

# 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. 5
SYSTEMATISCHE ORGANISATIONSENTWICKLUNG	S. 9
PKV-PRÄVENTIONSSTRATEGIE	S. 13

ERNÄHRUNGSGESUNDHEIT	S. 17
360° Ernährungskompetenz: gesunde Ernährung von Anfang an	

GEWALTPRÄVENTION	S. 21
Prävention von Gewalt und verletzendem Verhalten in Kitas	

GESUNDHEITSKOMPETENZ	S. 27
Prävention im Schulalltag: ein Fundament für die Zukunft	

SUCHTPRÄVENTION	S. 31
Gesund aufwachsen in suchtpreventiven Lebenswelten	

SEXUELLE GESUNDHEIT PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT	S. 37
Sexuelle Gesundheit und HIV-/STI-Prävention	

S. 45	SEXUELLE GESUNDHEIT PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT
	Gemeinsames Engagement von Deutscher AIDS-Stiftung und PKV-Verband zur Förderung der sexuellen Gesundheit

BEWEGUNGSGESUNDHEIT	S. 51
Beratung von Kommunen unter Nutzung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“	
Bewegungsförderung für Bewohner*innen von Pflegeheimen	

PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT KOGNITIVE GESUNDHEIT	S. 61
Förderung der kognitiven Ressourcen und der psychosozialen Gesundheit von Pflegeheimbewohner*innen	
Förderung eines diskriminierungsarmen Umgangs in der Pflege	
Gesundheit und Teilhabe von Pflegebedürftigen	

S. 75	DIGITALE GESUNDHEITSFÖRDERUNG
	Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung im digitalen Zeitalter
	Innovative Infrastruktur für digitale Präventionsangebote

S. 85	QUALIFIZIERUNG ZU FÖRDERKRITERIEN
	Digitale Qualifizierung für Partner*innen des PKV-Verbands

S. 89	KLIMAGESUNDHEIT
	Klimagesunde und –kompetente Gestaltung von Settings

S. 93	GESUNDHEITSKOMPETENZ
	Förderung der Gesundheitskompetenz – online und in ausgewählten Lebenswelten: die Stiftung Gesundheitswissen

## 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

Weiterentwicklung 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 Veränderungsbedarfe 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.

# 360° Ernährungskompetenz: gesunde Ernährung von Anfang an



**Titel:** Anfangsglück – Ernährung gemeinsam entdecken

**Laufzeit:** 2022 bis 2024

**Homepage:** [anfangsglueck.de](http://anfangsglueck.de)

**Ziel:** Förderung einer gesunden Ernährungsumgebung für Kinder während der ersten 1.000 Tage



## 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 die spätere Gewichtsentwicklung 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 in dieser Phase ebenso geprägt wie das Risiko, ernährungsbedingte Krankheiten zu entwickeln. Das Ernährungsverhalten, das sich in der frühen Kindheit entwickelt, wird dabei wesentlich durch die (werdenden) Eltern und andere Bezugspersonen beeinflusst.

Damit Kinder an ein ausgewogenes und gesundes Essverhalten herangeführt werden, braucht es eine liebevolle (Ernährungs-)Erziehung

und eine emotionale Begleitung durch zugewandte Erwachsene. Die Anforderungen an (werdende) Familien verändern sich in dieser Zeit fortwährend – beginnend bei der Ernährung der Mutter während der Schwangerschaft, über die Stillzeit und den Übergang zur Beikost, bis zu den gemeinsamen Mahlzeiten am Familientisch. Für die gesundheitliche Entwicklung der Kinder ist es entscheidend, dass sich (werdende) Eltern und weitere Bezugspersonen ihrer Vorbildfunktion bewusst werden. Ebenso wichtig ist es, dass (werdende) Eltern oder Bezugspersonen sich in dieser Zeit in einer gesundheitsfördernden Ernährungsumgebung bewegen und fachlich begleitet werden.

Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien sind häufiger von den Folgen von Ernährungsarmut betroffen und werden durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung seltener erreicht als Kinder aus Familien mit einem höheren Sozialstatus. Grundsätzlich sind (werdende) Eltern in dieser Lebensphase 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 und ihre Angebote gesundheitsfördernder gestalten und qualifiziert zu Ernährungsfragen beraten können, steigen die Chancen, auf diese Weise auch sozioökonomisch benachteiligte Familien zu erreichen. Ein Programm zur gesundheitsfördernden Gestaltung von familiennahen Einrichtungen in den ersten 1.000 Tagen kann demzufolge einen wertvollen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit leisten.

Mit dem Programm Anfangsglück werden unterschiedliche kommunale Einrichtungen erreicht und deren Angebote für Eltern im Sinne einer kommunalen Gesamtstrategie sinnvoll miteinander verknüpft. Anfangsglück unterstützt das Schaffen von Rahmenbedingungen, die Bündelung von Kompetenzen und den Ausbau von Strukturen für die Gestaltung einer gesunden Ernährungsumgebung in der Kommune (Healthy Food

Environment). Die Ernährungsumgebung prägt das Konsum- und Essverhalten entscheidend. Eine gesunde Ernährungsumgebung erleichtert es (werdenden) Eltern sowie Bezugspersonen, gesunde Ernährungsentscheidungen für sich und ihre Kinder zu treffen. Der Einfluss der Ernährungsumgebung (Verhältnisprävention) wird oftmals unterschätzt, die individuelle Handlungskontrolle (Verhaltensprävention) Einzelner hingegen überschätzt.

## Ziel:

*Förderung einer gesunden Ernährungsumgebung für Kinder während der ersten 1.000 Tage*

Ziel von Anfangsglück ist die Entwicklung und Erprobung einer Settingintervention zur Förderung der Ernährungsgesundheit während der ersten 1.000 Tage im Leben eines Kindes. Familiennahe Einrichtungen sollen in ihrer Ernährungskompetenz gestärkt werden, sodass (werdende) Eltern auf ein Umfeld treffen, das ihnen gesunde Ernährungsentscheidungen

erleichtert. In diesem Zusammenhang werden mit Anfangsglück Veränderungen auf unterschiedlichen Ebenen angestrebt:

- » Organisation: Das Thema Ernährungsgesundheit wird entsprechend den Inhalten und Programmmaterialien in den Strukturen und Angeboten der jeweiligen familiennahen Einrichtungen verankert. Mithilfe von Ansätzen der Organisationsentwicklung 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, Leitungskräfte) sowie deren Kompetenzen und Verhalten in der Vermittlung von Inhalten zur Ernährungsgesundheit werden verbessert.
- » (Werdende) Eltern und Bezugspersonen: Der Wissensstand zum Thema Ernährungsgesundheit sowie das Verhalten bezüglich der Ernährung von Kleinstkindern verbessern sich. Die Ernährungs- und Gesundheitskompetenz (Handlungskompetenz und Eigenverantwortung) nimmt zu. Die Zielgruppe wird befähigt, nachhaltig eine gesundheitsfördernde Lebensweise zu übernehmen (Empowerment).

Dabei wird die Kommune als sogenanntes Dachsetting stets mitberücksichtigt.

#### Vorgehen:

#### Partizipativ die kommunale Ernährungsumgebung für (werdende) Eltern stärken

Während der ersten Entwicklungs- und Pilotphase (2022 bis 2024) werden die settingspezifischen Maßnahmen entwickelt und in vier Modellregionen in Berlin und Thüringen pilotiert und evaluiert. Die Akquise der Kommunen wird der Pilotphase vorgeschaltet, damit die Programmentwicklung auf Grundlage der kommunalen Strukturen und der Unterstützung der kommunalen Entscheider\*innen erfolgen kann.

Im Rahmen einer vorgeschalteten SWOT-Analyse sowie einer qualitativen Studie zur Ernährungskompetenz wurden die konzeptionellen Grundlagen gelegt. In der weiteren Programmentwicklung wurden zudem Arbeitsgruppen und Steuerkreise in den Kommunen gebildet, um den Entwicklungsprozess partizipativ zu gestalten. Die Kommunen werden in den gesamten Prozess eng eingebunden.

Anfangsglück berät, qualifiziert und vernetzt familiennahe Einrichtungen in den teilnehmenden Kommunen. Zu den Einrichtungen zählen z. B. Familienberatungsstellen, Stadtteilzentren, interkulturelle Unterstützungsangebote, Kitas oder medizinische Einrichtungen. Im Fokus des Programms steht die individuelle Begleitung der Einrichtungen, um für die (werdenden) Eltern Umfeldler zu kreieren, die eine gesundheitsförderliche Ernährung unterstützen. Durch einen an den Public Health Action Cycle angelehnten Beratungsprozess wird das Thema Ernährung in den Einrichtungen über die Programmlaufzeit hinweg gestärkt und verankert sowie die Mitarbeitenden weitergebildet. Für die (werdenden) Eltern und Bezugspersonen werden Infohefte und Sammelkarten entwickelt, die Alltagstipps und wichtige Informationen rund um das Thema Ernährung in den ersten 1.000 Tagen enthalten. Auch digitale Tools kommen zum Einsatz, z. B. E-Learnings für Mitarbeitende und Videos für Eltern. Durch das Zusammenspiel aus Medien für die (werdenden) Eltern und Prozessbegleitung in den familiennahen Einrichtungen wirkt Anfangsglück sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene. Dabei stärkt das Programm die Erziehungs- und Handlungskompetenz (werdender) Eltern, sodass diese unterstützt werden, Verantwortung für die gesunde Ernährung ihrer Kinder zu übernehmen und ihre Ernährungskompetenz weiterzuentwickeln.

Anfangsglück ergänzt bestehende Angebote in der Kommune, greift individuelle regionale Bedarfe auf und trägt auf diese Weise zu einer gesunden Ernährungsumgebung für Kinder in den ersten 1.000 Tagen innerhalb der Kommune bei. Anfangsglück wird fortlaufend durch die Prognos AG 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\*INNEN:

[kontakt.praevention@pkv.de](mailto:kontakt.praevention@pkv.de)

# Prävention von Gewalt und verletzendem Verhalten in Kitas



**Titel:** Mutausbuch – füreinander stark machen

**Laufzeit:** März 2020 bis November 2028

**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:** [mutausbruch-fuereinander-stark.de](http://mutausbruch-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 persönliche 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:

#### *Etablierung einer gewaltfreien Kitakultur*

Vor diesem Hintergrund hat der PKV-Verband gemeinsam mit der BAG Mehr Sicherheit für Kinder das Projekt „Mutausbuch – 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](mailto: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.*



# Prävention im Schulalltag: ein Fundament für die Zukunft

Weitblick

FINDER<sup>akademie</sup>

**Titel:** Weitblick – Gesunde Schule hat Methode

**Laufzeit:** November 2022 bis Oktober 2026

**Umsetzungspartner:** FINDER Akademie, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

**Homepage:** [weitblick.schule](https://weitblick.schule)

**Ziel:** Effektive und nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen



## Hintergrund:

### Warum Schulen zentrale Orte für Gesundheitsförderung sind

Die Schule ist der Ort, an dem Kinder und Jugendliche aus verschiedenen Hintergründen zusammenkommen und einen Großteil ihrer Zeit verbringen. Das, was in der Schule passiert, beeinflusst nicht nur ihre Bildung, sondern auch ihre körperliche, geistige und seelische Gesundheit, ihre Werte, Persönlichkeit und ihre sozialen Fähigkeiten. Die Lebenswelt Schule ist ein wichtiges Sozialisationssystem, in dem Kinder und Jugendliche grundlegende Erfahrungen sammeln. Sie dient als Ausgangspunkt für soziale Kontakte und Handlungen und hat einen bedeutenden Einfluss auf die individuelle Entwicklung von Heranwachsenden. Daher ist die Schule neben dem Elternhaus und Peer-Groups von entscheidender Bedeutung für die Sozialisation und für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Während der Schulzeit werden auch Verhaltensweisen wie der Konsum von Alkohol, Tabak oder illegalen Substanzen sowie der Gebrauch digitaler Medien erlernt und ausprobiert. Moderne schulische Suchtprävention setzt genau hier an, indem sie die Lebens- und Risikokompetenzen von Jugendlichen stärkt und sie dazu befähigt, einen verantwortungsbewussten Konsum zu entwickeln.

## Ziel:

### Skalierbare Gesundheitsförderung für Schulen

Weitblick 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 von „Com-

munities That Care“ wird ein gesundheitsförderndes, partizipatives Organisations- und Strukturentwicklungsprogramm entwickelt. Das Projekt umfasst Aspekte von Forschung, Entwicklung, Validierung, Weiterbildung, Netzwerkbildung und Kommunikation. Diese kulminieren in vier primären Zielen:

- » Eine skalierbare und wirksame Intervention entwickeln, die relevante Handlungsfelder der Settingprävention in der Schule adressiert.
- » Eine relevante Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit der Settingintervention erreichen und diese Intervention evaluieren.
- » Den Wissenstransfer und die Vernetzung im Bereich der evidenzbasierten schulischen Settingprävention fördern.
- » Die technische und personelle Voraussetzung für eine breitflächige Implementierung schaffen.

## Vorgehen:

### Gesunde Schule hat Methode

Weitblick ist eine Methode, die auf den Grundlagen des international anerkannten Präventionssystems Communities That Care (CTC) aufbaut. An Schulen wird Weitblick schrittweise in fünf Phasen umgesetzt. Diese Phasen bauen aufeinander auf und sind der rote Faden für die Entwicklung und Umsetzung schulindividueller Präventionskonzepte. Basierend auf einer Befragung der Schülerinnen und Schüler wird zunächst der spezifische Bedarf anhand von Risiko- und Schutzfaktoren erhoben und in Abgleich zu bereits bestehenden Maßnahmen gebracht. Der Fragebogen wurde vom Landespräventionsrat Niedersachsen im Rahmen einer Forschungskoooperation für CTC adaptiert, validiert und fortlaufend weiterentwickelt. An den Ergebnissen der Befragung ausgerichtet wird partizipativ ein Präventionskonzept erarbeitet, das evidenzbasierte und zur Schulgemeinschaft passende

Maßnahmen beschreibt. Anschließend werden die gewünschten Maßnahmen umgesetzt und reflektiert. Während des gesamten Prozesses werden die Schulen digital und vor Ort von einem interdisziplinären Team der FINDER Akademie begleitet.

Durch diesen innovativen Ansatz hat Weitblick das Potenzial, Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen evidenzbasiert auszurichten und nachhaltig zu verankern, um so eine gesündere und sicherere Umgebung für Kinder und Jugendliche zu schaffen.

### Evaluation:

#### Analyse der Umsetzung und Effektivität des Programms

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) evaluiert die Implementation und Effektivität von Weitblick im Zeitraum von September 2023 bis November 2026.

Dabei sind folgende Fragestellungen leitend:

- » In welchem Grad gelingt es den Schulen, Weitblick zu implementieren?
- » Welche Faktoren beeinflussen die Implementation?
- » Inwiefern verbessert Weitblick präventionspezifische Kapazitäten der Schulen?
- » Inwiefern erhöht Weitblick die Anzahl implementierter evidenzbasierter Maßnahmen sowie die Anzahl der damit erreichten Personen?
- » Inwiefern verbessert Weitblick die Umsetzungsqualität von Präventionsmaßnahmen?
- » Inwiefern verbessert Weitblick Risiko- und Schutzfaktoren für Gesundheitsverhalten sowie das Gesundheitsverhalten selbst?

Die Datenbasis der Evaluation bildet eine prospektive kontrollierte Längsschnittstudie, für die etwa 70 bis 150 Schulen gewonnen werden. Pro Schule werden ca. zehn School Key Informants (z. B. Schulpersonal, Schüler\*innen- und Elternvertretungen) zur Präventionskapazität ihrer Schule befragt. Ebenso werden alle Personen, die an der Schule Präventionsmaßnahmen durchführen, zur Umsetzungsqualität und Reichweite der Maßnahmen befragt. Schülerinnen und Schüler werden zu Gesundheitsverhalten sowie zu Risiko- und Schutzfaktoren für Gesundheitsverhalten befragt. An Schulen, die Weitblick umsetzen, wird zusätzlich das dafür verantwortliche Team zur Implementation befragt. Für die Analysen werden die Daten dieser Befragungen zusammengeführt und aufeinander bezogen ausgewertet (z.B. Multi-Level- und Mediations-Analysen). Dies ermöglicht, Schulentwicklungsprozesse kausal-analytisch zu untersuchen.

#### ANSPRECHPARTNERIN:

**Karen Brünger**  
FINDER Akademie  
E-Mail: karen.bruenger@weitblick.schule

## Mit Methode zum Präventionskonzept

An Schulen wird Weitblick schrittweise in fünf Phasen umgesetzt. Die Phasen bauen aufeinander auf und sind der rote Faden für die Entwicklung und Umsetzung des Präventionskonzepts. Vorbereitend wird vor der Einführung von Weitblick die Zustimmung der Schulkonferenz eingeholt. Anschließend bildet sich eine Steuergruppe für den Prozess. Mithilfe einer anonymen Umfrage bei den Schüler\*innen werden Verhaltensweisen, Risiken und Schutzfaktoren analysiert. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für ein individuelles schulisches Präventionskonzept. In dieser Phase werden Ziele gesetzt und wirksame präventive Maßnahmen ausgewählt. Anschließend setzt die Schule das Präventionskonzept gemeinsam mit inner- und außerschulischen Kooperationspartnern um. Nach etwa einem Jahr der Umsetzung erfolgen eine Erfolgskontrolle und eine eingehende Reflexion der durchgeführten Maßnahmen. Die Steuergruppe ist nun in der Lage, das Präventionskonzept in der Schulpraxis eigenständig und selbstbestimmt fortzuführen.



# Gesund aufwachsen in suchtpreventiven Lebenswelten



**Titel:** VORTIV – VOR ORT AKTIV

**Laufzeit:** September 2022 bis Dezember 2028

**Kooperationspartner:** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

**Umsetzungspartner:** H2F Kommunikationsagentur

**Homepage:** [vortiv.de](http://vortiv.de)

**Ziel:** Die Förderung suchtpreventiver Maßnahmen in Kommunen



## 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 suchtpreventiven 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 suchtpreventiver 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 Suchtpräventionskonzepten durch kommunale Suchtpräventionsnetzwerke
- » 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.



#### ANSPRECHPARTNER:

**Dr. Tobias Schwarz**  
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
 E-Mail: tobias.schwarz@bzga.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

- » Suchtpreventive 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](http://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 sozio-kulturelle 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 eindrücklich, 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 auseinanderzusetzen. 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 Verstärkung 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 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 Ein- richtungen 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:

**Simone Richter, Dirk Meyer**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

**E-Mail:** [liebesleben@sinus-bfk.de](mailto:liebesleben@sinus-bfk.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. Gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Stiftung fördern wir Projekte in Lebenswelten, in denen HIV-positive Menschen und Menschen, die von HIV besonders bedroht sind, sich bewegen.*

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



**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](http://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 ihnen 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.

## 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 erfolgsversprechend 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.

**ANSPRECHPARTNER:**

**Ralf Pütz**  
Deutsche AIDS-Stiftung  
E-Mail: ralf.puetz@aids-stiftung.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, Geschlecht und Kultur in der Pflege zu fördern.

# Beratung von Kommunen unter Nutzung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“



**Titel:** Impulsgeber Bewegungsförderung

**Laufzeit:** Januar 2022 bis Dezember 2029

**Kooperationspartner:** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

**Homepage:** [gesund-aktiv-aelter-werden.de/impulsgeber-bewegungsfoerderung](https://gesund-aktiv-aelter-werden.de/impulsgeber-bewegungsfoerderung)

**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 (PflBeO)

**Laufzeit:** Januar 2020 bis Dezember 2025

**Umsetzungspartner:** g2 Organisationsentwicklung GmbH, Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck, IGES Institut GmbH

**Homepage:** [pflbeo.de](http://pflbeo.de)

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

## Hintergrund: Pflegeeinrichtungen als Orte, in denen körperliche Aktivität wichtig ist

Der Einzug in eine Pflegeeinrichtung stellt häufig ein einschneidendes Ereignis im Leben eines Menschen dar. Die eigene Pflegebedürftigkeit sowie Abläufe und die Umgebung in der Pflegeeinrichtung können die körperliche Aktivität verringern. Körperliche Aktivität ist jedoch für ältere Menschen auch bei nahender oder vorhandener Pflegebedürftigkeit 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, die Gesundheit fördert und Hilfebedürftigkeit verringert.

Die Abläufe und Rahmenbedingungen einer Pflegeeinrichtung haben einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensbedingungen für ihre Bewohner\*innen und somit auch auf das Ausmaß an körperlicher Aktivität über selbstbestimmte Mobilität und das Nutzen vorhandener Bewegungsfähigkeiten.

## Ziel: Mehr Bewegungsfreude in den Alltag bringen

Ziel ist die Entwicklung einer Leistung auf Basis des § 5 SGB XI, 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. Daher sollen die normalen Abläufe und die vorhandenen Strukturen reflektiert und so weiterentwickelt werden, dass die Förderung von körperlicher Aktivität in den Alltag der Mitarbeiter\*innen sowie der Bewohner\*innen integriert wird. Um dieser Herausforderung zu begegnen, fußt die Leistung auf dem Ansatz 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 fünf Gestaltungsbereichen fördern

Pflegeeinrichtungen, die die PflBeO-Leistung in Anspruch nehmen, arbeiten mit eigens qualifizierten PflBeO-Berater\*innen zusammen, um einen entsprechenden Organisationsentwicklungsprozess anzustoßen und aufrechtzuerhalten. Übergeordnetes Ziel ist es, die Alltagsaktivität der Bewohner\*innen in der Einrichtung zu erhöhen bzw. zu erhalten und darüber 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 fünf Gestaltungsbereiche in den Fokus: „gelingende Transfers“, „geeignete Hilfsmittel und Umgebung“, „erfreuliche Beziehungen“, „sinnstiftende Betätigung und Tagesstruktur“ sowie „Mobilitätspotenzial einschätzen und fördern“. Basierend auf einer Literaturrecherche, ergänzenden Expert\*inneninterviews und Evaluationsergebnissen aus der Pilotphase des Projektes, werden hier die größten Potenziale gesehen, bewegungsfördernde Prozesse und Strukturen zu entwickeln, die selbstbestimmte Bewegung der Bewohner\*innen ermöglichen und fördern. Die Gestaltungsbereiche bieten unterschiedliche Ansatzpunkte:

- » Der Gestaltungsbereich „gelingende Transfers“ zielt darauf ab, dass alle am Transfer beteiligten Personen die Bewohner\*innen bewegungsfördernd in ihren selbstbestimmten Orts- und Lagewechseln unterstützen. Hierfür werden Transfersituationen reflektiert und zugehörige Arbeitsprozesse und Strukturen der Mitarbeiter\*innen angepasst – z. B. ausreichend Zeit für Transfers einplanen.
- » Im Gestaltungsbereich „geeignete Hilfsmittel und Umgebung“ werden umgebungsgestaltende Maßnahmen z. B. zu Sicherheit, Ästhetik, Mobiliar und Maßnahmen entwickelt, so dass geeignete Hilfsmittel, z. B. Hebe- und Aufstehhilfen, Rampensysteme, Handläufe, Rollatoren und Rollstühle bewegungsförderlich genutzt werden.
- » Im Gestaltungsbereich „erfreuliche Beziehungen“ erfolgt eine Stärkung der Person-zentrierten Haltung in der Pflege sowie eine Verbesserung der Qualität der Interaktion mit den Bewohner\*innen.
- » Im Gestaltungsbereich „sinnstiftende Betätigungen und Tagesablauf“ werden Bewohnende unterstützt, ihren eigenen Interessen nachzugehen, sich in Gemeinschaft zu erleben und nützliche Tätigkeiten zu übernehmen (z. B. Post austragen, Fische füttern, Essen zubereiten, Tisch abräumen) oder an Gruppen- und Individualangeboten (z. B. Sitztanz, 5-Minuten Aktivierung, biografieorientierte Angebote), Spaziergängen oder Ausflügen teilzunehmen.



- » Im Gestaltungsbereich „Mobilitätspotenzial einschätzen und fördern“ entwickeln Beteiligte Ideen, wie sie in Alltagsroutinen die Selbsthilfefähigkeiten der Bewohner\*innen in Bezug auf basale Aktivitäten wie Essen, Waschen etc. fördern können.

Die Gestaltungsbereiche zielen darauf ab, die Strukturen und Prozesse, die mit ihnen verbunden sind, wie Umgebungs- und Angebotsstruktur, Aspekte des Pflegeprozesses und Kommunikationsroutinen, bewegungs- und gesundheitsförderlich zu gestalten.

Der PflBeO-Prozess startet mit einem Kick-off-Workshop. In diesem entscheiden sich die Teilnehmenden, welchen Gestaltungsbereich sie zunächst fokussieren möchten und in welchem Bereich ihrer Organisation sie den Prozess durchführen wollen (z. B. in einem Wohnbereich) und wer daran zu beteiligen ist. In der Situationsanalyse werden Handlungsbedarfe in Bezug auf den ausgewählten Gestaltungsbereich erkundet und Ansatzpunkte für Veränderungen herausgearbeitet. Diese werden in ein bis zwei weiteren Workshops zur Maßnahmenentwicklung konkretisiert. Die Teilnehmenden der Projektgruppe erarbeiten und planen die Maßnahmen und führen Entscheidungen zur Realisierung der Maßnahme herbei. In diesem Schritt sollen die Ziele für die Maßnahmen konkretisiert werden. Die Umsetzung der Maßnahmen wird durch einen Umsetzungsworkshop begleitet, der dabei unterstützt, Maßnahmen nachzustimmen und einzuüben. Gemeinsam mit den Berater\*innen bereitet die Einrichtung eine Evaluation der Maßnahmen vor. In einem Reflexionsworkshop werten die Beteiligten ihren Prozess aus und entscheiden über die Verstetigung und Stabilisierung der Maßnahmen. Die Einrichtungen wählen also zunächst einen Schwerpunkt aus und haben die Gelegenheit, in einem weiteren Zyklus einen anderen Schwerpunkt zu wählen. PflBeO unterstützt die Einrichtungen in weiteren Zyklen dabei, Veränderungsprozesse und Maßnahmen zur Bewegungsförderung zunehmend eigenständiger anzustoßen und entwickeln zu können.

#### Entwicklungsverlauf:

Das PflBeO-Konzept wurde von Januar bis Dezember 2020 von der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL) mit Unterstützung durch MA&T Sell und Partner GmbH basierend auf Literaturrecherchen und Expert\*inneninterviews entwickelt. Im Januar 2021 begannen Vorbereitungen für die Erprobung des Konzepts, die von Juni 2021 bis

März 2023 stattfanden. In dieser Zeit erbrachten neun Bewegungsberater\*innen die PflBeO-Leistung in 20 stationären Pflegeeinrichtungen. Die Erprobung wurde von der FGL geleitet und durch eine formative Evaluation durch die g2 Organisationsentwicklung GmbH begleitet. Ein Leitfadens für ein integriertes Gesundheitsmanagement wurde von MA&T entwickelt. Der Arbeitsbereich Bewegungs- und Trainingswissenschaft der Universität Hamburg hat ein Assessment-Instrument und Evaluationskonzept zur Ermittlung der Alltagsaktivität in der stationären Pflege entwickelt. Das Projektmanagement und eine Gesamtevaluation des Vorhabens lagen beim IGES Institut.

Seit April 2023 wird PflBeO in Zusammenarbeit mit der g2 Organisationsentwicklung GmbH und der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck auf Basis der Evaluationsergebnisse weiterentwickelt und zur Verstärkung als Leistung gemäß § 5 SGB XI vorbereitet.

## 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:

Prof. Dr. Nadine Pieck  
g2 Organisationsberatung GmbH  
E-Mail: pflbeo@g2oe.de

## MOBILITÄT ALS VORAUSSETZUNG FÜR:

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

Erhalt von Kraft & Gleichgewicht  
Anregung des Herz-Kreislaufsystems  
Erhalt von Beweglichkeit

Förderung der körperlichen Aktivität im Alltag

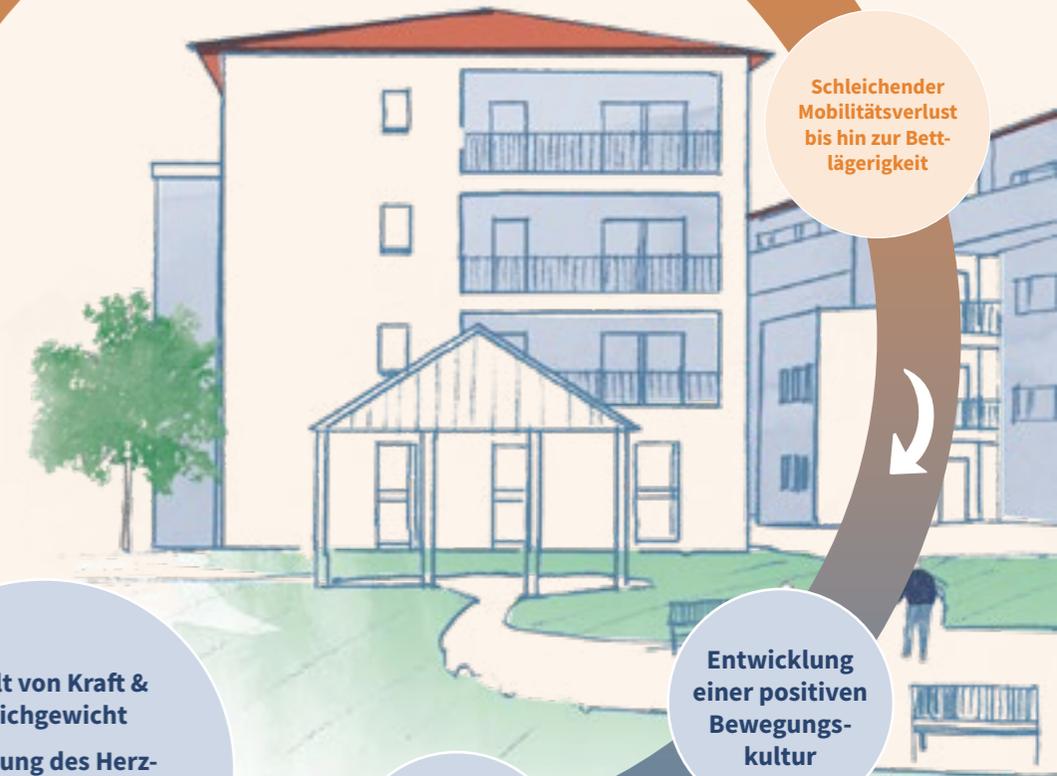
Entwicklung einer positiven Bewegungskultur

Einzug ins Pflegeheim

Neue Umgebung & Ängste führen zu Unsicherheit und steigendem Sturzrisiko

Steigende Pflegebedürftigkeit und zunehmender Verlust der Selbstständigkeit

Schleichender Mobilitätsverlust bis hin zur Bettlägerigkeit



# Förderung der kognitiven Ressourcen und der psychosozialen Gesundheit von Pflegeheimbewohner\*innen



**Titel:** Pflegeeinrichtungen – Mental ermunternde Organisationen (PflMeO)

**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](http://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“ (PflMeO) adressiert.

## Ziel: Im Pflegeheim geistig fit und sozial aktiv bleiben

Ziel ist 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 Organi-

sationen 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\*der 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, Expert\*inneninterviews, Fokusgruppen und einer Onlinediskussion entwickelt. Die Ergebnisse der Literaturrecherchen und Expert\*inneninterviews wurden in einer [Expertise](#) veröffentlicht. Seit 2022 findet eine Erprobung in 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:

**Claudia Pflug**  
IGES Institut GmbH  
E-Mail: [pflmeo@iges.de](mailto:pflmeo@iges.de)

# Förderung eines diskriminierungsarmen Umgangs in der Pflege



**Titel:** Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®

**Laufzeit:** Juli 2020 bis Dezember 2026

**Umsetzungspartner:** Schwulenberatung Berlin gGmbH (PSZ e.V.), Vielfalt pflegen (ein Projekt der g2 Organisationsentwicklung GmbH), Camino – Werkstatt gGmbH, Univation – Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates GmbH

**Homepage:** [schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt](https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt)

**Ziel:** Nachhaltige Implementierung einer diversitätssensiblen Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen, Hospizen und Krankenhäusern

## Hintergrund:

*Sexuelle, geschlechtliche und migrantische Vielfalt wird in der Pflege bislang kaum berücksichtigt*

Eine europaweite Befragung, die Dalia Research 2016 durchführte, 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. Rassismus und Diskriminierung sind kein Randphänomen, sondern betreffen direkt oder indirekt einen Großteil der Bevölkerung und sind Gegenstand des Berichts des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors "Rassismus und seine Symptome" aus dem Jahr 2023. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass Menschen, die sich als Teil einer rassifizierte Gruppe betrachten, mit Rassismus im Gesundheitswesen zu kämpfen haben. Auch wurde ein Zusammenhang zwischen rassistischer Diskriminierung und einer schlechteren mentalen Gesundheit festgestellt. Wichtig sind diese Ergebnisse insofern auch für die Pflege, da die Zahl der pflegebedürftigen Migrant\*innen und der migrantischen Beschäftigten in der Pflege steigt, wodurch die Notwendigkeit von rassistuskritischer und diversitätssensibler Versorgung unterstrichen wird.

## Ziel:

*Förderung der psycho-sozialen Gesundheit von LSBTI\* und Menschen mit Migrationsgeschichte*

Unter dem Motto „Jede Liebe. Jeder Körper. Gut gepflegt“ wird von der Schwulenberatung Berlin in Kooperation mit Vielfalt Pflegen ein bundesweites Qualifizierungsprogramm für Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste, Hospize und Krankenhäuser angeboten. Das Qualifizierungsprogramm unterstützt pflegerische Settings dabei, ein Diversity-Management einzuführen, das ein offenes Klima fördert und vielfältige Bedürfnisse im Blick hat – sowohl für das Personal als auch für Pflegeempfänger\*innen und deren Wahlfamilie/Angehörige.

Neben migrantischer sowie geschlechtlicher und sexueller Vielfalt berücksichtigt das Programm auch weitere Dimensionen von Vielfalt und deren Überschneidungen, zum Beispiel körperlich-geistige Fähigkeiten, sozio-ökonomischer Status, Bildungsstand oder Generationenvielfalt.

So wird Diversität zur Leitidee in der Pflege. 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 diversitätssensible Gesundheitsförderung umgesetzt werden kann. Ein weiterer zentraler Aspekt der Qualifizierung sind Fortbildungsmodule. In den Fortbildungen werden wichtige Aspekte und Voraussetzungen für die psycho-soziale Gesundheit pflegebedürftiger Menschen mit Migrationsgeschichte und LSBTI\* thematisiert, u. a. die besondere Vulnerabilität der Zielgruppen, aktuelles Wissen über die HIV-Infektion sowie weitere medizinische, rechtliche oder biografische Hintergründe.



Die Beratung der Dienste orientiert sich an Qualitätsmerkmalen diversitätssensibler Gesundheitsförderung in der Pflege, die zusammen mit Pflegeexpert\*innen und Vertreter\*innen der Communities 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\* und Menschen mit Migrationsgeschichte 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: Unternehmenspolitik und Kommunikation, Personalmanagement, Transparenz und Sicherheit, Pflege/Versorgung/Begleitung und Lebenswelten/Aktivitäten (hier bezieht sich der Begriff Lebenswelt auf die Communities von LSBTI\* und Menschen mit Migrationsgeschichte). Die Kriterien bilden die Bewertungsgrundlage der Begutachtung. Einrichtungen, die alle 32 Kriterien erfüllen, werden mit dem Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® ausgezeichnet. Hierfür bietet jedes Kriterium einen Indikatorenpool mit Auswahlmöglichkeiten zur Erfüllung eines Kriteriums. Das Zertifikat besitzt eine Gültigkeit von drei Jahren. Seit Beginn des Programms 2017 konnten mehrere stationäre und ambulante Pflegedienste sowie Hospize in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Berlin, Brandenburg, Bayern, Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg zertifiziert werden. Das Programm sieht auch die Organisation von Fachtagen zur Vernetzung der Einrichtungen zum Thema diversitätssensible Gesundheitsförderung vor.

**Digitalisierung:**  
Mit E-Learnings jederzeit Menschen erreichen

Die Qualifizierung der Einrichtungen erfolgt über eine digitale Plattform. Die Digitalisierung bezieht sich vor allem auf zwei zentrale Qualifizierungsinstrumente: die Beratung zur Umsetzung diversitätssensibler Pflege und die erwähnten Fortbildungen in Form von E-Learnings. Digitalisierung bietet die Chance, Beratungs- bzw. Lernangebote zu schaffen, die von den Teilnehmenden zeitlich und örtlich flexibel genutzt werden können. Das digitale Angebot der E-Learnings erlaubt außerdem, dass Personen aus verschiedenen Einrichtungen teilnehmen und sich untereinander vernetzen. Auch die Schritte im Zerti-

fizierungsprozess wurden in Digitaltools umgewandelt und zu einem für alle Beteiligten übersichtlichen Prozess miteinander verzahnt. Dies erleichtert zugleich die Kommunikation als auch die Sammlung, Strukturierung und Dokumentation der für die Zertifizierung erforderlichen Inhalte.

**Evaluation:**  
Konzept und Potenziale wurden untersucht

Die Evaluationsinstitute Univation und Camino wurden vom PKV-Verband damit beauftragt, die Erweiterung des Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt® formativ in Bezug auf die Kooperation zwischen der Schwulenberatung Berlin gGmbH und dem Projekt Vielfalt Pflegen hinsichtlich möglicher Optimierungspotenziale in der Konzipierung und Umsetzung des Siegels sowie den Wirkungspotenzialen zu evaluieren.

Für die Untersuchung dieser Fragestellungen werden neben Fragebogenerhebungen auch qualitative Interviews von Mitarbeiter\*innen beider Projektteams, Verantwortlichen und Mitarbeiter\*innen aus sich im Zertifizierungsprozess befindenden Einrichtungen sowie Pflegeempfänger\*innen bzw. Patient\*innen durchgeführt.

Die Institute sind darüber hinaus beauftragt, ein Konzept für eine anschließende summative Evaluation zu erstellen, welche Aufschluss über die Wirkungen und Ergebnisse der in den Einrichtungen umgesetzten Organisationsentwicklungsmaßnahmen im Hinblick auf das zentrale Ziel des Programms – Diskriminierung von LSBTI\* und Menschen mit Migrationsgeschichte in der Pflege bzw. Gesundheitsversorgung abzubauen und so deren Gesundheit zu fördern – geben soll.

**ANSPRECHPARTNER:**  
**Dr. Marco Pulver**  
Schwulenberatung Berlin gGmbH  
E-Mail: [m.pulver@schwulenberatungberlin.de](mailto:m.pulver@schwulenberatungberlin.de)

# Vielfalt leben in der Pflege

Die sexuelle und geschlechtliche Identität sowie die Migrationsgeschichte 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 Menschen mit Migrationsgeschichte und 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\* und Menschen mit Migrationsgeschichte implementieren, und zwar insbesondere in den Bereichen Unternehmenspolitik und Kommunikation, Personalmanagement, Transparenz und Sicherheit, Pflege/Versorgung/Begleitung und Lebenswelten/Aktivitäten.



## Wofür steht LSBTI\*?

Sexuelle Identität		Geschlechtsidentität	Körperlicher Zustand
<b>Lesbisch, Schwul</b>	<b>Bisexuell</b>	<b>Trans*</b>	<b>Inter*</b>
Sexuelle Orientierung einer Person, die sich zu Menschen des gleichen Geschlechts hingezogen fühlt	Sexuelle Orientierung einer Person, die sich zu Menschen des gleichen und eines anderen Geschlechts hingezogen fühlt	Oberbegriff, für Menschen, deren Geschlechtsidentität von dem Geschlecht abweicht, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde	Oberbegriff, für Menschen, die mit Variationen der Geschlechtsmerkmale geboren werden

# Gesundheit und Teilhabe von Pflegebedürftigen



**Titel:** *Mit.Menschen – gemeinsam gesund*

**Laufzeit:** *Januar 2022 bis April 2025*

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

**Homepage:** *[mitmenschen-gesund.de](http://mitmenschen-gesund.de)*

**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 Recharteam 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](mailto: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.

# Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung im digitalen Zeitalter

CePHR  
CENTRE FOR ePUBLIC HEALTH RESEARCH

UNIVERSITÄT  
BIELEFELD  
Fakultät für  
Gesundheitswissenschaften

**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 Forschungsgegen-

stand „digitale lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention“ 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 (siehe Quellenverzeichnis).

## 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 Infrastruktur für digitale Präventionsangebote



IBM iX



Pathways  
Public Health

**Titel:** Gesundheit gestalten: Eine digitale Infrastruktur für Angebote in der Settingprävention

**Laufzeit:** Juni 2020 bis voraussichtlich Dezember 2025

**Umsetzungspartner:** contec GmbH, infoport GmbH, IBM iX Berlin GmbH, Pathways Public Health 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

**Homepage:** [gesundheits-gestalten.de](https://www.gesundheit-gestalten.de)

**Ziel:** Entwicklung einer nutzungsorientierten digitalen Angebotsinfrastruktur für Angebote in der Prävention

## Hintergrund:

*Digitale Bündelung von Settingpräventionsangeboten 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 Setting-

prävention 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 Infrastruktur, um die Angebotsinfrastruktur der Settingprävention neu zu gestalten und für Anbieter\*innen und Nutzer\*innen verfügbar zu machen. Gemeinsam mit Partner\*innen aus Wissenschaft und Praxis wurde als Grundlage für diese Infrastruktur 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. Mittlerweile trägt die Infrastruktur den Namen „Gesundheit gestalten“.

## Ziel:

*Entwicklung einer bedarfsorientierten digitalen Infrastruktur für Angebote in der Prävention*

Eine zentrale Grundlage für die Entwicklung von „Gesundheit gestalten“ ist die Ermittlung der Bedürfnisse ihrer zukünftigen Nutzer\*innen. Dabei wird zwischen folgenden Zielgruppen differenziert:

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

Für Teilnehmende aus den Settings soll die Infrastruktur 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 Infrastruktur entstehenden Synergien. Denn „Gesundheit gestalten“ 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 Platzierten und Konsumieren digitaler Angebote können sich Anbieter\*innen z. B. über verschiedene Kommunikationstools wie Videokonferenzräume und Nachrichtenfunktionen miteinander austauschen.

Die Infrastruktur besteht im Wesentlichen aus einer öffentlichen Webseite und einzelnen, voneinander unabhängigen zugangsbeschränkten Plattformen verschiedener Angebote/Projekte.

### 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 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 Infrastruktur hervorgebracht:

- » eine digitale Infrastruktur, 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 aus Nutzer\*innensicht zu konkretisieren. Anschließend wurde ein Prototyp entwickelt, anhand dessen die mögliche Ausgestaltung und Funktionalität 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 am besten erfüllt. Hier besteht die Möglichkeit, auf Grundlage einer bestehenden Open-Source-Infrastruktur, 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 und künftige Trägerschaft*

Nach der explorativen und konzeptionellen Phase folgte ab 2022 die Discovery-Phase: Neben Pathways Public Health und IBM iX wurden hier weitere Akteurinnen einbezogen, darunter z. B. Datenschutz- und IT-Sicherheitsexpert\*innen, Evaluationsinstitute, E-Learning-Anbieter\*innen und Vertretungen für Menschen mit Behinderungen.

In dieser ersten Phase mit dem Arbeitstitel DIFA (Digitale Infrastruktur für Angebote in der Settingprävention) wurde mit drei Pilot-Programmpartner\*innen zusammengearbeitet, die ihre Angebote der Settingprävention zukünftig über die Infrastruktur „Gesundheit gestalten“ entwickeln und umsetzen sollen. Parallel zur technischen Entwicklung von Webseite und Plattformen wurden die Angebote und Inhalte der Pilotprogramme der Partner\*innen digitalisiert und für „Gesundheit gestalten“ verfügbar gemacht. Nach einem Jahr erfolgte ein sogenannter „softer Launch“ von Webseite und Plattform. Ab diesem Zeitpunkt war das Learning Management System (LMS) voll einsatzfähig, sodass die Pilotpartner\*innen Schulung, Beratung und Vernetzung auf ihren Plattformen aufbauen konnten.

Am 07.06.2024 folgte mit dem Livegang der Webseite [gesundheitsgestalten.de](https://gesundheitsgestalten.de) (07.06.2024) sowie der ersten Plattformen von Pilotpartner\*innen, die in der 2. Phase: Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der ersten Phase wird eine weitere begleitende fachliche und technische Evaluation umgesetzt und tiefer gehende Nutzer\*innentests realisiert. Schon in der vergangenen Phase haben weitere von der PKV geförderte Präventionsprogramme Angebote auf LMS-Plattformen von



„Gesundheit gestalten“ entwickelt. Es ist vorgesehen, dass bis Ende 2025 mindestens fünf weitere Angebote eigene Plattformen veröffentlichen und praktisch nutzen.

Die LMS-Software ist so konzipiert, dass sie auch als Whitelabel-Produkt verfügbar ist. Dies bedeutet, dass die Plattform von anderen Organisationen als Grundlage für ihre Präventionsvorhaben genutzt und optisch hinsichtlich Inhalten, Farben und Logos individuell angepasst werden kann. Über die Infrastruktur wird ein niedrigschwelliger Support inkl. optionaler Implementierungsberatung für die Anbieter\*innen, ein digitales Support- und Kompetenzzentrum auf einer eigenständigen LMS-Plattform, Hosting, Betrieb und bedarfsorientierte Weiterentwicklung der Software durch den Träger der Infrastruktur (PKV-Verband) und seine Partner\*innen umgesetzt und fortlaufend weiterentwickelt.

Nach Abschluss dieser zweiten Phase im Dezember 2025 soll „Gesundheit gestalten“ einem übergeordneten Träger übergeben werden, der es in einem gemeinwohlorientierten, öffentlichen Interesse betreibt und weiterentwickelt. Vision ist es dabei, dass „Gesundheit gestalten“ mittelfristig von möglichst vielen Angeboten der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung genutzt wird – auch über vom PKV-Verband finanzierte Angebote hinaus. Gerade kleine/regionale Programme könnten dabei auf niederschwellige Art ihre Angebote digitalisieren. Darüber hinaus können die auf „Gesundheit gestalten“ präsenten Angebote sowie die Plattform an sich als Best Practices für eine flächendeckende Prävention und Gesundheitsförderung dienen.

**ANSPRECHPARTNER:**

**Martin Reemts**  
 Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.  
 E-Mail: [Martin.reemts@pkv.de](mailto:Martin.reemts@pkv.de)

## In mehreren Schritten zu „Gesundheit gestalten“

*Prävention digital oder hybrid wirksam und niederschwellig stattfinden lassen – das ist das Ziel der digitalen, multifunktionalen Angebotsinfrastruktur. Sie soll einen orts- und zeitflexiblen Zugang zu Angeboten ermöglichen. Unter Einbezug der Zielgruppen von Settingprävention wurden erste Bedarfe an eine solche Infrastruktur definiert und in technische Anforderungen überführt. Für die Entwicklung der Infrastruktur wurden in einem nächsten Schritt die Projekträume und Schulungsinhalte von drei Pilot-Programmpartner\*innen digitalisiert und auf den Pilotplattformen verfügbar gemacht. Auf diese Weise entsteht nach und nach eine Infrastruktur, die zusätzlich zur Kooperationsförderung eine Unterstützung für settingübergreifendes und flexibles Lernen darstellt. Für den Austausch und Support unter den Partner\*innen gibt es ein digitales Kompetenzzentrum mit Foren und Tutorials, monatlich stattfindende Vernetzungstreffen sowie einen niedrigschwelligen Customer-Support und optionale Implementierungsberatung. Die Förderung der Kompetenzen sowie Unterstützung von Anbietenden, die noch wenig Erfahrung in der Umsetzung digitaler Angebote haben, ist weiterhin ein wichtiges Ziel von „Gesundheit gestalten“.*

## Entwicklung der Infrastruktur



**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 wurden 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 wurden 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 gibt es ein Glossar mit den wichtigsten Begrifflichkeiten.

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 wurde im Zuge der Qualifizierung ein interaktiver Musterantrag erarbeitet.

Im Verlauf des Projekts konnten geeignete Digitalformate zur Schulung identifiziert werden (z. B. Erklärfilme, Web-based-Trainings, interaktive Infografiken). Hierfür erfolgte eine Beratung durch eine E-Learning-Agentur, u. a. hinsichtlich der Themen Komplexitätsreduzierung, Didaktik und Formatauswahl. In einem letzten Schritt wurden die Qualifizierungsinhalte als E-Learning-Schulung aufbereitet und stehen Interessierten seitdem zur Verfügung.

#### ANSPRECHPARTNERIN:

**Jelena Sörensen**  
 Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.  
 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:** KliGeS – Klimagesunde Settings

**Laufzeit:** Januar 2022 bis März 2025

**Umsetzungspartner:** Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (BIGSo)

**Homepage:** [bigso.de/KliGeS-II](https://bigso.de/KliGeS-II)

**Ziel:** Identifikation von Ansätzen zur klimagesunden und -kompetenten Gestaltung von Settings und deren Erprobung in Kitas und Pflegeeinrichtungen

## 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 chronischen Erkrankungen, Säuglingen

und vorpubertären Kindern sowie stark wetterfühligen 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 Gesundheitsförderung 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 Organisationentwicklung 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:**

Von der Expertise zur praktischen Erprobung

KliGeS startete als Forschungsprojekt, in dessen Rahmen auf Basis von Literaturrecherchen und Expert\*innen-Interviews Handlungsempfehlungen für eine klimagesunde Settingprävention herausgearbeitet wurden. Diese nun vorliegenden Handlungsempfehlungen werden in einem Folgeprojekt erprobt. KliGeS verfolgt das Ziel, klimagesunde Strukturen in den Lebenswelten partizipativ auf- und auszubauen, um die Lebenswelten klimagesund zu gestalten.

Hierfür werden in den Settings Kita und Pflegeeinrichtung Maßnahmen für eine Klimagesundheitsförderung partizipativ erarbeitet, umgesetzt und evaluiert und der Prozess einer gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung angestoßen. Gemeinsam mit den Akteur\*innen aus den Settings werden maßgeschneiderte Konzepte für jedes einzelne Setting entwickelt und in Fallvignetten festgehalten. Sie werden aufzeigen, dass und wie Gesundheitsförderung in Lebenswelten durch die sogenannten „Co-Benefits“ im Rahmen von Klimagesundheitsförderung gestärkt werden kann. Klimakrise und Klimaanpassung können durch gemeinsam entwickelte Maßnahmen zu gesunder Bewegung, Ernährung, Zeit- und Raumplanung so thematisiert werden, dass Gesundheit und sozialer Zusammenhalt gestärkt werden. Im Rahmen eines Multiplikator\*innen-Konzeptes werden Mitarbeitende der Settings qualifiziert, um z. B. als „KlimaGesundheits-Scouts“ praktische Tools zu entwickeln und zu überprüfen, die final in einem „Werkbuch Klimagesundheitsförderung“ festgehalten werden.

**ANSPRECHPARTNERIN:**

**Nadja Arndt**  
Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung  
E-Mail: [nadja@bigso.de](mailto:nadja@bigso.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](http://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 Prä-

vention 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](mailto: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**

Zielgruppen-spezifische Gesundheitskommunikation

Gesundheitsförderndes

Gesundheitsförderndes Verhalten

Gesundheitsinformationen

Finden, Verstehen, Bewerten, Anwenden

# QUELLENVERZEICHNIS

## GESUND AUFWACHSEN

### ERNÄHRUNGSGESUNDHEIT

#### 360° Ernährungskompetenz: gesunde Ernährung von Anfang an

##### 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 (2023). Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes.
- » GKV-Spitzenverband. (Hrsg.). (2023). 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/2023-12\\_Leitfaden\\_Praevention\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf) (25.07.2024)
- » 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).

##### Weitere Informationen

- » Anfangsglück. (Hrsg.). (2023). Kleinkindernahrung im Fokus – In den ersten 1.000 Tagen wichtige Weichen für die Zukunft stellen. [Anfangsglück Faktenbooklet](#).
- » Anfangsglück. (Hrsg.). (2024). Frühstück, Mittag, Abendessen und Snacks. Wenn Kleinkinder das Familienessen entdecken. [Anfangsglück Infoheft](#).
- » Anfangsglück. (Hrsg.). (2024). Stillen, Muttermilch und Pre-Nahrung. Wenn Babys die Milch entdecken. [Anfangsglück Infoheft](#).
- » Anfangsglück. (Hrsg.). (2024). Wenn Babys das Essen entdecken. Beikost, Brei und Baby-Fingerfood. [Anfangsglück Infoheft](#).
- » Anfangsglück. (Hrsg.). (2024). Wie Babys im Bauch versorgt werden: Schwangerschaft. [Anfangsglück Infoheft](#).

## 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 [www.fippev.de/fileadmin/user\\_upload/EW4\\_web.pdf](http://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 [www.kompetenznetzwerk-deki.de/material/abschlussbericht-der-bika-beteiligung-im-kita-alltag-studie.html](http://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/de/nav\\_main/metanavigation\\_5/nav\\_meta/service/publikationen\\_4/detailseite/publikationen\\_895.jsp](https://www.lvr.de/de/nav_main/metanavigation_5/nav_meta/service/publikationen_4/detailseite/publikationen_895.jsp)
- » 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 suchtpräventiven 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 [www.leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user\\_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book\\_Leitbegriffe\\_2018\\_08.pdf](http://www.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 [www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf](http://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://www.bzga.de/forschung/memorandum-evidenzbasierung/> (25.07.2024).
- » Die Nationale Präventionskonferenz. (2018). Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V. Abgerufen von [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE\\_Fassung\\_vom\\_29.08.2018.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf) (13.06.2022).
- » Abgerufen von [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html](http://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\\_lebenswelten/hochschule/wegweiser\\_6/wegweiser\\_hochschule\\_evaluation.html](https://www.gkv-buendnis.de/gesunde_lebenswelten/hochschule/wegweiser_6/wegweiser_hochschule_evaluation.html) (13.06.2022).
- » GKV-Spitzenverband. (2023). 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/2023-12\\_Leitfaden\\_Praevention\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf) (25.07.2024).
- » Hallmann, H. (2020). Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung. Abgerufen von [www.dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i070-2.0](https://www.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 [www.springerprofessional.de/mediennutzung/marketingkommunikation/medienkonsum-boomt-in-der-quarantae-ne/17837224](http://www.springerprofessional.de/mediennutzung/marketingkommunikation/medienkonsum-boomt-in-der-quarantae-ne/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 [www.pkv.de/positionen/praeventionsengagement/](http://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/alphabetisches-verzeichnis/public-health-action-cycle-gesundheitspolitischer-aktionszyklus/>

## GESUNDHEITSKOMPETENZ

### Prävention im Schulalltag: ein Fundament für die Zukunft

#### Literatur

- » Landespräventionsrat Niedersachsen. (Hrsg.) (2024). Für ein sicheres und gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen durch „Communities That Care – CTC“. Abgerufen von [www.ctc-info.de](http://www.ctc-info.de) (01.06.2024).

## SEXUELLE GESUNDHEIT PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT

### Sexuelle Gesundheit und HIV-/STI-Prävention

#### Weitere Informationen

- » Projektflyer „LIEBESLEBEN – Das MitmachProjekt“
- » [Vorstellungsvideo der PKV zu den Workshops „Let’s talk about Sex“](#)

### 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).

### BEWEGUNGSGESUNDHEIT

Beratung von Kommunen unter Nutzung des „Impulsgebers Bewegungsförderung“

#### Literatur

- » Bundesministerium des Innern. (o. J.). Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung. Abgerufen von <https://www.demografie-portal.de/DE/Politik/Bund/demografiestrategie.html>
- » Bundesministerium für Gesundheit. (2012). Nationales Gesundheitsziel Gesund älter werden. Kooperationsverbund gesundheitsziele.de – Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses. Abgerufen von [www.gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Gesund\\_aelter\\_werden\\_2012\\_lang.pdf](http://www.gvg.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 [www.aelter-werden-in-balance.de](http://www.aelter-werden-in-balance.de) (13.06.2022).
- » Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2022). Impulsgeber Bewegungsförderung. Abgerufen von [www.aelter-werden-in-balance.de/impulsgeber-bewegungsfoerderung](http://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://iris.who.int/handle/10665/341088>

#### Weitere Informationen

- » Website des BZgA-Präventionsprogramms [Älter werden in Balance](http://www.aelter-werden-in-balance.de)
- » Details zum „Impulsgeber Bewegungsförderung“

Bewegungsförderung für Bewohner\*innen von Pflegeheimen

#### Literatur

- » Bundesministerium für Gesundheit. (2022). Präventionsgesetz. Abgerufen von [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html](http://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 [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/B/Bewegung/Nationale\\_Empfehlungen\\_fuer\\_Bewegung\\_und\\_Bewegungsfoerderung-2016.pdf](http://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 [www.pflebeo.de](http://www.pflebeo.de) (13.06.2022).

#### Weitere Informationen

- » Website des Projekts [PfleBeO](http://www.pflebeo.de)

## PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT KOGNITIVE GESUNDHEIT

### Förderung der kognitiven Ressourcen und der psychosozialen Gesundheit von Pflegeheimbewohner\*innen

#### Literatur

- » Bundesministerium für Gesundheit. (2022). Präventionsgesetz. Abgerufen von [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html](http://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](http://www.iges.com/expertise) (06.07.2022).

### Förderung eines diskriminierungsarmen Umgangs in der Pflege

#### Literatur

- » Deutsches Zentrum für Altersfragen. (2016). Informationsdienst Altersfragen. Anders altern: sexuelle Vielfalt. Abgerufen von [www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst\\_Altersfragen/Informationsdienst\\_Altersfragen\\_Heft\\_01\\_2016\\_Anders\\_altern\\_sexuelle\\_Vielfalt.pdf](http://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_01_2016_Anders_altern_sexuelle_Vielfalt.pdf) (01.07.2022).
- » Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). (2023). Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). Abgerufen von: [https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user\\_upload/Demo\\_FIS/publikation\\_pdf/FA-5824.pdf](https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user_upload/Demo_FIS/publikation_pdf/FA-5824.pdf) (13.06.2024).
- » Schwulenberatung Berlin. (2022). Leitfaden zur Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Pflege. Abgerufen von [www.schwulenberatungberlin.de/post/leitfaden-zur-inklusion-sexueller-und-geschlechtlicher-vielfalt-in-der-pflege/](http://www.schwulenberatungberlin.de/post/leitfaden-zur-inklusion-sexueller-und-geschlechtlicher-vielfalt-in-der-pflege/) (13.06.2022).
- » Tezcan-Güntekin, H. (2020). Diversität und Pflege: Zur Notwendigkeit einer intersektionalen Perspektive in der Pflege. In Bundeszentrale für politische Bildung, Pflege: Praxis – Geschichte – Politik (Schriftenreihe, Bd. 10497, S. 250–265).

#### 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 [www.bmfsfj.de/resource/blob/112208/8102689200979f604420789ce69%204ff2d/%207--altenbericht--sorge-und-mitverantwortung-in-der-kommune-data.pdf](http://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 Infrastruktur für digitale Präventionsangebote

## Literatur

- » GKV-Spitzenverband. (Hrsg.). (2023). 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/2023-12\\_Leitfaden\\_Praevention\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf) (25.07.2024).
- » Verband der Privaten Krankenversicherung. (2022). PKV und IBM iX entwickeln digitale Plattform für Präventionsangebote in Lebenswelten. Abgerufen von [www.pkv.de/verband/presse/pressemitteilungen/pkv-und-ibm-ix-entwickeln-digitale-plattform-fuer-praeventionsangebote-in-lebenswelten/](http://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 [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE\\_Fassung\\_vom\\_29.08.2018.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf) (13.06.2022).
- » GKV-Spitzenverband. (2023). 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/2023-12\\_Leitfaden\\_Praevention\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf)

## 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 [www.buendnisjungeaerzte.org/fileadmin/user\\_upload/PDF/2021\\_01\\_Positionspapier\\_Klima\\_Gesundheit.pdf](http://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 [www.ressource-deutschland.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/kurzanalysen/2015-Kurzanalyse-11-VDI-ZRE-Krankenhaeuser.pdf](http://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 [www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/bvg21-031.html](http://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 [www.dserver.bundestag.de/btd/19/261/1926140.pdf](http://www.dserver.bundestag.de/btd/19/261/1926140.pdf) (27.09.2022).
- » DWD (Deutscher Wetterdienst). (2021) Zahlen und Fakten zum Deutschen Wetterdienst 2021. Abgerufen von [www.dwd.de/SharedDocs/downloads/DE/allgemein/zahlen\\_und\\_fakten.pdf;jsessionid=66AB8FA-88E8D01FFA35491565B49BA29.live31092?\\_blob=publicationFile&v=20](http://www.dwd.de/SharedDocs/downloads/DE/allgemein/zahlen_und_fakten.pdf;jsessionid=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 (2023). 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/2023-12\\_Leitfaden\\_Praevention\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf) (25.07.2024).
- » 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 [www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2020/07/SR1.5-FAQs\\_de\\_barrierefrei.pdf](http://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2020/07/SR1.5-FAQs_de_barrierefrei.pdf) (25.07.2024).
- » 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: [www.lancetcountdown.org/resources](http://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 [www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/2021-01-25\\_texte\\_15-2021\\_ressourcenschonung\\_gesundheitssektor.pdf](http://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: [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.pdf) (18.09.2021).

- » The Lancet. (2021). The Lancet Countdown on Health and Climate Change – Policy Brief für Deutschland. Abrufbar von: [www.klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2021/10/20211020\\_Lancet-Countdown-Policy-Germany-2021\\_Document\\_v2.pdf](http://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](http://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 [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.pdf?\\_blob=publicationFile](http://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 [www.apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1365634/retrieve](http://www.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 [www.pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202\\_Ergebnisbericht.pdf](http://www.pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202_Ergebnisbericht.pdf) (12.07.2022).
- » Stiftung Gesundheitswissen. (2022). Stiftung Gesundheitswissen. Abgerufen von [www.stiftung-gesundheitswissen.de](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de) (13.06.2022).





## Impressum

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

Büro Berlin  
Heidestr. 40  
10557 Berlin

[presse@pkv.de](mailto:presse@pkv.de)  
[www.pkv.de](http://www.pkv.de)  
[@pkv\\_verband](#)

August 2024