

130 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.

Viele Leuchttürme, wenig Licht?

10 Jahre Präventionsgesetz



KI-generiertes Bild

EDITORIAL

» In Europa hat das deutsche Präventionsgesetz einen besseren Ruf als in Deutschland selbst, weil schon der Name des Gesetzes suggeriert, hier würde sehr viel für Prävention getan. Dabei ist Deutschland ein echtes Entwicklungsland, was Verhältnisprävention anbelangt. WHO-Empfehlungen zur effektiven Verhältnisprävention bei Tabak, Alkohol und Zucker werden schlichtweg ignoriert, um keiner gut organisierten Lobbygruppe auf die Füße zu treten. Der zentrale Webfehler des Gesetzes war, dass im Wesentlichen nur die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen neu strukturiert und ausgeweitet wurden.

» Aber als Professionelle in der Gesundheitsförderung sind wir es gewohnt, auf die Ressourcen, also das halb volle Glas zu schauen. Deshalb blicken wir in diesem Heft nicht nur auf das, was alles fehlt und die Bereiche mit wenig Licht, sondern auch auf die Errungenschaften, die neuen Ansätze und Leuchttürme, die das Gesetz ermöglicht hat. Damit all diese engagierten, innovativen Projekte nicht als Leuchtturmuine enden (wie so viele andere Projekte bereits in diesem Land), muss in Strukturen investiert und Verhältnisprävention endlich auch in Deutschland wirksam organisiert werden. In diesem Fazit sind sich fast alle Beiträge in diesem Heft einig. Wir hoffen also auf ein Präventionsgesetz 2.0, das nicht nur kleine Stellschrauben verändert!

» Leider mussten wir als Verein und Team im Februar fassungslos und traurig Abschied nehmen von unserem langjährigen Kollegen und häufigen Redaktionsmitglied Martin Schumacher. Wir veröffentlichen in dieser Ausgabe einen kurzen Nachruf auf ihn.

» Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Netzwerke(n): Ein Versprechen für mehr Wirksamkeit?« (Redaktionsschluss 12.04.2026) und »Jugendgesundheit« (Arbeitstitel, Redaktionsschluss 15.06.2026). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen, frühlingshaften Grüßen aus Hannover und Bremen!

Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Zahlen, Daten, Fakten. Das Präventionsgesetz	02
Zehn Jahre Präventionsgesetz	04
Das (Dauer)Präventionsdilemma	06
Prävention in Niedersachsen	07
Gesundheit für alle?	08
Partizipation in der Prävention	09
Rahmenbedingungen: Förderung der psychischen Gesundheit	11
Umsetzung des Präventionsgesetzes in Nürnberg	12
Präventionsberichterstattung und Präventionsgesetz	13
Der Public Health Index. Ein Weckruf	15
Interviews mit drei Expert:innen zum Präventionsgesetz	17
TippTapp BiG: Beratung in Gemeinschaftsunterkünften	20
Das Pflegenetzwerk psychiatrischer Intensivstationen	21
Hunger im Wohlstand – 13 Handlungsempfehlungen	22
Wohl.Fühlen bei Hitze in der Pflege	22
Gesundheit als Schlüssel für eine zukunftsfähige Verwaltung ..	23
Präventions- und Unterstützungsansätze für Auszubildende....	24
Für ein gesundes Aufwachsen aller Kinder	25
Gesundheitsmanagement im Frauenhaus	26
teamw()rk: Gesundheit fördern, Arbeit ermöglichen	27
Neue Impulse für die Gesundheitsregionen Niedersachsen	28
Nachruf	29
Bücher, Medien	30
Termine LVG & AFS	33
Termine	36
Impressum	19

Schwerpunkt

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN DAS PRÄVENTIONSGESETZ AUF EINEN BLICK

1 Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (**Präventionsgesetz – PräVG**) ist am 25. Juli 2015 in Kraft getreten.

2 Auf Grundlage des Gesetzes wurde die **Nationale Präventionskonferenz (NPK)** eingerichtet.

» Einmal im Jahr tagt ein Präventionsforum mit Fachexpert:innen, welches die NPK berät.

3 Die NPK entwickelt in engem Zusammenwirken der Träger die **Nationale Präventionsstrategie**.

» Die Präventionsstrategie umfasst u. a. Ziele, prioritäre Handlungsfelder, Dialoggruppen.

4 Die **Träger** sind die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Sozialversicherungen.

- » Gesetzliche Krankenversicherung
- » Soziale Pflegeversicherung
- » Gesetzliche Unfallversicherung
- » Gesetzliche Rentenversicherung

5 Die Nationale Präventionsstrategie umfasst **Bundesrahmenempfehlungen** und den **Präventionsbericht**.

- » Der Präventionsbericht erscheint alle vier Jahre.
- » Auch der GKV-Spitzenverband veröffentlicht einen krankenkassenzentrierten Präventionsbericht, der jährlich die diesbezüglichen Ausgaben und Aktivitäten der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen darlegt.

6 Die Bundesrahmenempfehlungen werden in den Ländern über **Landesrahmenvereinbarungen (LRV)** umgesetzt, in denen sich die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung mit den Trägern der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung sowie mit den in den Bundesländern zuständigen Stellen auf Grundsätze ihrer Zusammenarbeit vor Ort verständigen.

7 Die Landesrahmenvereinbarungen schaffen den Rahmen für die Umsetzung von regionalen oder kommunalen **Gesundheitskonferenzen**.

8 Die Gesundheitskonferenzen sind eine Möglichkeit zentrale Akteur:innen zusammenzubringen und Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler oder regionaler Ebene zu planen und koordinieren.

» Für das Jahr 2025 konnten in Deutschland etwa 250 Gesundheitskonferenzen oder vergleichbare Gremien identifiziert werden, die in Landkreisen oder kreisfreien Städten eingerichtet wurden [1].

9 Die Umsetzung der Maßnahmen und Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt durch die kommunalen Akteur:innen, wie zum Beispiel Kita, Schulen, freie Träger ...

» 2024 wurden etwa 40 Prozent der Aktivitäten (auch) in digitalen Formaten bzw. unter Nutzung digitaler Formate durchgeführt [2].

10 ... in den **unterschiedlichen Lebenswelten**.

» Seit 2017 sind im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung BGF-Koordinierungsstellen zentrale Ansprechpartner für Unternehmen rund um das Thema BGF. Im Jahr 2024 haben über 600 Unternehmen die kostenfreie BGF-Erstberatung in Anspruch genommen. Durch BGF-Maßnahmen wurden im Jahr 2024 knapp 2,1 Millionen Beschäftigte in 28.142 Betrieben erreicht [2].

11

Mit 5.160 dokumentierten Aktivitäten erreichten die Krankenkassen 2024 fast 8,9 Millionen Menschen in 52.535 Lebenswelten. Etwa die Hälfte aller Aktivitäten in Lebenswelten wurden in Kitas und Grundschulen durchgeführt [2].

12

Die Angebote richten sich an verschiedene **Dialoggruppen**, erstrecken sich über verschiedene **Themenfelder** ...

» Etwa 30 Prozent der zielgruppenbezogenen Aktivitäten richteten sich an besondere Dialoggruppen. Innerhalb dieser Gruppe standen im Berichtsjahr 2024 arbeitslose Menschen mit 43 Prozent am häufigsten im Fokus, gefolgt von Personen mit Migrationshintergrund (26 Prozent) [2].

» Die Themen »Gesunde Mediennutzung« (2024: 22 Prozent, 2023: 9 Prozent) sowie das Querschnittsthema »Klimaschutz und -anpassung« (2024: 12 Prozent, 2023: 4 Prozent) haben im Vergleich zum Vorjahr an Bedeutung gewonnen und waren häufiger Bestandteil der Aktivitäten [2].

13

... und umfassen Angebote in den Bereichen **Verhaltens- und Verhältnisprävention**.

» 70 Prozent der Maßnahmen zur lebensweltlichen Gesundheitsförderung und Prävention verknüpften verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen, 28 Prozent zielten ausschließlich auf die Unterstützung eines gesundheitsbewussten Verhaltens [2].

14

Die Soziale Pflegeversicherung hat einen spezifischen Präventionsauftrag erhalten, um auch Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen mit gesundheitsfördernden Angeboten erreichen zu können. Insgesamt unterstützten die Pflegekassen 2.636 stationäre Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention und erreichten damit 125.131 pflegebedürftige Menschen [2].

15

Im Jahr 2024 unterstützten die Krankenkassen insgesamt 1.890.295 Teilnahmen an individuellen Gesundheitsförderungs- und Präventionskursen. Die Gesundheitskurse richteten sich an einzelne Versicherte und befassen sich mit Bewegungsförderung, Stressbewältigung, Ernährung und Suchtmittelreduktion [2].

16

Aufgrund des Präventionsgesetzes sind die Leistungsausgaben der Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung seit 2016 im Vergleich zum Zeitraum vor dem Inkrafttreten des Gesetzes erheblich gestiegen, nämlich von 4,49 Euro (2015) über 6,64 Euro (2016) auf 8,64 Euro (2019), 8,49 Euro (2023) und 9,21 Euro (2024) je versicherter Person und Jahr [2].



RAIMUND GEENE

Zehn Jahre Präventionsgesetz Fortschritt als Schnecken- oder Krebsgang?

Das Präventionsgesetz von 2015 zielt darauf ab, Gesundheitsförderung und Prävention finanziell, strukturell und qualitativ zu stärken sowie die Koordination und Kooperation der Akteur:innen zu verbessern. Die Ausrichtung des Gesetzes auf gesundheitsförderliche Lebenswelten (Verhältnisprävention über den Setting-Ansatz) und auf die stärkere Zusammenarbeit und Bündelung aller Präventionsakteur:innen stößt bis heute – zuletzt im Februar 2026 durch den Wissenschaftsrat – auf breite Zustimmung über alle Expert:innen und Berufsgruppen hinweg. Die Implementierung verläuft jedoch bislang unbefriedigend, Kritik bezieht sich vor allem auf die Umsetzung des Kernziels des Gesetzes.

Der Erhalt und die Förderung der Gesundheit sind essenzieller Bestandteil der staatlichen Daseinsfürsorge. Für eine umfassende Gesundheitsförderung und Prävention – im Sinne des Health in and for All Policies-Ansatzes (HifAP) – ist die Einbeziehung aller gesellschaftlichen Akteur:innen notwendig. Das PräVG verpflichtet ausschließlich die Sozialversicherungsträger zur Etablierung von Bundes- und Landesstrukturen (Nationale Präventionskonferenz, Bundesrahmenempfehlungen, Landesrahmenvereinbarungen) und nur die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Pflegekassen zur Erbringung vorgegebener finanzieller Leistungen. Andere Akteur:innen sieht das Gesetz allenfalls in beratender Funktion vor (Präventionsforum). Durch den Gestaltungsauftrag an die Sozialversicherungsträger, insbesondere die GKV, wird das System der Gesundheitsförderung und Prävention in seiner Breite (kommunale Träger, zivilgesellschaftliche Akteur:innen) eher eingeschnürt. Sie entscheiden im Sinne des §20 SGB V über die Ausrichtung. Eine gemeinsame Koordinierung oder gar bedarfsorientierte Steuerung findet nur ungenügend statt. Auch auf Landesebene wurden im Zuge der Landesrahmenvereinbarungen kaum Beteiligungsstrukturen geschaffen, die ein Zusammenarbeiten auf Augenhöhe erlauben.

Auch sind die bundesweiten Gesundheitsziele nicht ausreichend einbezogen, obwohl diese im Gesetz – außer den noch zu ergänzenden Gesundheitszielen »Gesundheit rund um die Geburt« (2017) sowie »Patientensicherheit« (2022) – explizit als rahmende Elemente gelistet sind.

Novellierung des Präventionsgesetzes

Folgende Aspekte sollten in einer Novellierung des Präventionsgesetzes berücksichtigt werden:

» Aktivitäten in Lebenswelten im Rahmen der §§ 20a und 20b SGB V sollten kassenübergreifend erfolgen. Sie dürfen nicht dem Wettbewerb unterliegen und sich nicht wie bisher auf Settings und Bevölkerungsgruppen mit eher geringen Bedarfen konzentrieren. In den Präventionsberichten wurde überdies deutlich, dass die Aktivitäten in sozial benachteiligten Gebieten deutlich ausgebaut werden sollten. Gleiches gilt für eine gendersensible Ausgestaltung der Angebote. Insbesondere Jungen und Männer aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen müssen stärker adressiert werden. Die Angebotsgestaltung muss partizipativ erfolgen.

» Eine Nationale Präventionskonferenz (NPK) ist zur Governance gut geeignet, sollte jedoch grundsätzlich neu ausgerichtet werden. Künftig sollte die NPK an den gesundheitlich relevanten Fragen der Gesellschaft im Sinne des HifAP ausgerichtet sein und eine Dachstruktur für die zahlreichen sozialräumlichen Handlungsansätze (unter anderem ÖGD, PSG III, BauGB/Soziale Stadt, SGBs II, III, V-VIII, IX, XI) bieten. Dafür bedarf es hoher Transparenz und einer breiten Akteur:innenlandschaft (neben Kassen vor allem Politik, Wissenschaft, Patient:innenvertretung und Zivilgesellschaft). Sie darf nicht auf den Akteurskreis und die institutionellen Logiken der Sozialversicherungsträger beschränkt sein. Insbesondere die fachlich führenden Institutionen (BIÖG/BVPG/LVGs) dürfen nicht länger als reine Dienstleister inkorporiert und »verschlissen« werden, sondern müssen ihrer Kompetenz entsprechend umfassend einbezogen werden. Dabei sollte das bisherige Präventionsforum verbindlicher gestalten werden, mit höherer Sitzungsfrequenz (mindestens halbjährig) und vor- und nachbereitenden Arbeitsgruppen. Die Steuerung sollte, mit einer gestärkten Geschäftsführung durch das BIÖG, eventuell auch in Trägerschaft einer gemeinsamen Stiftung, Gesundheitsförderung und Prävention als gemeinsamen Lern- und Entwicklungsprozess in wissenschaftlicher und evaluativer Begleitung ausrichten.

» Für eine nachhaltige Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten und als gesamtgesellschaftlicher Ansatz ist ein stärkeres und verbindliches finanzielles Engagement des Bundes und der Länder im Rahmen der föderalen Zuständigkeitsverteilung notwendig. Hier sollte die verpflichtende Einbeziehung der anderen Sozialversicherungsträger einschließlich der Arbeitsagenturen/Jobcenter sowie privater Renten- und Krankenversicherungsträger mit Mindestvorgaben geregelt werden.

» Auf Landesebene sollten alle relevanten gesellschaftlichen Akteur:innen an der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) beteiligt werden und es ist von allen Partner:innen der LRV Transparenz über die verausgabten Mittel herzustellen. Hierfür ist es erforderlich, den Kreis der Partner:innen der LRV zu erweitern und verbindliche, entscheidungsbefugte Gremien mit breiter Beteiligung (insbesondere Zivilgesellschaft, weitere Ministerien, Landesbehörden, Wissenschaft und Patient:innenvertretungen) zu etablieren. Für eine kommunale Steuerung ist es notwendig, dass die Kommunen umfassend an den Aktivitäten der LRV-Partner:innen in den Lebenswelten beteiligt werden.

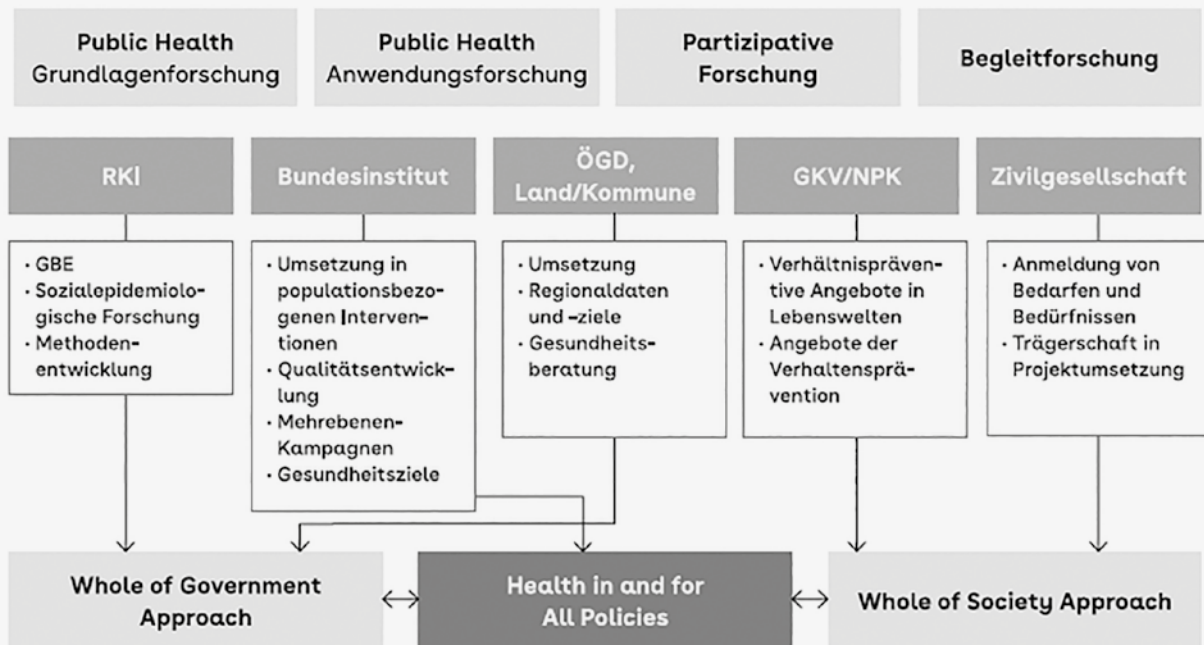


Abbildung 1: Modell für die Steuerung, Aufgabenverteilung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland; eigene Darstellung des Verfassers

» Der Leitfaden Prävention zur Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sollte in Hinblick auf seine Funktion als steuerndes Instrument reflektiert und angepasst werden. Schwerpunkt sollte sein, gemeinsam mit dem ÖGD dezentrale Konzepte in den kommunalen Lebenswelten umzusetzen, auch im Sinne einer sich weiterentwickelnden Lernschleife. Dabei sollten die Regelungen des Leitfadens weitgehend entbürokratisiert und proaktiv gestaltet werden. Auf allen Handlungsebenen sollten Ansätze wissenschaftlicher Begleitforschung gemäß dem Public Health Action Cycle etabliert werden.

Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) als neuer Schlüsselakteur

Mit der Neuorganisation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als BIÖG ergeben sich neue Möglichkeiten für eine verbesserte Steuerung des Präventionsgeschehens. Hier sollte das BIÖG eine zentrale Rolle in der Weiterentwicklung der Gesundheitsziele zur Ausgestaltung des GKV-Leitfadens einnehmen und vor allem die Governance-Funktion der Nationalen Präventionskonferenz stärken.

Gesundheitsförderung und Prävention können als Schlüsselansätze für ein modernes Public Health-System begriffen werden. Daraus ergeben sich die fünf Aufgabenbereiche 1. sozialepidemiologische Daten, 2. Gesundheitskommunikation, 3. Interventionsdurchführung, 4. Methodenentwicklung, Evaluation und Qualitätsentwicklung und 5. Diskursivierung. In allen Bereichen gibt es umfangreiche, aber weitgehend unkoordinierte Aktivitäten der Bundesinstitute (RKI und BIÖG), der Sozialversicherung (insbesondere GKV und NPK), der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft. In einer systematischen Betrachtung sollte hier die Bundesgesundheitsberichterstattung beziehungsweise Sozialepidemiologie dem RKI zugeordnet sein, dem BIÖG die Anwendungsforschung, die Qualitätssicherung und die bundesweite Kommunikation und Diskursivierung, den Gesundheitsämtern die regionale Praxis und Aktivierung, der GKV und NPK die Verhältnisprävention in den Lebenswelten, der Wissenschaft die Strategie- und Methodenentwicklung und der Zivilgesellschaft die partizipative Rückkoppelung und zum Teil auch die Umsetzung.

Diese komplexe Mehr-Ebenen-Governance zu sichern und zu steuern, sollte dabei eine Schlüsselaufgabe des BIÖG werden. (s. Abbildung 1)

Kassenübergreifende Verausgabung der Präventionsmittel

Dies sollte dadurch flankiert werden, dass ein überwiegender Teil der Finanzmittel für Gesundheitsförderung und Prävention kassenübergreifend verausgabt werden. Sie dürfen nicht dem Wettbewerb unterliegen und sich nicht, wie bisher, auf Settings und Bevölkerungsgruppen mit eher geringen Bedarfen, aber leichter Erreichbarkeit konzentrieren. In den Präventionsberichten 2019 und 2023 wurde deutlich, dass die Aktivitäten in sozial benachteiligten Gebieten noch zu wenig entwickelt sind und daher stark ausgebaut werden sollten. Gleiches gilt für eine gendersensible Ausgestaltung der Angebote. Insbesondere vulnerable Zielgruppen wie Jugendliche und Ältere aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen müssen stärker adressiert werden. Die Angebotsgestaltung muss partizipativ erfolgen. Der Kassenwettbewerb in Lebenswelten führt zu Parallelaktivitäten und einer Konzentration auf frühe Bildungssettings, in der für den Kassenwettbewerb relevante Versichertengruppen erreicht werden können.

Dafür sollte die bisher kaum oder bestenfalls lückenhaft umgesetzte »Soll-Vorschrift« der kassenübergreifenden Leistungserbringung in eine »Muss-Vorschrift« geändert werden.

Die hier vorgeschlagene Regelung entspricht der etablierten gesetzlichen Norm des § 20 SGB V (Förderung der Selbsthilfe); hier konnte durch die Einführung der Gemeinschaftsförderung ein langjähriger Konfliktpunkt weitgehend befriedet werden.

Eine dadurch transparente und rein fachlich ausgerichtete Finanzierung der lebensweltbezogenen Prävention kann eingebettet werden in eine entsprechende Gesamtstrategie, die dann auch im Sinne des HifAP wirken kann.

Literatur bei dem Verfasser

PROF. DR. RAIMUND GEENE, Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Wilhelm Kabus-Straße 39, 10829 Berlin, E-Mail: raimund.geene@charite.de

THOMAS ALTGELD

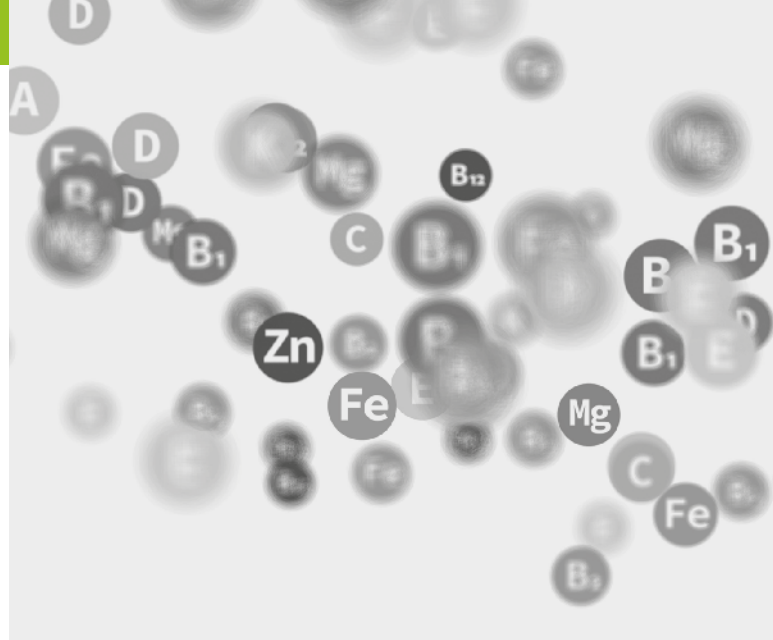
Das (Dauer)Präventionsdilemma Von Gesetzen mit Webfehlern und Longevityfantasien

Seit der Wiedereinführung der Präventionsleistungen in das SGB V 2002 sind die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) ausdrücklich verpflichtet, gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren und deshalb insbesondere sozial benachteiligte Gruppen gezielt zu erreichen. Das Präventionsgesetz von 2015 hat diese Verpflichtung nachdrücklich bekräftigt und sogar erweitert um den Gesetzesauftrag, zur Verminderung »geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beizutragen und kind- und jugendspezifische Belange zu berücksichtigen« (SGB V, § 20). Da diese beiden Gesetzesaufträge über individualpräventive Kursangebote nicht zu erfüllen sind, wurden die Kassen erstmals mit Sollwerten verpflichtet, in lebensweltbezogene Prävention, also in gesundheitsfördernde Settings zu investieren.

Webfehler in Bezug auf mehr Chancengleichheit im Gesetz

Allerdings liegt hier schon der erste Webfehler des Gesetzes in Bezug auf gesundheitliche Chancengleichheit. Obwohl nur etwa 54 Prozent der deutschen Bevölkerung im Erwerbsleben stehen, wurde eine ausgabenmäßige Gleichsetzung von betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten vorgenommen, seinerzeit von 2 Euro pro Versicherten. Dies ist eine deutliche Schlechterstellung der deutlich heterogeneren, alle Menschen betreffenden nicht-betrieblichen Lebenswelten. Mit Inkrafttreten hat das Präventionsgesetz dennoch für einen enormen zusätzlichen Ausgabenschub gesorgt und damit die Handlungsoptionen und die Reichweite für Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention in nicht betrieblichen Lebenswelten erweitert.

Der zweite Webfehler des Gesetzes in Bezug auf gesundheitliche Chancengleichheit besteht darin, dass Gemeinschaftsinvestitionen aller Krankenkassen auf einen geringen Teil der Mittel kontingiert wurden, auf die Zusammenarbeit mit der damaligen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Nach erfolgreicher Klage der Kassen gegen diese Zusammenarbeitsverpflichtung mit einer Bundesbehörde verausgaben die Kassen seit 2022 die gemeinsamen Gelder für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen im GKV-Bündnis für Gesundheit. Für das Jahr 2026 beträgt der gesetzlich festgelegte Anteil für kassenübergreifende Gemeinschaftsprojekte 0,56 Euro, d.h. im Umkehrschluss werden 8,65 Euro (auf Basis der 2025er Ausgaben berechnet) pro Versicherten im Wettbewerb von aktuell noch 93 Einzelkassen für insbesondere besser gestellte Bevölkerungsgruppen ausgegeben, exakt invers zum Gesetzesauftrag. Davon flossen 2024 allein 2,73 Euro in die Individualprävention, also Kursangebote zu Bewegung, Ernährung, Stress und Suchtprävention, die insbesondere besser gestellte mittelalte Frauen mit hohem Gesundheitsbewusstsein erreichen. Mit diesem Ausgabenschwerpunkt wird der Gesetzesauftrag in dreifacher Weise ignoriert, sowohl was soziale Lage als auch Geschlecht als auch Lebensalter betrifft.



Hochschwellige Angebotsstrukturen und mangelnde Analysen

Fast alle Angebote im Bereich der Individualprävention sind schon durch ihren Kontext oder ihre Struktur mittelschichtorientiert. Sie bauen häufig auf bereits vorhandenem Gesundheitsbewusstsein auf und werden in Settings angeboten, die besser gestellte Bevölkerungsgruppen eher erreichen, zum Beispiel Volkshochschulen, Sportvereine oder tarifgebundene Großbetriebe. Menschen mit wesentlich schlechteren Ausgangslagen, zum Beispiel aufgrund eines niedrigeren Bildungsstandes, eines geringen Einkommens, ihrer Betroffenheit von Langzeitarbeitslosigkeit, ihrer kulturellen Herkunft oder auch ihres Geschlechts, werden dagegen nach wie vor kaum angesprochen. Die Angebotsstruktur reagiert damit nicht auf Bedarfslagen und ist ein leider unschöner, andauernder empirischer Beleg für das Präventionsdilemma.

Sowohl die jährlichen Präventionsberichte des GKV-Spitzenverbandes als auch die beiden Nationalen Präventionsberichte von 2019 und 2023 liefern zwar auch ein paar Zahlen dazu, zum Beispiel die Inanspruchnahme nach Geschlecht und Alter oder Selbstangaben wie viele Settingaktivitäten in sozial benachteiligten Stadtgebieten durchgeführt wurden, aber sie analysieren weder die Fehlanreize der Angebotsstruktur und die somit falsche Grundausrichtung des Präventionssystems der GKV. Alle Berichte zeigen den deutlichen quantitativen Ausbau der Präventionsaktivitäten und feiern Mehrausgaben als Beleg für die Wirksamkeit des Gesetzes. Der Präventionsbereich ist wohl der einzige Sektor im Gesundheitsbereich, in dem höhere Leistungsausgaben von den Kassenakteur:innen regelrecht abgefeiert werden, weil Prävention an sich schon irgendwie per se gut sein muss. Sie thematisieren nur in Nebensätzen, dass gesundheitliche Chancengleichheit – insbesondere für sozial benachteiligte Gruppen – trotz verbesserter Strukturen weiterhin eine zentrale Herausforderung bleibt.

Der Deutsche Bundestag hat in seiner Entgegennahme des zweiten nationalen Präventionsberichtes dies deutlich kritisiert: »Auch dem zweiten Präventionsbericht lässt sich nicht entnehmen, inwieweit sich Maßnahmen und Leistungen der Leistungsträger auf die gesundheitliche und geschlechtsbezogene Chancengleichheit ausgewirkt haben. Die Reduzierung geschlechtsbezogener Ungleichheit wird im zweiten Präventionsbericht gar nicht mehr adressiert. Die von der Bundesregierung bereits mit der Stellungnahme zum ersten Präventionsbericht der NPK angemahnte routinemäßige Ein-

führung von Kennzahlen als Grundlage für die Berichterstattung wurde nicht umgesetzt« (Deutscher Bundestag, 2025, S. 6). Kennzahlen würden ja auch zur leichteren Identifikation der nicht erreichten Bevölkerungsgruppen führen. Wahrscheinlich sind sozial benachteiligte junge Männer mit Migrationshintergrund die am wenigsten erreichte Adressatengruppe des Präventionsgesetzes, also genau die Gruppe mit den größten Bedarfen.

Intersektionalität kommt nicht vor

Ein Zusammendenken unterschiedlicher Benachteiligungsdimensionen und des gesetzlichen Auftrages insbesondere sozial benachteiligte Männer und Jungen zu erreichen, findet nicht statt. Intersektionales Denken ist in der GKV-getragenen Prävention noch nicht etabliert. Intersektionalität bezeichnet auch im Gesundheitsförderungskontext einen analytischen Ansatz, der davon ausgeht, dass soziale Kategorien wie Geschlecht, sozioökonomischer Status, Migration, Ethnizität, Alter oder Behinderung nicht isoliert wirken, sondern sich gegenseitig überlagern und in ihrem Zusammenwirken spezifische Gesundheitschancen und -risiken hervorbringen. Gesundheitliche Ungleichheiten entstehen demnach aus der Verschränkung mehrerer sozialer Macht- und Ungleichheitsverhältnisse. Eine intersektionale Perspektive ermöglicht es, komplexe Benachteiligungslagen differenziert zu erfassen und gezieltere Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien mit Dialoggruppen zu entwickeln.

Gesundheitschancen entwickeln sich auseinander

Auf der anderen Seite erleben wir zurzeit einen großen Hype im Bereich Selbstoptimierung, Biohacking und Longevity. Hier entwickelt sich weltweit und in Deutschland ein riesiger Zukunftsmarkt der Gesundheitswirtschaft. Vor dem Hintergrund älter werdender Gesellschaften verschiebt sich der Fokus der gesundheitspolitischen Diskussion von der (nicht mehr finanzierbaren) kurativen Versorgung hin zu Prävention, Resilienz und der Verlängerung gesunder Lebensjahre (»Healthspan«). Zugleich etabliert sich Gesundheit als Leitmarkt der Wissensökonomie, in dem digitale Technologien (Wearables und Self-Tracking), KI-gestützte, personalisierte Diagnostik und Präventionsangebote zentrale Innovationsfelder bilden. Allein der Umsatz von Nahrungsergänzungsmitteln in Apotheken, Drogerien und Supermärkten lag 2024 bei 4,3 Milliarden Euro. Der ganze Markt ist stark kapitalgetrieben und verschiebt Gesundheit zunehmend in Richtung präventiver Selbstoptimierung.

Aus sozialstaatlicher Perspektive zeigt sich damit eine zunehmende Hybridisierung: Neben der solidarisch finanzierten Regelversorgung wächst ein privat finanzierter Longevity-Markt, der stärker individualisierte Optimierungslogiken verfolgt. Intersektional betrachtet entstehen dabei neue Ungleichheitsdimensionen, da Einkommen, Bildung, Geschlecht und Alter maßgeblich über den Zugang zu präventiven und technologiebasierten Gesundheitsressourcen entscheiden. Langlebigkeit wird somit nicht nur zum medizinischen, sondern zum normativen und distributiven Aushandlungsfeld moderner Gesellschaften. Gerade deshalb sollte ein Präventionsgesetz 2.0 die Webfehler des ersten Gesetzes beheben und Prävention nicht nur als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen organisieren.

ANDREAS PHILIPPI

Prävention in Niedersachsen Landespolitische Ansätze und aktuelle Entwicklungen

Prävention im Gesundheitsbereich ist – das liegt auf der Hand – nicht nur wünschenswert, sondern unerlässlich. Wir alle profitieren davon, wenn wir gar nicht erst erkranken und die Einsparpotentiale im Gesundheitswesen sind hoch.

Vor diesem Hintergrund liegt es im Interesse des Bundes und der Länder sich aktiv für Prävention einzusetzen. Das Präventionsgesetz, das am 25. Juli 2015 in Kraft getreten ist, setzt bei der Gesundheitsförderung und Prävention auf die Verantwortung der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure auf allen Ebenen des föderalen Gesundheitssystems und betont die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention im gleichberechtigten Miteinander.

Höhere Investitionen in die Eckpfeiler Prävention und Gesundheitsförderung sind ebenso Bestandteil des Präventionsgesetzes wie die Umsetzung der im Gesetz festgeschriebenen Gesundheitsziele. Die Länder verpflichten sich darüber hinaus, eine jeweilige »Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V« zu entwickeln und zu verfolgen.

In der niedersächsischen Landesrahmenvereinbarung ist unter § 3 geregelt, was die gemeinsamen Ziele und Handlungsfelder sind. Es wird festgehalten, dass es ein Forum zum Austausch der Beteiligten geben soll, das »Dialogforum Prävention«. § 3 Absatz 4 legt fest, dass in Niedersachsen für die Schwerpunkte in den sogenannten »nichtbetrieblichen Lebenswelten« alle drei Lebensphasen »Gesund aufwachsen«, »Gesund leben und arbeiten« und »Gesund im Alter« zu berücksichtigen sind.

Leitbeschluss der Länder zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes

Im Jahr 2025 jährte sich das Präventionsgesetz zum zehnten Mal. Ein Anlass, um bei der Gesundheitsministerkonferenz im Juni in Weimar das Thema Prävention erneut aufzugreifen. Im Leitbeschluss haben sich die Länder unter anderem für eine gezielte Gesundheitsförderung vulnerabler Gruppen ausgesprochen und einen weiteren Ausbau von Partizipationsstrukturen im Bereich der zentralen Säulen von Prävention und Gesundheitsförderung angeregt. Die Bundesregierung wurde aufgefordert, Prävention als politische Priorität einzustufen, entsprechende finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen und ressortübergreifende Strategien zu fördern. An die Akteur:innen im Gesundheitswesen erging der Appell, eine noch stärkere Rolle in der Umsetzung vor allem kommunaler Präventionsansätze zu übernehmen. Darüber hinaus fordern die Länder, das Präventionsgesetz in enger Abstimmung mit den Trägern der Nationalen Präventionskonferenz weiterzuentwickeln. Dabei sind eine stärkere Verankerung von Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Einbindung der relevanten Akteur:innen und die ausreichende Finanzierung zu berücksichtigen. Eine Arbeitsgruppe der Länder erarbeitet aktuell dazu ein Eckpunktetpapier.

Umsetzung in Niedersachsen in Kooperation mit der LVG & AFS

Die niedersächsischen Projekte werden unter dem Dach der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS) umgesetzt. Nicht nur die Durchführung liegt bei der LVG & AFS, auch die Evaluation der Projekte ist hier angesiedelt. Das Land beziehungsweise das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung bringt nicht nur finanzielle Mittel ein, sondern thematisiert im regelmäßigen Dialog auch die Weiterentwicklung und den aktuellen Stand der Projekte.

Ein gutes Beispiel dafür ist das Aktionsbüro »Gesundheit rund um die Geburt«. Die niedersächsische Landesregierung unterstützt hier Maßnahmen für eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe Schwangerschaftsbegleitung und geburtshilfliche Versorgung. In Niedersachsen ist auch das aktuelle Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit »Präventionsketten Niedersachsen. Gesund aufwachsen für alle Kinder« gestartet. Im Rahmen dieses Förderprogramms werden kreisfreie Städte, Landkreise sowie kreisangehörige Städte und (Samt-)Gemeinden beim Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsketten) gefördert, um Kindern unabhängig von ihrer sozio-ökonomischen Herkunft ein gesundes Aufwachsen an ihrem Wohn- und Lebensort zu ermöglichen.

Maßnahmen zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Wenn wir über die praktische Ausgestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung sprechen, müssen wir – gerade in einem Flächenland wie Niedersachsen – auch die Kommunen in den Blick nehmen. Hier trägt der Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) dazu bei, die Ziele des Präventionsgesetzes auf kommunaler Ebene umzusetzen, indem er die Gesundheitsdienste der Landkreise und kreisfreien Städte personell, strukturell und digital stärkt.

Bund und Länder haben den Pakt für den ÖGD am 29. September 2020 mit dem Ziel beschlossen, den ÖGD nachhaltig zu stärken und zu modernisieren. Für die Umsetzung stellen Bund und EU im Rahmen der Aufbau- und Resilienzfazilität vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2026 insgesamt 4 Milliarden Euro bereit. Die Länder haben sich verpflichtet, insgesamt mindestens 5.000 Vollzeitäquivalente für Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres Fach- und Verwaltungspersonal zu schaffen. In Niedersachsen ist es gelungen, das Personal, insbesondere in den kommunalen Gesundheitsbehörden, sukzessive aufzustocken und bis Ende 2024 über 480 Vollzeitäquivalente zu besetzen. Diese Maßnahmen tragen erheblich dazu bei, den ÖGD zu stärken. So kann der ÖGD die Gesundheit in Lebenswelten besser fördern und gemeinsam mit dem GKV-Bündnis für Gesundheit große Schritte voran auf dem Weg zur gesundheitlichen Chancengleichheit machen.

Hervorzuheben ist neben dem Personalaufbau das Förderprogramm Digitalisierung im Rahmen des Paktes für den ÖGD in Höhe von rund 800 Millionen Euro, um vor allem den Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsdiensten zu erleichtern. Das Land Niedersachsen hat sich mit zehn Landesmaßnahmen sowie vier sogenannten ELFA-Maßnahmen (»Ein-Land-Für-Alle«) an dem Förderprogramm beteiligt und zusammen mit den Kommunen und ihren insgesamt fast 60 Modellprojekten erheblich zur Steigerung der Digitalisierung im niedersächsischen ÖGD beigetragen. Mit Blick

auf das bevorstehende Ende des Paktes fordern die Länder den Bund auf, sie bei der notwendigen Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes hin zu mehr Krisenresilienz materiell und finanziell zu unterstützen. Dadurch sollen die bisher erzielten Erfolge verstetigt und der ÖGD weiter nachhaltig gestärkt werden. Dieses Beispiel zeigt, dass Prävention auch in Zukunft einen hohen Stellenwert für uns haben wird.

Literatur bei dem Verfasser

DR. ANDREAS PHILIPPI, Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover, E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

MARCUS WÄCHTER-RAQUET

Gesundheit für alle?

Die Rolle des Präventionsgesetzes in der Gesundheitsförderung von Menschen mit Einwanderungsgeschichte

Im Sommer 2015 trat das lang erwartete Präventionsgesetz in Kraft und Angela Merkels Ausspruch »Wir schaffen das!« leitete eine bis dato in Deutschland beiseitschreiende Willkommenskultur gegenüber Geflüchteten ein. Beide Ereignisse bedeuteten für die jeweiligen Politikfelder aber auch für die praktische Arbeit mit Menschen mit Einwanderungsgeschichte eine Zeitenwende. Während auf politischer Ebene versucht wurde, Rahmenbedingungen für die Aufnahme von mehr als einer Million Geflüchteten zu schaffen und der Öffentliche Gesundheitsdienst im Krisenmodus lief, begann für viele Akteur:innen in den Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention eine Phase des Ausbaus von Strukturen sowie Angeboten.

Benachteiligte Personengruppen im Fokus

Mit dem Präventionsgesetz verfolgt die Bundesregierung das Ziel die Gesundheit der Bevölkerung zu stärken. Dabei sollen insbesondere vulnerable Personengruppen wie Menschen mit Behinderungen, (Langzeit-)Arbeitslose, Alleinerziehende und Menschen mit einer Einwanderungsgeschichte in den Fokus genommen werden, da diese Gruppen in einem besonderen Ausmaß von sozialer und damit auch gesundheitlicher Ungleichheit betroffen sind [1]. Überblicksarbeiten wie die Gesundheitsberichterstattung des Bundes [2] zeigen, dass Menschen mit Einwanderungsgeschichte signifikant weniger an Präventionsangeboten und Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen als Menschen ohne Einwanderungsgeschichte. Zur Ansprache dieser Personengruppen empfehlen sich eher lebensweltbezogene Maßnahmen in Settings, die vertraute Orte für die jeweilige Personengruppe darstellen [1]. Welche Settings sich speziell für Menschen mit Einwanderungsgeschichte eignen, wo spezifische Informationsbedarfe liegen und wie niedrigschwellige mehrsprachige Ansätze der Gesundheitsaufklärung ausgestaltet sind, wurde bis dato nur punktuell evaluiert.

Vielversprechende Methoden und Konzepte

Einen ersten Überblick zu Methoden und Konzepten der Prävention und Gesundheitsförderung bei Menschen mit Einwanderungsgeschichte lieferte eine von der ehemaligen



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2017 in Auftrag gegebene bundesweite Erhebung zur systematischen Erfassung vielversprechender Interventionen im deutschsprachigen Raum. Ziel war es, Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote zu identifizieren, die von den Krankenkassen in kommunalen Lebenswelten in Zusammenarbeit mit weiteren Akteur:innen des Gesundheitswesens genutzt und weiterentwickelt werden können. Es wurden 24 Interventionen aus Deutschland, neun aus Österreich und vier aus der Schweiz identifiziert, die in ihrer Konzeption spezifische Wege zur Ansprache von Zugewanderten nutzen und gesundheitsförderlich wirken [3].

Methodisch arbeiten viele der Interventionen mit muttersprachlichen Multiplikatoren:innen aus den Communities der Zugewanderten. Projekte wie Kommunale Gesundheitsinitiativen interkulturell (KoGi) des Gesundheitsamtes in Frankfurt am Main oder auch das MiMi-Projekt des Ethno-Medizinischen Zentrums e. V. qualifizieren Zugewanderte, sodass sie in ihrer Erstsprache über das deutsche Gesundheitssystem oder spezifischere Themen wie beispielsweise Adipositas informieren können. Die Informationsveranstaltungen finden zudem meist an vertrauten Orten wie einem Stadtteilzentrum, Kindergarten oder auch in einer Moscheegemeinde statt. Kritisch anzumerken ist, dass durch den Einsatz von Laien Detailfragen zu bestimmten gesundheitlichen Fragestellungen nicht geklärt werden können und die Informationstiefe auf einem eher allgemeinen Niveau bleibt [3].

Corona-Pandemie als Brennglas

Eine weitere strukturelle Weiterentwicklung für das Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Einwanderungsgeschichte ergab sich aus der Corona-Pandemie. Die hohen Corona-Fallzahlen besonders in den migrantischen Communities rückten die Lebens- und Arbeitsumstände dieser Gruppe plötzlich in das Zentrum der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit. Es stellte sich die Frage, wie Menschen mit Einwanderungsgeschichte über Schutzmaßnahmen und die Coronaimpfung informiert werden können. Eine Antwort darauf lieferte das Projekt der Gesundheitsfachkräfte im Quartier (GiQ) der LVG & AFS in Bremen. Mit Hilfe von 15 Gesundheitsfachkräften wurde ab dem Frühjahr 2021 in benachteiligten Quartieren in Bremen und ab 2022 auch in Bremerhaven niedrigschwellig, mehrsprachig und häufig in direkter Ansprache zu Corona aufgeklärt. Genutzt wurden Orte wie Moscheegemeinden, Sprachkurse,

Spielplätze oder auch Ausgabestellen für Lebensmittel. Zeitweilig galt Bremen als das Bundesland mit der höchsten Impfquote in Deutschland. Als Erfolgsfaktoren lassen sich die in der Erhebung von 2017 herausgearbeiteten Aspekte wie der Einsatz von mehrsprachigen Multiplikator:innen oder auch vertraute Orte benennen. Zudem besitzen die eingesetzten Fachkräfte in der Regel einen universitären Abschluss der Gesundheitswissenschaften. Die sogenannten GiQs sind bis heute in benachteiligten Quartieren in Bremen und Bremerhaven unterwegs und klären weiterhin niedrigschwellig zu Gesundheitsthemen auf, beraten Bewohner:innen bei Gesundheitsfragen und organisieren eigene zumeist offene Angebote zur Bewegungsförderung oder sozialen Teilhabe.

Machtkritisches Diskriminierungsverständnis

Zeitgleich mit der Corona-Pandemie und deswegen in ihrem Schatten fanden in vielen Ländern unter anderem in Deutschland Demonstrationen gegen Rassismus statt. Ausschlaggebend war der Tod von George Floyd in den USA sowie der rechte extremistische Anschlag in Hanau mit neun Toten. Davon ausgehend fanden Themen wie rassistische Diskriminierung und Demokratieförderung Einzug in das Feld der Gesundheitsförderung und Prävention. Es wird kritisch hinterfragt, welche rassistisch motivierten gesellschaftlichen Strukturen soziale und gesundheitliche Benachteiligungen erst entstehen lassen. Theorien aus der Rassismusforschung, die besagen, dass Diskriminierung auf einer interpersonalen Ebene ihre Kraft nur auf Basis diskriminierender Strukturen entfalten kann, untermauern die Bedeutung des Settingansatzes der Gesundheitsförderung. Erst durch die Kombination von Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisänderung kann effektiv gesundheitlicher Benachteiligung entgegengewirkt werden. Auch die Ansätze von Partizipation und Empowerment werden aus dieser Perspektive betrachtet in ein anderes Licht gerückt. Hierbei geht es nicht um die Stärkung einzelner Personen, sondern um die nachhaltige Veränderung von Strukturen hin zu einem machtkritischen Diskriminierungsverständnis in der Prävention und Gesundheitsförderung, das allen benachteiligten Personengruppen zugutekommt, nicht nur Menschen mit Einwanderungsgeschichte.

Literatur siehe Link im Impressum, Anschrift siehe Impressum

GABY STRASSBURGER, JUDITH RIEGER

Partizipation in der Prävention Planung und Umsetzung von Angeboten entlang der Partizipationspyramide

Partizipation gilt in der Prävention als wichtiges Handlungsprinzip. Auch die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz stellen die Bedeutung von Partizipation in der Prävention und Gesundheitsförderung heraus. Doch was angemessen ist, hängt davon ab, was für die am Prozess Beteiligten unter den jeweiligen Rahmenbedingungen praktikabel ist. Die Partizipationspyramide von Strassburger und Rieger [1] (s. Abbildung 2) hilft, situativ die passenden Entscheidungen zu treffen.

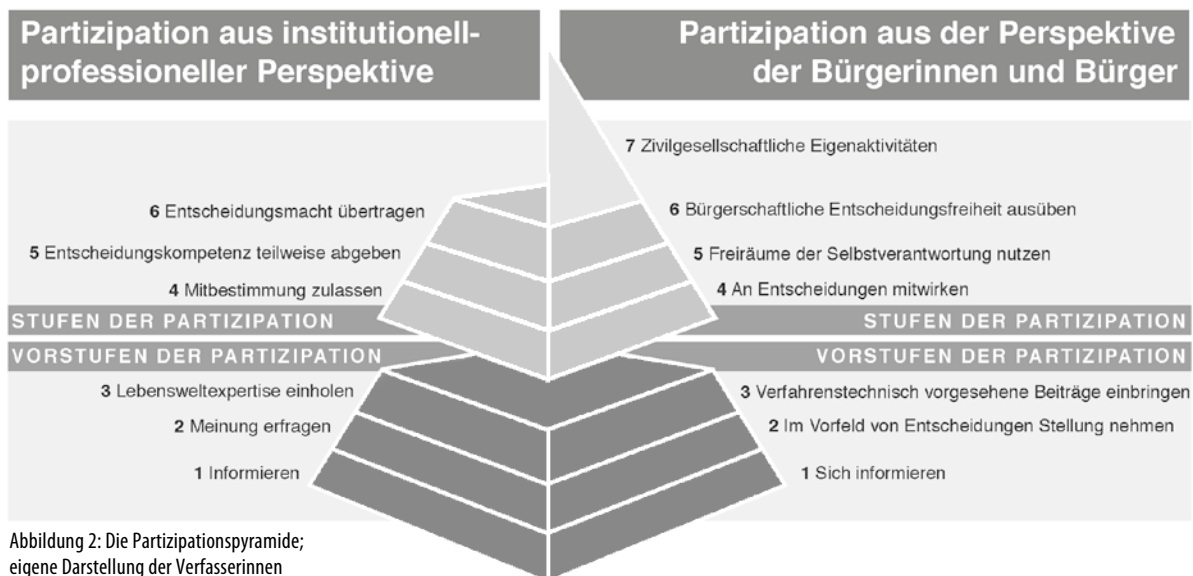


Abbildung 2: Die Partizipationspyramide;
eigene Darstellung der Verfasserinnen

Partizipation bedeutet Einflussnahme auf Entscheidungen [2, S. 187]. Indem Adressat:innen an Entscheidungen mitwirken, können sie den Ausgang aktiv mitbestimmen. Dabei sollte von Anfang an klar sein, auf welche Weise eine Entscheidung gefällt wird und wie weit das Recht auf Mitbestimmung reicht. Bei anderen Formen der Beteiligung (Vorstufen der Partizipation) ist hingegen nicht sicher, ob und wie die Meinung der Mitwirkenden in die Entscheidung einfließt [3, S. 230].

Die Partizipationspyramide differenziert Abstufungen von (gesichertem) Einfluss. Ihre Basis weist drei Vorstufen von Partizipation auf. Hier fehlt die Garantie, dass die Sichtweise der Adressat:innen Auswirkungen auf die Entscheidung hat. Doch sie eröffnen zumindest die Möglichkeit, dass dies geschieht – freilich ohne zu verschleiern, dass die Entscheidungsmacht bei den Fachkräften liegt. Damit repräsentieren die Vorstufen ein Minimum an Beteiligung, welches sich auch dann realisieren lassen sollte, wenn Partizipation nicht möglich ist. Daher lohnt es, die Bedeutung von Partizipation in der Prävention zunächst im Hinblick auf die Vorstufen zu diskutieren. Im Fokus steht hier beispielhaft die Phase der Planung.

Dialoggruppenorientierte Planung

Schon bei der Planung zeigen sich positive Effekte der Vorstufen von Partizipation [4, S.17–18]. »Wir überlegen, demnächst ein Projekt zu starten, das ...« – nach einer solchen Information über eine noch nicht gefällte Entscheidung (Stufe 1) können sich Menschen auf Kommendes einstellen. Sie können reagieren, nachfragen und gegebenenfalls Kritik anmelden. Fachkräfte, die bevorstehende Entscheidungen transparent machen, können deren Kontext erläutern und Raum für Nachfragen öffnen. Möglicherweise erfahren sie so, dass etwas vor dem Hintergrund der Lebenswelt der Dialoggruppe anders interpretiert wird als beabsichtigt.

Vor einer anstehenden Entscheidung dezidiert nach der Meinung von Betroffenen zu fragen entspricht Stufe 2: »Wenn wir das in etwa folgendermaßen machen, denken Sie, das wäre hilfreich? Haben Sie eine Idee, was besser wäre?« So lässt sich beispielsweise in Erfahrung bringen, welche Hürden es geben könnte oder welche Themen wichtiger erscheinen.

Die Planung präventiver Angebote kann zudem davon profitieren, vor einer anstehenden Entscheidung Dialoggruppen zu bitten, ihre Lebensweltextpertise einzubringen (Stufe 3).

Fachkräfte könnten sich mit einer noch relativ vagen Idee an Personen wenden, für die das Präventionsangebot in erster Linie gedacht ist, und sie um Rat fragen: »Würden sich Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden wie Sie, durch unsere Idee angesprochen fühlen? Was wäre ihnen wohl besonders wichtig und wie müssten wir sie ansprechen, um sie zu erreichen?«

Aus einer Vielzahl solcher Gespräche lässt sich ein recht guter Eindruck gewinnen, wo Unterstützung gefragt ist und was konkret Betroffene veranlassen könnte, zu kommen. Schon in der Planungsphase nach der Meinung von Betroffenen zu fragen oder konzeptionelle Überlegungen transparent zu machen, signalisiert Zutrauen und aufrichtige Wertschätzung für die Perspektive der Dialoggruppe und schafft Verbindung und Vertrauen.

Partizipative Ausgestaltung präventiver Angebote

Sobald Fachkräfte ihre Entscheidungsmacht verbindlich teilen, handeln sie im engeren Sinn partizipativ. Das dauert länger als selbst zu entscheiden und kann ziemlich mühsam sein. Daher gilt es, im Vorfeld sorgfältig im Team zu klären, ob eine Entscheidung tatsächlich partizipativ getroffen werden kann [5].

Wie sich am Beispiel der partizipativen Ausgestaltung von Angeboten zeigen lässt, entwickeln (und verändern) sich detaillierte Zielsetzungen und Vorgehensweisen im Prozess der Partizipation. Sie hängen stark von den Vorstellungen und Möglichkeiten der Betroffenen ab. Das erzeugt Selbstwirksamkeit und dürfte relativ nachhaltig sein. Den Fachkräften verlangt es jedoch einiges an Souveränität im Umgang mit Unsicherheitsfaktoren ab, einen Prozess auf diese Weise zu begleiten [4, S. 30–31].

Auf Stufe 4 erörtern Fachkräfte mit den Adressat:innen das Für und Wider unterschiedlicher Optionen auf ein gemeinsam definiertes Problem bzw. Thema zu reagieren und treffen dann eine gemeinsame Entscheidung. Das eröffnet Betroffenen direkten Einfluss auf die Entscheidung.

Eventuell können einzelne Bereiche definiert werden, bei denen Adressat:innen ohne Rücksprache frei entscheiden. Fachkräfte geben damit ihre Entscheidungskompetenz teilweise ab und eröffnen Freiräume der Selbstverantwortung (Stufe 5). Partizipation kann aber auch bedeuten, den Adressat:innen so viel Entscheidungsmacht zu übertragen (Stufe 6), dass sie

zentrale Entscheidungen eigenständig treffen können, zum Beispiel die eigenständige Durchführung eines Kurses. Dabei werden sie von den Fachkräften unterstützt und begleitet.

Welche Stufe ist die Beste?

Wie viel Beteiligung angemessen oder möglich ist und welche Stufe erreichbar ist, hängt von den konkreten Gegebenheiten ab. Es gibt viele Gründe, die dazu führen können, dass für eine bestimmte Projektphase oder bei einer wichtigen Entscheidung nur eine Vorstufe von Partizipation praktiziert werden kann. In einem solchen Fall ist es besser die Betroffenen zu informieren und für Transparenz zu sorgen, anstatt so zu tun, als wäre eine ergebnisoffene gemeinsame Entscheidung möglich.

Wie oben gezeigt, sind auch die Vorstufen der Partizipation durchaus wertvoll: Meinungen und Ansichten von Adressat:innen können in Entscheidungen einfließen und Prozesse transparent werden. Zudem können positive Erfahrungen mit einer Vorstufe der Partizipation ein gutes Argument sein, um den Grad der Partizipation allmählich zu steigern [3, S. 231].

Ausblick

In einigen Kommunen wird aufgrund des Engagements der Fachkräfte im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung bereits oft ein hohes Maß an Beteiligung angestrebt. Für den Bereich der Gesundheitsförderung in den Frühen Hilfen ergab eine Kommunalbefragung allerdings, dass die Mitwirkungsmöglichkeiten für Eltern in Gremien, Netzwerken und spezifischen Projektformaten bundesweit eher gering verbreitet sind [6]. In der Publikation findet sich eine Übersicht über verschiedene Partizipationsformen, die bereits praktiziert werden [6, S. 4]. Vor den Fachkräften im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung liegt daher die Herausforderung echter Pionierarbeit, die an den Interessen der Zielgruppe ansetzt, deren Ideen und Feedback aufgreift und Verantwortung bei der Gestaltung von gemeinsamen Projekten überträgt.

Literatur bei den Verfasserinnen

PROF. DR. GABY STRASSBURGER, JUDITH RIEGER, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Köpenicker Allee 39–57, 10318 Berlin, E-Mail: gaby.strassburger@khsb-berlin.de, mail@judith-rieger.de

SINAH EVERS

Rahmenbedingungen zur Förderung der psychischen Gesundheit durch das Präventionsgesetz (PrävG)

In Deutschland ist die Umsetzung präventiver Maßnahmen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene systembedingt schwierig. Zahlreiche Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV) und Private Krankenversicherungen (PKV) stehen in starkem Wettbewerb um einkommensstarke und risikoarme Beitragszahlende. Dadurch entstehen Anreize, Angebote mit Marketingwirkung für bereits gesundheitsbewusste Menschen zu fördern, statt gesundheitliche Chancengleichheit durch gemeinschaftsbasierte, sozialraumorientierte Maßnahmen zu stärken.

Leistung	Ausgaben	Ausgaben je versicherte Person
Gesundheitsförderung in Lebenswelten	186 Mio. €	2,49 €
Betriebliche Gesundheitsförderung	282 Mio. €	3,79 €
Individuelle Präventionsangebote	218 Mio. €	2,93 €
Summe	686 Mio. €	9,21 €

Tabelle 1: Ausgaben der GKV für §20 Abs. 4 SGB V (PrävG) im Jahr 2024

Maßnahmen im Rahmen des PrävG

Mit dem §20 SGB V (PrävG) wurde 2015 erstmals ein einheitlicher Rahmen geschaffen, der die Zusammenarbeit von Krankenversicherungen sowie weiteren Akteur:innen bezüglich präventiver Maßnahmen regelt. Damit erhielt das Thema Prävention im Gesundheitswesen mehr Gewicht. Dennoch liegt der Anteil der Ausgaben für Prävention weiterhin im einstelligen Prozentbereich [1]. Konkret für Maßnahmen nach § 20 SGB V – also Primärprävention und Gesundheitsförderung – wurden im Jahr 2024 von der GKV 686 Mio. € ausgegeben [2]. Das sind 9,21 € im Jahr pro versicherte Person und entspricht 0,2 Prozent der GKV-Ausgaben [2, 3] (s. Tabelle 1). In der Gesundheitsförderung in Lebenswelten beträgt die durchschnittliche Projektdauer 28 Monate [2]. Maßnahmen benötigen Zeit, um sich zu etablieren, daher endet die Förderung von Projekten häufig dann, wenn erste Erfolge sichtbar werden. Zudem bindet die fortlaufende Antragstellung für neue Projekte erhebliche Ressourcen, während bewährte Ansätze verloren gehen. Die Rahmenbedingungen ließen sich bereits verbessern, wenn Träger die Möglichkeit hätten, unbürokratisch eine Verlängerung der Finanzierung erfolgreicher Maßnahmen für einen begrenzten Zeitraum zu beantragen. Der GKV-Spitzenverband könnte eine entsprechende Regelung in den Bundesrahmenempfehlungen verankern.

Das PrävG und psychische Gesundheit:

Möglichkeiten und Grenzen mit Beispielen aus Bremen

Die psychische Gesundheit ist im PrävG in verschiedenen Förderbereichen explizit oder implizit enthalten. Projekte wie »Gesundheitsfachkräfte an Schulen« (GefaS) in Bremen zeigen, wie ganzheitliche Ansätze aussehen können [4]. Jede GefaS arbeitet an einer oder an zwei Grundschulen und integriert in den Schulen Themen wie Bewegung, Ernährung und Hygiene, berücksichtigt aber auch Aspekte wie mentale Gesundheit, Stressbewältigung und gesunden Medienkonsum. Indem Grundschulkinder beispielsweise lernen, wie sie eigene Gefühle wahrnehmen und diese ausdrücken können, werden Grundsteine für die mentale Gesundheit gelegt. Die ursprünglich von der GKV nach §20 SGB V geförderte Maßnahme ist ein seltenes Beispiel für die Verstetigung eines Projekts. Mittlerweile werden die in den Gesundheitsämtern Bremen und Bremerhaven angestellten GefaS vom Land Bremen finanziert.

Ein weiteres Beispiel aus Bremen ist das Projekt »Kunst auf Rezept«, das im Rahmen des EU-Projekts »Arts on Prescription in the Baltic Sea Region« umgesetzt wird [5, 6]. Beteiligt waren die Bremer Volkshochschule (vhs), die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz sowie der Senator für Kultur. Die Grundidee des Projekts war, dass die Teilnahme an künstlerischen Aktivitäten in der Gruppe das mentale Wohlbefinden fördert. Es konnten unter anderem Hausärzt:innen und Psychotherapeut:innen ihren Patient:innen ein Rezept ausstellen, das eine Teilnahme am Programm ermöglichte. Das Angebot umfasste sowohl die Teilnahme an einem passenden vhs-Kurs aus dem offenen Kursprogramm, wie zum Beispiel Malen, Singen oder Poesie, als auch die Teilnahme an Reflexionsgruppen, die von Programmbegleiter:innen, sogenannten Link Workern, angeleitet wurden. Kulturelle und künstlerische Gruppenangebote für psychisch belastete Menschen wurden so niedrigschwellig zugänglich gemacht, um Teilhabe zu fördern und den Fokus auf Gesundheit statt Krankheit zu richten. Laut qualitativen Ergebnissen berichten Teilnehmende über mehr Selbstvertrauen, stärkere soziale Kontakte und gesteigerte Lebensfreude [7]. Damit zeigt sich ein innovativer Ansatz für positive Effekte auf die psychische Gesundheit. Der Ansatz ist bislang jedoch kaum in der deutschen Präventionslogik verankert, da kulturbezogene Maßnahmen schwer in die bestehenden Förderkategorien passen, die stark auf Bewegung und Ernährung ausgerichtet sind. Neben dem Fokus auf kulturellen Aktivitäten könnte mit dem breiteren Konzept »Soziales Rezept« auch eine Vermittlung zu weiteren sozialen Angeboten, beispielsweise Gruppenaktivitäten mit Bewegung, in der Natur oder Beratung, stattfinden.

Fazit

Die aus dem PräVG resultierenden Maßnahmen können einen Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit legen oder diese als eines von mehreren Themen aufgreifen. Damit wird die psychische Gesundheit auch durch eine allgemeine Stärkung der präventiven Strukturen gefördert. Die Wirkung des PräVG ließe sich durch einen höheren Anteil als 0,2 Prozent der GKV-Ausgaben sowie durch längere Laufzeiten erfolgreicher Maßnahmen erhöhen. Es handelt sich nicht um eine nachhaltige Struktur, wenn erfolgreiche Projekte der Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach durchschnittlich 28 Monaten enden. Zudem sollten kulturelle, künstlerische oder andere soziale Aktivitäten in Gruppen, die sich nachweislich positiv auf die mentale Gesundheit auswirken, als Maßnahmen im Rahmen des PräVG gefördert werden.

Literatur siehe Link im Impressum

DR. SINAH EVERS, Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, Faulenstraße 9/15, 28195 Bremen, E-Mail: sinah.evers@gesundheits.bremen.de

impulse bestellen

Wenn Sie die impulse regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie die Zeitschrift bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) unter folgender E-Mail-Adresse: impulse@gesundheits-nds-hb.de. Siehe auch »In eigener Sache« auf Seite 16.

SARAH HENTRICH

Das Präventionsgesetz in der kommunalen Gesundheitsförderung in Nürnberg – Was wurde erreicht, was braucht es jetzt

Die Verabschiedung des Präventionsgesetzes (PräVG) im Jahr 2015 war für die Umsetzung von kommunalen Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention eine neue Chance [1] – vor allem während wirtschaftlich schwieriger Zeiten mit Haushaltskonsolidierungen. Kommunen ist es seitdem möglich, mit Förderung der Krankenkassen mehrjährige Projekte dezentral und mit spezifischer Ausrichtung umzusetzen. Im Gesundheitsamt Nürnberg waren dies, mit bundesweit einem der ersten Projekte nach dem PräVG:

- » a) »Gesundheit für Alle im Stadtteil« (AOK Bayern, 2017–2022)
- » b) »Koordination Jungen- und Männergesundheit« (Techniker Krankenkasse, 2018–2025) und die aktuellen Projekte
- » c) »Geschlechtssensible Prävention« (TK, 2023–2026)
- » d) »GROW HAPPY NBG – Seelisch gesund aufwachsen im Stadtteil« (AOK Bayern, 2023–2026).

Durch die jeweils fördernde Krankenkasse wurden und werden je 90 Prozent der Kosten getragen [2, 3]. Das gemeinsame Ziel der Projekte ist es, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Bewohner:innen sozioökonomisch deprivierter Wohngebiete zu verbessern. Konkret wurden und werden in den beiden dezentralen Projekten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Kooperation mit lokalen Akteur:innen umgesetzt. Im Projekt »Gesundheit für alle im Stadtteil« lag der Schwerpunkt auf der Förderung von Bewegung, Ernährung, Entspannung und Gesundheitskompetenzen. Zielgruppen waren (Langzeit-)Arbeitslose, Migrant:innen und Geflüchtete, Familien und Alleinerziehende sowie Senior:innen, welche in einer Bedarfsanalyse im Mixed-Method Design ermittelt wurden. Da gegen Ende des ersten Projektes im öffentlichen Diskurs auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, besonders vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Pandemiejahre, fokussiert wurde, erfolgte mit dem Projekt »GROW HAPPY NBG«, dass sich an Kinder, Jugendliche und deren Familien richtet, eine Konzentration auf die Förderung deren psychischer Gesundheit.

Die Rolle der Kommunen bei der Umsetzung des PräVG

Im Vorwort des Masterplans Prävention bezeichnet die Bayerische Staatsministerin Judith Gerlach Prävention als »Antwort auf die Herausforderungen unserer Zeit« [4]: Im Jahr 2024 ist die Lebenserwartung in Deutschland erstmals geringer als der Durchschnitt der Staaten der Europäischen Union. Im selben Jahr hat Deutschland pro Einwohner:in die höchsten Ausgaben für Gesundheit [5]. Gleichzeitig sterben laut des BKK-Dachverbandes jährlich 124.000 Menschen in Deutschland aufgrund unzureichender Prävention [6]. Auch wenn hier kein direkter Zusammenhang abgeleitet werden kann, ist dies ein Befund, der Schwächen des derzeitigen Systems der gesundheitlichen Versorgung und Prävention aufzeigt. Maßnahmen der Gesundheitsförderung können hierbei eine Antwort für die Zukunft sein, um bei einem gleichblei-



benden Versorgungsangebot personelle und wirtschaftliche Entlastung zu bringen. Sieht man hierbei das PräVG als Mittel um besonders denjenigen Gesundheitsförderung anzubieten, die aufgrund gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und individuell gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen schlechtere Gesundheitsergebnisse haben, nimmt die Kommune als Ort des Wohnens, Lebens und Arbeitens eine Schlüsselrolle ein. So kann die Kommune ihrer Verantwortung zur Unterstützung der Bürger:innen nachkommen, indem sie gesundheitsförderliche Infrastruktur zur Verfügung stellt, und indem sie insbesondere belastete Gruppen dabei unterstützt, ihre Gesundheit zu stärken. Im Rahmen der Daseinsvorsorge geschieht dies in der Kommune durch die Bereitstellung aller (lebens-)notwendigen Bereiche, im Rahmen der Gesundheitsförderung durch die Bereitstellung lokaler Maßnahmen, welche kostenfrei und dezentral genutzt werden können. Hierbei soll besonders darauf geachtet werden, dass die Zielgruppen direkt angesprochen werden und Teilnahmehindernisse, soweit möglich, bedacht und beseitigt werden. So konnten im Projekt »Gesundheit für alle im Stadtteil« 18.035 Teilnehmenden von schätzungsweise 8.400 Personen an 199 Angeboten realisiert werden. Laut der Teilnahmeerfassungsbögen waren von den Teilnehmer:innen (Mehrfachantwort möglich) 54,4 Prozent Personen mit Migrationshintergrund, 47,3 Prozent Senior:innen und je 38,2 Prozent Personen mit niedrigem Bildungsstand (kein Schulabschluss oder Mittel-/Hauptschulabschluss) und im Sozialleistungsbezug.

Hürden auf dem Weg zur langfristigen Verankerung

Trotz der erzielten Reichweite des Projektes zeigte sich, dass Maßnahmen nur zu einem Teil langfristig verankert werden konnten, und ohne weitere finanzielle Förderung durch die Kommune oder Kooperationspartner:innen nicht aufrechterhalten werden konnten. So bleibt es in der Rückschau zwar, trotz der Corona-Pandemie, ein Projekt mit hohen Teilnahmehinweisen, jedoch mit vorerst kaum erkennbarer Wirkung auf struktureller Ebene. Durch das zweite Projekt wird besonders auf strukturelle Veränderungen (auf »Verhältnisebene«) hingewirkt, um den Anspruch der Nachhaltigkeit zu erfüllen. Jedoch bleibt ohne eine langfristige Koordinationsstelle, welche in der Kommune verortet ist, das Ziel der Nachhaltigkeit von Maßnahmen über das Ende der Projektzeit hinaus ein theoretischer Anspruch.

Eine kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung

Eine Abhilfe könnte die Integration von Projekten nach dem PräVG in eine umfassende, ämterübergreifende kommunale Strategie zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in der Stadtbevölkerung sein. Als Baustein in einem Baukasten, dessen Ziel eine echte Förderung der Gesundheit ist, welche anhand von statistischen Kennzahlen messbar gemacht werden muss, könnten Projekte nach dem PräVG einen wertvollen Beitrag leisten. Gerade in deprivierten Stadtteilen, welche von einem hohen Anteil an Bewohner:innen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen geprägt sind, können Personen in gesundheitlicher Hinsicht besonders von Verhaltensänderungen und der Minimierung gesundheitlicher Risiken profitieren. Dies setzt jedoch voraus, dass die Kommune eine Strategie entwickelt, um weitere Maßnahmen auf individueller Ebene umzusetzen und strukturell zu verankern. Nürnberg hat als Kommune die Gesundheit der Bevölkerung und deren Förderung als Ziel erkannt und die Gesundheitsförderung wird bereits von vielen Ämtern und in Prozessen mitgedacht. Damit hat sich die Gesundheitsförderung als Fürsprecherin gesundheitlicher Chancengerechtigkeit bewährt und ist dadurch dem Ziel der nachhaltigen Verankerung in den Strukturen der Kommune nähergekommen. Dennoch benötigt es über das Mitdenken der Gesundheit in allen Prozessen eine koordinierende Stelle, die eine orchestrierte Umsetzung einer Gesamtstrategie verfolgt und klar für diese verantwortlich ist. Die Gesundheitsförderung und Prävention als Gesamtstrategie zu verankern und umzusetzen, bleibt daher als großes Ziel bestehen, um gesundheitliche Chancengerechtigkeit auf allen Ebenen zu erreichen.

Literatur siehe Link im Impressum

SARAH HENTRICH, Gesundheitsamt Nürnberg, Burgstraße 4, 90403 Nürnberg,
E-Mail: sarah.hentrich@stadt.nuernberg.de

ANNE STARKER, VERONIKA REISIG, SUSANNE JORDAN

Präventionsberichterstattung und Präventionsgesetz Ein Anfang, aber noch kein Standard

In den letzten Jahrzehnten hat sich der Anspruch etabliert, Bedarf und Wirkung von Präventionsmaßnahmen datengestützt zu bestimmen. Die Präventionsberichterstattung (PBE) soll hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Im Kern geht es bei PBE um eine öffentlich zugängliche, datengestützte Zusammenstellung und Einordnung von Determinanten der Gesundheit und präventionsrelevanten Gesundheitsergebnissen [1]. Dazu gehören Verhaltens- und Verhältniseinflüsse, Risiko- und Schutzfaktoren, Strukturen, Prozesse und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Durch die systematische Zusammenschau dieser Aspekte und, wo vorhanden, von präventionsbezogenen Zielen werden Bedarfe und Erfolge im Bereich der Prävention sichtbar. Im Sinne von Health in all Policies sollten auch Daten aus weiteren relevanten Bereichen, wie der Sozialberichterstattung, einbezogen werden. Der Übergang zur Gesundheitsberichterstattung (GBE) ist fließend.

Entwicklungen der Präventionsberichterstattung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes

Nach § 20d SGB V sind die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) – dazu zählen die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung – verpflichtet, alle vier Jahre einen Präventionsbericht mit definierten Inhalten zu veröffentlichen. Dieser Bericht soll die Umsetzung des Gesetzes durch die Sozialversicherungsträger begleiten. Diese gesetzliche Verpflichtung zur Erstellung eines Präventionsberichts sowie die von den Bundesländern unter Berücksichtigung regionaler Erfordernisse zu schließenden Landesrahmenvereinbarungen regten methodisch-konzeptuelle Überlegungen sowie Ansätze zum Aufbau einer PBE maßgeblich an [2]. Damit setzte das Präventionsgesetz (2015) wichtige Impulse für die PBE auf Bundes- wie auf Länderebene.

» **Bundesebene:** Durch das Präventionsgesetz wurde ein regelmäßiges Berichtsformat geschaffen, das von der NPK umgesetzt wird. Der erste Präventionsbericht der NPK diente vorrangig der Bestandsaufnahme und Standortbestimmung nach Inkrafttreten des Präventionsgesetzes, der zweite Bericht beleuchtete die Weiterentwicklung seit 2019, zusätzliche Themenfelder und modellhafte Vorhaben [3]. Das RKI soll relevante Daten aus dem Gesundheitsmonitoring zum Präventionsbericht der NPK bereitstellen. Im ersten NPK-Präventionsbericht hat das RKI zur gesundheitlichen Lage, Einflussfaktoren sowie Präventionsbedarfe und -potenziale der Zielgruppen der Bundesrahmenempfehlungen dargestellt; für den zweiten NPK-Präventionsbericht erarbeitete das RKI in Kooperation mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) einen Beitrag zu pflegenden Angehörigen. Darüber hinaus unterstützte das RKI die methodische Weiterentwicklung der PBE, unter anderem durch Publikationen und Workshops [4] und stärkte so die systematische, datenbasierte Weiterentwicklung der PBE.

» **Länder- und kommunale Ebene:** Vorgaben zur Ausgestaltung der PBE auf Ebene der Länder und Kommunen werden durch das Präventionsgesetz nicht gemacht. Die Länder können freiwillig regionale Erkenntnisse zum NPK-Präventionsbericht beitragen. Dafür entwickelte eine Länderarbeitsgruppe ein abgestimmtes Set von 73 Präventionsindikatoren [5], das aktuell auf klimawandelbezogene Aspekte hin erweitert wird [6]. Das Set unterstützt einen koordinierten Länderbeitrag zum Präventionsbericht der NPK [7] wie auch den Aufbau einer PBE in den einzelnen Ländern. Bei der Entwicklung wurden sowohl länderspezifische Präventionsschwerpunkte als auch die regionale Datenverfügbarkeit berücksichtigt. Teile des Sets eignen sich auch für kommunale Akteur:innen. Darüber hinaus verläuft die Entwicklung der PBE in Ländern und Kommunen unterschiedlich. Beispielsweise haben Bayern (2019) [8] und Hamburg (2023) [9] eigene Landespräventionsberichte vorgelegt; in Bayern ist ein weiterer in Arbeit [10]. Während die Berichterstattung in Bayern auf landesspezifische Präventionsziele fokussiert, bildet die Umsetzung des Präventionsgesetzes den Bezugsrahmen für den Hamburger Bericht. Thüringen treibt den Aufbau einer Interventionsberichterstattung voran, das heißt die Berichterstattung über Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung, die auch auf kommunaler Ebene einen Mehrwert schaffen soll [11].

Über aktuelle Entwicklungen der PBE auf kommunaler Ebene existiert kein systematischer Überblick. Soweit uns bekannt, liegen auf kommunaler Ebene keine expliziten Präventionsberichte vor [12]. Die kommunale GBE übernimmt jedoch vielerorts impulsgebende Funktionen. Beispiele hierfür sind der »Gesundheitsatlas Baden-Württemberg« mit Daten auf Kreisebene [13] oder regionale Gesundheitsberichte, die in Bayern im Rahmen von Bedarfsanalysen der Gesundheitsregionenplus für das Handlungsfeld Prävention/Gesundheitsförderung entstehen [14].

Perspektiven und Ausblick

Die bisherigen Präventionsberichte lieferten wichtige Einblicke in die Verbreitung von präventionsrelevanten Einflussfaktoren sowie in die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Das Präventionsgesetz wirkte dabei als wichtiger Impulsgeber und förderte die PBE auf Bundes-, Landes- und vereinzelt auch auf kommunaler Ebene.

Die PBE steht jedoch weiterhin am Anfang: Es fehlen Daten zu vielen präventionsrelevanten Einflussfaktoren und zur Wirksamkeit von Maßnahmen, und die bestehenden Analysen basieren meist auf pragmatischen Ansätzen statt auf Wirkmodellen, so dass Effekte einzelner Maßnahmen schwer abschätzbar sind [15]. Entsprechend besteht methodischer Entwicklungs- und Handlungsbedarf, der auch in einer Überarbeitung des Präventionsgesetzes aufgegriffen werden könnte. Um die Indikatorik zu verhältnispräventiven, gesundheitspolitischen Ansätzen auszubauen, könnte der Ende 2025 veröffentlichte Public Health Index [16] Orientierung bieten. Er bewertet den Umsetzungsstand wissenschaftlich empfohlener politischer Maßnahmen in den Handlungsfeldern Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung in verschiedenen europäischen Ländern, mit Schwerpunkt auf nationalen Gesetzen und Regelungen sowie Kampagnen.

Ein Präventionsbericht für Deutschland sollte darüber hinaus Maßnahmen jenseits der Sozialversicherungsträger erfassen und klar definierte, überprüfbare Ziele einbeziehen. Auch dies könnte in einer Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes aufgegriffen werden. Die Entwicklung einer evidenzbasierten Indikatorik für die PBE ist wissenschaftlich und gesamtgesellschaftlich anspruchsvoll, kann aber Teil einer gesamtgesellschaftlichen Diskussion zwischen Regierung, Wissenschaft, öffentlichen und privaten Akteur:innen sowie der Bevölkerung sein, um zu klären, mit welchen präventiven Ansätzen welche Verbesserungen der Gesundheit erreicht werden sollen. Die PBE kann dabei ein zentraler Baustein werden, der die Steuerung von Prävention und Gesundheitsförderung systematisch, transparent und wirksam informiert.

Literatur siehe Link im Impressum

DR. ANNE STARKER, Robert Koch-Institut, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, E-Mail: starkera@rki.de

DR. VERONIKA REISIG, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, E-Mail: Veronika.Reisig@lgl.bayern.de

DR. SUSANNE JORDAN, Robert Koch-Institut, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, E-Mail: jordanS@rki.de

Wir danken Frau Julia Tafelmaier, Praktikantin am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, für ihre Desktop-Recherche zu Angeboten der Präventionsberichterstattung der Länder, deren Ergebnisse in diesen Beitrag eingeflossen sind.

PRÄVENTIONSPOLITIK IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH

RANG LAND ERREICHTE GESAMTPUNKTZAHL (VON 100)

01	VEREINIGTES KÖNIGREICH	72,4
02	FINNLAND	67,1
03	IRLAND	65,4
04	NORWEGEN	63,8
05	FRANKREICH	63,7
06	LITAUEN	59,7
07	POLEN	58,6
08	SCHWEDEN	53,9
09	LETTLAND	52,6
10	DÄNEMARK	48,2
11	ESTLAND	47,7
12	TSCHECHIEN	47,1
13	NIEDERLANDE	45,4
14	BELGIEN	44,1
15	LUXEMBURG*	38,1
15	ÖSTERREICH*	38,1
17	DEUTSCHLAND	36,9
18	SCHWEIZ	32,4



KATEGORIE

- Spitzenreiter
- oberes Mittelfeld
- unteres Mittelfeld
- Schlusslichter

*Luxemburg und Österreich belegen gemeinsam den drittlezten Rang.

RANG ERREICHTE PUNKTZAHL IN DEN VIER HANDLUNGSFELDERN

01	GB	20,5	10,9	16,7	24,3	72,4
02	FI	15,5	17,8	12,5	21,3	67,1
03	IE	20,5	14,1	8,3	22,5	65,4
04	NO	15,8	20,5	4,2	23,3	63,8
05	FR	17,8	8,7	17,5	23,8	63,7
06	LT	13,0	15,8	8,3	22,8	59,7
07	PL	12,3	11,9	12,5	22,0	58,6
08	SE	12,3	16,8	8,3	16,8	53,9
09	LV	12,0	10,3	12,5	17,8	52,6
10	DK	14,0	6,3	4,2	23,8	48,2
11	EE	12,3	11,8	4,2	19,8	47,7
12	CZ	12,3	9,1	8,3	17,5	47,1
13	NL	16,8	7,5	4,2	17,0	45,4
14	BE	14,8	7,2	4,2	18,0	44,1
15	LU	11,8	4,4	0,0	22,0	38,1
15	AT	12,0	5,6	0,0	20,5	38,1
17	DE	10,8	5,6	0,0	20,5	36,9
18	CH	8,8	7,2	0,0	16,5	32,4

HANDLUNGSFELDER

jeweils maximal 25 Punkte

Die Ergebnisse der vier Handlungsfelder Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung fließen mit gleichen Anteilen in die Gesamtbeurteilung ein. Die maximal möglichen 100 Punkte im übergeordneten Public Health Index (PHI) ergeben sich jeweils zu 25 Prozent aus den vier bewerteten Handlungsfeldern. Minimale Abweichungen bei den erreichten Punktzahlen können durch Rundungen entstehen.

Abbildung 3: Präventionspolitik im europäischen Vergleich; AOK-Bundesverband, Deutsches Krebsforschungszentrum 2025

SOPHIE RABE

Der Public Health Index

Ein Weckruf für die deutsche Präventionspolitik

Deutschland leistet sich eines der teuersten Gesundheitssysteme in Europa. Doch die Ergebnisse stehen in einem deutlichen Missverhältnis zu diesem finanziellen Aufwand: Die Lebenserwartung in der Bundesrepublik liegt mit 81,1 Jahren erstmals unter dem EU-Durchschnitt. Ein wesentlicher Grund für dieses Defizit ist die überdurchschnittlich hohe Krankheitslast durch nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes, die maßgeblich durch verhaltensbezogene Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung getrieben werden. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Tabakkonsums in Deutschland werden auf 97 Milliarden Euro geschätzt, die Kosten von Adipositas und Alkoholkonsum auf rund 63 beziehungsweise 57 Milliarden Euro.

Der neue **Public Health Index (PHI) 2025**, ein Kooperationsprojekt des AOK-Bundesverbandes und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), liefert nun eine wissenschaftlich fundierte Analyse, warum Deutschland im europäischen Vergleich zu den Schlusslichtern bei der Umsetzung wirksamer Präventionsmaßnahmen gehört und zeigt auf, wie eine echte Präventionswende gelingen kann.

Deutschland ein Schlusslicht in der Verhältnisprävention

Das Ergebnis des PHI ist ernüchternd: Im Gesamtranking belegt Deutschland **Platz 17 von 18** untersuchten Staaten in Nord- und Zentraleuropa. In den Handlungsfeldern Tabak, Alkohol und Ernährung landet die Bundesrepublik auf den hintersten Rängen, lediglich bei der Bewegung reicht es für das untere Mittelfeld. Besonders auffällig ist das schlechte Abschneiden des gesamten DACH-Raums (Deutschland, Österreich, Schweiz), der in keinem Bereich das obere Mittelfeld erreicht (s. Abbildung 3).

Das Kernproblem ist eine Politik, die Umgebungsfaktoren unterschätzt und stattdessen die individuelle Gesundheitskompetenz stark betont. Während die Wissenschaft betont, dass unser Verhalten massiv von unserer Umwelt geprägt wird – also davon, wie verfügbar, günstig und beworben ungesunde Produkte sind –, setzt Deutschland vorrangig auf Appelle zur Eigenverantwortung und unverbindliche Empfehlungen. In der Konsequenz hat Deutschland mit einer hohen Krankheitslast chronischer Erkrankungen und stark steigenden Gesundheitskosten zu kämpfen.

Wie wirksame Präventionspolitik gelingen kann

Spitzenreiter wie Großbritannien, Finnland und Irland zeigen, dass eine konsequente Ausrichtung an den WHO-Empfehlungen messbare Erfolge bringt. Diese Länder machen die gesunde Wahl zur einfachen Wahl.

» **Tabak:** Irland und Großbritannien setzen auf hohe Preise, umfassende Werbebeschränkungen und neutrale Verpackungen ohne Markenlogos (»plain packaging«). Die Niederlande konnten durch ein nationales Präventionsabkommen, das den Schutz von Kindern in den Fokus rückte, den Raucheranteil innerhalb von zehn Jahren um 30 Prozent senken.

» **Alkohol:** Norwegen, Finnland und Schweden begrenzen die zeitliche und örtliche Verfügbarkeit durch staatliche Monopole oder Lizenzsysteme und erheben hohe Steuern. In Litauen sank der Pro-Kopf-Konsum durch ein Bündel an Maßnahmen (Verkaufsverbot ab 20 Uhr, Anhebung des Mindestalters auf 20 Jahre, Verdopplung der Steuern) drastisch, was auch die Sterblichkeit reduzierte.

» **Ernährung:** Großbritannien hat durch eine nach Zuckergehalt gestaffelte Herstellerabgabe auf Softdrinks erreicht, dass Unternehmen den Zuckergehalt ihrer Produkte um durchschnittlich 46 Prozent reduziert haben. Chile führte unter anderem eine Softdrinksteuer, verpflichtende Warnhinweise auf ungesunden Lebensmitteln sowie Werbeeinschränkungen und Beschränkungen zum Verkauf ungesunder Lebensmittel an Schulen ein. Vor der Verabschiedung des Gesetzespaketes lag der Marktanteil von verarbeiteten Lebensmitteln mit einem hohen Gehalt an Zucker, Salz, gesättigten Fettsäuren oder Kalorien bei 71 Prozent, vier Jahre danach nur noch bei 53 Prozent.

» **Bewegung:** Paris transformiert sich mit dem »Plan Vélo« zur Fahrradmetropole. Durch massive Investitionen in sichere Infrastruktur und die Umwidmung von Autoflächen hat sich der Radverkehr seit 2010 fast vervierfacht.

Übertragbare Ansätze für eine erfolgreiche Präventionspolitik in Deutschland

Um den Anschluss nicht zu verlieren, muss Deutschland von der reinen Verhaltensprävention zu einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (»Health in All Policies«) übergehen. Folgende Ansätze wären direkt übertragbar:

» **1. Gesundheitsförderliche Besteuerung:** Eine gesundheitsorientierte Besteuerung von Tabak, Alkohol und Zucker sowie eine Mehrwertsteuerbefreiung für Obst und Gemüse.

» **2. Umfassender Kinderschutz:** Verbindliche Werbeschränkungen für ungesunde Lebensmittel, die sich an Kinder richten (zum Beispiel keine Werbung vor 21 Uhr), sowie rauchfreie Zonen auf Spielplätzen und im öffentlichen Raum.

» **3. Verbindliche Qualitätsstandards:** Bundesweit verpflichtende Mindeststandards für die Verpflegung in Kitas und Schulen nach Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V.

» **4. Infrastruktur für Bewegung:** Eine Stadtplanung, die aktiven Transport (Rad/Fuß) priorisiert, den öffentlichen Raum lebenswerter gestaltet und zur Bewegung bei Alltagswegen motiviert.

Politisch braucht es hierfür vor allem den Mut, sich gegen die Lobbyarbeit betroffener Industrien durchzusetzen. Interessanterweise gibt es für viele dieser Maßnahmen bereits breite gesellschaftliche Mehrheiten: So befürworten 69 Prozent höhere Steuern auf Tabak und Alkohol, wenn die Einnahmen an die Krankenkassen gehen. 91 Prozent befürworten eine Mehrwertsteuerbefreiung für gesundes Essen und 79 Prozent eine Abgabe auf stark zuckerhaltige Getränke.

Bilanz: 10 Jahre Präventionsgesetz – Eine verpasste Chance?

Das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz war mit großen Erwartungen verbunden, doch nach fast zehn Jahren fällt die Bilanz von Expert:innen kritisch aus. Das Gesetz verharrt zu stark in den Grenzen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) und schafft es dadurch nicht, gesamtgesellschaftlich gesundheitsförderliche Verhältnisse zu schaffen.

Wirksame Präventionspolitik kann nur als ressortübergreifende Querschnittsaufgabe verankert und umgesetzt werden. Der PHI zeigt, dass die wirksamsten Maßnahmen wie zum Beispiel eine gesundheitsförderliche Besteuerung, umfassender Kinderschutz und eine bewegungsförderliche Infrastruktur vor allem auch außerhalb des SGB V geregelt werden müssen. Jede politische Entscheidung – ob in der Verkehrs-, Bildungs- oder Landwirtschaftspolitik – hat Einfluss auf die Gesundheit. Jeder Ansatz für eine Novellierung des Präventionsgesetzes, der innerhalb der SGB-V-Grenzen verharrt, ist daher zum Scheitern verurteilt. Der Schwerpunkt einer Novellierung muss auf einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik liegen.

Fazit

Der Public Health Index ist ein Weckruf. Deutschland muss Prävention als Gemeinschaftsaufgabe begreifen und den politischen Willen aufbringen, die Lebensumwelten so zu gestalten, dass gesundes Leben nicht länger eine Frage der individuellen Disziplin, sondern die logische Folge unserer täglichen Umgebung ist. Angesichts des demografischen Wandels und der drohenden Kostenexplosion im Gesundheitssystem bleibt für dieses Umsteuern nicht mehr viel Zeit.

Literatur bei der Verfasserin

SOPHIE RABE, AOK-Bundesverband, Abteilung Prävention, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, E-Mail: Sophie.Rabe@bv.aok.de



In eigener Sache

Liebe Leser:innen, die Zeitschrift *impulse* für Gesundheitsförderung können Sie sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form (als PDF-Dokument) beziehen. Sie beziehen die *impulse* aktuell postalisch, möchten aber Papier-Ressourcen sparen und die neuen Ausgaben ab jetzt per E-Mail zugestellt bekommen? Dann melden Sie sich gerne unter impulse@gesundheit-nds-hb.de.



Sie beziehen die *impulse* noch nicht im Abonnement und möchten die Zeitschrift regelmäßig per E-Mail zugestellt bekommen? Dann freuen wir uns auf Ihre Anmeldung.



Zudem machen wir Sie auf die Möglichkeit aufmerksam, die *impulse*-Ausgaben von unserer Website www.gesundheit-nds-hb.de/impulse/ herunterzuladen.



10 Jahre Präventionsgesetz: Zeit für den nächsten Schritt?

Interviews mit drei Expert:innen zu Erfolgen, Lücken und Handlungsbedarfen in der Präventionspolitik

Interview mit Dr. Tanja Machalet

Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit
im Deutschen Bundestag

» **Impulse:** Wie beurteilen Sie das Präventionsgesetz zehn Jahre nach in Kraft treten? Was wurde in zehn Jahren Präventionsgesetz erreicht und welche Erfolge zeigen sich konkret vor Ort?

» **Tanja Machalet:** Das Präventionsgesetz war ein wichtiger erster Schritt, der Prävention im Sozialrecht verankert und den Setting-Ansatz in Kitas, Schulen, Betrieben und Kommunen gestärkt hat. Jetzt braucht es eine Weiterentwicklung hin zu einer wirksameren, gerechteren und verbindlicheren Präventionspolitik.

» Was fehlt? Welche Leerstellen zeigen sich im Bereich Prävention und was muss aus Ihrer Sicht im Bereich Prävention konkret verbessert werden?

» Trotz Fortschritten fehlt eine wirklich umfassende, messbar wirksame nationale Präventionsstrategie im Sinne von Health-in-all-Policies. Das Problem ist weniger fehlendes Wissen als ein Umsetzungsdefizit: befristete Projekte, hakende Kooperationen und zu wenig Reichweite bei sozial benachteiligten Risikogruppen.

» Die Präventionsarbeit ist in vielen Bereichen von befristeten Projekten und der Umsetzung durch verschiedene Akteur:innen geprägt. Wie können wir in der Präventionsarbeit stärker zu einer verstetigten Gesamtstrategie und der engeren Verzahnung der beteiligten Akteur:innen kommen? Welche Akteur:innen müssten stärker in die Präventionsarbeit eingebunden werden?

» Das Präventionsgesetz muss weiterentwickelt werden: mit verbindlicheren Strukturen, stärkerer kommunaler Verankerung und besserer Einbindung von Bildungs-, Arbeitsmarkt-,

Sozial- und Stadtentwicklungspolitik. Wichtig sind langfristig finanzierte Projekte, ein Fokus auf vulnerable Gruppen, bessere Wirkungsbewertung – und starke Präventionsakteur:innen in den Lebenswelten, etwa Apotheken vor Ort oder ein Schulfach »Gesund leben«, ohne Lehrkräfte zu überlasten.

» Wie lassen sich Verhältnisprävention und der Health-in-all-Policies-Ansatz in der Präventionsarbeit weiter stärken?

» Prävention muss die Menschen überall erreichen – an Bahnhöfen, in Geschäften, auf dem Amt. Gleichzeitig braucht es finanzielle Anreize: Ungesunde Ernährung sollte teurer sein, gesunde Lebensmittel dürfen kein Luxus sein. Eine Zuckersteuer und höhere Steuern auf Tabak und Alkohol können helfen, ungesunden Konsum zu verringern und Gesundheit zu fördern.

» Welche politischen Reformen braucht es im Bereich Prävention und was muss die aktuelle Bundesregierung im Bereich Prävention tun?

» Höhere Konsumsteuern sollten – politisch vermittelt – in einen eigenen Präventionsfonds fließen, um Prävention dauerhaft zu stärken. Wichtige Bausteine sind zudem die im Koalitionsvertrag verankerten Vorhaben, etwa Prävention psychischer Erkrankungen im Arbeitsschutz, »Prävention vor Reha vor Rente«, der Ü45-Check und die »Frühen Hilfen«, damit Menschen gesund leben, gesund bleiben und Folgekosten vermieden werden.

» Wenn Sie sich etwas wünschen könnten: Was würde im Bereich Prävention verändert oder welche konkrete Präventionsmaßnahme direkt in die Tat umgesetzt werden?

» Neben höheren Konsumsteuern für Prävention sind innovative Ansätze wie »Optimismus-Tankstellen« in Betrieben wichtig: Orte für mentale Gesundheit, Pausen, Achtsamkeit und Wertschätzung. Solche Projekte stärken nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten, sondern auch den sozialen Zusammenhalt in Betrieben und in der Gesellschaft insgesamt.

DR. TANJA MACHALET MdB, Deutscher Bundestag, Platz der Republik 1,
11011 Berlin, E-Mail: tanja.machalet@bundestag.de

Interview mit Oliver Blatt

Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes

» **Impulse:** Wie beurteilen Sie das Präventionsgesetz 10 Jahre nach in Kraft treten? Was wurde in 10 Jahren Präventionsgesetz erreicht und welche Erfolge zeigen sich konkret vor Ort?

» **Oliver Blatt:** Es ist ein gemischtes Bild – auf der einen Seite ist es gelungen, mit der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) eine Kooperationsstruktur in Deutschland auf- und auszubauen, auf deren Basis zielgerichtete und aufeinander abgestimmte Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten umgesetzt werden. Auf der anderen Seite stellen wir fest, dass wir in diesem Rahmen bei unseren Vorhaben zur gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit an Grenzen stoßen. Auch die Bundesregierung konstatiert in ihrer Stellungnahme zum NPK-Präventionsbericht, dass wir als Träger für den Erfolg der nationalen Präventionsstrategie auf die auf freiwilliger Basis

beruhende Mitwirkung insbesondere der Länder und Kommunen angewiesen sind. Trotz positiver Einzelbeispiele ist eine flächendeckende Etablierung des Handlungsfeldes auf kommunaler Ebene bisher noch nicht gelungen.

» Was fehlt? Welche Leerstellen zeigen sich im Bereich Prävention und was muss aus Ihrer Sicht im Bereich Prävention konkret verbessert werden?

» Gesundheitsförderung und Prävention sind zwar als verbindliche Aufgaben bei den Kranken- und Pflegekassen verankert, aber das greift zu kurz. Alle Akteur:innen müssen sich entsprechend ihrer Rolle und ihres Verantwortungsbereichs verbindlich beteiligen. Konkret heißt das, zum Beispiel Prävention als kommunale Pflichtaufgabe in die ÖGD-Ländergesetze aufzunehmen und zugleich ausreichend Finanzmittel für die Kommunen bereitzustellen. Prävention muss endlich über das SGB V hinausgedacht werden.

» Wie lassen sich Verhältnisprävention und der Health-in-all-Policies-Ansatz in der Präventionsarbeit weiter stärken?

» Es muss Menschen so einfach wie möglich gemacht werden, sich gesundheitsförderlich zu verhalten – also da, wo sie leben und arbeiten. In erster Linie braucht es dafür den politischen Willen und die Durchsetzungskraft, politische Entscheidungen für gute Rahmenbedingungen zu treffen. Diese Hebel werden in Deutschland auch im internationalen Vergleich viel zu wenig genutzt. Das gilt zum Beispiel hinsichtlich der Verfügbarkeit und Bewerbung von Tabak- und Nikotinprodukten und deren Besteuerung.

» Die Präventionsarbeit ist in vielen Bereichen von befristeten Projekten und der Umsetzung durch verschiedene Akteur:innen geprägt. Wie können wir in der Präventionsarbeit stärker zu einer verstetigten Gesamtstrategie und der engeren Verzahnung der beteiligten Akteur:innen kommen? Welche Akteur:innen müssten stärker in die Präventionsarbeit eingebunden werden?

» Kommunen haben in der Prävention eine Schlüsselrolle: sie haben die Aufgabe der Koordination und können weitere Akteur:innen aktivieren und vernetzen. Insbesondere um Menschen mit sozial bedingt schlechteren Gesundheitschancen zu erreichen, sind integrierte kommunale Strategien am erfolgversprechendsten. Für diese Strategieentwicklung braucht es auch aus Steuermitteln finanzierte Personalressourcen. Die Krankenkassen sind dabei entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag natürlich unterstützend tätig, zum Beispiel mit dem Kommunalen Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit.

» Welche politischen Reformen braucht es im Bereich Prävention und was muss die aktuelle Bundesregierung im Bereich Prävention tun?

» Neben den verhältnispräventiven Maßnahmen braucht es eine verbindliche nationale Präventionsstrategie, zu der alle relevanten Akteur:innen verbindliche Beiträge leisten und die somit dazu in der Lage ist, bevölkerungsweite Gesundheitseffekte zu erzielen.

» Wenn Sie sich etwas wünschen könnten: Was würde im Bereich Prävention verändert oder welche konkrete Präventionsmaßnahme direkt in die Tat umgesetzt werden?

» Mein Wunsch wäre die Verankerung von Prävention als Pflichtaufgabe in den ÖGD-Ländergesetzen in Verbindung mit der Bereitstellung ausreichender Steuermittel für Kommunen, also die flächendeckende Einführung von Gesundheitskonferenzen und kommunalen Gesamtkonzepten.

OLIVER BLATT, GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de

Interview mit Dr. Kirsten Kappert-Gonthier

Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPg)

» **Impulse:** Wie beurteilen Sie das Präventionsgesetz zehn Jahre nach seinem Inkrafttreten? Was wurde in zehn Jahre Präventionsgesetz erreicht und welche Erfolge zeigen sich konkret vor Ort?

» **Kirsten Kappert-Gonthier:** Das Präventionsgesetz hat einen notwendigen Perspektivwechsel eingeleitet: Gesundheit wird dort gestärkt, wo sie entsteht – in Kitas, Schulen, Betrieben und Quartieren. Die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung haben sich seit 2015 nahezu verdoppelt mit stärkerem Fokus auf lebensweltbezogene Ansätze. Gleichzeitig bleiben die Gelder im Vergleich zu den Gesamtausgaben im Gesundheitssystem marginal. Prävention wird gern gesagt und zu selten gemacht – obwohl sie der Schlüssel für eine gerechte Gesundheitspolitik der Zukunft ist.

» Was fehlt? Welche Leerstellen zeigen sich im Bereich Prävention und was muss aus Ihrer Sicht im Bereich Prävention konkret verbessert werden?

» Die größte Leerstelle ist der fehlende Health-in-all-Policies-Ansatz. Das rächt sich: Im europäischen Vergleich liegt Deutschland im Bereich Prävention da, wo wir auch beim Eurovision Song Contest landen: ganz hinten. Insbesondere in den Bereichen Tabak, Alkohol und Ernährung sind wir erschütternd schlecht. Während andere Länder evidenzbasierte Maßnahmen wie Steuererhöhungen umsetzen, blockiert sich Deutschland aus Angst vor Lobbydruck und Debatten. Die Evidenz ist eindeutig, die WHO-Empfehlungen liegen vor. Wer Prävention ernst nimmt, muss den Mut haben, sie umzusetzen.

» Die Präventionsarbeit ist in vielen Bereichen von befristeten Projekten und der Umsetzung durch verschiedene Akteur:innen geprägt. Wie können wir in der Präventionsarbeit stärker zu einer verstetigten Gesamtstrategie und der engeren Verzahnung der beteiligten Akteur:innen kommen? Welche Akteur:innen müssten stärker in die Präventionsarbeit eingebunden werden?

» Prävention braucht Verlässlichkeit. Der Fokus auf Projekte verhindert nachhaltige Wirkung, weil gesundheitliche Effekte oft erst langfristig sichtbar werden. Das zeigt sich aktuell bei den Mental Health Coaches an Schulen: ein wirksames, niedrigschwelliges Programm, dessen Mittel ab 2026 gekürzt werden sollen – politisch kurzfristig und gesundheitspolitisch

fahrlässig. Notwendig sind eine verbindliche Gesamtstrategie, gesicherte Finanzierung, stärkere Einbindung der Zivilgesellschaft, gut ausgestattete Kommunen und die Verzahnung bestehender Angebote. Die nationale Präventionsstrategie muss auch außerhalb der Sozialversicherung verbindlich sein.

» *Wie lassen sich Verhältnisprävention und der Health-in-all-Policies-Ansatz in der Präventionsarbeit weiter stärken?*

» Health-in-all-Policies wird bislang nicht konsequent umgesetzt, obwohl nahezu jede politische Entscheidung gesundheitliche Folgen hat. Nötig wäre ein verbindlicher Gesundheitscheck für Gesetze. Die Realität zeigt das Gegenteil: Bei Reformen wie dem Bürgergeld werden soziale und gesundheitliche Folgen ausgeblendet. Wer soziale Teilhabe untergräbt, schädigt Gesundheit – besonders bei psychisch belasteten Menschen. Gesundheit entwickelt sich zudem im Alltag. Wir sollten unsere Städte gesundheits- und seelenfreundlich bauen, mit öffentlichem Raum für Begegnung und Grün zur Hitzeanpassung.

» *Welche politischen Reformen braucht es im Bereich Prävention und was muss die aktuelle Bundesregierung im Bereich Prävention tun?*

» Prävention ist keine Lifestyle-Frage, sondern eine Frage sozialer Gerechtigkeit. Gesundheitschancen sind sozial ungleich verteilt – und diese Ungleichheit ist politisch gemacht. Menschen mit höherem Einkommen leben bis zu zehn Jahre länger gesund, Menschen mit niedriger Bildung sind häufiger psychisch krank. Die Bundesregierung muss gesunde Entscheidungen erleichtern: durch Mindeststandards für Schul- und Kitaverpflegung, die Besteuerung gesundheitsschädlicher Produkte und klare Werberegeln. Dass hochverarbeitete Lebensmittel billiger sind als frisches Gemüse und Alkohol überall verfügbar ist, ist gesundheitspolitisch absurd.

» *Wenn Sie sich etwas wünschen könnten: Was würde im Bereich Prävention verändert oder welche konkrete Präventionsmaßnahme direkt in die Tat umgesetzt werden?*

» Erstens: eine konsequent gesundheitsorientierte Besteuerung mit höheren Abgaben auf Tabak, Alkohol und Zucker sowie strengere Werbebeschränkungen – und die Einnahmen direkt in die Gesundheitsförderung investieren. Zweitens: Prävention und Gesundheitsförderung als Leitbilder der Gesundheitspolitik verankern. Drittens: Health-in-all-Policies verbindlich umsetzen – mit konsequentem Klimaschutz und mehr sozialer Gerechtigkeit. Und einem Gesundheitscheck für Gesetze. Alles andere wird den Herausforderungen unserer Zeit nicht gerecht.

DR. KIRSTEN KAPPERT-GONTER, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPg), Heilsbachstraße 30, 53123 Bonn, E-Mail: vorstand@bvpraevention.de

Impressum



» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Schillerstraße 32, 30159 Hannover
Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 388 11 89-31
E-Mail: info@gesundheits-nds-hb.de
Internet: www.gesundheit-nds-hb.de

» **LinkedIn:** Folgen Sie uns auf LinkedIn: LVGAFS
<https://de.linkedin.com/company/lvgafs>

» **ISSN:** 2195-6561

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Daniel Albrecht, Stephanie Bartsch-Korneffel, Laurens Frederick, Dirk Gansefort, Maria Hellbaum, Nicola Jakobs, Rieke Kupfer, Anna Menze

» **Beiträge:** Anouk Alexander, Thomas Altgeld, Oliver Blatt, Maren Bürster, Mareile Deppe, Dr. Sinah Evers, Larissa Federmann, Prof. Dr. Nina Fleischmann, Prof. Dr. Raimund Geene, Dr. Moritz von Glisczynski, Dr. Marius Haack, Maria Hellbaum, Sarah Hentrich, Nina Hildebrandt, Wiebke Humrich, Nicola Jakobs, Dr. Susanne Jordan, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Christina Kruse, Kathrin Lange, Finnja Lindemann, Dr. Tanja Machalet, Anna Menze, Annike Nock, Petra Perleberg, Dr. Andreas Philippi, Jana Pönnighaus, Dr. Maren Preuß, Sophie Rabe, Sarah Regelien, Nino Reichstein, Dr. Veronika Reisig, Elena Reuschel, Judith Rieger, Annika Ruef, Tanja Sadtler, Maxi Schäfer, Sabine Scholz-de Wall, Dr. Anne Starker, Valentini Steinhoff, Prof. Dr. Gaby Strassburger, Sandra Surrey, Julia Tafelmaier, Christina Torbrügge, Jonas Vorderwülbecke, Marcus Wächter-Raquet, Veronika Warg

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 131: 12.04.2026
Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 2.000

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Druckerei Hartmann & Greif GmbH

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal
Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor:innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelbild:** KI-generiertes Bild

» **Fotos:** © adobe.stock.com: © Kiattisak (S. 4), © xyz+ (S. 6), © Andrey Popov (S. 9), © GreenOptix (S. 13), © alessmunt (S. 17), © Monkey Business (S. 20), © Anna Zhukova (S. 23), © New Africa (S. 24), © Dusan Petkovic (S. 27), © j-mel (S. 28), rh2010 (S. 30), © Daniela Stärk (S. 32), © Oleksandr (S. 33), © Kzenon (S. 34)

» Liebe Leser:innen, wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der impulse speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter info@gesundheits-nds-hb.de widersprechen.

» Die LVG & AFS wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

» **Literatur** siehe folgender Link oder QR-Code:
<https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/literaturverzeichnis-impulse-130.pdf>





SARAH REGELIEN, ANOUK ALEXANDER

TippTapp BiG: Beratung in Gemeinschaftsunterkünften für Schwangere und Familien mit Säuglingen durch das Gesundheitsamt Bremen

Schwangere und Familien mit Säuglingen stehen insbesondere in Gemeinschaftsunterkünften vor besonderen gesundheitlichen und psychosozialen Herausforderungen. Im Jahr 2023 lebten in Bremen insgesamt 8.753 geflüchtete Menschen in Erstaufnahmeeinrichtungen und Übergangswohnheimen [1]. Rund 35 Prozent dieser Personen waren Kinder, davon 16 Prozent unter sechs Jahren [2, S. 20]. Die Anzahl Schwangerer ist nicht bekannt. Geflüchtete Familien sind aufgrund von Fluchterfahrungen, unsicheren Lebensbedingungen und eingeschränkten Zugängen zu Gesundheitsversorgung und Unterstützungsstrukturen besonders vulnerabel. Zugleich gilt die Lebensphase rund um Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensjahre eines Kindes als äußerst sensibel, da hier zentrale Grundlagen für die weitere gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung gelegt werden [3, 4]. Elterliches Fürsorgeverhalten und eine gute Eltern-Kind-Bindung sind für die kindliche Entwicklung und Gesundheit von großer Bedeutung, wie die WHO hervorhebt [4]. Anhaltender Stress und Ängste während der Schwangerschaft sind hingegen mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes verbunden [3]. Hausbesuchsprogramme tragen hier zur Verbesserung der Kenntnisse und Fähigkeiten von Eltern bei [5, S. 7f.].

Bestehende Angebote erreichen geflüchtete Familien nur eingeschränkt

Die bereits etablierten, aufsuchenden Programme »TippTapp« (drei Hausbesuche im ersten Lebensjahr) und »TippTapp pre« (Beratung auf den Geburtsstationen in Kliniken) des Gesundheitsamtes Bremen berücksichtigen geflüchtete

Familien nicht so gezielt, dass die besonderen Bedarfe umfassend abgebildet werden können. Um diese Zielgruppe besser zu adressieren, wurde ergänzend das Projekt »TippTapp BiG – Beratung in Gemeinschaftsunterkünften für Schwangere und Familien mit Säuglingen« entwickelt. Gefördert wird das Projekt durch den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek).

Gesundheitskompetenz stärken und soziale Vernetzung fördern

»TippTapp BiG« richtet sich gezielt an Schwangere und Familien mit Säuglingen, die in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete in Bremen leben, insbesondere alleinerziehende Frauen. Ziel ist die Förderung der elterlichen Gesundheitskompetenz und die Einbettung in soziale Strukturen, um so einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit und Integration von geflüchteten Familien zu leisten. Aus den Erfahrungen der anderen TippTapp-Programme zeigte sich, dass die strukturellen Gegebenheiten der Einrichtungen, fehlende Information und die mangelnde Anbindung der Eltern nicht selten dazu führen, dass es den Familien insbesondere im Bereich Bewegungs-, Sprach- und Entwicklungsförderung an Interaktionsanreizen fehlt, um mit ihren Babys in Kontakt zu kommen. Zudem wurde die Ernährungssituation von Säuglingen hier häufig als unzureichend eingeschätzt und ein auffallend hoher Einsatz digitaler Medien beobachtet.

Im Zuge des Projekts »TippTapp BiG« werden in den Unterkünften Gruppenangebote für Schwangere sowie Eltern-Kind-Gruppen zu den Themen Ernährung, Bewegung, Medien und Sprache durch Gesundheitsfachkräfte praxisnah gestaltet. Hier werden Spiel-, Bewegungs- und Interaktionsanreize vermittelt, alltagspraktische Alternativen zu digitalen Medien vorgestellt und über eine gesunde Ernährung informiert. So werden Eltern in ihrer Fürsorgekompetenz gestärkt. Die konkrete Gestaltung der Angebote wird partizipativ mit der Zielgruppe erarbeitet. Die Gesundheitsfachkräfte sind in Kultur- und Traumasensibilität geschult und können an weitere Unterstützungsangebote vermitteln.

Zwischen strukturellen Hürden und ersten Meilensteinen

Die Umsetzung des Projekts ist mit Herausforderungen verbunden. Die große Heterogenität der Zielgruppe in Bezug auf Bildungsstand, kulturelle Prägungen und Sprache erfordert eine passgenaue Ansprache und flexible Dolmetscher:innenangebote. Zudem erschwert die hohe Fluktuation der Bewohnenden die Angebotsplanung. Doch es wurden bereits erste Meilensteine erreicht: Eine Steuerungsgruppe sowie die Projektgruppe haben ihre Arbeit aufgenommen, die Vernetzung mit den Einrichtungen wird zunehmend konkreter und ein erstes Gruppenangebot in einer Erstaufnahmeeinrichtung ist gestartet. Der Personalaufwuchs ist abgeschlossen, während die weitere Ausgestaltung des Konzepts und die Konkretisierung der Evaluation kontinuierlich voranschreiten. Durch die enge Zusammenarbeit der Fachkräfte mit den Einrichtungen und den Familien entsteht ein flexibles und bedarfsorientiertes Angebot.

Literatur siehe Link im Impressum

SARAH REGELIEN, ANOUK ALEXANDER, Gesundheitsamt Bremen,
Referat 45 Frühe Kindheit, Horner Straße 60–70, 28203 Bremen,
E-Mail: sarah.regelien@gesundheitsamt.bremen.de

PETRA PERLEBERG

Professionelle Nähe, Sicherheit und Vernetzung – das Pflegenetzwerk psychiatrischer Intensivstationen Niedersachsen

Psychiatrische Intensivstationen stehen im Zentrum hochkomplexer Versorgung: Sie betreuen Menschen in akuten psychischen Krisen, häufig unter Bedingungen von Eigen- oder Fremdgefährdung, hoher emotionaler Belastung und komplexen rechtlichen Vorgaben. Die Versorgung psychisch kranker Menschen in akuten Krisen ist von zentraler gesellschaftlicher Bedeutung und erfordert spezialisiertes pflegerisches Handeln, das über die Klinik hinauswirkt. Pflegefachpersonen übernehmen hier eine Schlüsselrolle: Sie gestalten tragfähige Beziehungen, sichern den Behandlungsrahmen, wirken deeskalierend und setzen professionelle Nähe gezielt als Steuerungsinstrument ein. Vor diesem Hintergrund entstand 2025 das Pflegenetzwerk psychiatrischer Intensivstationen Niedersachsen (PPIN). Ziel des Netzwerks ist es, Pflegefachpersonen, Therapeut:innen, Ärzt:innen, Klinikleitungen sowie externe Akteur:innen wie Rettungsdienste, Sozialpsychiatrische Verbünde, Justiz, Aufsichtsbehörden und Selbsthilfeorganisationen landesweit zu vernetzen, gemeinsame Qualitätsstandards zu entwickeln und psychiatrische Intensivpflege fachlich wie gesellschaftlich sichtbar zu machen. Das PPIN bietet einen Rahmen für Austausch, Positionsentwicklung und multiprofessionelle Zusammenarbeit. Psychiatrische Intensivpflege ist ein eigenständiges Handlungsfeld, geprägt durch intensive Beziehungsgestaltung unter Krisenbedingungen, gleichzeitige Verantwortung für Sicherheit und Autonomie sowie kontinuierliche ethische Abwägungen. Um diese Komplexität abzubilden, bündelt das Netzwerk seine Arbeit in vier zentralen Handlungsfeldern.

Sicherheit aktiv gestalten und Krisen vorbeugen

Die Mitarbeitenden schaffen sichere Rahmenbedingungen für Patient:innen und Kolleg:innen. Sie setzen evidenzbasierte Leitlinien um, insbesondere die S3-Leitlinie zur Vermeidung von Zwang. Sicherheit entsteht durch verlässliche Beziehungsgestaltung, kontinuierliche Präsenz und reflektiertes Handeln. Frühzeitiges Erkennen von Eskalationsdynamiken und gezielte Interventionen verhindern Gewalt und stabilisieren Patient:innen.

Gesellschaftliche Verantwortung sichtbar machen

Das Netzwerk fördert sprachliche Sensibilität, beteiligt sich an Veranstaltungen und Kampagnen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und stärkt das Verständnis für die Aufgaben psychiatrischer Intensivstationen in der Gesellschaft.

Team stärken, Wissen teilen und Peer-Arbeit fördern

Das Netzwerk unterstützt kollegialen Austausch über Best Practices, bedarfsgerechte Personalausstattung, Fort- und Weiterbildung sowie Maßnahmen zur nachhaltigen Personalbindung und besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Ein zentraler Baustein ist die Einbindung von Genesungsbegleiter:innen, die Teams durch Peer-Erfahrung stabilisieren, Wissen transferieren und praxisnahe Impulse liefern. So

Das Pflegenetzwerk psychiatrischer Intensivstationen ist ein Zusammenschluss von Pflegeexpertinnen und -experten aus psychiatrisch spezialisierten Kliniken in Niedersachsen. Ziel ist die gemeinsame Weiterentwicklung der Intensivversorgung und die Förderung einer professionellen, sicheren und patientenorientierten Pflege.

Gründungsmitglieder: AMEOS Klinikum Hildesheim | Asklepios Fachklinikum Göttingen | Burghof-Klinik Rinteln | Dr. Fontheim Mentale Gesundheit, Liebenburg | Euregio-Klinik Nordhorn | Heidekreis-Klinikum Walsrode | Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn | KRH Psychiatrie Langenhagen und Wunstorf | Medizinische Hochschule Hannover | Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen | Psychiatrische Klinik Lüneburg | Wahrendorff Klinikum

www.pflegenetzwerk-pin.de

wird multiprofessionelle Zusammenarbeit auf Stationsebene gestärkt und praktische Expertise direkt in die Versorgung zurückgeführt.

Mit Worten Stabilität schaffen

Sprache dient als Instrument, Beziehungen zu stabilisieren, Orientierung zu vermitteln und Eskalationen vorzubeugen. Die Arbeitsgruppe entwickelt psychiatriesensible Sprachkonzepte, die direkt in die Stationspraxis zurückfließen.

Ausblick: Vernetzung als Schlüssel für zukunftsfähige Intensivpsychiatrie

Für 2026 plant das PPIN den Ausbau stabiler Arbeitsstrukturen, die Etablierung regelmäßiger Austausch- und Fortbildungsformate sowie praxisnahe Handlungsempfehlungen. Ziel ist eine lernende, offene Netzwerkarbeit, die konkrete Impulse für den pflegerischen Alltag liefert. Psychiatrische Intensivstationen fungieren als Knotenpunkte im Versorgungssystem: Sie koordinieren akute Krisenintervention, weiterführende stationäre Behandlung sowie ambulante und gemeindepsychiatrische Angebote. Nur durch diese Vernetzung lassen sich Eskalationen verhindern, Aufenthalte sinnvoll begrenzen und nachhaltige Behandlungsverläufe sichern. Zudem stellen neue rechtliche, gesundheitspolitische und ökonomische Entwicklungen Herausforderungen dar. Die geplante Neufassung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsyChKG), Vorgaben zur Krankenhausgestaltung und die zunehmende Gewalt in psychiatrischen Settings erfordern Lösungen, die Sicherheit, Menschenrechte und patientenzentrierte Versorgung in Einklang bringen. Das PPIN fungiert als fachlicher Resonanzraum, reflektiert Entwicklungen, entwickelt Positionen und bringt die Perspektive der Pflege in gesellschaftliche und politische Diskurse ein. Zukunftsfähige psychiatrische Intensivpflege entsteht nicht isoliert, sondern durch Vernetzung, professionelle Nähe, Haltung und gemeinsame Verantwortung.

Literatur bei der Verfasserin

PETRA PERLEBERG, Pressestelle Pflegenetzwerk psychiatrischer Intensivstationen Niedersachsen, Matthias-Wilkening-Weg 6, 31319 Sehnde-Köthenwald, E-Mail: info@pflegenetzwerk-pin.de

MAREN BÜRSTER

Hunger im Wohlstand – 13 Handlungsempfehlungen gegen Ernährungsarmut in Niedersachsen

Wie kann Hunger dort entstehen, wo Überfluss herrscht? In Deutschland gelten über 15 Prozent der Bevölkerung als armutsgefährdet [1]. Ein erheblicher Teil ihrer verfügbaren Mittel fließt in Nahrungsmittel und Getränke [2]. Um ihre Ernährungsbedarfe erfüllen zu können, sind sie auf vielfältige Strategien angewiesen. Eine Befragung armutsgefährdeter Haushalte zeigt, dass über die Hälfte der Personen in ihrer Lebensmittelauswahl eingeschränkt ist, sich mehr als ein Drittel Sorgen macht, dass das Essen ausgehe und mehr als jede zehnte Person Hunger erlebt. Mit dieser materiellen Ernährungsarmut geht häufig soziale Ernährungsarmut einher – Scham, Isolation und Einsamkeit sind die Folgen [3].

Handlungsbedarf in Niedersachsen erkannt

Auch in Niedersachsen ist Armut und damit auch Ernährungsarmut ein ernstzunehmendes Problem. Circa 1,3 Millionen Menschen waren 2024 in Niedersachsen von relativer Armut betroffen – jede sechste Person [4]. Das Niedersächsische Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz hat dies erkannt und betont, eine gesunde und nachhaltige Ernährung dürfe nicht vom Geldbeutel abhängen [5]. Im Dezember 2025 veröffentlichte es ein Fokusheft, das 13 Handlungsempfehlungen gegen Ernährungsarmut in Niedersachsen umfasst, und schreibt damit Niedersachsens Ernährungsstrategie fort.

13 Handlungsempfehlungen im Fokusheft Ernährungsarmut

Insgesamt 13 Empfehlungen zeigen, wie zukünftig in Niedersachsen gegen materielle und soziale Ernährungsarmut vorgegangen werden kann. Einige der Empfehlungen sind zielgruppenspezifisch notiert und adressieren beispielsweise explizit Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. So geht es um die Einführung einer beitragsfreien und qualitativ hochwertigen Kita- und Schulverpflegung, eine Verbesserung der Frühstücksvorsorgung in Grund- und Förderschulen oder die finanzielle Unterstützung von Studierenden durch Subventionierung des Mensaessens oder Sofortmaßnahmen in finanziellen Notlagen. Andere Empfehlungen sind altersunabhängig und beziehen sich auf unterschiedliche Problemlagen. So wird ein großes Potenzial darin gesehen, strukturelle Programme in Sozialräumen zu stärken. Gemeinwesenarbeit, Quartiersmanagement oder Angebote der aufsuchenden Arbeit sollen erhalten, gestärkt und in weiteren Gebieten aufgebaut werden, um Kommunikations-, Netzwerk- und Raumstrukturen unter Einbindung Armutsbetroffener zu schaffen. Soziale Teilhabe soll gefördert und Akteur:innen der Lebensmittelweitergabe zu sozialen Zwecken unterstützt werden, deren Inanspruchnahme in den vergangenen Jahren drastisch gestiegen ist. Darüber hinaus spricht das Fokusheft die unzureichende Forschungslage zur Ernährungsarmut an: Vorliegende Ergebnisse sollen in politischen und institutionellen Entscheidungsprozessen sowie in der Konzeption von Handlungsansätzen berücksichtigt werden. Wo Erkenntnisse fehlen, sollen Forschungsvorhaben ergänzt und praktische Pro-

jekte wissenschaftlich begleitet werden. Zuletzt hebt das Fokusheft hervor: Um strategisch, effizient und wirksam gegen (Ernährungs-)Armut vorzugehen, muss auf politischer Ebene interdisziplinär zusammengearbeitet werden. Nur so kann sich auf ineinandergreifende Maßnahmen geeinigt und geschlossen vorgegangen werden. Vor diesem Hintergrund wird die Einrichtung einer interministeriellen Projektgruppe auf Landesebene empfohlen.

Gemeinschaftliche Erarbeitung, gemeinschaftliche Umsetzung

Der Herausgabe des Fokushefts ging ein Beteiligungsprozess voraus, den das Zentrum für Ernährung und Hauswirtschaft Niedersachsen (ZEHN) im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz organisierte. Insgesamt beteiligten sich 31 Organisationen. Darüber hinaus wurden über verschiedene Wege Betroffene eingebunden. Erste mögliche Schritte und relevante Akteur:innen sind im Fokusheft bereits aufgeführt. Wenn Politik, Fachinstitutionen und Wohlfahrtsverbände jetzt nicht entschieden handeln, bedeutet Ernährungsarmut für Betroffene weiterhin Hunger, Scham und Ausgrenzung – die Umsetzung der Empfehlungen ist somit entscheidend. Das ZEHN unterstützt zukünftig die Umsetzung der Empfehlungen im Netzwerk. Unter www.ernaehrungsstrategie-niedersachsen.de steht das Fokusheft zum Download sowie weiterführende Informationen bereit. Es werden aktuelle Förderausschreibungen aufgelistet, Projekte in der Umsetzung vorgestellt oder Veranstaltungseinladungen geteilt.

Literatur siehe Link im Impressum

MAREN BÜRSTER, Zentrum für Ernährung und Hauswirtschaft Niedersachsen, Sedanstraße 4, 26121 Oldenburg, E-Mail: Maren.Buerster@zehn-niedersachsen.de, Internet: www.ernaehrungsstrategie-niedersachsen.de

LARISSA FEDERMANN, NINA FLEISCHMANN

Wohl.Fühlen bei Hitze in der Pflege Erfolgreiche Maßnahmen zum Nachmachen

Nach 25 Monaten Laufzeit wurde das Projekt »Wohl.Fühlen – Klima und Gesundheit« im Januar 2026 erfolgreich abgeschlossen. Ziel war es, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen dabei zu unterstützen, ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber hitzebedingten Gesundheitsgefahren zu stärken. Umgesetzt wurde das Projekt gemeinsam von der BARMER Krankenkasse, der Hochschule Hannover sowie der LVG & AFS. Ein Anliegen, das angesichts der fortschreitenden Klimakrise weiter an Bedeutung gewinnt. In den vergangenen zehn Jahren starben schätzungsweise rund 4.000 Menschen pro Jahr vorzeitig durch Hitze, etwa drei Viertel von ihnen waren älter als 75 Jahre. Höheres Lebensalter, chronische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und die Einnahme hitzesensibler Medikamente erhöhen das Risiko zusätzlich.

Vom Leitfaden zur Umsetzung

Ausgangspunkt des Projekts war die Verankerung von Hitzeschutz in den Leitfaden Prävention in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. In diesem sind Kriterien für Maßnahmen festgehalten, die Pflegekassen durch das Präventionsgesetz umsetzen und finanzieren. Hitzeschutz stellt



ein Querschnittsthema über die Handlungsfelder Ernährung, körperlicher Aktivität, psychosoziale Gesundheit, kognitive Ressourcen und Gewaltprävention dar. Auf dieser Grundlage wurden in den Jahren 2024 und 2025 fünf teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen und Bremen für rund neun Monaten dabei begleitet, Gesundheitsförderung und Hitzeschutz in ihren Einrichtungen auszubauen.

Vielfältige Maßnahmen durch zielgerichtete Partizipation

Ein wesentliches Merkmal des Projekts war die gezielte Beteiligung der unterschiedlichen Akteur:innengruppen in den Einrichtungen. Bewohnende und Tagesgäste, Mitarbeitende verschiedener Berufsgruppen, Leitungskräfte sowie Angehörige brachten sich aktiv in Bedarfserhebung, Maßnahmenplanung und Evaluation ein. Dies geschah über Steuerungsgruppen, Befragungen, Hausbegehungen, Ideenboxen und weitere Beteiligungsformate. Im Projektverlauf entstanden zahlreiche verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen. Es wurden Hitzeschutzkonzepte entwickelt, Hitzeschutzmaßnahmen im Qualitätsmanagement und in internen Verfahrensanweisungen verankert und einrichtungsspezifische Informationsmaterialien erstellt. Dazu gehörten Flyer, Poster, ein kurzer Informationsfilm sowie eine Hitzeampel. Ergänzend fanden Mitarbeitendenschulungen zu hitzesensibler und gesunder Ernährung, Gewaltprävention, Selbstfürsorge sowie zum Medikamentenmanagement bei Hitze statt. Bewohnende und Tagesgäste wurden über Workshops zur gesunden und hitzeangepassten Ernährung und der gemeinsamen Erstellung eines Rezeptebuchs aktiv einbezogen. Neue Gruppenangebote wie kühlende Fußbäder, Spiele mit Trinkanreizen, ein Quiz zu Hitze und Gesundheit, ein Sinnes- und Barfußpfad sowie Gärtnerworkshops mit Tagesgästen und gartentherapeutische Schulungen für Mitarbeitende erweiterten das Spektrum.

Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung durch die Hochschule Hannover zeigte, dass Hitzeschutz bei Bewohnenden und Tagesgästen grundsätzlich bekannt ist, im Alltag jedoch häufig reaktiv bleibt und zwischen Selbstverantwortung und Fürsorge verhandelt wird. Strukturelle und organisationale Maßnahmen – etwa schattige Sitzbereiche oder die zeitliche Verlage-

rung von Aktivitäten – werden hingegen klar positiv wahrgenommen. Eine ergänzende Befragung von Mitarbeitenden verdeutlichte, dass sich diese überwiegend gut über gesundheitliche Risiken und eigene Handlungsmöglichkeiten informiert fühlen. Gleichzeitig zeigte sich, dass das Thema im Team und insbesondere durch Leitungspersonen künftig noch sichtbarer platziert werden kann.

Neue Impulse, kleine Schritte, große Wirkung

Im Projekt zeigte sich, dass die Bedeutung der Ernährung für das Wohlbefinden bei Hitze oft unterschätzt wird. Art, Zeitpunkt und Menge von Essen und Trinken beeinflussen maßgeblich, wie gut Menschen mit Hitze zurechtkommen. Daher entstand die Broschüre Wohl.Fühlen trotz(t) Hitze mit praxisnahen Tipps zum Hitzeschutz, Informationen zur gesunden und hitzeangepassten Ernährung sowie leckeren Rezepten zum Nachkochen. Sie wurde in Kooperation mit der Vernetzungsstelle Seniorenernährung Niedersachsen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. erstellt und steht kostenfrei digital zur Verfügung. Schon kleine, bedarfsgerechte Maßnahmen können eine spürbare Wirkung entfalten. Werden Sie aktiv, der Sommer kommt.



Literatur siehe Link im Impressum
 LARISSA FEDERMANN, Anschrift siehe Impressum
 PROF. DR. NINA FLEISCHMANN, Hochschule Hannover,
 Blumhardtstraße 2, 30625 Hannover,
 E-Mail: nina.fleischmann@hs-hannover.de

MARIA HELLBAUM, NINA HILDEBRANDT, SANDRA SURREY

Gesundheit als Schlüssel für eine zukunftsfähige Verwaltung

10. Gesundheitskongress für die niedersächsische Landesverwaltung

Der heutige Arbeitsalltag ist geprägt von einem stetigen Wandel: Prozesse werden digitaler, Anforderungen steigen, Arbeitsweisen werden flexibler und die sich wandelnden Vorstellungen von »guter Arbeit« bringen neue Herausforderungen mit sich. Die Arbeit für die niedersächsische Landesverwaltung gesund und sicher zu gestalten, ist vor diesem Hintergrund ein aktuelles und wichtiges Thema. Um den Veränderungen langfristig gewachsen zu sein, ist die Gesundheit der Beschäftigten und damit ihre Arbeitsfähigkeit ein zentraler Schlüssel für eine zukunftsfähige Verwaltung. Denn nur, wenn alle Beschäftigten gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen erfahren, können sie sich produktiv und nachhaltig entfalten. Bereits seit 2003 ist die LVG & AFS mit dem Beratungsservice Gesundheitsmanagement vom Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung betraut, Dienststellen dabei zu unterstützen und zu beraten diese Themen anzugehen und Betriebliches Gesundheitsmanagement zu initiieren. Der jährlich stattfindende Gesundheitskongress, mit dem die LVG & AFS beauftragt ist, adressiert aktuelle Themen rund um Arbeit und Gesundheit.

10 Jahre Gesundheitskongress

Ein Baustein für neue Impulse und Anregungen sowie zur Vernetzung und Austausch ist der jährlich stattfindende Ge-

sundheitskongress. Im Jahr 2025 fand bereits der zehnte Kongress unter dem Titel »Gesundheit als Schlüssel für eine zukunftsfähige niedersächsische Landesverwaltung« statt. Schon beim Einlass wurde deutlich, welche Bedeutung diese Veranstaltung inzwischen hat: Viele Teilnehmende begrüßten sich wie alte Bekannte, kamen direkt ins Gespräch und tauschten Erfahrungen aus, ein richtiges »Klassentreffen«. Die positive Resonanz zeigt, wie sehr das Thema Gesundheit die Akteur:innen aus Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz, Personalverantwortliche, Gremienvertretungen, Führungskräfte sowie weitere Interessierte bewegt und wie groß der Bedarf an Austausch und neuen Impulsen ist. Durch vielfältige Formate wie Fachvorträge, Workshops, Foren, Markt der Möglichkeiten, Diskussionsräume, Werkstattgespräche oder Virtual-Reality-Erfahrungen dient der Gesundheitskongress der Qualifizierung von Akteur:innen sowie interessierten Beschäftigten aus den Dienststellen und schafft einen ressortübergreifenden Raum für Dialog und Vernetzung. Mit seinem Schwerpunkt auf Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz steht er in engem Zusammenhang mit den inhaltlichen Schwerpunkten der § 81er Vereinbarung des Niedersächsischen Personalvertretungsgesetzes (NPersVG) zu Arbeit und Gesundheit in der Landesverwaltung. Erfreulicherweise hat sich die jährlich stattfindende Veranstaltung inzwischen als fester Bestandteil in Niedersachsen etabliert.

Themen am Zahn der Zeit

Seit nunmehr zehn Jahren greift der Gesundheitskongress jährlich aktuelle Themen auf, welche die Arbeitswelt der Landesverwaltung unmittelbar betreffen. Im Mittelpunkt standen unter anderem die Auswirkungen von Klimawandel und Demografie, gesundes Führen, der digitale Wandel sowie die Verzahnung von Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz. Ebenso wird der Frage nachgegangen, wie Gesundheit und Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer alternden Belegschaft langfristig erhalten werden können. Gemeinsam wird diskutiert, wie eine gesunde, moderne und zugleich mitarbeiter:innenorientierte Landesverwaltung gestaltet werden kann, stets im Spannungsfeld zwischen Beanspruchung und Belastung.

Angebotsspektrum vom Beratungsservice Gesundheitsmanagement

Ergänzend zu den Kongressen bietet der Beratungsservice Gesundheitsmanagement ein breites Spektrum an Unterstützungs-, Vernetzungs- und Qualifizierungsangeboten. Er begleitet Dienststellen durch individuelle Beratungen, organisiert Informations- und Diskussionsveranstaltungen für Führungskräfte und führt Einstiegsberatungen in Form von Workshops durch. Einstiegsveranstaltungen zur Verzahnung von Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz sowie Retrospektiv-Workshops oder Zukunftswerkstätten ergänzen das Angebot. Sämtliche Beratungs-, Vernetzungs- und Qualifizierungsangebote stehen den niedersächsischen Dienststellen kostenfrei zur Verfügung und tragen damit zur Unterstützung einer gesunden Landesverwaltung bei.

Weitere Informationen unter:
www.beratungsservice-gesundheitsmanagement.de

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum



JONAS VORDERWÜLBECKE

Präventions- und Unterstützungsansätze für Auszubildende. Einblicke aus dem Zukunftsbündnis Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsfachberufe NRW

Hintergrund und Ausgangspunkt

Praxiseinrichtungen und (Hoch-)Schulen der Gesundheitsfachberufe sehen zunehmend einen Bedarf an unterstützenden Maßnahmen zur Persönlichkeitsentwicklung im Bereich der sozialen und personalen Kompetenzen bei den Auszubildenden. Ebenfalls werden zunehmende psychische Belastungen deutlich [1, 2]. Inwiefern für Auszubildende präventive und unterstützend wirkende Ansätze bestehen, wird durch eine multiprofessionelle Gruppe von Expert:innen aus Versorgungs- und Bildungspraxis, Verbänden und der Ombudsstelle Pflegeberufausbildung erörtert. Rahmengebend ist das Zukunftsbündnis Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsfachberufe NRW [3]. Die Analyse erfolgt systemisch [4] mit Blick auf die drei Ebenen: Individuum, Institution und Gesellschaft.

Vielfältige Herausforderungen

Auf Ebene der angehenden Fachkräfte werden zunehmende Herausforderungen in Persönlichkeitsentwicklung, Sozialverhalten und Lernvoraussetzungen deutlich [5]. Psychische Belastungen wie Depressionen nehmen zu, ebenso soziale und finanzielle Probleme [1, 2, 5]. Sprachliche Barrieren, insbesondere bei internationalen Auszubildenden, wirken verstärkend [5]. Diese Entwicklungen sind nicht berufsgruppenspezifisch, sondern spiegeln gesellschaftliche Trends wider [6]. Bei Praxiseinrichtungen und (Hoch-)Schulen der Pflege- und Therapieberufe bestehen große Unterschiede, beispielsweise in rechtlichen Rahmungen und unterschiedlichen Ausbildungsmodellen. Für die schulische Ausbildung gilt: Pflegeschulen und Berufsfachschulen tragen die Gesamtverantwortung. Hoher Koordinationsaufwand, fehlende pädagogische Qualifikationen bei Lehrenden [7] und unklare/unverbindliche Qualitätsstandards erschweren die Ausbildung. Praxiseinrichtungen kämpfen mit dem Spagat zwischen Versorgungs- und Ausbildungsauftrag bei Personalmangel [8]. Zudem sind Lehrende oft fachlich kompetent, aber nicht ausreichend berufspädagogisch qualifiziert [7]. Übergeordnet führen (bundes-)gesetzliche Vorgaben und deren heterogene Auslegung durch

Landes- und Bezirksregierungen zu starker Irritation, Unsicherheit und Mehraufwand. Fehlende bundeseinheitliche Regelungen sowie veraltete Berufsgesetze und eine überfällige Neustrukturierung vor allem für Therapieberufe, behindern sowohl Qualitätssicherung als auch Attraktivität dieser Berufe. Die Anpassung der Pädagog:innenausbildung auf die aktuellen Herausforderungen bleibt unzureichend. Auch dieser Aspekt zeigt sich in Konflikten, Prüfungsproblemen und hohe Abbruchquoten. Politisch intendierte Reformen wie das Pflegeberufegesetz stoßen auf noch nicht kompatible strukturelle und systemische Realitäten.

Ansatzpunkte

Folgende Ansätze schlagen die Expert:innen vor, um bestehende präventive Ansätze stärker in die Wahrnehmung von Praxis und Öffentlichkeit zu rücken, aber auch politische und gesellschaftliche Akteur:innen auf Handlungsnotwendigkeiten hinzuweisen. Auf individueller Ebene sind Schulsozialarbeit [5, 9, 10, 11], Mentor:innenprogramme [12], Erweiterung der Ombudsstelle, assistierte Ausbildung und kostenlose Berufssprachkurse [5] zentrale Maßnahmen, die allen angehenden Fachkräften zur Verfügung stehen müssen. Diese wirken präventiv und unterstützen Persönlichkeitsentwicklung, Lebensbewältigung und Lernprozesse. Zudem können Assessmentverfahren, interprofessionelle Lernortkooperationen und multiprofessionelle Schulteams die Ausbildungsfähigkeit stärken. Gleichwohl gilt es, in den Praxiseinrichtungen auch die Teamverantwortung für Ausbildung zu fördern. Auf gesellschaftlicher sowie politischer Ebene sind Bürokratieabbau, zeitgemäße Berufsgesetze und bundeseinheitliche Regelungen zur Finanzierung, sowie der Aufbau und die Anpassung pädagogischer Studiengänge (Erweiterung der Curricula um Module z. B. zu Unterstützungsstrukturen) erforderlich. Best-Practice-Beispiele wie KOPA-Berlin [13], Mentoren für Pflege [12], landesweite Schulsozialarbeitsstrukturen [11], aber auch kommunal organisierte Welcome Offices für internationale Auszubildende [14] sollten übertragen werden. Einheitliche Verfahren in Aufsichtsbehörden und interaktive Datenplattformen erhöhen zudem die Transparenz und Effizienz in Richtung aller Beteiligten.

Ausblick

Seit 2023 wurden im Zukunftsbündnis Ziele wie die Bereitstellung vertrauenswürdiger Informationen und die professionsübergreifende Verständigung erreicht. Offen ist die Verstärkung von Kooperationen der Beteiligten, die Sichtbarkeit von Best-Practice-Beispielen und die politische Flankierung. Insgesamt wird deutlich, dass Ausbildungsfähigkeit ein komplexes Zusammenspiel individueller, institutioneller und gesellschaftlicher Faktoren ist. Strukturelle Anpassungen, pädagogische Qualifizierung, bessere Vernetzung und politische Reformen sind notwendig, um den präventiven Fokus zu stärken und die Ausbildung in Gesundheitsfachberufen zukunftsfähig zu gestalten.

Literatur siehe Link im Impressum

JONAS VORDERWÜLBECKE stellvertretend für die Mitglieder der Unterarbeitsgruppe 2, ein thematischer Schwerpunkt der Arbeitsgruppe 2 (Gute Ausbildung) des Zukunftsbündnis Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsfachberufe NRW, Caritasverband für die Diözese Münster e.V., Kardinal-von-Galen-Ring 45, 48149 Münster, E-Mail: vorderwuelbecke@caritas-muenster.de, Internet: www.caritas-muenster.de

Kommunales



CHRISTINA KRUSE, WIEBKE HUMRICH

Für ein gesundes Aufwachsen aller Kinder: 15 niedersächsische Kommunen bauen Präventionsketten auf und aus

Im Oktober 2025 gingen 15 niedersächsische Landkreise, kreisfreie und -angehörige Städte sowie eine Samtgemeinde an den Förderstart des Programms »Präventionsketten Niedersachsen. Gesund aufwachsen für alle Kinder«, darunter:

- » Alfeld (Leine) (Stadt)
- » Barsinghausen (Stadt)
- » Braunschweig (Stadt)
- » Göttingen (Landkreis)
- » Haaren (Stadt)
- » Harburg (Landkreis)
- » Holzminden (Landkreis)
- » Nienburg/Weser (Landkreis)
- » Leer (Landkreis) mit der Gemeinde Moormeerland
- » Leinebergland (Samtgemeinde)
- » Oldenburg (Stadt)
- » Osnabrück (Stadt)
- » Salzgitter (Stadt)
- » Schaumburg (Landkreis)
- » Wilhelmshaven (Stadt)

Gemeinsam verfolgen die teilnehmenden Kommunen das Ziel, allen Kindern ein gelingendes Aufwachsen zu ermöglichen – und zwar unabhängig von ihrer sozio-ökonomischen Herkunft. Dass diese Aufgabe voraussetzungsvoll ist und Zeit in Anspruch nimmt, wissen die Entscheidungstragenden vor Ort: Sie lassen sich auf einen drei- bis vierjährigen Begleitprozess ein, schaffen Personalstellen zur Koordinierung in der Kommunalverwaltung und sorgen für eine politische Absicherung des Vorhabens. Das Förderprogramm unterstützt sie bei der systematischen Strategieentwicklung und nachhaltigen Strukturbildung durch eine kontinuierliche Prozessbegleitung und Fachberatung. Sieben der teilnehmenden Kommunen verfügen bereits über Erfahrungen und Strukturen in der Präventionsketten-Arbeit. Dass sie sich für eine (erneute) Förderteilnahme entschieden, zeugt von großer Überzeugung und Weitsicht für die beständige Entwicklung ihrer Präventionskette.

Präventionsketten konkret: Erste Schritte der Kommunen

Wichtige Prinzipien der Präventionsketten-Arbeit sind

- » die Orientierung an den Lebensphasen und Lebenslagen der Kinder und ihrer Familien,
- » das lückenlose Ineinandergreifen von Leistungen und Unterstützungsangeboten sowie
- » eine hierarchie- und fachübergreifende Zusammenarbeit von Politik, Verwaltung und Institutionen.

Diese Prinzipien entstehen nicht von allein, sondern müssen kontinuierlich (weiter)entwickelt und mit Leben gefüllt werden. Im Vordergrund steht daher zunächst die (Weiter-)Entwicklung ressortübergreifender Gremien auf Steuerungs- und Planungsebene. Die Bildung einer solchen Organisationsstruktur ist nicht trivial, denn die kommunale Handlungslogik orientiert sich in der Regel an Zuständigkeiten und nicht an den Fragen »Was brauchen Kinder, um gesund aufzuwachsen?« oder »Was müssen wir verändern, damit alle Kinder teilhaben können?«.

Eine Annäherung an diese Fragen schaffen die Kommunen durch eine Bestandsaufnahme und -analyse. Sie schauen dabei zunächst auf die kommunale Präventionslandschaft, sammeln quantitative Daten und stellen Transparenz her über existierende Netzwerke sowie vorhandene Institutionen und Angebote für Kinder und Familien – und beziehen auch deren Interessen und Bedarfe mit ein. In der Gesamtschau identifizieren sie (Versorgungs-)Lücken und machen Veränderungsbedarf deutlich. Diese Transparenz ist die Basis für eine wirkungsorientierte Arbeitsweise in den Kommunen, durch die passgenaue Strukturen sowie Angebote entwickelt werden. Anhand der Leitfrage »Was wollen wir durch unsere Präventionsketten-Arbeit verändern?« definieren die Kommunen Ziele und Indikatoren für die drei Wirkungsebenen Zusammenarbeit und Vernetzung, Angebote für Fachkräfte sowie Angebote für Kinder und Familien.

Gesundheitsförderung und Armutsprävention gehen Hand in Hand

Bundesweit einmalig ist die finanzielle Förderung eines kommunalen Förderprogramms mit Präventionsketten-Ansatz mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen, wodurch das vom GKV-Bündnis für Gesundheit in Niedersachsen finanzierte Programm »Präventionsketten Niedersachsen« eine Vorreiterrolle einnimmt. Die Auridis Stiftung stellt zusätzliche Mittel für den programmeigenen Innovationsfonds zur Verfügung, durch den die Kommunen Maßnahmen in Höhe von max. 7.500 € unabhängig vom eigenen Budget anschließen können. Das schafft Flexibilität und befördert die bedarfsgerechte Ausrichtung ihrer Präventionskette. Die Fördermittelgebenden teilen die Überzeugung, dass auf kommunaler Ebene Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen aller Kinder verändert und die Themen Gesundheitsförderung und Prävention mit dem Ansatz der strukturellen Armutsprävention verknüpft werden müssen.

Weitere Informationen: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/praeventionsketten-niedersachsen-2025/>

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

KATHRIN LANGE

Gesundheitsmanagement im Frauenhaus

Die Erfahrung von häuslicher Gewalt wirkt sich direkt auf den Gesundheitszustand von Betroffenen aus. In der Arbeit der Frauenhäuser spielt Gesundheit aber oft eine geringe Rolle: So gaben in einer Umfrage nur 20 Prozent der Frauenhäuser in Niedersachsen an, Gesundheitsangebote für ihre Bewohnerinnen anzubieten. Mehr als ein Drittel der Frauenhäuser ist damit unzufrieden [1]. Mit dem Projekt »Gesundheitsmanagement im Frauenhaus« soll das Thema Gesundheit einen stärkeren Fokus in der psychosozialen Begleitung der betroffenen Frauen bekommen. Dafür werden konkrete Maßnahmen entwickelt, mit denen die körperliche und mentale Gesundheit von Frauen im Frauenhaus verbessert werden kann. Am Ende des Projekts entsteht eine Handreichung mit Praxiserfahrungen und Handlungsempfehlungen, die anderen Frauenhäusern zur Verfügung gestellt wird. Das Projekt wird durchgeführt im Rahmen der Gesundheitsregion Gifhorn und finanziell gefördert durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung mit Mitteln des Landes Niedersachsen. Begonnen wurde es im Januar 2025 und endet im Dezember 2026. Die Durchführung erfolgt im vom Caritas-Verband getragenen Frauenhaus Gifhorn.

Besondere gesundheitliche Herausforderungen für Frauen im Frauenhaus

Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, leiden an unterschiedlichen körperlichen Verletzungen wie Hämatomen, offenen Wunden, Verstauchungen oder Knochenbrüchen [2]. Diese Verletzungen können langfristige funktionelle Beeinträchtigungen oder sogar bleibende Behinderungen verursachen. Beschwerden können sich chronifizieren, vor allem wenn Verletzungen nicht zeitnah behandelt werden [3]. Inwieweit somatische und psychosomatische Symptome eine Folge von Gewalt sind, ist empirisch schwer erfassbar. Statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen der Erfahrung von Gewalt und körperlichen Symptomen wie Schmerzen, Herz-Kreislauf-Beschwerden und Hauterkrankungen sind aber vielfach belegt [2]. Von häuslicher Gewalt betroffene Frauen berichten häufig von Schmerzen, Magen-Darm-Beschwerden und sogar von Fibromyalgie und chronischem Fatigue-Syndrom [3]. Sie leiden zudem an psychischen Folgen wie Depressionen, Schlafstörungen, erhöhten Ängsten, Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwäche, Essstörungen oder Posttraumatischen Belastungsstörungen [2, 3]. Die Wahrscheinlichkeit, an psychischen Langzeitfolgen zu leiden, ist dabei für Frauen, die Gewalt durch ihren Partner erlebt haben, höher als bei Gewalt durch andere Personen [4].

Ziele und Maßnahmen

Ziel des Projektes ist, dass von häuslicher Gewalt betroffene Frauen (wieder) ein Gefühl für ihren Körper entwickeln, Krankheitssymptome erkennen und benennen können und (wieder) die Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen, indem sie Arzttermine oder Behandlungen wahrnehmen oder sich gesundheitsfördernd verhalten. Dazu werden verschiedene Maßnahmen entwickelt und ausprobiert: Zu Beginn des Aufenthalts wird der Gesundheitszustand jeder Bewohnerin

mit einem Anamnese-Bogen erfasst. Dieser dient dazu, die aktuellen Bedarfe und weiteren Schritte in Hinblick auf die Gesundheit der Bewohnerin zu bestimmen. Zudem gibt es im Haus verschiedene Angebote für die körperliche und mentale Gesundheit der Bewohnerinnen: Gespräche mit einer Psychologin, die Begleitung durch eine EX IN-Genesungsbegleiterin in psychischen Krisen, Fitness- und Yogakurse, Entspannungsangebote oder eine Ernährungsberatung. Bewohnerinnen lernen ihr eigenes Befinden und ihren Körper wahrzunehmen und erhalten Anregungen für gesundes Verhalten in Bezug auf Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung.

Herausforderungen und Erfolge

Herausfordernd für das Projekt ist, dass Frauen nur vorübergehend, durchschnittlich drei bis sechs Monate, im Frauenhaus leben und während dieser Zeit viele weitere Aufgaben zu erledigen haben. So können oft nur erste Impulse gesetzt werden. Nach Erfahrungen von Zwang und Kontrolle ist es zudem wichtig, dass die Frauen selbst entscheiden, welche Angebote sie wahrnehmen möchten. Nicht jedes Angebot wird daher von jeder Frau genutzt. Durch erste Maßnahmen spielt das Thema Gesundheit aber nun eine größere Rolle in der psychosozialen Begleitung und damit auch im Leben der Bewohnerinnen. Das Netzwerk konnte erweitert und die Zusammenarbeit mit Kooperationspartner:innen ausgebaut werden. Hier ist ein großes Interesse und eine große Unterstützungsbereitschaft zu beobachten.

Literatur siehe Link im Impressum

KATHRIN LANGE, Frauenhaus des Caritasverbands Stadt und Landkreis Gifhorn e.V.
Steinweg 4, 38518 Gifhorn, E-Mail: Kathrin.lange@caritas-gifhorn.de

MAREILE DEPPE, ANNIKE NOCK, MAXI SCHÄFER

Gesundheit fördern, Arbeit ermöglichen Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen aus dem Programm teamw()rk für Gesundheit und Arbeit in Niedersachsen

Menschen in Erwerbslosigkeit sind häufiger von gesundheitlichen Belastungen betroffen als Menschen in Erwerbstätigkeit, werden aber von gesundheitsförderlichen Angeboten nur schwer erreicht. Sie bilden eine heterogene Dialoggruppe: junge Erwachsene in prekären Transitionsphasen, Langzeiterwerbslose oder Menschen mit chronischen Erkrankungen, Sprachbarrieren oder Fluchterfahrung. In Niedersachsen beteiligen sich 30 Jobcenter und/oder Agenturen für Arbeit am Programm »teamw()rk für Gesundheit und Arbeit«, um die gesundheitliche Chancengleichheit dieses Personenkreises zu verbessern. Gefördert wird das Programm durch das GKV-Bündnis für Gesundheit sowie ergänzt durch landesspezifische Mittel des GKV-Bündnisses für Gesundheit in Niedersachsen. Eine aktuelle Erhebung liefert sowohl deskriptive Daten aus der Programmumsetzung in Niedersachsen als auch Erkenntnisse zu Gelingensfaktoren, Herausforderungen sowie bewährten Handlungsansätzen. Was lässt sich aus der Umsetzung von »teamw()rk« lernen?



Daten für Taten

Die qualitativen Daten aus den »teamw()rk«-Standorten zeigen: Die gesundheitlichen Herausforderungen sind enorm. Fachkräfte aus dem Bereich der Arbeitsvermittlung berichten, »die Gesamtzahl an Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Jobcenter ist zum Teil erschreckend hoch, (...) sehr vielschichtig, bei vielen Personen mittlerweile chronifiziert«. Gleichzeitig erreichen klassische Präventionsangebote diese Dialoggruppe oft nicht. »teamw()rk« setzt hier an: Mit niedrigschwelligen Formaten, partizipativen Ansätzen und kommunaler Vernetzung gelingt es, Brücken zwischen Gesundheits- und Arbeitsförderung zu bauen.

Besonders erfolgreich sind quartiersnahe Angebote, dauerhafte Netzwerke sowie Gesundheitsberatungen: »Also die höchste Akzeptanz bei unserem Personenkreis (...) ist eine externe Gesundheitsberatung, wo wir einfach merken, wenn das Angebot dann tatsächlich angenommen wird (...), passiert sehr viel.« In den Jahren 2023 und 2024 wurden 2.340 Personen durch die Gesundheitsberatungen an den niedersächsischen Standorten erreicht. An den speziell für die Dialoggruppe geschaffenen Kursangeboten in den Handlungsfeldern Bewegung, gesunde Ernährung, Stressbewältigung und Sucht nahmen insgesamt rund 2.900 von Erwerbslosigkeit betroffene Personen teil. Zusätzlich wurden nahezu 1.000 Gutscheine für vorhandene Präventionskurse eingelöst – umgesetzt von (Kreis-)Volkshochschulen, Vereinen oder krankenkassenzertifizierten Anbieter:innen. Im Rahmen des Programms initiierte, lokale Gesundheitstage verzeichneten 856 Teilnehmende. Neben der Dialoggruppe wurden auch Multiplikator:innen und Fachpersonal aus dem Bereich der Arbeitsförderung adressiert: 2.264 Zuhörende verzeichnete die telefonische Fortbildung »Kurzwahl Gesundheit« und 239 Fachkräfte besuchten Fachveranstaltungen zum Thema »Erwerbslosigkeit und Gesundheit«. Die eigens entwickelte Programmwebsite »meine-gesundheit-staerken.de« wurde in dem zweijährigen Erhebungszeitraum 23.186-mal aufgerufen. Trotz erfolgreicher Zahlen zeigen die Ergebnisse auch Herausforderungen in der Durchführung vor Ort. Fehlende personelle und finanzielle Ressourcen, bürokratische Hürden und politische (Rück-)Entwicklungen hemmen mitunter die Umsetzung innovativer, gesundheitsförderlicher Ansätze: »Jedes Jobcenter ist unterschiedlich aufgestellt (...). Und das Themenfeld Gesundheit fällt manchmal hinten rüber, weil die harten Kriterien, die die Politik oftmals verlangt (...), andere sind.«

Handlungsempfehlungen für Niedersachsen

Zusammenfassend ergeben sich gezielte Handlungsempfehlungen für den Ausbau kommunaler Gesundheitsförderung mit und für Menschen in Erwerbslosigkeit:

- » Aktives, lokales Steuerungsgremium im Themenfeld »Erwerbslosigkeit und Gesundheit«, welches die kommunale sowie rechtskreisübergreifende Kooperation und Vernetzung stärkt
- » Sensibilisierung von Fachkräften zum Thema Erwerbslosigkeit und Gesundheit
- » Dauerhafte Implementierung der Gesundheitsberatung in die Strukturen vor Ort
- » Partizipation der Dialoggruppe als Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Programmumsetzung
- » Abbau bürokratischer Hürden bei der Angebotsgestaltung
- » Wohnortnahe, niedrighschwellige, flexible und kostenfreie Angebotsgestaltung unter Einbezug des Quartiers
- » Verankerung des Themas Gesundheit im SGB II

Die Verzahnung von Gesundheits- und Arbeitsförderung ist ein langfristiger Prozess. Dafür braucht es weiterhin eine kontinuierliche und engagierte Zusammenarbeit unter Beteiligung verschiedener Entscheidungsträger:innen sowie die Expertise der Fachkräfte und Dialoggruppe.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

MAREN PREUSS, MARIUS HAACK

Neue Impulse für die Gesundheitsregionen Niedersachsen

Die Gesundheitsregionen Niedersachsen stellen sich im Jahr 2026 inhaltlich und strukturell neu auf: Eine überarbeitete Förderrichtlinie, die Bewilligung mehrerer innovativer Projekte sowie ein erstmals landesweit gesetztes Schwerpunktthema prägen die aktuellen Entwicklungen. Damit setzen das Land Niedersachsen (Nds.) und die weiteren Kooperationspartner (AOK Nds., Ärztekammer Nds., BKK Landesverband Mitte, IKK klassik, KVN und vdek) erneut Signale für die kooperative Entwicklung regionaler Lösungsansätze als Antwort auf drängende Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Aktualisierung der Förderrichtlinie

Die niedersächsischen Gesundheitsregionen existieren bereits seit dem Jahr 2014. Grundlage bildete schon damals eine Förderrichtlinie des Landes Nds., die seither stetig neu aufgelegt wurde. Die aktuelle Fassung trat zum 01. Januar 2026 in Kraft. Sie ermöglicht nach wie vor allen niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten sowie der Region Hannover den Auf- und Ausbau kommunaler Gesundheitsnetzwerke, die eine intensive sektorenübergreifende Vernetzung und Kooperation der Gesundheitsakteure vor Ort befördern, sowie die Umsetzung innovativer Versorgungs- oder Gesundheitsförderungsprojekte. Eine wesentliche Neuerung ist der erweiterte Handlungsspielraum für Kommunen bei der Projektfinanzierung: Kooperieren mehrere Gesundheitsregionen bei der Beantragung von Projekten, können sie künftig bis zu 120.000 Euro je Projekt anstelle der bisherigen 80.000 Euro in



Anspruch nehmen. Die Möglichkeiten, auch komplexere Vorhaben solide zu planen, werden damit erweitert, die überregionale Zusammenarbeit gestärkt.

Neue Projekte ab 2026

Der Förderaufruf im Jahr 2025 war äußerst erfolgreich. Alle eingereichten Projekte wurden vom Lenkungsgremium der Gesundheitsregionen am 21. November 2025 bewilligt und können in den Jahren 2026 und 2027 umgesetzt werden.

» **Gesundheitspflege im Quartier (Braunschweig):** Orientiert an der Idee der Gemeindepfleger:innen wird ein quartiersorientiertes Angebot der Gesundheitspflege implementiert, das sich primär an Menschen ohne tragfähige soziale Netze richtet. Es umfasst präventive und (behandlungs-)pflegerische Angebote sowie Case Management.

» **Seelische Gesundheit – Mental Health in Nachbarschaften (Delmenhorst):** Kern des Vorhabens ist die Einführung des international bewährten psychischen Erste Hilfe Programms Mental Health First Aid in Kooperation mit Multiplikator:innen aus den Quartieren und Nachbarschaftsbüros.

» **ParkCareNetz (Göttingen/Südniedersachsen):** Es wird ein nachhaltiges Parkinson-Netzwerk aufgebaut und mit den Strukturen der Gesundheitsregion vernetzt.

» **Willkommensbesuche für Ahlhorn (Landkreis Oldenburg):** Für Familien mit Neugeborenen wird ein niedrighschwelliges und aufsuchendes Informations- und Lots:innenangebot als Brücke zwischen Geburtshilfe, Familienhebammen, Kinder- und Jugendhilfe und kommunalen Beratungsangeboten geschaffen.

» **YoungCarers@OL (Stadt Oldenburg):** Bedarfe junger Pfleger werden im Rahmen des Projekts erfasst, sichtbar gemacht und mit passgenauen Informations- und Aufklärungsmaßnahmen adressiert.

» **6und60 (Osnabrück):** Im Rahmen des Projekts werden generationenverbindende Begegnungen initiiert, um die Gesundheitskompetenz von Kindern zu stärken und Einsamkeit bei Senior:innen zu begegnen.

Die Vielfalt der bewilligten Projekte zeigt, wie breit das Spektrum regionaler Lösungen in den Gesundheitsregionen ist und wie stark Prävention und soziale Teilhabe dabei in den Fokus rücken.

Erstes landesweites Schwerpunktthema 2026

Erstmals haben die Kooperationspartner:innen ein gemeinsames Jahresthema für die Arbeit der Gesundheitsregionen festgelegt: »Mehr als Medizin: Gesundheitsversorgung und soziale Unterstützung zusammendenken«. Damit wird betont, dass Gesundheit nicht allein durch medizinische Angebote entsteht, sondern auch durch stabile Lebensverhältnisse, soziale Netzwerke und niedrigschwellige Unterstützung – insbesondere für Bevölkerungsgruppen, die mit klassischen Gesundheitsangeboten nur schwer erreicht werden. Ziel ist es, medizinische, pflegerische und soziale Angebote stärker zu verknüpfen und zugleich die Gesundheitskompetenz zu stärken. Veranstaltungen, fachliche Begleitung durch die LVG & AFS sowie Wissenstransfer unterstützen die regionale Arbeit zu diesem Thema.

Regionale Steuerung und Zusammenarbeit vielleicht so wichtig wie nie

Trotz der positiven Entwicklungen stehen die Gesundheitsregionen, wie die meisten Kommunen im gesamten Bundesgebiet, vor großen Herausforderungen. Eine zentrale Rolle spielt dabei die angespannte Haushaltslage. Das kommunale Defizit 2025 ist das höchste der bundesdeutschen Geschichte. Damit gerät auch das gesundheitliche Engagement auf kommunaler Ebene unter Druck. Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, bedarfsgerecht auf regionaler Ebene zusammenzuarbeiten, Ressourcen effektiv zu bündeln und auf Innovation zu bauen.

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum

Nachruf

»Man sieht die Sonne langsam untergehen und erschrickt doch, wenn es plötzlich dunkel ist.«

Franz Kafka



Fassungslos und traurig nehmen wir Abschied von unserem langjährigen Mitarbeiter und Kollegen Martin Schumacher, der im Februar 2026 nach schwerer Krankheit viel zu früh verstorben ist.

Martin hat unser Team seit 2007 mit seiner ausgeglichenen Art, Verlässlichkeit und seiner hohen Fachlichkeit bereichert. Ohne sich je in den Vordergrund zu stellen, prägte er das Wirken unseres Vereins – besonders in den Themenfeldern gesundheitliche Chancengleichheit, Männergesundheit, Gesundes Alter(n) und der Akademie für Sozialmedizin.

Viele verbinden mit Martin prägende persönliche Erinnerungen. Für viele gehörte er als einer der langjährigsten Mitarbeiter beinahe zum Inventar der LVG & AFS, einige hat er als Praktikant:innen betreut oder als neue Kolleg:innen eingearbeitet. Er beantwortete geduldig jede Frage und begegnete auch herausfordernden Situationen mit bemerkenswerter Gelassenheit. Gerade in stressigen Phasen war er ein pragmatischer Ruhepol. Sein diplomatisches Geschick und seine respektvolle Art machten ihn zu einem geschätzten Ansprechpartner – intern wie extern.

Sein Tod macht uns traurig und nachdenklich. Martin hat Spuren hinterlassen – mit und durch seine Arbeit in Projekten, Netzwerken, Veranstaltungen und Publikationen. Vor allem aber hat er Spuren in uns hinterlassen: in Erinnerungen an ungezählte gemeinsame Tage im Büro, an Projekte, Veranstaltungen und impulse-Redaktionssitzungen – und an viele leise, manchmal auch humorvolle Momente, die bleiben.

Wir verlieren einen hochgeschätzten Kollegen und einen besonderen Menschen.

Lieber Martin,
wir danken dir für die gemeinsame Zeit, für dein Engagement und deine Besonnenheit.
Du wirst uns fehlen.

Vorstand, Geschäftsführung und Team
der Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.



Du lachst ja gar nicht mehr

Das Buch ist als autoethnografischer Bericht verfasst. Die Autorin beschreibt darin eigene Rassismuserfahrungen in der Kindheit und im Erwachsenenalter. Analytisch seziert sie ihre Erlebnisse und zieht Verbindungen zu den Auswirkungen von Rassismus auf die mentale Gesundheit. Ganz konkret wird der Gesundheitsbezug, wenn sie die Diagnosestellung der Krebserkrankung ihres Vaters beschreibt. Immer wieder wurden ihrem Vater Schmerzen aberkannt und als Heimweh sowie Wehleidigkeit abgetan, bis es schlussendlich zu spät war. Mit dem Buch möchte die Autorin Mut machen internalisierten Rassismus zu hinterfragen und zu sich selbst zu finden. Gleichzeitig ist es ihr wichtig akademisches Wissen so darzustellen, dass es für möglichst viele Menschen zugänglich wird. Das Buch richtet sich einerseits an direkt von Rassismus betroffenen Personen aber auch an Menschen, die ein Bewusstsein für die Thematik entwickeln wollen. (mw)

MAHSSA BEHDJATPOUR: Du lachst ja gar nicht mehr. Wie Rassismus krank macht. Rotpunktverlag, Zürich, 2025, 152 Seiten, ISBN 978-3-03973-069-8, 23,00 Euro

Viel oder zu viel!? (Exzessive) Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen

Der Umgang mit digitalen Medien stellt Eltern, Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte vor große Herausforderungen. Kinder und Jugendliche bewegen sich in einer Welt, die von sozialen Netzwerken, Algorithmen und digitalen Spielen geprägt ist – mit Risiken wie exzessiver Nutzung und manipulativen Dark Patterns. Die Beiträge verdeutlichen, auf welche Weise junge Menschen beim kompetenten Umgang mit digitalen Medien unterstützt werden können. Sie vermitteln fundiertes Wissen zu algorithmischen Mechanismen, stellen wirksame Präventionsansätze vor und geben praktische Hinweise zur Stärkung der Medienkompetenz. Der Band verbindet wissenschaftlich basierte Erkenntnisse mit praxisnahen Hinweisen und bietet Eltern sowie pädagogischen Fachkräften wertvolle Orientierung. (er)

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT KINDER- UND JUGENDSCHUTZ (HRSG.): Viel oder zu viel!? (Exzessive) Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen. Reihe Blickpunkt Kinder- und Jugendschutz Nr. 6., in Eigenverlag, Berlin, 2024, 170 Seiten, ISBN 978-3-00-081195-1, 10,00 Euro

Frauenkörper ticken anders

Das Thema Gendermedizin rückt zunehmend in den Fokus. Dennoch wird in der Medizin vielfach der Mann als Standardmensch betrachtet. Frauen sind in Medikamentenstudien häufig unterrepräsentiert und zu Krankheiten, die fast ausschließlich Frauen betreffen, wird im auch heute noch stark von Männern dominierten Gesundheitswesen nicht ausreichend geforscht. Miriam Funk ruft zum Umdenken auf und betont, dass Wissen nicht nur mündige Patient:innen sondern auch kompetente Ärzt:innen schafft. Sie erläutert, warum eine geschlechterbasierte Forschung wichtig ist und auch über eine binäre Zuordnung in Mann und Frau hinausgehen sollte und möchte alle Menschen darin bestärken, ihre geschlechtsspezifischen Bedürfnisse zu vertreten. (sdw)

MIRIAM FUNK: Frauenkörper ticken anders. Warum eine geschlechtersensible Medizin notwendig ist. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2025, 133 Seiten, ISBN 978-3-86321-652-8, 20,00 Euro

Gesundheit in der Postmoderne

Der Sammelband eröffnet in Deutschland einen neuen Zugang zu den Gesundheitswissenschaften. Im Zentrum steht die Frage, welchen Beitrag akademische Disziplinen leisten können, die traditionell nicht zum etablierten Kanon der Gesundheitswissenschaften zählen. In dem Band werden gezielt Sozial, Kunst und Geisteswissenschaften einbezogen, um Raum für Perspektiven zu schaffen, die in gesundheitswissenschaftlichen Debatten bislang kaum berücksichtigt wurden. Er öffnet den Diskurs, macht die bislang ausgeschlossenen Fachrichtungen sichtbar und zeigt, wie gewinnbringend ihre Perspektiven für eine zukunftsorientierte Gesundheitswissenschaft sein können. Damit skizziert das Buch einen möglichen Beitrag zur aktuellen Debatte und zeigt zugleich, in welche Richtung sich Public Health in Deutschland künftig vielfältiger und offener entwickeln könnte. (er)

MARINA BÖDDEKER, THOMAS HEHLMANN: Gesundheit in der Postmoderne. Transdisziplinäre Perspektiven auf Public Health. Transcript Verlag, Bielefeld, 2025, 270 Seiten, ISBN 978-3-8376-6584-0, 44,00 Euro

KI in Gesundheit und Pflege

Wie wird Künstliche Intelligenz unsere Medizin und Pflege künftig wandeln? Der Autor verbindet die Entstehungsgeschichte der KI mit technischen Grundlagen sowie Vor- und Nachteilen des Einsatzes von KI. Im Buch werden spezifische Szenarien für die Medizin und Pflege betrachtet und mögliche Konsequenzen aufgezeigt. Der Autor behält dabei einen kritischen Blickwinkel bei – KI ist kein Allheilmittel, sondern ein Werkzeug, welches Regeln und sinnvolle Vorlagen sowie umfassende Datensätze braucht, um Lösungen zu entwickeln, die es vorher noch nicht oder nur mit enormem Aufwand gab. Der Autor macht deutlich, dass es Transparenz, Risikoabschätzungen und den Blick hin zur Ethik braucht, um einen verantwortungsbewussten Einsatz von KI zu ermöglichen. Gleichzeitig betont er die erheblichen Chancen für die Medizin und Pflege, die sich daraus ergeben können. (mas)

WALTER SWOBODA: KI in Gesundheit und Pflege. Chancen, Risiken, Ethik. UVK Verlag, Tübingen, 2024, 134 Seiten, ISBN 978-3-381-11312-5, 22,99 Euro

Die Zukunft des Alterns. Gemeinwohl und Lebensformen neu denken.

»Die Zukunft des Alterns« analysiert das Altern in naher Zukunft (um 2030–2040). Wird es Selbstverwirklichung und aktive Lebensgestaltung ermöglichen oder mit Diskriminierung, Altersarmut und sozialem Abstieg einhergehen? Frank Schulz-Nieswandt entwirft Szenarien zwischen utopischen Hoffnungen (gelingendes Miteinander) und dystopischen Risiken (Ageism), verknüpft Megatrends (Demografiewandel, Urbanisierung) mit Rechtsnormen und Sozialpolitik. Zentrale Aufgabe: nachhaltige Sozialraumentwicklung in der kommunalen Daseinsvorsorge. Für Fachleute und Interessierte geeignet. Klar-essayistischer Stil mit anschaulichen Metaphern, aber fachlich fundiert. (jap)

FRANK SCHULZ-NIESWANDT: Die Zukunft des Alterns. Gemeinwohl und Lebensformen neu denken. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2024, 167 Seiten, ISBN 978-3-8379-6255-0, 19,90 Euro

Evidenzbasierte Wochenbettpflege

Dieses Praxislehrbuch überzeugt durch einen klaren, sinnvollen Aufbau und verbindet traditionelle Hebammenkunde mit aktuellen evidenzbasierten Erkenntnissen. Verständlich erläutert es die Wochenbettpflege in all ihren Facetten, von der Beratung der Wöchnerin über Stillen, Neugeborenenpflege und Ernährung bis hin zu psychischen Aspekten der Elternschaft. Besonders hilfreich sind die ergänzenden Abbildungen, Dokumentationsbögen und Zeichnungen zu relevanten Handgriffen. Die Betrachtung besonderer Lebenslagen und möglicher Herausforderungen macht das Werk zusätzlich praxisnah. Eine gelungene Synthese »zwischen Erfahrung und Evidenz«. (fil)

KRISTIN BÜTHE: Evidenzbasierte Wochenbettpflege. Eine Arbeitshilfe für Hebammen im Praxisalltag. 3. Aktualisierte Auflage, W. Kohlhammer, Stuttgart, 2023, 326 Seiten, 978-3-17-041528-7, 42,00 Euro

Die Welt autistischer Frauen und Mädchen

In diesem Buch beleuchten die Autorinnen fundiert und differenziert die spezifischen Lebensrealitäten autistischer Mädchen und Frauen, die in Diagnostik und Versorgung lange übersehen wurden. Sie zeigen auf, wie gesellschaftliche Rollenerwartungen, Masking und geschlechtsspezifische Wahrnehmungsverzerrungen zu erhöhtem psychischem Belastungserleben beitragen können. Das Buch verbindet wissenschaftliche Einordnung mit alltagsnahen Beispielen und macht deutlich, welche Bedeutung frühe Sensibilisierung, passende Diagnostik und ressourcenorientierte Begleitung für die Gesundheitsförderung haben. Neben Herausforderungen werden konsequent Stärken, Selbstwirksamkeit und neurodiverse Perspektiven betont. Durch seinen lebensphasenübergreifenden und praxisnahen Ansatz richtet sich das Werk gleichermaßen an Fachkräfte wie an Betroffene. Ein wichtiges, aufklärendes Buch, das zu inklusiver Gesundheitsförderung beiträgt. (vw)

MANON MANNHERZ, ISMENE DITRICH, CHRISTA KOENTGES: Die Welt autistischer Frauen und Mädchen – Warum sie anders genau richtig sind. Verlagsguppe Beltz, Weinheim, 2025, 326 Seiten, ISBN 978-3-407-86183-2, 22,00 Euro

Über Suizidalität sprechen

Das Buch richtet sich an Angehörige von Personen, die von Suizidalität betroffen sind, und beginnt mit einem dialogischen Gespräch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Professionellen. Dabei werden verschiedene Perspektiven sichtbar, mit dem Ziel, voneinander zu lernen. Im zweiten Teil des Buches folgen Fallgeschichten, die – ergänzt um Erfahrungen aus der Beratungsarbeit zum Umgang mit Suizidalität – Herausforderungen, potenzielle Handlungsoptionen sowie den Aspekt der Selbstsorge für Angehörige behandeln. Der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand zu Suizidalität bildet den inhaltlichen Abschluss. Der Anhang gibt Angehörigen zudem Hinweise für den Umgang mit suizidgefährdeten Personen und eine Übersicht über Hilfeangebote. (anr)

DIE ARCHE – Suizidprävention und Hilfe in Lebenskrisen e. V. (Hrsg.): Über Suizidalität sprechen. Erfahrungen aus der Angehörigenberatung. Psychiatrie-Verlag, Köln, 2025, 208 Seiten, ISBN 978-3-86739-380-5, 15,99 Euro

Bürokratopia – Wie Verwaltung die Demokratie retten kann

Wie der Name vermuten lässt, entwirft die Autorin, die selbst über Berufserfahrung in einem Bundesministerium verfügt, in diesem Buch eine Vision, wie eine gute, Demokratie stärkende Verwaltung in Zukunft aussehen sollte. Zu Beginn wird die aktuelle Problemstellung geschildert: eine auf allen Ebenen als bürgerfern wahrgenommene Verwaltung, der es oft nicht gelingt, politische Entscheidungen gut an Bürger:innen weiterzugeben. Es folgen weitere Problemlagen und entsprechende Verbesserungsvorschläge. Das Buch endet mit einer Liste der zwölf wichtigsten Prioritäten für die nächsten Jahre. Der Text ist in einem gut verständlichen, dialoghaften Ton geschrieben und bietet so allen Leser:innen einen guten Ausgangspunkt, sich mit den Herausforderungen bei der Schaffung einer modernen, demokratischen Verwaltung auseinanderzusetzen. (mvg)

JULIA BORGGRAFE: Bürokratopia. Wie Verwaltung die Demokratie retten kann. Verlag Klaus Wagenbach, Berlin, 2025, 144 Seiten, ISBN 978-3-8031-3756-2, 18,00 Euro



Glücklich in der Kita?!

Das Buch lädt dazu ein, über die eigene Vorbildrolle als pädagogische Fachkraft nachzudenken. Es regt mit zahlreichen Übungen, Impulsfragen und Beispielen dazu an, dass eigenen Handeln zu reflektieren. Es verdeutlicht, wie stark biografische Erfahrungen besonders in herausfordernden Situationen das Handeln prägen und warum Biografiearbeit ein wichtiger Bestandteil professioneller pädagogischer Arbeit sein muss. Ein zentrales Thema ist die psychische Gesundheit von Fachkräften und deren Bedeutung für eine einfühlsame, gewaltfreie Begleitung von Kindern. Die Positive Psychologie bildet dabei einen inhaltlichen Rahmen. Sie wird nicht als Aufforderung zu unrealistischem Optimismus dargestellt, sondern als Ansatz, die eigene Wahrnehmung zu schärfen, Potenziale zu erkennen und belastende Gedanken in konstruktive Bewältigungsstrategien umzuwandeln. (cht)

HANNAH VASILIADES: Glücklich in der Kita?! Positive Psychologie für pädagogische Fachkräfte. Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 2024, 208 Seiten, ISBN 978-3-451-83204-8, 15,99 Euro

Für das Kind ergibt es Sinn!

Das handlungsorientierte Fachbuch befasst sich mit herausforderndem Verhalten von herausgeforderten Kindern in Kita und Kindertagespflege und verfolgt einen verstehenden, beziehungsorientierten Ansatz. Im Fokus stehen die Bedürfnisse und Perspektiven der Kinder sowie die professionelle Haltung der Fachkräfte. Es richtet sich an pädagogische Fachkräfte, Tagespflegepersonen und Auszubildende. Der Text ist leicht verständlich und äußerst praxisnah. Die zahlreichen Schilderungen von bekannten Alltagssituationen, Reflexionsfragen und Perspektivwechsel laden dazu ein, das eigene Handeln kritisch zu überprüfen. Ergänzend bietet ein digitales Padlet weiterführende Literatur und Reflexionsimpulse. (laf)

HEIKE BAUM, HELIA SCHNEIDER: Für das Kind ergibt es Sinn!. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2024, 189 Seiten, ISBN 978-3-647-40042-6, 23,00 Euro

Einander vertrauen statt Mauern bauen

Das Buch widmet sich der Frage, wie eine vertrauensvolle und bedürfnisorientierte Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Familien in der Kindertagesbetreuung gelingen kann. Nach einer begrifflichen und theoretischen Einführung werden elf typische Alltagssituationen aus Kita, Krippe und Kindertagespflege analysiert. Die Beispiele beleuchten unterschiedliche Perspektiven und zeigen alternative Handlungsmöglichkeiten auf. Ergänzend werden Kommunikations- und Konfliktmodelle anschaulich eingeordnet und mit der Praxis verknüpft. So entsteht ein gut nachvollziehbarer Transfer zwischen Theorie und Alltag, der zur Reflexion der eigenen Haltung anregt und Impulse für eine respektvolle Zusammenarbeit bietet. (ts)

ANJA CANTZLER: Einander vertrauen statt Mauern bauen. Bedürfnisorientierte Zusammenarbeit mit Familien in Kita, Krippe und Kindertagespflege. Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 2024, 128 Seiten, ISBN 978-3-451-83355-7, 14,99 Euro

Elend und Emanzipation

Daniel Burghardt beleuchtet in *Elend und Emanzipation* die gesellschaftliche und psychische Dimension von Leid als politisches Phänomen. Ausgehend von sozialer Ungleichheit, unbewussten Konflikten und Fragen von Repräsentation verbindet er Gesellschaftskritik mit psychoanalytischen Perspektiven. Die Essays zeigen nachvollziehbar, wie persönliche Notlagen in strukturelle Zusammenhänge eingebettet sind und ordnen Themen wie Autoritarismus, Ausgrenzung und Solidarität in aktuelle Debatten ein. Ein zugänglicher Band für die psychosoziale und bildungspolitische Praxis. (vas)

DANIEL BURGHARDT: Elend und Emanzipation. Über Politisierung des Leidens. Reihe: Gegenwartsfragen. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2024, 146 Seiten, ISBN 978-3-8379-6254-3, 19,99 Euro

Das schwierige Kind? Herausforderndem Verhalten professionell begegnen

Das Buch beinhaltet umfassendes Hintergrundwissen und konkrete Handlungsimpulse für pädagogische Fachkräfte in Krippe, Kita und Grundschule, Leitungskräfte, Fachberatungen und Eltern, die ihre Handlungskompetenzen im Umgang mit herausforderndem Verhalten weiterentwickeln wollen. In 17 Kapiteln haben Expert:innen verschiedener Bereiche zentrale Informationen, Praxistipps und Empfehlungen zu verschiedenen Verhaltensweisen von Kindern zusammengetragen. Reflexionsfragen, Tipps und Checklisten zu verschiedenen Verhaltensweisen machen das Buch zu einem praxisnahen Instrument, um Kinder in Ihrem Verhalten zu begleiten, die eigene Haltung gegenüber Kindern zu reflektieren und Fachkräfte im Alltag zu stärken und zu entlasten. (nj)

ANDREA TURES (HRSG.): Das schwierige Kind? Herausforderndem Verhalten professionell begegnen, Verlag an der Ruhr, Mülheim an der Ruhr, 2025, 288 Seiten, ISBN 978-3-8346-5294-2, 34,99 Euro

Termine LVG & AFS



Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.

Community Health Nursing als Baustein einer zukunftsfähigen Versorgung

14. April 2026, digital

Die Veranstaltung findet im Rahmen der OnlineReihe »Impulse für mehr Gesundheit« der LVG & AFS statt und widmet sich dem Konzept des Community Health Nursing (CHN). Gesundheitsförderung und Prävention gehören seit jeher zum pflegerischen Kerngeschäft – mit CHN rückt dabei zunehmend der Sozialraum in den Fokus: Pflegefachpersonen arbeiten stärker gemeindenah, verknüpfen Versorgung mit Prävention und tragen dazu bei, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen.

Die Veranstaltung gibt einen Einblick in internationale Entwicklungen und aktuelle Diskussionen in Deutschland und zeigt anhand ausgewählter Praxisbeispiele, wie Community Health Nursing zur Stärkung einer wohnortnahen, präventiv ausgerichteten Gesundheitsversorgung beitragen kann.

Gesundheitsförderung strategisch gestalten

06. Mai bis 01. Oktober 2026, Hannover und digital

Um kommunale Prävention und Gesundheitsförderung optimal zu planen und zu steuern, braucht es einen Überblick über Bedarfe und Bedürfnisse der Bevölkerung. Die Ermittlung eines Status Quo und die Einnahme verschiedener Perspektiven – wie zum Beispiel die der Dialoggruppe selbst (Kinder, Alleinerziehende, Senior:innen etc.) – ermöglichen erst eine nachhaltige Struktur- und Angebotsentwicklung. Die Schulungsreihe soll zur eigenständigen Umsetzung von Bedarfs- und Bedürfnisanalysen und zur Vorbereitung integrierter Strategien auf kommunaler Ebene befähigen.

Teilnehmen können alle in Deutschland tätigen kommunalen Fachkräfte, die im Bereich der Gesundheitsförderung oder in angrenzenden Handlungsfeldern agieren.

Save the date:

24. Niedersächsische Seniorenkonferenz

12. Mai 2026, Hannover

Seit 2012 bietet die Niedersächsische Seniorenkonferenz ein lebendiges Forum für Austausch und Vernetzung zwischen Politik, Verwaltung und den kommunalen Seniorenvertretungen in Niedersachsen. Die Konferenz lädt dazu ein, über Herausforderungen und Chancen des Zusammenlebens aller Generationen in einer Gesellschaft im Wandel ins Gespräch zu kommen. Im Mittelpunkt stehen Fragen, die Generationen gleichermaßen bewegen – von sozialen und demografischen Veränderungen über Carearbeit und Teilhabe bis hin zu den Perspektiven einer solidarischen Gesellschaft sowie zu Impulsen für generationellen Zusammenhalt und demokratische Mitgestaltung vor Ort.

Save the date:

»Von der Idee zum Antrag« – Schreibwerkstätten für Projekte

12. Mai bis 27. August 2026, Hannover und digital

Die wenigsten Angebote in der Landschaft der Prävention und Gesundheitsförderung sind verstetigt und dauerhaft abgesichert. Somit bleibt die Arbeit der Akteur:innen meist projektbezogen und muss stets neue Förderquellen im Blick behalten. Im Alltagsgeschäft erscheint die Antragstellung und Projektkonzeption jedoch häufig als müßiges Geschäft, für das wenige Ressourcen zur Verfügung stehen und welches nicht »mal eben von der Hand« geht. Wenn neue Projektideen angegangen werden, sollten die Ressourcen möglichst effektiv eingesetzt und der neue gestellte Antrag nach Möglichkeit auch zum Erfolg führen. Um Sie bei diesem Prozess zu unterstützen, hat die KGC Nds. als neues Format die Schreibwerkstätten für Projekte entwickelt. Hier sollen Sie einen Überblick über Förderquellen, wichtige Bausteine und Formalien von Anträgen und eine gute Projektkonzeption erhalten und gleichzeitig direkt ins Schreiben kommen und Ihre eigenen Ideen konkretisieren.

Save the date:

Heiße Tage, klare Worte:

Wie Kommunikation Gesundheit schützen kann

04. Juni 2026, Hannover

Wie erreichen wir besonders von Hitze betroffene Menschen nachhaltig? Die Tagung »Heiße Tage, klare Worte: Wie Kommunikation Gesundheit schützen kann« diskutiert verschiedene Kommunikationsansätze, gibt praktische Handlungsempfehlungen und nimmt in vier Workshops Schwangere, Wohnungslose, ältere Menschen und Patient:innen in der Hausarztpraxis in den Fokus. Die Tagung veranstaltet das Niedersächsisches Aktionsforum Gesundheit und Klima (NAGuK) mit der LVG & AFS, der AOK Niedersachsen, der Ärztekammer Niedersachsen sowie dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.



HGM im Fokus – Gesundheit an Hochschulen weitergedacht!

10. Juni 2026, Hannover

Hochschulen befinden sich in umfassenden Veränderungsprozessen, von denen auch das Gesundheitsmanagement an Hochschulen in den vergangenen Jahren geprägt wurde. In dieser Fachtagung wird aufgezeigt, wie sich das Thema Hochschulisches Gesundheitsmanagement (HGM) weiterentwickelt hat, wie die Umsetzung an unterschiedliche Hochschulen erfolgt und wie Veränderungsprozesse erfolgreich initiiert werden können. Ziel ist es, Entwicklungspotenziale sichtbar zu machen und untereinander vom gemeinsamen Austausch zu profitieren. Eingeladen sind Gesundheitskoordinator:innen aus Hochschulen sowie alle Interessierten.

Gesundheit intersektional denken – Barrieren abbauen, Zugänge gestalten

11. Juni 2026, Bremen

In diesem Workshop betrachten wir Gesundheitsversorgung und gesundheitliche Ungleichheiten aus einer intersektionalen Perspektive. Gemeinsam analysieren wir strukturelle Barrieren im Gesundheitssystem und deren Auswirkungen, beleuchten die Überschneidungen verschiedener Diskriminierungsformen und diskutieren die spezifischen Bedarfe queerer, trans und nicht-binärer Menschen* in der Gesundheitsversorgung. Neben inhaltlichen Inputs liegt der Fokus auf Austausch, Reflexion und praxisnahen Lösungsansätzen, die direkt in den Arbeitsalltag integriert werden können.

13. Jahrestagung der Gesundheitsregionen Niedersachsen: Mehr als Medizin – Gesundheitliche Versorgung und soziale Unterstützung zusammendenken

18. Juni 2026, Hannover

Gesundheit entsteht nicht im Behandlungszimmer allein – sie ist das Ergebnis unseres Alltags, sozialer Bedingungen und der Art und Weise, wie Unterstützungssysteme ineinandergreifen. Genau hier liegt im deutschen Gesundheitswesen jedoch eine zentrale Herausforderung: Medizinische, pflegerische und soziale Angebote sind häufig getrennt organisiert, statt gemeinsam ihr größtmögliches Potential zu entfalten. Menschen in belasteten Lebenslagen profitieren dadurch zu selten von passgenauer Unterstützung. Die Jahrestagung der Gesundheitsregionen macht den Blick frei für Lösungen. Gemeinsam wollen wir beleuchten, wie eine moderne, vernetzte Versorgung aussehen kann – nah an den Lebenswelten der Menschen und getragen von starken kommunalen Strukturen.

Jahrestagung der LVG & AFS Gesundheitsförderung als Gesellschaftsvertrag – 40 Jahre OttawaCharta

22. Juni 2026, Hannover

Die diesjährige Jahrestagung der LVG & AFS steht unter dem Leitthema »Gesundheitsförderung als Gesellschaftsvertrag – 40 Jahre OttawaCharta«. Vier Jahrzehnte nach der Verabschiedung der OttawaCharta nimmt die Tagung deren zentrale Impulse für eine gesundheitsförderliche Gesellschaft in den Blick und fragt zugleich, wo wir heute in der Umsetzung stehen. Diskutiert wird, welche Bedeutung die Prinzipien der Gesundheitsförderung aktuell für Prävention, soziale Gerechtigkeit und demokratische Teilhabe haben und welche Herausforderungen und Handlungsperspektiven sich daraus für Politik und Praxis ergeben. Den thematischen Auftakt gestaltet Prof.in Dr.in Ilona Kickbusch mit einem Vortrag zur Gesundheitsförderung als gesellschaftliche Aufgabe und gemeinschaftliche Verantwortung. Anschließend wird Oliver Huizinga in seinem Beitrag die deutsche Präventionspolitik im europäischen Vergleich kritisch beleuchten. Weitere Vorträge widmen sich unter anderem den Herausforderungen von Gesundheitsförderung und Public Health im digitalen Zeitalter sowie den Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf Gesundheit und Demokratie.

Zum Abschluss greift Thomas Altgeld die Frage auf, welche politischen und gesellschaftlichen Weichenstellungen notwendig sind, um Gesundheitsförderung nachhaltig zu stärken – und plädiert für mehr Advocacy sowie verstärkte Investitionen in Gesundheit und Bildung.

Freuen Sie sich auf spannende Impulse, aktuelle Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis sowie Raum für Austausch und Diskussion. Eine herzliche Einladung an alle Interessierten!

Pflege gesund und innovativ leben

30. Juni 2026, Hannover

Unter diesem Leitthema erwarten Sie inspirierende Impulse zu gesunder Führung, Prävention, betrieblicher Gesundheitsförderung und innovativen Lösungsansätzen für den Pflegealltag. Die Fachtagung richtet sich an Pflege- und Führungskräfte sowie Entscheider:innen aus allen Versorgungsbereichen. Nutzen Sie die Gelegenheit zum Austausch, zur Vernetzung und für neue Ideen, die wirklich wirken. Die Veranstaltung ist für Sie kostenfrei und wird in Kooperation mit der AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse und der LVG & AFS organisiert.

FORTBILDUNGSPROGRAMME

Digitalisierung und ihre Anwendungen in der Psychotherapie

Welche Auswirkungen hat die Digitalisierung für die psychotherapeutische Versorgung sowie die Erwartungen von Patient:innen? Wie können digitale Anwendungen in der psychotherapeutischen Behandlung sinnvoll eingesetzt werden? Und welche rechtlichen Rahmenbedingungen sind dabei zu beachten? In dieser mehrteiligen Fortbildungsreihe erhalten psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen Grundlagenwissen zu aktuellen Entwicklungen der Digitalisierung, ihren Chancen, Risiken und den Möglichkeiten ihrer Anwendungen in der Psychotherapie.

Modul 1: Einsatz digitaler Anwendungen

24. und 25. April 2026, digital

Weitere Informationen unter: www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/digitalisierung-psychotherapie/



Die Fortbildungsreihe „Fokus Gesundheit“ unterstützt Sie als Fachkräfte im Kontext der Arbeitsvermittlung und Beratung dabei, sowohl Ihre eigene Gesundheit als auch die Ihres Gegenübers im Blick zu behalten.

Jedes Gehirn ist einzigartig – Neurodivergenz im Beratungsalltag begegnen

16. April 2026, digital

In der Balance bleiben – Durch Resilienz-Werkzeuge das Immunsystem der Seele stärken

18. Juni 2026, digital

Ruhe im Sturm – Gesund beraten in der VUKA-Arbeitswelt

19. August 2026, digital

Weitere Informationen unter: www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/fokus-gesundheit/



Fortbildung für Beschäftigte sowie Führungskräfte aus der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, Betreuung und Beratung

Erfolgreiches Pflegegradmanagement bei Kindern und Jugendlichen

22. April 2026, digital

Aktivierung mit Pflanzen und Naturerlebnissen – gartentherapeutisches Grundlagenseminar

23. April 2026, Hannover

Beratungswissen in der Pflege – Das Update 2026

05. Mai 2026, Hannover

Praxisanleitung mit Weitblick: Ressourcenschonung in den Pflegealltag integrieren, zukunftsfähig handeln

06. Mai 2026, digital

Teamkultur stärken – Der Schlüssel für eine gelingende Zusammenarbeit

02. Juni 2026, Hannover

Mitarbeitendengespräche gekonnt führen: Von der Pflicht zur Kür

16. Juni 2026, Hannover

Expertenstandards in der Pflege Teil 2: Überblick, Updates und praktische Umsetzung

23. Juni 2026, digital

Verstehen, begleiten, deeskalieren – Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz

25. Juni 2026, Hannover

Weitere Veranstaltungstermine und Details können Sie unter folgendem Link einsehen: www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/carealisieren/

VORSCHAU

Niedersächsische Landespflegekonferenz

07. September 2026, Hannover

Digitalisierung und ihre Anwendungen in der Psychotherapie Modul 1: Einsatz digitaler Anwendungen

18. und 19. September 2026, digital

TERMINE NIEDERSACHSEN, BREMEN

» 10.–11.04.2026: Leben und Tod 2026,

Bremen, Kontakt: Ahorn Kultur GmbH,
E-Mail: info@leben-und-tod.de,
Telefon: (0421) 6107215-0,
Internet: www.leben-und-tod.de

» 13.–15.04.2026: Neu in der Leitung – Handwerkszeug für Engagierte in Selbst- hilfegruppen, Bad Bevensen,

Kontakt: Marion Junker, Telefon: (05821) 955-115,
E-Mail: marion.junker@gsi-bevensen.de,
Internet: www.gsi-bevensen.de

» 22.04.2026: 24. Neustädter Kita-Fachtagung,

Neustadt am Rübenberge, Kontakt: Zweckverband vhs
Hannover Land, Angela Franke,
Telefon: (05032) 9014422,
E-Mail: franke@vhs-hannover-land.de,
Internet: www.vhs-hannover-land.de

» 06.05.2026: Seminar-Workshop: Hitzeschutz in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten sowie vergleichbaren Ein- richtungen und Diensten, Hannover,

Kontakt: Christine Stratoff, Telefon: (0511) 4505-108,
E-Mail: fortbildung@nlga.niedersachsen.de,
Internet: www.nlga-fortbildung.niedersachsen.de

» 06.–08.05.2026: Deutscher Wundkongress, Bremen; Kontakt: Katja Heel,

Telefon: (0421) 3505 580,
E-Mail: registration@ewma.org,
Internet: www.deutscher-wundkongress.de

» 24.06.2026: Suizidprävention als organisationsethische Herausforderung, Hannover; Kontakt: Zentrum für Gesundheitsethik, Telefon: (0511) 1241-496, E-Mail: zfg@evlka.de, Internet: www.zfg-hannover.de

TERMINE BUNDESWEIT

» 16.04.2026: Armutssensibles Handeln in der Kita, online, Kontakt:

E-Mail: gesundheit@lvgfsh.de,
Telefon: (0431) 71 03 87-0,
Internet: www.lvgfsh.de

» 18.04.2026: Pflegefachtagung Endoskopie 2026, Herne, Kontakt: DBfK Nordwest e.V.,

Telefon: (0511) 696844-0,
E-Mail: nordwest@dbfk.de,
Internet: www.dbfk.de

» 20.–23.04.2026: 75. Wissenschaftlicher Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes,

Wuppertal, Kontakt: Congress Compact 2C GmbH,
Telefon: (030) 88727370,
E-Mail: info@congress-compact.de,
Internet: www.bvoegd-kongress.de

» 21.–23.04.2026: »who CAREs? me!«

Altenpflege 2026, Essen, Kontakt: Carl Veldman
und Team, Telefon: (0911) 86069595,
E-Mail: besucherservice@nuernbergmesse.de,
Internet: www.altenpflege-messe.de

» 22.04.2026: 8. Bundeskonferenz Gesund und aktiv älter werden, Köln, Kontakt: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG), Internet: www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

» 22.04.2026: Inklusion – auch das noch?!, Kiel, Kontakt: E-mail: gesundheit@lvgfsh.de, Telefon (0431) 71 03 87-0, Internet: www.lvgfsh.de

» 22.–25.04.2026: 39. DGKJP Kongress, Würzburg, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., Telefon: (030) 28094386, E-Mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de, Internet: www.dgkjp.de

» 06.–07.05.2026: Gesundheitskongress

des Westens, Köln, Kontakt: Kongressbüro
Telefon: (02234) 953 22-51,
E-Mail: info@gesundheitskongress-des-westens.de,
Internet: www.gesundheitskongress-des-westens.de

» 07.05.2026: »Proud to become a nurse!«

Der Junge Pflege Kongress Nordwest,
Bochum, Kontakt: DBfK Nordwest e.V.,
Telefon: (0511) 696844-0,
E-Mail: nordwest@dbfk.de,
Internet: www.junge-pflege.de

» 19.05.2026: Pfl egetag »Professionalität leben!«, Hamburg, Kontakt: Deutscher

Berufsverband für Pflegeberufe,
Telefon: (0511) 696844-0,
E-Mail: nordwest@dbfk.de,
Internet: www.dbfk.de

» 15.–17.06.2026: 46. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG), Hamburg,

Kontakt: E-Mail: verwaltung@dag-shg.de,
Internet: www.dag-shg.de

» 02.–04.07.2026: Interventionen und Methoden in unterschiedlichen Phasen der Gruppenarbeit, Berlin, Kontakt: Nationale

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe,
Telefon: (030) 31 01 89 60,
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de,
Internet: www.nakos.de

TERMINE INTERNATIONAL

» 27.–28.04.2026: ICPHHMP 2026:

20. International Conference on Public Health,
Health Management and Policy,
Nikosia, Zypern,
Internet: www.waset.org

» 19.–22.05.2026: Hospitalar,

São Paulo, Brasilien,
Internet: www.hospitalar.com