Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation. Zudem rücken angesichts zunehmend chronischer Erkrankungen bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung insbesondere auch Fragen der Gesunderhaltung und Vermeidung von Krankheit in den Fokus eines nachhaltig organisierten Gesundheitssystems. Angebote zur Gesundheitsförderung

und Prävention können jedoch nur dann gelingen, wenn der oder die Einzelne über das entsprechende Gesundheitswissen verfügt, um gesundheitsbewusste Verhaltensweisen zu entwickeln und seine Umwelt gesundheitsfördernd zu gestalten. Durch die Allverfügbarkeit medizinischen Wissens im Internet erscheinen die Voraussetzungen hierzu gut: Nutzer*innen können sich selbst zu Gesundheitsfragen informieren. Doch die Medienlandschaft wandelt sich tiefgreifend – das Informationsangebot wird zunehmend unüberschaubar und insbesondere qualitativ diffus. Das hat Folgen. Neue Untersuchungen zeigen, dass nahezu zwei Drittel der Bevölkerung über eine schlechte Gesundheitskompetenz verfügt – mit steigender Tendenz. Insbesondere ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund oder niedrigerem Sozialstatus sowie chronisch Kranke sind betroffen. Damit fällt es diesen Bevölkerungsgruppen schwer, die Informationen zu finden, zu bewerten und anzuwenden, die notwendig sind, um sich für die eigene Gesundheit einzusetzen.

Ziel:

Nachhaltiger Beitrag zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Gesellschaft

Zur Stärkung eines kompetenten Umgangs mit gesundheitlichen Informationsangeboten gründete der PKV-Verband 2015 die Stiftung Gesundheitswissen. Die gemeinnützige Stiftung fördert das Gesundheitswissen durch laienverständliche, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen und erarbeitet zudem gezielte Angebote zur Steigerung der Gesundheitskompetenz in ausgewählten Lebenswelten. Sie leistet damit einen grundlegenden und nachhaltigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention der Bevölkerung.

Vorgehen:

Von der Theorie in die Praxis – integrierter Mehrebenenansatz in der Stiftungsarbeit

Zielgruppenspezifisch aufbereitetes Gesundheitswissen stellt die Grundlage für die verschiedenen Stiftungsangebote dar. Als Expertin für die Gestaltung und Vermittlung von Gesundheitsinformationen nutzt die Stiftung bei der laienverständlichen und multimedialen Erstellung aktuelle Forschungsergebnisse und forscht selbst dort, wo noch keine Erkenntnisse vorliegen. Damit Gesundheitsinformationen bei den verschiedenen Bevölkerungsgruppen ankommen, werden sie sowohl im Internet als auch in den Lebenswelten vor Ort vermittelt. Insbesondere die Orientierung an den Lebenswelten der Bevölkerungsgruppen ermöglicht es hierbei, die spezifischen gesundheitlichen Bedürfnisse der Zielgruppen aufzugreifen und die Gesundheitsinformationen passend zu gestalten.



Die Stiftung bietet für Schulen ein umfassendes Programm an, um die Gesundheitskompetenz junger Menschen zu steigern – was von besonderer Bedeutung ist, da die in der Schule erworbenen Kompetenzen prägend für den gesamten Lebenslauf sind. Das Programm verbindet die Förderung der individuellen Gesundheit mit Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Gestaltung des Umfelds. Darüber hinaus finden die Bevölkerungsgruppen zuverlässige Informationen auf dem Gesundheitsportal der Stiftung.

Wo die Stiftungsarbeit konkret ansetzt

- » Mit der 2019 gestarteten Initiative „[Pausenlos gesund](#)“ leistet die Stiftung Gesundheitswissen einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen. Das crossmediale Medienpaket für die Sekundarstufe I orientiert sich an den Lebenswelten der Jugendlichen und enthält Unterrichtsmaterialien zu aktuell acht Themenkomplexen, u. a. zu den Fragen, wie man gute von schlechten Informationen im Internet unterscheidet, welche Rechte man als Patient*in hat oder wie das Gesundheitssystem funktioniert. Neben Arbeitsblättern für Schüler*innen bietet das Paket auch Videos und einen Leitfaden für Lehrkräfte zur Unterrichtsvorbereitung. Das Programm wird laufend ergänzt – hinzugekommen ist etwa der „[Gesundweiser](#)“, eine digitale Lernplattform. Spielerisch wird sich hier alltäglichen Fragestellungen der digitalen Gesundheitskompetenz gewidmet.
- » Mit ihrem [Gesundheitsportal](#) hat die Stiftung Gesundheitswissen eine Plattform aufgebaut, die Nutzer*innen verlässliche und wissensbasierte Antworten zu wichtigen Fragen im Gesundheitsbereich gibt – von A wie „Arzt-Patientenkommunikation“ bis Z wie „Zugänge zum Gesundheitssystem“. Die multimedialen, evidenzbasierten und laienverständlichen Gesundheitsinformationen zielen auf die Förderung der Gesundheitskompetenz als Grundlage für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, sollen den Zugang zum und die Nutzung des Versorgungssystems erleichtern und bieten

Entscheidungshilfen zu wichtigen Erkrankungs- und Präventionsthemen.

- » Die Forschung der Stiftung widmet sich vorrangig der Frage, wie verschiedene Bevölkerungsgruppen zu Gesundheitsfragen kommunizieren und wie digitale Gesundheitsbildung funktionieren kann. Aktuelle Veröffentlichungen wie die Studie „[Statussymbol Gesundheit](#) – Wie sich der soziale Status auf Prävention und Gesundheit auswirken kann“ beziehen sich auf das Informationsverhalten von Menschen mit Migrationshintergrund sowie auf die Frage, wie sich der soziale Status auf das Präventionsverhalten und die Gesundheit auswirkt. Die Ergebnisse der Forschung nutzt die Stiftung nicht nur als Grundlage der eigenen Arbeit. Sie veröffentlicht die Daten auch frei zugänglich, damit andere Anbieter*innen von Gesundheitsinformationen und Akteur*innen der Gesundheitsförderung und Prävention die Stiftungserkenntnisse für die Weiterentwicklung ihrer eigenen Arbeit nutzen können.

ANSPRECHPARTNER:

Dr. Ralf Suhr
Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen
E-Mail: info@stiftung-gesundheitswissen.de

Gesundheitskompetenzen fördern

Gesundheitskompetenz meint das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen. Menschen mit einer hohen Gesundheitskompetenz weisen oftmals auch einen besseren Gesundheitszustand auf – sie treiben z. B. häufiger Sport, nehmen notwendige Medikamente regelmäßig ein oder sind seltener im Krankenhaus. Eine bessere Gesundheitskompetenz lässt die Menschen also bessere Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen. Sie verhalten sich gesünder, wodurch sich letztendlich der allgemeine Gesundheitszustand verbessert. Die Gesundheitskompetenz zu stärken ist daher insbesondere in der Gesundheitsförderung und Prävention wichtig. Hierbei gilt es nicht nur die Kompetenzen Einzelner zu stärken, sondern auch die gesamtgesellschaftlichen Organisationen. Für die Förderung der Gesundheitskompetenz bedarf es zielgruppenspezifischer Gesundheitskommunikation, die mögliche Barrieren berücksichtigt.

„Gesundheitskompetenz ist eine Schlüsselqualifikation der digitalen Wissensgesellschaft des 21. Jahrhunderts.“

Dr. Ralf Suhr,
Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen

Barrieren:

- » kein ausreichender Zugang zu gesundheitsfördernden Medien und Informationen
- » zu wenig Zeit, Geld und Bildung
- » soziale Normen, die der Gesundheit im Wege stehen



Gesundheit

Zielgruppenspezifische Gesundheitskommunikation

Gesundheitsförderndes

Gesundheitsförderndes Verhalten

Gesundheitsinformationen

Finden, Verstehen, Bewerten, Anwenden

Gemeinsames Engagement von Deutscher AIDS-Stiftung und PKV-Verband zur Förderung der sexuellen Gesundheit

Deutsche
AIDS-
Stiftung



Titel: Deutsche AIDS-Stiftung

Gründungsjahr: 1987

Stifter*innen: PKV-Verband, Deutsches Rotes Kreuz, Rainer Ehlers (geb. Jarchow),

Daimler AG als Urstifter neben weiteren Stifter*innen

Homepage: aids-stiftung.de

Ziel: Die Lebensbedingungen von HIV-positiven und an Aids erkrankten Menschen verbessern und ihr Selbstvertrauen stärken, sodass sie ein selbstverantwortliches, sinnerfülltes und sozial akzeptiertes Leben führen können.

Hintergrund:

Manche Gruppen werden mit individuellen Präventionsangeboten zur sexuellen Gesundheit nur schwer erreicht

Geflüchtete, Menschen mit Migrationshintergrund und darunter besonders LSBTI*-Personen gehören zu jenen Gruppen, die regelhafte Präventionsangebote schlechter erreichen. Sie benötigen speziell auf sie abgestimmte Präventionsangebote. Ähnliches gilt für Männer, die Sex mit Männern haben. Dies ist besonders in ländlichen Regionen relevant, in denen Vorbehalte gegenüber von der heteronormativ geprägten Gesellschaft abweichenden Lebensweisen stärker verbreitet sind als in städtischen Strukturen.

Die benannten Gruppen sollten in möglichst vielen ihrer Lebenswelten – z. B. in Unterkünften für Geflüchtete, Schulen, Arztpraxen, Krankenhäusern, Pflegeheimen, Strukturen der Sexarbeit, Stätten sozialer Arbeit oder communityprägenden Orten – auf Menschen treffen, die ih-

nen kompetent, diversitätssensibel und diskriminierungsfrei begegnen und sie entsprechend beraten, betreuen und versorgen können.

Ziel:

Mit zahlreichen Aktivitäten aufklären, informieren und unterstützen

Seit über drei Jahrzehnten ist es die Aufgabe der Deutschen AIDS-Stiftung, HIV und Aids zu beenden und HIV-infizierten und an Aids erkrankten Menschen zu helfen. Deshalb fördert sie nationale und internationale Projekte zur Prävention, Teilhabe und Integration sowie zur Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung. Die AIDS-Stiftung engagiert sich auch gegen die Begleiterkrankungen von HIV sowie gegen weitere sexuell übertragbare Infektionen (STI).



Vorgehen:

Die Akzeptanz sexueller Vielfalt in den Lebenswelten fördern

Die PKV und die Deutsche AIDS-Stiftung fördern gemeinsam Gesundheitsförderung und Prävention in jenen nicht betrieblichen Lebenswelten, in denen sich HIV-positive Menschen und Menschen, die von HIV besonders bedroht sind, bewegen: z. B. in Aidshilfen, in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete und Sprachschulen, in Pflegeheimen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Die Strukturen dieser Lebenswelten sollen so gestaltet werden, dass sie positiv auf die sexuelle und psychosoziale Gesundheit der sie nutzenden Menschen wirken können.

Sexuelle Gesundheit meint die Akzeptanz von sexueller Vielfalt und unterschiedlicher Beziehungsformen, die Ermutigung des Einzelnen,

eigene Wünsche frei von gesellschaftlichen Erwartungen und ohne Sorge vor Zwang und Diskriminierung äußern zu können sowie den Schutz vor HIV und STI. Dem Handlungsfeld der psychosozialen Gesundheit lassen sich Maßnahmen der Stress-, Gewalt- und Suchtprävention zuordnen.

HIV-positive Menschen sind immer noch von Stigmatisierung und Diskriminierung bedroht und betroffen. Manche Menschen aus der Zielgruppe befinden sich in schwierigen oder herausfordernden Lebensumständen, z. B. wegen Fluchterfahrungen, kultureller Unterschiede, geringer Bildung, Drogengebrauchs oder eines geringen Einkommens. Diese Faktoren können die Gesundheitschancen negativ beeinflussen. Umso wichtiger sind Lebenswelten, die den schlechteren Ausgangsbedingungen für Gesundheit entgegenwirken und für mehr Chancengerechtigkeit sorgen.

Beispielhafte Projekte:

- » „Yalla sawa“ – Los, machen wir es gemeinsam.
Ein Präventionsprojekt der Hannöverschen AIDS-Hilfe

Seit 2018 widmet sich die Hannöversche AIDS-Hilfe mit dem Projekt „Yalla sawa“ den Migrant*innen und LSBTI*-Menschen mit Migrationshintergrund, die in Hannover oder im Hannoveraner Umland leben. Ziel ist es, den LSBTI*-Menschen Informationen zu Themen der sexuellen und psychosozialen Gesundheit zu vermitteln. Es geht dabei auch um Sucht-, Gewalt- und Stressprävention. Letzteres ist deshalb von Relevanz, da die Betroffenen in der Vergangenheit oft Diskriminierung erlebt haben und sich in Deutschland weiter damit auseinandersetzen müssen. Um diese Menschen gut erreichen zu können, suchen die Mitarbeiter*innen sie in ihren Lebenswelten auf. Dazu gehören Gemeinschaftsunterkünfte für geflüchtete Menschen ebenso wie Sprachschulen und soziale Netzwerke. Als Vermittler*innen der Themen sind auch arabischsprachende Hausärzt*innen wichtig. Deshalb schulen die Projektmitarbeitenden diese Ärzt*innen und entwickeln dafür ein entsprechendes Curriculum. In den Sprachschulen sorgen sie für die Qualifizierung des Lehrpersonals zu den Themen sexuelle und psychosoziale Gesundheit. In den Flüchtlingsunterkünften setzt „Yalla Sawa“ auf die Sensibilisierung des Personals, außerdem führen die Fachleute von „Yalla Sawa“ Multiplikator*innen-Workshops durch. In das Projekt sind Mitarbeitende der Hannöverschen AIDS-Hilfe eingebunden, die selbst einen Migrationshintergrund haben.

- » Ein Projekt zur sexuellen Gesundheitsförderung für geflüchtete junge Menschen im ländlichen Raum des Zentrums für Aidsarbeit Schwaben

Von Augsburg aus kümmert sich das [Zentrum für Aidsarbeit Schwaben](#) u. a. um junge Geflüchtete und Menschen mit Migrationshintergrund in dem gesamten Regierungsbezirk Schwaben. Für diese Menschen und ihre (gesundheitliche) Zukunft ist entscheidend, dass sie auf kompetente Fachleute treffen, die ohne Vorurteile mit ihnen umgehen. Dafür schult das Zentrum für Aidsarbeit Ärzt*innen zum Thema HIV, ebenso wie Krankenpfleger*innen, Altenpfleger*innen und das Personal in Arztpraxen. Bei der Arbeit des Zentrums geht es immer auch um die Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen einschließlich HIV.

Dazu schulen die Mitarbeiter*innen des Aids-Zentrums z. B. Coming-Out-Gruppen und Sozialarbeiter*innen an Schulen. In die Schulungsveranstaltungen bindet das Zentrum geflüchtete LSBTI* als Peers ein – auf Augenhöhe und mit persönlichen Erfahrungen.

Immer geht es auch darum, die Vernetzung von Akteur*innen (wie Flüchtlingsorganisationen und psycho-sozialen Beratungsstellen) zu unterstützen, damit insbesondere im ländlichen Raum kompetente Fachleute auf Menschen mit HIV eingehen können.

ANSPRECHPARTNER:

Ralf Pütz
Deutsche AIDS-Stiftung
E-Mail: ralf.puetz@aids-stiftung.de

Sexuelle Gesundheit von geflüchteten LSBTI*

In 68 Staaten der Welt stehen homosexuelle Handlungen nach wie vor unter Strafe (Stand Dezember 2020). Diskriminierung wegen Homosexualität oder Transgeschlechtlichkeit im Herkunftsland ist für nicht wenige Geflüchtete ein Grund, ihre Heimat zu verlassen. In Deutschland angekommen, leben viele LSBTI-Geflüchtete ihre nun gewonnene Freiheit aus. Aus dem Widerspruch zwischen tabuisierten homosexuellen Lebensweisen und Transsexualität auf der einen Seite und dem sexuellen Trieb auf der anderen Seite entwickelt sich für LSBTI* mit Migrationshintergrund ein innerer Konflikt und in der Folge eine hohe Gesundheitsgefährdung. Denn durch die verinnerlichte Ablehnung anderer Lebensweisen werden die eigene Sexualität und infolgedessen auch Präventionsbotschaften zu HIV und STI abgelehnt. Daraus erwächst eine hohe Gefährdung für depressive Erkrankungen und für Infektionen mit HIV und STI. In der Präventionsarbeit für Menschen mit Migrationshintergrund ist der Peer-to-Peer-Ansatz als erfolgversprechend anerkannt, da Sprachbarrieren umgangen und Kultursensibilität sichergestellt werden können. Eine akzeptierende Haltung gegenüber sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sowie Informationen zu HIV und STI können auf diese Weise niedrigschwellig vermittelt werden.*

LSBTI*-freundliche EU-Länder

Eine fördernde Haltung gegenüber sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sowie Gesundheit in Migrant*innen-Communities hilft LSBTI* mit Migrationshintergrund bei der Lösung innerer Konflikte und beim Gesundheitsschutz.

LSBTI*-feindliche Länder

In 68 Staaten ist Homosexualität bis heute strafbar, in vielen Regionen erleben LSBTI* immer noch Ausgrenzung, Diskriminierung und Gewalt.

QUELLENVERZEICHNIS

GESUND AUFWACHSEN

ERNÄHRUNGSGESUNDHEIT

Ernährungsgesundheit in Kleinstkindsettings

Literatur

- » Borrmann, A. & Mensink, G. B.M. (2015). Obst- und Gemüsekonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Welle 1. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 9, 1005–1014.
- » Brands, B., Koletzko, B. (2012). Frühe Ernährung und langfristiges Adipositasrisiko: Chancen für die pädiatrische Prävention. Monatsschrift Kinderheilkunde, 160, 1096–1102.
- » Fekete, C. & Weyers, S. (2016). Soziale Ungleichheit im Ernährungsverhalten. Bundesgesundheitsblatt, 59, 197–205
- » Gätjen E. [Ernährungserziehung: Kinder brauchen Vorbilder](#). UGB-Forum 2/13, S. 89-92, zuletzt geprüft am 21.1.22.
- » GKV-Bündnis für Gesundheit (2019). Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. Ein Scoping Review. Ergebnisbericht.
- » GKV-Bündnis für Gesundheit (2020). Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes.
- » Schellong, K.; Schulz, S.; Harder, T.; Plagemann, A. (2012). Birth Weight and Long-Term Overweight Risk: Systematic Review and a Meta-Analysis Including 643,902 Persons from 66 Studies and 26 Countries. Globally. PLoS One, 7 (10).

GEWALTPRÄVENTION

Prävention von Gewalt und verletzendem Verhalten in Kitas

Literatur

- » Bensel, J., von Stetten, S., Haug-Schnabel, G. (2020). Sachstandsanalyse der im Setting Kindertagesstätte existierenden Maßnahmen zur Gewaltprävention. Kändern: unveröffentlichtes Manuskript.
- » Boll, A., & Rempesberger-Kehm, R. (2022, i.E.). Verantwortlich handeln! Verletzendes Verhalten in der Kita gemeinsam verhindern. Kiliansroda: Verlag das netz.
- » Boll, A., & Rempesberger-Kehm, R. (2021). Verletzendes Verhalten in Kitas: Eine Explorationsstudie zu Formen, Umgangsweisen, Ursachen und Handlungserfordernissen aus der Perspektive der Fachkräfte. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.
- » Boll, A. & Rempesberger-Kehm, R. (2020). Wahrnehmen – Verstehen – Antworten. – Zur Entwicklung Sensitiver Responsivität in Zeiten besonderer Belastung. Frühe Kindheit, 1, 54-59.

- » FIPP e. V. (Hrsg.) (2018). Entwicklung von Schutzkonzepten in den Einrichtungen und Projekten des FIPP e. V.. Abgerufen von https://www.fippev.de/fileadmin/user_upload/EW4_web.pdf (16.05.2022).
- » Hildebrandt, F., Walter-Laager, C., Flöter, M. & Pergande, B. (2021). Abschlussbericht zur Studie, Hrsg.: Fachhochschule Potsdam/ Entwicklungsinstitut PädQUIS/An-Institut der Alice Salomon Hochschule/Kooperationsinstitut der Universität Graz. Abgerufen von <https://www.kompetenznetzwerk-deki.de/material/abschlussbericht-der-bika-beteiligung-im-kita-alltag-studie.html> (16.05.22).
- » Klusemann, S., Rosenkranz, L., & Schütz, J. (2020). Professionelles Handeln im System: Perspektiven pädagogischer Akteur*innen auf die Personalsituation in Kindertageseinrichtungen (HiSKiTa). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- » König, E., & Kölch, M. (2018). Gewalt hinterlässt Spuren. Gegen übergriffiges Verhalten von Fachkräften. TPS spezial, 10(18), 16-19.
- » Landschaftsverband Rheinland (LVR) (Hrsg.) (2019). Kinderschutz in der Kindertagesbetreuung. Köln: LVR. Abgerufen von https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/kinderundfamilien/tageseinrichtungenfrkinder/dokumente_81498/Broschüre_Kinderschutz_27.05.2019.pdf (16.05.2022).
- » Maywald, J., & Ballmann, A. E. (2021). Gewaltfreie Pädagogik in der Kita. Basiswissen, Fallbeispiele, Reflexionsfragen und Checklisten für Team- und Elternarbeit. Arbeitsmaterial für Ausbildung, Weiterbildung und die Entwicklung eines Schutzkonzepts. München: Don Bosco.
- » Maywald, J. (2019). Gewalt durch pädagogische Fachkräfte verhindern. Die Kita als sicherer Ort für Kinder. Freiburg: Herder.
- » Nentwig-Gesemann, I., & Viernickel, S. (2018). Bildungs- und Interaktionsprozesse in den ersten drei Lebensjahren. Frühe Bildung, 7(1), 1-2.
- » Prengel, A. (2020). Ethische Pädagogik in Kitas und Schulen. Weinheim & Basel: Beltz.
- » Rempesberger, R. (2011). Sensitive Responsivität. Zur Qualität pädagogischen Handelns im Kindergarten. Wiesbaden: VS Verlag.
- » Schrauth, B. (2021). Bundesweite Befragungsstudie „Verletzendes Verhalten von Fachkräften in Kindertagesstätten“. Tabellarischer Ergebnisbericht, Juli 2021. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- » Schulz, E. & Frisch, S. (2015). Kein Kind darf in der Ecke stehen. Recht auf gewaltfreie Erziehung. BETRIFFT Kinder, 3, 6-11.
- » Weltzien, D. (2018). Gestaltung von Interaktion und Beziehung als pädagogischer Kern. In M. Reißmann (Hrsg.), Didaktik in der Kindheitspädagogik. Grundlagen der Frühpädagogik, Bd 3. 2., S. 371-381. Kronach: Carl Link.

SUCHTPRÄVENTION

Gesund aufwachsen in suchtpreventiven Lebenswelten

Literatur

- » Antonovsky, A. (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- » Blomeyer, D., Friemel, C., Buchmann, A., Banaschewski, T., Laucht, M., Schneider, M. (2013). Impact of Pubertal Stage at First Drink on Adult Drinking Behavior. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37(10), 1804-1811.
- » Bühringer, G., & Bühler, A. (2014). Prävention von substanzbezogenen Störungen. In K. Hurrelmann, T. Klotz, & J. Haisch (Hrsg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (S. 179 - 189). Bern: Huber.
- » Bundesministerium für Gesundheit. (2022). Präventionsgesetz.
- » Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (Hrsg.). (2018). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Abgerufen von https://leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book_Leitbegriffe_2018_08.pdf (13.06.2022).
- » Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (Hrsg.). (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Köln: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
- » Deutsches Krebsforschungszentrum. (Hrsg.). (2020). Tabakatlas Deutschland 2020. Abgerufen von <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf> (13.06.2022).
- » De Bock, F., Dietrich, M., Rehfuess, E. (2020). Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung: Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Abgerufen von <https://doi.org/10.17623/BZGA:2020-EPGF-DE-1.0> (13.06.2022).
- » Die Nationale Präventionskonferenz. (2018). Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf (13.06.2022).
- » Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html> (13.06.2022).
- » GKV-Bündnis für Gesundheit. (2022). Evaluation. Abgerufen von <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-%20lebenswelten/pflegeeinrichtung/wegweiser/evaluation/> (13.06.2022).
- » GKV-Spitzenverband. (2021). Leitfaden Prävention und Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Abgerufen von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2021_Leitfaden_Praevention_komplett_P210177_barrierefrei3.pdf (13.06.2022).
- » Hallmann, H. (2020). Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung. Abgerufen von <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i070-2.0> (13.06.2022).
- » Kuhl, J. (2010). Eine neue Persönlichkeitstheorie. Einführung in die PSI-Theorie. (Universität Osnabrück). Abgerufen von <https://psi-theorie.com> (03.11.2022).
- » Leitherer, J. (2020). Medikamentenkonsum boomt in der Quarantäne. Abgerufen von <https://www.springerprofessional.de/mediennutzung/marketingkommunikation/medienkonsum-boomt-in-der-quarantaene/17837224> (13.06.2022).

- » Naidoo, J., Wills, J. (2010). Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- » Verband der Privaten Krankenversicherung. (2020). Präventionsengagement. Abgerufen von <https://www.pkv.de/positionen/praeventionsengagement/> (13.06.2022).
- » Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz, & J. Haisch (Hrsg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (S. 70 - 78). Bern: Huber.
- » Porges, S. W. (2021). Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit: Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung. Lichtenau: G.B. Probst Verlag
- » Rosenbrock, R., Hartung, S. (2015). Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. Abgerufen von <https://leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/wissenschaftliche-perspektiven-bezugsdisziplinen-theorien-und-methoden/public-health-action-cycle-gesundheitspolitischeraktionszyklus/> (13.06.2022)

SEXUELLE GESUNDHEIT PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT

Sexuelle Gesundheit und HIV-/STI-Prävention

Weitere Informationen:

- » [Projektflyer](#) „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“
- » [Vorstellungsvideo](#) der PKV zu den Workshops „Let’s talk about Sex“
- » [Flyer](#) „Let’s talk about Sex“ HIV/STI-Prävention und Beratung in der ärztlichen Praxis
- » Broschüre „Ärztliche Sexualanamnese (HIV/STI)“ als PDF-Download-Dokument auf der [Materialien-Seite](#) „Let’s talk about Sex“

SEXUELLE GESUNDHEIT PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT

Positive Sexualkultur in Lebenswelten junger Menschen

Literatur

- » Basilowski M., Signerski-Krieger J., Wirtz A., Langanke H., Skaletz-Rorowski A., Brockmeyer N.H. Wer nicht hören kann, will fühlen – zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit bei gehörlosen Jugendlichen. Abstract beim DSTIG Kongress 2021, erscheint im Hautarzt 2021 (im Druck).
- » Brockmeyer N.H. Sexuelle Gesundheit – Gesundheitsförderung und Primärprävention in Lebenswelten junger Menschen. Abstract beim Bundesverband Managed Care e. V. (BMC) Kongress 2021.
- » Langanke H., Wirtz A., Basilowski M., Bernhold J., Kayser A., Köcher L., Köhler B., Sielert U., Signerski-Krieger J., Skaletz-Rorowski A., Brockmeyer N.H. Sexuelle Gesundheit fördern, Prävention für junge Menschen in prekären Lebenslagen stärken – Das Modellvorhaben. Abstract beim DSTIG Kongress 2021, erscheint im Hautarzt 2021 (im Druck).
- » Skaletz-Rorowski A., Brockmeyer N.H. Präventionsangebote passend platzieren – Sexuelle Gesundheit lebensweltgerecht fördern. DHIVA. 2021 (im Druck).
- » Wirtz A., Brockmeyer N.H., Langanke H., Skaletz-Rorowski A., Kayser A., Köhler B. Am Bildschirm über Sexuelle Gesundheit sprechen: Erkenntnisse zum Einsatz von Online-Fokusgruppen in der empirischen Sozialforschung. Hautarzt. 2020 Dec 2. German. doi: 10.1007/s00105-020-04735-8. Epub ahead of print. PMID: 33269411.
- » Wirtz A., Brockmeyer N.H., Sielert U. Sexuelle Gesundheit junger Menschen in prekären Lebenssituationen: Ein Modellvorhaben zur Gesundheitsförderung und Prävention. Sammelband „Sexuelle Bildung für Erwachsene“, Beltz-Verlag. 2021 (in Druck).
- » Wirtz A., Langanke H., Basilowski M., Bernhold J., Kayser A., Köcher L., Köhler B., Sielert U., Signerski-Krieger J., Skaletz-Rorowski A., Brockmeyer N.H. Lebensstile & Sexuelle Gesundheit: Neue Puzzlesteine für passgenaue Primärprävention. Abstract beim DSTIG Kongress 2021, erscheint im Hautarzt 2021 (im Druck).

BEWEGUNGSGESUNDHEIT

Beratung von Kommunen unter Nutzung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“

Literatur

- » Bundesministerium für Gesundheit. (2022). Präventionsgesetz. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html> (13.06.2022).
- » Rütten, A., Pfeifer, K. (2016). Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsfoerderung-2016.pdf (13.06.2022).
- » Verband der Privaten Krankenversicherung. (2022). Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen. Abgerufen von <https://pflbeo.de/> (13.06.2022).

Weitere Informationen:

- » Website des Projekts [PfleBeO](https://pflbeo.de/)

Bewegungsförderung für Bewohner*innen von Pflegeheimen

Literatur

- » Bundesministerium des Innern. (o. J.). Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung. Abgerufen von https://www.demografie-portal.de/DE/Service/Publikationen/2012/demografiestrategie-der-bundesregierung.pdf;jsessionid=A8847A34ADBC1C539088CDD8D8049419.internet271?_blob=publicationFile&v=4 (12.07.2022).
- » Bundesministerium für Gesundheit. (2012). Nationales Gesundheitsziel Gesund älter werden. Kooperationsverbund gesundheitsziele.de – Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses. Abgerufen von https://vgv.org/wp-content/uploads/2022/01/Gesund_aelter_werden_2012_lang.pdf (12.07.2022).
- » Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022). Älter werden in Balance. Abgerufen von <https://www.aelter-werden-in-balance.de/> (13.06.2022).
- » Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2022). Impulsgeber Bewegungsförderung. Abgerufen von <https://www.aelter-werden-in-balance.de/impulsgeber-bewegungsfoerderung/> (13.06.2022).
- » Edwards, P. & Tsouros, A.D. (2008). A healthy city is an active city – a physical activity planning guide. Abgerufen von https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/99975/E91883.pdf (12.07.2022).

Weitere Informationen:

- » Website des BZgA-Präventionsprogramms [Älter werden in Balance](#)
- » Details zum „[Impulsgeber Bewegungsförderung](#)“

PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT KOGNITIVE GESUNDHEIT

Förderung der kognitiven Ressourcen und der psycho-sozialen Gesundheit von Pflegeheimbewohner*innen

Literatur:

- » Bundesministerium für Gesundheit. (2022). Präventionsgesetz. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html> (13.06.2022).
- » Rellecke, J., Rieckhoff, S., Haaß, F.A., Nolting, H.-D. (2021). Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen – kognitive Ressourcen und psychosoziale Gesundheit. Expertise zu bestehenden Ansätzen und wissenschaftlichen Erkenntnissen. Abgerufen von www.iges.com/expertise (06.07.2022).

Förderung eines diskriminierungsfreien Umgangs mit LSBTI* in der Pflege

Literatur:

- » Deutsches Zentrum für Altersfragen. (2016). Informationsdienst Altersfragen. Anders altern: sexuelle Vielfalt. Abgerufen von https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_01_2016_Anders_altern_sexuelle_Vielfalt.pdf (01.07.2022).
- » Schwulenberatung Berlin. (2018). Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Abgerufen von https://uploads-ssl.webflow.com/5e611da6df9df8352cedce45/5f1007e675230029ffa18f30_Brosch%C3%BCre%20Inklusion%20sexueller%20und%20geschlechtlicher%20Minderheiten%20in%20der%20Altenpflege.pdf (13.06.2022).
- » Schwulenberatung Berlin. (2022). Leitfaden zur Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Pflege. Abgerufen von <https://schwulenberatungberlin.de/post/leitfaden-zur-inklusion-sexueller-und-geschlechtlicher-vielfalt-in-der-pflege/> (13.06.2022).

Weitere Informationen:

- » Broschüre Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®. Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Alten- und Pflegeeinrichtungen (2018)
- » Diversity Check. Neben der Onlineversion liegt er in gedruckter Form sowie in drei Versionen als PDF zum Download vor: [ambulant](#), [stationär](#) und in [Englisch](#)
- » [Leitfaden zur Implementierung diversitätssensibler Gesundheitsförderung in der Pflege](#) (2020).

Gesundheit und Teilhabe von Pflegebedürftigen

Literatur:

- » Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (Hrsg.). (2017). Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts. Abgerufen von <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/112208/8102689200979f604420789ce69%204ff2d/%207--altenbericht---sorge-und-mitverantwortung-in-der-kommune-data.pdf> (07.07.2022).
- » Klie, T. (2010). Leitbild „Caring Community“: Perspektiven für die Praxis kommunaler Pflegepolitik. In C. Bischof & B. Weigl (Hrsg.), Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und für private Fürsorge e. V.

DIGITALE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung im digitalen Zeitalter

Literatur

- » Albrecht, J., Stark, L., Dongas, E., Wrona, K. & Dockweiler, C. (2022). Hosting an online World Café to develop an understanding of digital health promoting settings from a citizen's perspective – methodological potentials and challenges. Int. J. Environ. Res. Public Health.
- » Bosse, C. K., Hellge, V., Schröder, D. & Dupont, S. (2019). Digitalisierung im Mittelstand erfolgreich gestalten. In C. Bosse, K. Zink (Hrsg.), Arbeit 4.0 im Mittelstand, 13-34. Heidelberg, Berlin: Springer Gabler.
- » Dockweiler, C., Stark, A. L. & Albrecht, J. (2023): Settingbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in der digitalen Transformation – transdisziplinäre Perspektiven. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- » Faller, G. (2017). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (3., aktualisierte und ergänzte Auflage). Bern: Hogrefe AG.
- » Geukes, C., Stark, A. L. & Dockweiler, C. (2021). eHealth Literacy als Grundlage zur Entwicklung digitaler Technologien in der Gesundheitsförderung und Prävention? Eine systematische Übersicht der Literatur. Prävention und Gesundheitsförderung. eFirst.
- » Stark, A.L., Albrecht, J. Dongas, E. Choroschun, K. & Dockweiler, C. (2023). Zukunftstrends und Einsatzmöglichkeiten digitaler Technologien in der settingbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung – eine Delphi-Befragung. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, eFirst.
- » Stark A. L., Geukes, C., Albrecht, J. & Dockweiler, C. (2022). Digitale Anwendungen in der Planung und Umsetzung von verhältnisorientierter Gesundheitsförderung und Prävention in Settings: Ergebnisse eines Scoping Reviews. Gesundheitswesen, 84, 1-8. DOI: 10.1055/a-1757-9264
- » Stark, A. L., Geukes, C. & Dockweiler, C. (2022). Digital Health Promotion and Prevention in Settings: Scoping Review. Journal of Medical Internet Research, 24(1): e21063.

Innovative Plattform für digitale Präventionsangebote

Literatur

- » GKV-Spitzenverband. (Hrsg.). (2020). Leitfaden Prävention und Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Abgerufen von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2021_Leitfaden_Praevention_komplett_P210177_barrierefrei3.pdf (12.09.2021).
- » Verband der Privaten Krankenversicherung. (2022). PKV und IBM iX entwickeln digitale Plattform für Präventionsangebote in Lebenswelten. Abgerufen von <https://www.pkv.de/verband/presse/pressemitteilungen/pkv-und-ibm-ix-entwickeln-digitale-plattform-fuer-praeventionsangebote-in-lebenswelten/> (12.07.2022).

QUALIFIZIERUNG VON PARTNER*INNEN

Digitale Qualifizierung für Partner*innen des PKV-Verbands

Literatur

- » Die Nationale Präventionskonferenz. (2018). Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf (13.06.2022).
- » GKV-Spitzenverband. (2020). Leitfaden Prävention und Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Abgerufen von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2021_Leitfaden_Praevention_komplett_P210177_barrierefrei3.pdf (12.09.2021).

KLIMAGESUNDHEIT

Klimagesunde und -kompetente Gestaltung von Settings

Literatur

- » Åström, D.O., Forsberg B. & Rocklöv, J. (2011). Heat wave impact on morbidity and mortality in the elderly population: a review of recent studies. Maturitas, 69, 99-105.
- » BJÄ (Bündnis Junge Ärzte). (2021). Positionspapier zu Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen und globalem Gesundheitsschutz. Abgerufen von https://www.buendnisjungeaerzte.org/fileadmin/user_upload/PDF/2021_01_Positionspapier_Klima_Gesundheit.pdf (22.08.2021).
- » Böhm, K.; Bräunling, S.; Geene, R., Köckler, H. (Hrsg.) (2020). Gesundheit in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung. Das Konzept Health in all Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- » Booth, J.N. 3rd, Davis, G. G., Waterbor, J. & McGwin, G., Jr (2010). Hyperthermia deaths among children in parked vehicles: an analysis of 231 fatalities in the United States, 1999-2007. Forensic Sci Med Pathology, 6 (2), 99-105.
- » Braun, A., Rijkers-Defrasne, S., Seitz, H. (2015). Kurzanalyse Nr. 11: Ressourceneffiziente Wasserkonzepte für Krankenhäuser, VDI Zentrum Ressourceneffizienz GmbH. Abgerufen von https://www.ressource-deutschland.de/fileadmin/user_upload/downloads/kurzanalysen/2015-Kurzanalyse-11-VDI-ZRE-Krankenhaeuser.pdf (27.09.2022).
- » Bunz, M., Mücke, H.G. (2017). Klimawandel – physische und psychische Folgen. Bundesgesundheitsblatt, 60, 632–639.
- » BVerfG (Bundesverfassungsgericht). (2021). Verfassungsbeschwerden gegen das Klimaschutzgesetz teilweise erfolgreich. Pressemitteilung Nr. 31/2021 vom 29. April 2021. Abgerufen von <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/bvg21-031.html> (27.09.2021).

- » Deutscher Bundestag. (2021). Erster Bericht der Nationalen Präventionskonferenz über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Erster Präventionsbericht) mit Stellungnahme der Bundesregierung. Abgerufen von <https://dserver.bundestag.de/btd/19/261/1926140.pdf> (27.09.2022).
- » DWD (Deutscher Wetterdienst). (2021) Zahlen und Fakten zum Deutschen Wetterdienst 2021. Abgerufen von https://www.dwd.de/SharedDocs/downloads/DE/allgemein/zahlen_und_fakten.pdf?sessionid=66AB8FA-88E8D01FFA35491565B49BA29.live31092?_blob=publicationFile&v=20 (27.08.2021).
- » Falk, B., Dotan, R. (2008). Children's thermoregulation during exercise in the heat: a revisit. Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme, 33(2), 420–427.
- » Fouillet, A., Rey, G., Laurent, F., et al. (2006). Excess mortality related to the August 2003 heat wave in France. Int Arch Occup Environ Health, 80, 16-24.
- » Fries, J. (2005). Compression of Morbidity. The Milbank Quarterly, 83 (4) 801–23.
- » Geene, R., Kurth, B. M., Matusall, S. (2020). Health in All Policies–Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Das Gesundheitswesen, 82 (7), e72-e76.
- » GKV-Spitzenverband (2020). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach §20a Abs. 2 SGB V. Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach §5 SGB XI. Abgerufen von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf (18.09.2021).
- » IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change). (2018). Frequently Asked Questions. (Hrsg.) Geneva, Switzerland. World Meteorological Organization. Global Warming of 1.5 °C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5 °C above preindustrial levels and related global greenhouse gas emission pathways. Abgerufen von https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2020/07/SR1.5-FAQs_de_barrierefrei.pdf (18.09.2021).
- » Lehmkuhl, D. (2019). Das Thema Klimawandel und seine Bedeutung im Gesundheitssektor: Entwicklung, Akteure, Meilensteine. Bundesgesundheitsblatt 2019, 62, 546-555.
- » Matthies-Wiesler, F. et al. (2019). The Lancet Countdown on Health and Climate Change. Policy Brief für Deutschland. Abrufbar von: <https://www.lancetcountdown.org/resources/> (18.09.2021).
- » Ostertag, K., Bratan ,T., Gandenberger, C., Hüsing, B., Pfaff, M., Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI. (2021). Abschlussbericht – Ressourcenschonung im Gesundheitssektor – Erschließung von Synergien zwischen den Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit. Umweltbundesamt. Abgerufen von https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/2021-01-25_texte_15-2021_ressourcenschonung_gesundheitssektor.pdf (18.09.2021).
- » Romppel, M. (2020). Vorzeitige Sterbefälle und verlorene Lebensjahre in der amtlichen Statistik: Aussagemöglichkeiten und Grenzen. In Robert Koch-Institut. (Hrsg.) Über Prävention berichten – aber wie? Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung. 31., Abrufbar von: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.pdf?_blob=publicationFile (18.09.2021).
- » The Lancet. (2021). The Lancet Countdown on Health and Climate Change – Policy Brief für Deutschland.

- Abrufbar von: https://www.klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2021/10/20211020_Lancet-Countdown-Policy-Germany-2021_Document_v2.pdf (18.09.2021).
- » UBA (Umweltbundesamt) (2019). Monitoringbericht 2019 zur Deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel. Bericht der interministeriellen Arbeitsgruppe Anpassungsstrategie der Bundesregierung. Abgerufen von www.umweltbundesamt.de/publikationen/monitoringbericht-2019 (18.09.2021).
 - » Usher, K., Durkin, J., Bhullar, N. (2019). Eco-anxiety: How thinking about climate change-related environmental decline is affecting our mental health. International Journal of Mental Health Nursing, 28 (6), 1233-4.
 - » Watts, N., Adger, W.N., Agnolucci, P., Blackstock, J. ... Byass, P. (2015). Health and climate change: policy responses to protect public health. Lancet (London, England), 386(10006), 1861-1914.
 - » Weber, A. (2020). Vermeidbare Sterblichkeit – Ein Kernindikator mit Überarbeitungsbedarf. In: RKI (Hrsg.) Über Prävention berichten – aber wie? Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung. 37. Abgerufen von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.pdf?_blob=publicationFile (18.09.2021).
 - » WHO (World Health Organization). (2021). Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment. WHO/HEP/ECH/EHD/21.02; 2021. Abgerufen von <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1365634/retrieve> (22.09.2021).
 - » Wilkinson, R.G., & Pickett, K.E. (2017). Der Feind zwischen uns: Die psychologischen und sozialen Kosten der Ungleichheit. Europäische Zeitschrift für Sozialpsychologie, 47 (1), 11-24.
 - » Wilkinson, R.G., Pickett, K.E. (2021). Wohl oder übel? Der Kampf um soziale Nachhaltigkeit: Moralische Konflikte in der globalen Sozialpolitik. 275.

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Förderung der Gesundheitskompetenz – online und in ausgewählten Lebenswelten: die Stiftung Gesundheitswissen

Literatur

- » Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Abgerufen von https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202_Ergebnisbericht.pdf (12.07.2022).
- » Stiftung Gesundheitswissen. (2022). Stiftung Gesundheitswissen. Abgerufen von <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/> (13.06.2022).

SEXUELLE GESUNDHEIT PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT

Gemeinsames Engagement von Deutscher AIDS-Stiftung und PKV-Verband zur Förderung der sexuellen Gesundheit

Literatur

- » International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA). (2020). Maps of sexual orientation laws in the world. Abgerufen von <https://ilga.org/maps-sexual-orientation-laws> (04.07.2022).