

Kranz

Projektentwicklung Gesundheitsförderung und Prävention

Studienheft Nr. 1326 1. Auflage 07/2025

Verfasserin

Prof. Florence Kranz

Akademisch ausgebildete Ergotherapeutin mit Masterabschluss in Gesundheitsmanagement und mehrjähriger Leitungserfahrung, Lehrkraft in den Studiengängen Ergotherapie, Medizinalfachberufe und Gesundheitsmanagement an der DIPLOMA Hochschule.



© by DIPLOMA Private Hochschulgesellschaft mbH

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

DIPLOMA Hochschule

University of Applied Sciences Am Hegeberg 2 37242 Bad Sooden-Allendorf Tel. +49 (0) 56 52 58 77 70, Fax +49 (0) 56 52 58 77 729

Hinweise zur Arbeit mit diesem Studienheft

Der Inhalt dieses Studienheftes unterscheidet sich von einem Lehrbuch, da er speziell für das Selbststudium aufgearbeitet ist.

In der Regel beginnt die Bearbeitung mit einer Information über den Inhalt des Lehrstoffes. Diese Auskunft gibt Ihnen das **Inhaltsverzeichnis**.

Beim Erschließen neuer Inhalte finden Sie meist Begriffe, die Ihnen bisher unbekannt sind. Die wichtigsten Fachbegriffe werden Ihnen übersichtlich in einem dem Inhaltsverzeichnis nachgestellten Glossar erläutert.

Den einzelnen Kapiteln sind **Lernziele** vorangestellt. Sie dienen als Orientierungshilfe und ermöglichen Ihnen die Überprüfung Ihrer Lernerfolge. Setzen Sie sich **aktiv** mit dem Text auseinander, indem Sie sich Wichtiges mit farbigen Stiften kennzeichnen. Betrachten Sie dieses Studienheft nicht als "schönes Buch", das nicht verändert werden darf. Es ist ein **Arbeitsheft**, **mit** und **in** dem Sie arbeiten sollen.

Zur **besseren Orientierung** haben wir Merksätze bzw. besonders wichtige Aussagen durch Fettdruck und/oder Einzug hervorgehoben.

Lassen Sie sich nicht beunruhigen, wenn Sie Sachverhalte finden, die zunächst noch unverständlich für Sie sind. Diese Probleme sind bei der ersten Begegnung mit neuem Stoff ganz normal.

Nach jedem größeren Lernabschnitt haben wir Übungsaufgaben eingearbeitet, die mit "SK = Selbstkontrolle" gekennzeichnet sind. Sie sollen der Vertiefung und Festigung der Lerninhalte dienen. Versuchen Sie, die ersten Aufgaben zu lösen und die Fragen zu beantworten. Dabei werden Sie teilweise feststellen, dass das dazu erforderliche Wissen nach dem ersten Durcharbeiten des Lehrstoffes noch nicht vorhanden ist. Gehen Sie diesen Inhalten noch einmal nach, d. h., durchsuchen Sie die Seiten gezielt nach den erforderlichen Informationen.

Bereits während der Bearbeitung einer Frage sollten Sie die eigene Antwort schriftlich festhalten. Erst nach der vollständigen Beantwortung vergleichen Sie Ihre Lösung mit dem am Ende des Studienheftes angegebenen Lösungsangebot.

Stellen Sie dabei fest, dass Ihre eigene Antwort unvollständig oder falsch ist, müssen Sie sich nochmals um die Aufgabe bemühen. Versuchen Sie, jedes behandelte Thema vollständig zu verstehen. **Es bringt nichts, Wissenslücken durch Umblättern zu übergehen.** In vielen Studienfächern baut der spätere Stoff auf vorhergehendem auf. Kleine Lücken in den Grundlagen verursachen deshalb große Lücken in den Anwendungen.

Zudem enthält jedes Studienheft **Literaturhinweise.** Sie sollten diese Hinweise als ergänzende und vertiefende Literatur bei Bedarf zur Auseinandersetzung mit der jeweiligen Thematik betrachten. Finden Sie auch nach intensivem Durcharbeiten keine zufriedenstellenden Antworten auf Ihre Fragen, **geben Sie nicht auf. Wenden Sie sich** in diesen Fällen schriftlich oder

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 3 Studienheft Nr. 1326

fernmündlich **an uns**. Wir stehen Ihnen mit Ratschlägen und fachlicher Anleitung gern zur Seite.

Wenn Sie **ohne Zeitdruck** studieren, sind Ihre Erfolge größer. Lassen Sie sich also nicht unter Zeitdruck setzen. **Pausen** sind wichtig für Ihren Lernfortschritt. Kein Mensch ist in der Lage, stundenlang ohne Pause konzentriert zu arbeiten. Machen Sie also Pausen: Es kann eine kurze Pause mit einer Tasse Kaffee sein, eventuell aber auch ein Spaziergang an der frischen Luft, sodass Sie wieder etwas Abstand zu den Studienthemen gewinnen können.

Abschließend noch ein formaler Hinweis: Sofern in diesem Studienheft bei Professionsbezeichnungen und/oder Adressierungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form Verwendung findet (z. B. "Rezipienten"), sind dennoch alle sozialen Geschlechter, wenn kontextuell nicht anders gekennzeichnet, gemeint.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Bearbeitung dieses Studienheftes.

Ihre

DIPLOMA

Private Hochschulgesellschaft mbH

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 4 Studienheft Nr. 1326

| Inhaltsverzeichnis Seit | | | Seite |
|-------------------------|-------------------|---|----------|
| Glos | ssar_ | | 7 |
| Abk | ürzu | ngsverzeichnis | 8 |
| Abb | ildur | ngsverzeichnis | 9 |
| Tab | ellen | verzeichnis | 10 |
| 1 | Einle | eitung | 11 |
| 2 | Einf | ührung in das Projektmanagement | |
| 2. | | Was kennzeichnet Projekte? | |
| 2. | 2 | Projekt- bzw. Aufbauorganisation | 14 |
| 2. | 3 | Ablauf von Projekten: Prozess- oder Phasenmodelle im Überblick | 16 |
| 2. | 4 | Klassisches, agiles und hybrides Projektmanagement | 19 |
| 3 | | ndsätze des Projektmanagements in der Gesundheitsförderung und/ | |
| | | vention | 24 |
| 3. 3. | | Empowerment | 25 |
| 3. | | Partizipation | 27 30 |
| | | altliche Aspekte aus ergotherapeutischer Perspektive | |
| | | | |
| 4. | 1 4.1.1 | "Do-Live-Well"-Framework | 34 |
| | 4.1.2 | | |
| | 4.1.3 | | 37 |
| | 4.1.4 | | |
| | 4.1.5 | | 40 |
| | 4.1.6 | | 43 |
| 4. | 2 | Model of Occupational Wholeness (MOW) | 44 |
| | _ 4.2.1 | | 45 |
| | 4.2.2 | Der Prozess hin zur Occupational Wholeness | 46 |
| | 4.2.3 | | |
| 5 | Schi | ritt für Schritt durch das Projektmanagement | |
| 5. | 1 | Projektbegründung unter Berücksichtigung bestehender Rahmenbedingur | ngen 54 |
| 5. | 2 | Projektplanung | 56 |
| | 5.2.1 | Vision und Ziele | |
| | 5.2.2 | | |
| | 5.2.3 | | |
| 5. | 3 | Projektorganisation | 62 |
| ٠., | ر 5.3.1 | | |
| | 5.3.2 | | |
| _ | | | |
| 5. | | Projektsteuerung | |
| | 5.4.1 5.4.2 | | |
| | | | |
| 5. | 5 | Projektabschluss mit -evaluation | 71 |

| Zusammenfassung | 75 |
|-----------------------------|----|
| Lösungen der Übungsaufgaben | 76 |
| Literaturverzeichnis | 79 |



1 Einleitung

Wie Sie bereits in anderen Lehrveranstaltungen erfahren haben, spielt die Gesundheitsförderung in der Ergotherapie eine immer größere Rolle – sei es als Bestandteil präventiver und rehabilitativer Angebote oder im Rahmen eigenständiger Projekte der Gesundheitsförderung.

Daher sollten Ergotherapeutinnen und -therapeuten dazu in der Lage sein, selbst Projekte der Gesundheitsförderung zu initiieren, zu planen und durchzuführen. Das vorliegende Studienheft vermittelt Ihnen das nötige Know-how und Instrumentarium, um einen solchen Prozess Schritt für Schritt durchlaufen zu können.

Bevor Sie mit Ihrer Projektentwicklung starten, erhalten Sie in Kapitel 2 zunächst eine Einführung ins Projektmanagement. Diese ist recht allgemein gehalten und zielt darauf ab, Ihnen einen grundlegenden Überblick über relevante Begrifflichkeiten, Organisationsformen, Arten und Prozessmodelle des Projektmanagements zu bieten.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gilt es, spezifische Anforderungen an das Projektmanagement zu berücksichtigen (vgl. Rosenthal, 2021, S. 1105). In Kapitel 3 beschäftigen Sie sich daher mit wesentlichen Grundsätzen für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention. In diesem Zusammenhang setzen Sie sich auch tiefergehend mit den Konzepten Empowerment und Partizipation sowie mit der Alltagsorientierung im Settingansatz auseinander. Dabei erfahren Sie, was Sie beachten sollten, um diese Grundsätze in Ihrem Projekt zu realisieren.

Damit geplante Projekte tatsächlich die Gesundheit im Alltag fördern, bietet es sich zudem an, mögliche Inhalte aus ergotherapeutischer Perspektive zu beleuchten. Kapitel 4 stellt Ihnen daher exemplarisch zwei Inhaltsmodelle vor, die es ermöglichen, Gesundheit und Wohlbefinden betätigungszentriert zu unterstützen: das "Do-Live-Well"-Framework (DWL-Framework) und das "Model of Occupational Wholeness" (MOW). Diese Inhaltsmodelle können Sie – neben anderen Möglichkeiten – als Basis für die inhaltliche Ausgestaltung Ihres Projekts nutzen.

Haben Sie eine konkrete Projektidee entwickelt, führt Sie Kapitel 5 Schritt für Schritt durch den Prozess des Projektmanagements. Dabei orientiert sich die Darstellung an einem Prozessmodell der Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. 2018, o. S.), das auch von Rosenthal (vgl. 2021, S. 1112) aufgegriffen wird. Das genannte Prozessmodell besitzt den Vorteil, ausdrücklich für Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt worden zu sein (vgl. Rosenthal, 2021, S. 1102, S. 1110 f.). Zudem stellt die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz auf der Internet-Plattform Quint-Essenz unter www.quint-essenz.ch (abgerufen am 17.06.2025) zahlreiche weitere Tools, Instrumente und Informationen zur Verfügung, die Ihnen das Durchlaufen des beschriebenen Prozesses erleichtern. Mit Blick auf die einzelnen Projektphasen setzen Sie sich mit relevanten Fragen und Aufgaben auseinander und erfahren jeweils, was es im Einzelnen zu beachten gilt. Dabei betrachten sie auch das gewählte Setting mit seinen Kontextfaktoren näher, zu denen gesellschaftliche, politische, ethische und ökonomischen Rahmenbedingungen zählen.

Am Ende jedes Kapitels finden Sie Übungen, mit deren Hilfe Sie die vermittelten Inhalte anwenden und vertiefen können. Außerdem runden konkrete Beispiele und Forschungsergebnisse die Darstellungen ab. Dieses Studienheft möchte Sie auf Ihrer spannenden Reise hin zu einem eigenen Projekt im Bereich Gesundheitsförderung oder Prävention begleiten und inspirieren.

Viel Freude dabei!

2 Einführung in das Projektmanagement

Lernziele:

Nach dem Studium dieses Kapitels können Sie

- > erklären, was man unter einem Projekt versteht
- wesentliche Aufgaben zu den einzelnen Projektphasen zuordnen
- das klassische und agile Projektmanagement voneinander unterscheiden

Projektmanagement ist natürlich keine Erfindung von Ergotherapeutinnen und -therapeuten, sondern entstammt der **Betriebswirtschaft- und Managementlehre** (vgl. Peinemann, 2023, S. 292). Dabei umfasst Projektmanagement eine Vielzahl an Aufgaben, die zur Initiierung, Planung und Umsetzung eines Projektes anfallen. Oder wie Rosenthal es ausdrückt:

"Projektmanagement lässt sich beschreiben als die Gesamtheit aller Aufgaben der Planung, Organisation, Führung, Steuerung und der Kontrolle eines Projektes" (Rosenthal, 2021, S. 1098).

Was aber kennzeichnet eigentlich Projekte, wie lassen sich diese in eine Organisation einbetten und welche Arten oder Phasen des Projektmanagements lassen sich voneinander unterscheiden? Mit diesen Fragestellungen beschäftigt sich die folgende Darstellung.

2.1 Was kennzeichnet Projekte?

Projekte spielen in vielen Disziplinen und Wissenschaftszweigen eine hervorgehobene Rolle, darunter auch in der Ergotherapie. Dies begründet Rosenthal (2021, S. 1098) folgendermaßen:

- "Projekte sind häufig, weil die Entwicklung von Wirtschaft, Wissenschaft und Technik (gerade auch im Gesundheitswesen) diese Form der Bearbeitung von Problemen nötig macht.
- 2. Projekte sind populär, weil sie aufgrund einer ausgeprägten methodischen bzw. verfahrensmäßigen Orientierung allgemein anwendbar erscheinen.
- 3. Projekte sind allgegenwärtig, weil sie Standard im Umgang mit neuen und schwierigen Herausforderungen geworden sind.
- 4. Projekte sind modern, weil diese Form des Arbeitens heute als angemessen und zukunftsfähig erscheint."

Somit handelt es sich bei Projekten um eine **Form der Problembearbeitung**, die sich an einem bestimmten Verfahren bzw. Vorgehen orientiert. Dabei gehen Projekte weit über Routinetätigkeiten hinaus.

"Ein Projekt ist ein Vorhaben oder eine Aufgabe, die für uns völlig neu ist. Das heißt, wir haben ein solches oder ähnliches Vorhaben bisher noch nicht durchgeführt und können daher auch noch nicht wissen, wie wir dabei genau vorgehen wollen. Ein Projekt ist aber nicht nur etwas Neues, sondern es ist auch komplizierter als unsere bisherigen Vorhaben. Außerdem sind in einem Projekt immer viele Menschen beteiligt, die koordiniert werden müssen; und schlussendlich muss das Projekt auch noch zu uns oder unserer Firma passen. Das bedeutet, es muss in die Organisationsstruktur der Firma eingebunden werden, und zwar am besten so, dass weder das Tagesgeschäft der Firma darunter leidet noch das Projekt" (Flick & Flick, 2023, S. 15).

Projekte stellen also eine **spezielle Form von Aufgaben** dar und lassen sich von Routine- und Sonderaufgaben abgrenzen, wie die folgende Abb. 1 zeigt:

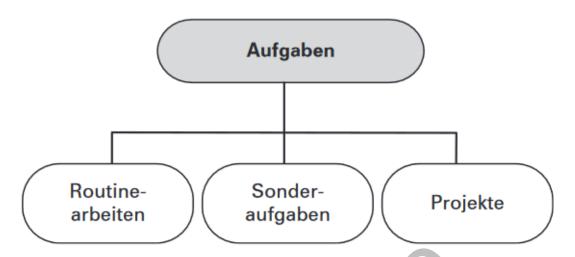


Abb. 1: Projekte als spezielle Form von Aufgaben, Quelle: Kraus & Westermann, 2019, S. 2.

Möchten wir ein Projekt definieren, entwickeln und umsetzen, brauchen wir konkrete **Ziele**. Es sollte also klar sein, wohin wir steuern möchten und was verändert werden soll. Wie bereits erwähnt, sind die als Projekte bezeichneten Aufgaben in der Regel **neuartig und komplex**, wobei **mehrere Stellen beteiligt** werden (vgl. Flick & Flick, 2023, S. 15; Kraus & Westermann, 2019, S. 2). Typisch ist zudem eine **zeitliche Begrenzung**. Häufig werden auch bestimmte **Ressourcen** benötigt, um ein Projekt durchführen zu können (vgl. Kraus & Westermann, 2019, S. 2). Hierzu zählen etwa personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen. Daher spielt auch die Zuteilung von Ressourcen eine wichtige Rolle, wie folgende Definition betont:

"Projekte sind Vorhaben, die sich dadurch auszeichnen, dass eine bestimmte Allokation von Ressourcen im Hinblick auf ein genau definiertes Ziel vorgenommen wird. Sie sind wesentlich durch die Einmaligkeit der Bedingungen ihrer Gesamtheit gekennzeichnet" (Patzak & Rattay, 2004, S. 18 in Haller & Wissing, 2022, S. 236 f.).

Neben der **Ziel- und Ergebnisorientierung** sowie dem Auftragsdenken zeichnen sich Projekte in der Regel auch durch **Ganzheitlichkeit** und **flache Hierarchien** aus (vgl. Kraus & Westermann, 2019, S. 7). Wichtige Projektmerkmale werden in der folgenden Tab. 1 noch einmal zusammengefasst:

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 13 Studienheft Nr. 1326

Wichtige Projektmerkmale im Überblick

| Projektmerkmale | Beschreibung | |
|----------------------|--|--|
| Neuartigkeit und | Nicht oder nur bedingt wiederkehrende Aufgabe, zumeist verbunden mit | |
| Einmaligkeit | Unsicherheit, ob das Projekt gelingt, und Risiko des Scheiterns. | |
| Zielorientierung und | Das zu erbringende Ergebnis (Sachziel) ist i. d. R. zum Projektstart | |
| Prädisposition | spezifiziert, der dafür erforderliche Mitteleinsatz (Formalziele) nicht. | |
| Komplexität und | Die Aufgabenstellung ist häufig umfangreich und unterliegt zahlreichen | |
| Dynamik | Bedingungen, sodass viele Abhängigkeiten zwischen den Einzelaufgaben | |
| | und zum Umfeld bestehen, wobei sich Inhalte wie auch Abhängigkeiten | |
| | laufend ändern können. | |
| Interdisziplinarität | Die Aufgabenstellung ist durch das Zusammenwirken unterschiedlichster | |
| und Integration | Qualifikationen, die meist aus verschiedenen Organisationseinheiten | |
| | kommen, möglich. | |
| Bedeutung und | Projekte haben für die beteiligten Organisationseinheiten eine hohe | |
| Erfolgsfaktor | Relevanz, bezüglich Nutzungseignung, Akzeptanz, wirtschaftlichem | |
| | Erfolg, Ressourcenbindung u. Ä. | |

Tab. 1: Wichtige Projektmerkmale im Überblick, Quelle: Haller & Wissing, 2022, S. 237.

Damit Projekte tatsächlich gelingen und zum erwünschten Erfolg führen, sind zudem einige **Erfolgsfaktoren** zu berücksichtigen. Demnach gilt es, ...

- > Beteiligte und Teilarbeiten angemessen zu koordinieren,
- > Raum zu schaffen und Impulse zu geben für kreative Ideen und Lösungen,
- angemessene Kommunikationsregeln zu etablieren sowie
- Konflikte im Projektverlauf konstruktiv und sensibel zu handhaben (vgl. Wischnewski, 2002 in Rosenthal, 2021, S. 1099)

Merke:

Bei Projekten handelt es sich um neuartige, komplexe und zeitlich begrenzte Aufgaben, die mehrere Stellen einbeziehen bzw. beteiligen.

2.2 Projekt- bzw. Aufbauorganisation

Soll ein Projekt in einer bereits vorhandenen Organisation bzw. Einrichtung verwirklicht werden, gibt es verschiedene Möglichkeiten, das **Projekt einzubinden**. Dabei lassen sich **drei Varianten** voneinander unterscheiden: die Einfluss-Projektorganisation, die Matrix-Projektorganisation und die reine Projektorganisation (vgl. Dechange, 2024, S. 22; Kraus & Westermann, 2019. S. 16). Kraus & Westermann (vgl. 2019, S. 16) sprechen in diesem Zusammenhang auch von drei **Grundmodellen in der Aufbauorganisation**.

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 14 Studienheft Nr. 1326

3 Grundsätze des Projektmanagements in der Gesundheitsförderung und/oder Prävention

Lernziele:

Nach der Lektüre dieses Kapitels können Sie

- die Grundsätze des Projektmanagements in der Gesundheitsförderung und/oder Prävention erläutern
- Projektideen entwickeln, die auf diesen Grundsätzen beruhen
- Zielgruppen partizipativ in Projekte bzw. Projektentwicklungen einbinden

Möchte man ein Projekt im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention realisieren, gilt es einerseits, wesentliche Bestandteile aus dem Projektmanagement auf diese Bereiche zu beziehen. Andererseits müssen aber auch die **besonderen Anforderungen** berücksichtigt werden, welche im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention an das Projektmanagement gestellt werden (vgl. Rosenthal, 2021, S. 1097).

In Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention geht es häufig darum, komplexe Interventionen in Settings zu entwickeln, die sich auf bestimmte Zielgruppen beziehen. Solche Projekte möchten in der Regel Veränderungsprozesse anregen und unterstützen. Dabei gilt es, Grundsätze und Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung bzw. Prävention zu berücksichtigen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2017; 2016, o. S.).

Zu diesen Grundsätzen zählt die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. 2016, o. S.):

- 1. Umfassendes Gesundheitsverständnis
- 2. Salutogenetische Sichtweise und Ressourcenorientierung
- 3. Empowerment
- 4. Partizipation
- 5. Settingansatz
- 6. Gesundheitliche Chancengleichheit

Ein umfassendes Gesundheitsverständnis bedeutet in diesem Zusammenhang, dass wir bei der Projektentwicklung und -umsetzung berücksichtigen sollten, wie sich Gesundheit beeinflussen lässt und welche Wechselbeziehungen zwischen den Einflussfaktoren bestehen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, o. S.). Die salutogenetische Perspektive bezieht sich u. a. auf die Frage, wie Gesundheit entsteht und wie sich vorhandene Ressourcen ermitteln und stärken lassen (vgl. Richter & Hurrelmann, 2023, S. 10, 337, 480; Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, o. S.). Mit Blick auf Empowerment gilt es, die Handlungsoptionen der Zielgruppen zu erweitern und deren Selbstbestimmung zu fördern (vgl. Brandes & Stark, 2021, o. S.; de Boer & Aydin, 2023, S. 301; Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, o. S.). Ebenso sollten wir die Zielgruppen sowohl in die Planung als auch in die Umsetzung des Projekts einbeziehen (Partizipation) (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2022, 2016, o. S.). Projekte der Gesundheitsförderung beziehen sich zudem häufig auf Lebenswelten und deren gesundheitsförderliche Gestaltung, was auch als Settingansatz bezeichnet wird (vgl. Loss & Lindacher, 2023, S. 506; Kranz; Mayer, 2022, S. 273; Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, o. S.). Außerdem gilt es, gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen. Daher sollten wir gesellschaftliche Diversität berücksichtigen, wenn wir Settings, Zielgruppen und Herangehensweisen für unsere Projekte auswählen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, o. S.).

Wie Tucker et al. (vgl. 2014, S. 183) betonen, bestehen zahlreiche **Gemeinsamkeiten** und Synergien zwischen der **Gesundheitsförderung** und der **Ergotherapie**. Möchten Ergotherapeutinnen und -therapeuten entsprechende Projekte auf den Weg bringen, sollten sie ihre **professionelle Perspektive** mit den **Prinzipien der Gesundheitsförderung** verbinden (vgl. Tucker, 2014, S. 183). Wie aber können sie Teilnehmende konkret empowern und einbinden? Wie können sie einen angemessenen Alltagsbezug herstellen und welche Settings kommen überhaupt in Frage? Aufgrund der hervorgehobenen Bedeutung dieser Grundsätze wir im Folgenden detailliert darauf eingegangen.

3.1 Empowerment

Spätestens seit der **Ottawa-Charta** der WHO zählt Empowerment zu den zentralen Grundsätzen der Gesundheitsförderung (vgl. Lindacher, 2016, S. 3, WHO, 1986, o. S.). Dies zeigt auch folgender Auszug aus der Ottawa-Charta:

"Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmöglichstes Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfasst sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen, die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten, als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit treffen zu können. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können. Dies gilt für Frauen ebenso wie für Männer" (WHO, 1986, o. S.).

Empowerment gilt im Kontext der Gesundheitsförderung somit als ein wichtiges Ideal. Dabei ist allerdings nicht immer ganz klar, was genau dieses Ideal eigentlich umfasst (vgl. de Boer & Aydin, 2023, S. 301). Orientiert an Brandes & Stark (vgl. 2021, o. S.) können wir uns dem Begriff zunächst nähern, indem wir die zugrundeliegende Zielstellung und Vorgehensweise näher betrachten:

"Empowerment zielt darauf ab, Menschen zu befähigen, mittels Nutzung der eigenen personalen und sozialen Ressourcen, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten. In Empowermentprozessen werden hierarchische oder paternalistischen Ebenen verlassen und die vorhandenen Stärken und Ressourcen der Menschen gesucht und betont. Ergebnisse gelungener Prozesse sind die Aufhebung von Ohnmacht und ein gestärktes Selbstbewusstsein" (Brandes & Stark, 2021, o. S.).

Somit hebt Empowerment im Allgemeinen darauf ab, **Gestaltungsspielräume** zu erweitern und Menschen mit ihren **Ressourcen** und in ihrer **Selbstwirksamkeit** zu stärken (vgl. Brandes & Stark, 2021, o. S.).

Geht es um einen förderlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit, lässt sich Empowerment definieren als einen Prozess, in dessen Rahmen Menschen zunehmend mehr **gesundheitsbezogene Entscheidungsspielräume, Kontrolle** und **Aktionen** zur Verfügung stehen (vgl. de Boer & Aydin, 2023, S. 301; Lindacher, 2016, S. 3 f.).

Dabei bewegt sich Empowerment im **Spannungsfeld** zwischen zwei Polen: Auf der einen Seite steht das selbstverantwortliche Handeln (Self-Governance), auf der anderen Seite die Notwendigkeit, sich an soziale und umweltbezogene Normen anzupassen (vgl. de Boer & Aydin, 2023, S. 301).

Empowerment dient häufig als **Ansatzpunkt**, um die Gesundheit auf verschiedenen Ebenen zu beeinflussen: vom individuellen Menschen über die Organisation bis hin zur Gesellschaft (vgl. Cyril et al., 2016, S. 809; Spencer, 2015, S. 205). In der Literatur findet sich daher auch die Unterscheidung zwischen individuellem, organisationsbezogenem und Community-Empowerment (vgl. Lindacher, 2016, S. 4).

Empowerment bildet auch aus Sicht der Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. 2023, o. S.) einen wichtigen Grundsatz und ein Handlungsprinzip von Projekten der Gesundheitsförderung. Als Qualitätskriterium gilt dabei, das **selbstbestimmte Handeln** der Zielgruppe in den Blick zu nehmen und zu unterstützen:

"Das Projekt erschliesst und erweitert Handlungsoptionen von Individuen, Gruppen und Organisationen und ermöglicht ihnen mehr Selbstbestimmung im Hinblick auf gesundheitsförderliche Lebensweisen und Lebensbedingungen" (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, o. S.)

Viele Gesundheitsförderungsprojekte zielen darauf ab, **vulnerable Gruppen** zu empowern (vgl. Campbell et al., 2021, S. 1). Hierbei kann **Betätigung** als wichtiger Ausgangspunkt dienen. Das verdeutlichen auch die Aktivitäten und Angebote des europäischen Netzwerks "Empowering Learning für Social Inclusion through Occupation" (ELSiTO), das im Buch "Occupational Therapies Without Borders" von Sakellariou und Pollard (2017) näher vorgestellt wird.

Das **Netzwerk** versteht sich als **Lernpartnerschaft** und zielt darauf ab, einen Austausch über gute Praxisbeispiele zu ermöglichen sowie die Entwicklung gemeinwesenorientierter Projekte voranzutreiben. Neben Personen aus vulnerablen sozialen Gruppen und Ergotherapeuten und -therapeutinnen wirken an diesen Projekten mitunter weitere Interessengruppen mit – darunter Studierende oder Menschen aus der Nachbarschaft (vgl. Bogeas et al., 2017, S. 391; ELSiTO, o. S.).

Hinweis: Wer sich tiefergehend über dieses Netzwerk informieren möchte, findet unter folgendem Link weitere Informationen: https://www.elsito.net/index.html (abgerufen am 12.12.2024).

Möchte man Veränderungen mit Blick auf Empowerment evaluieren, stehen im internationalen Raum verschiedene Messinstrumente zur Verfügung. Dabei dominieren Instrumente, die individuelles Empowerment messen, verglichen mit Instrumenten zum organisations- oder gesellschafts- bzw. gemeinschaftsbezogenen Empowerment (vgl. Cyril et al., 2016, S. 809). Campbell et al. (2021) haben in einem systematischen Review etwa Assessments untersucht, die sich auf das gesundheitsbezogene Empowerment von Menschen mit einer psychosozialen Vulnerabilität beziehen. Sie stellen 16 Messinstrumente vor, zu denen beispielsweise das "Growth and Empowerment Measure" (GEM) zählt.

Spencer (vgl. 2015, S. 205ff) weist allerdings auch auf mögliche **kritische Konsequenzen** einer auf Empowerment ausgerichteten Gesundheitsförderung hin, etwa in Form von ethischen Konflikten. Dabei bezieht sie sich auf die Ergebnisse einer ethnografischen Studie mit jungen Menschen, die verschiedene Perspektiven und Prioritäten rund um Gesundheitsförderung aufzeigt. Spencer (vgl. 2015, S. 205 ff.) empfiehlt daher, bei der Entwicklung und Durchführung entsprechender Projekte immer auch mögliche **negative Konsequenzen** zu bedenken.

Merke:

Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention können Menschen empowern, indem sie deren gesundheitsbezogene Entscheidungsspielräume und Kontrollmöglichkeiten erweitern sowie selbstbestimmtes Handeln unterstützen.

3.2 Partizipation

Partizipation stellt ebenso einen wichtigen Grundsatz von Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention dar. Möchte man diesen Begriff näher definieren, steht man allerdings vor einer großen Herausforderung. Denn in der Literatur wird Partizipation sehr unterschiedlich genutzt. Einige Autoren und Autorinnen gehen sogar davon aus, dass es sich um einen **Sammelbegriff** handelt (vgl. Müller-Kuhn & Häbig, 2022, S. 59).

"Partizipation wird heute häufig als Sammelbegriff für Teilhabe, Teilnehmen, Einbindung und Beteiligung verwendet und so sind damit Begriffe wie Demokratie, Selbstbestimmung, Emanzipation, Integration, Gerechtigkeit oder Inklusion eng verknüpft" (Reisenauer, 2020, S. 4 in Müller-Kuhn & Häbig, 2022, S. 59).

Im Kontext von Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung hebt Partizipation allerdings häufig auf die Frage ab, wie stark sich die verschiedenen Interessens- bzw. Zielgruppen an der Planung und Durchführung **beteiligen** können (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2022, o. S.). Dabei kann die Art der Partizipation im Sinne von Beteiligung oder **Mitbestimmung** durchaus variieren:

"Von echter Partizipation wird gesprochen, wenn Personen oder Gruppen Entscheidungsmacht haben. Je grösser diese Entscheidungsmacht ist, umso grösser ist der Grad an Partizipation. Für die Projektleitung heisst das, Entscheidungsmacht abzugeben oder zu teilen, eigene Vorstellungen in Frage zu stellen und bereits geplante Vorhaben überprüfen zu lassen. Das ist im Alltag keine einfache Voraussetzung, da oft Druck und Ergebniszwang auf den Projektleitungen lastet. Ein reflexiver Umgang mit Partizipation ist deshalb unabdingbar. Die Projektleitung muss zu Beginn des Projekts bewusst entscheiden, welche Form von Partizipation möglich ist, wie sie realisiert und entsprechend kommuniziert werden kann. Wenn Teilnehmenden Mitentscheidung versprochen wird, in der Projektrealität aber nur Mitsprache möglich ist, dann wird Frustration und Demotivation erzeugt" (Gesundheitsförderung Schweiz, 2022, o. S.).

Heißt das, es reicht nicht aus, beteiligte Menschen oder Gruppen nach ihren Bedürfnissen und ihrer Meinung zu fragen und die Projektinhalte darauf abzustimmen? Sollte die Zielgruppe immer auch an den Entscheidungsprozessen teilhaben und somit Entscheidungsmacht erhalten? Diese Fragen lassen sich nicht eindeutig mit Ja oder Nein beantworten. Denn grundsätzlich kann Partizipation unterschiedlich stark ausgeprägt sein, wobei sich je nach zugrundeliegendem Modell verschiedene **Dimensionen, Grade oder Stufen der Partizipation** voneinander unterscheiden lassen (vgl. Loss & Lindacher, 2023, S. 510 f.; Müller-Kuhn & Häbig, 2022, S. 60 f.).

Die Gesundheitsförderung Schweiz (vgl. 2022, o. S.) greift etwa auf das **Modell Gesundheit Berlin** zurück, das seinerseits neun Stufen unterscheidet, die sich in vier Formen der Partizipation unterteilen lassen.

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 27 Studienheft Nr. 1326

Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung

| Stufe 9 | Selbstständige Organisation | Weit über Partizipation hinaus |
|---------|----------------------------------|--------------------------------|
| Stufe 8 | Entscheidungsmacht | |
| Stufe 7 | Teilweise Entscheidungskompetenz | Partizipation |
| Stufe 6 | Mitbestimmung | |
| Stufe 5 | Einbeziehung | |
| Stufe 4 | Anhörung | Vorstufen der Partizipation |
| Stufe 3 | Information | |
| Stufe 2 | Erziehen und Behandeln | Nicht-Partizipation |
| Stufe 1 | Instrumentalisierung | |

Tab. 3: Stufen der Partizipation, Quelle: Gesundheit Berlin, 2007, S. 2.

Dabei lassen sich die einzelnen Stufen folgendermaßen beschreiben (Gesundheit Berlin, 2007 S. 3 f.):

Stufe 1: Instrumentalisierung

In dieser Stufe stehen die Entscheidungsträger/-innen mit ihren Interessen im Fokus. Sie treffen die Entscheidungen ohne die Zielgruppe, die höchstens als eine Art Dekoration an Veranstaltungen teilnehmen darf.

> Stufe 2: Erziehen und Behandeln

In dieser Stufe dominiert eine defizitorientierte Wahrnehmung der Zielgruppe und deren Lebenslage. Die Defizite sollen durch Erziehung und Behandlung beseitigt werden, während den Angehörigen der Zielgruppen keine Entscheidungskompetenz und -fähigkeit zugesprochen werden.

Stufe 3: Information

Hier wird die Zielgruppe über deren Probleme und Hilfeanliegen sowie das gewählte Vorgehen informiert und aufgeklärt.

> Stufe 4: Anhörung

Die Zielgruppe wird nach ihrer Sichtweise gefragt, kann aber nicht kontrollieren, inwieweit diese in Entscheidungsprozesse einfließt oder nicht.

Stufe 5: Einbeziehung

Ausgewählte Personen der Zielgruppe sind Teil der Entscheidungsgremien und beteiligen sich formal an Entscheidungsprozessen. Allerdings hat die "[d]ie Teilnahme der Zielgruppe [...] keinen verbindlichen Einfluss auf den Entscheidungsprozess" (Gesundheit Berlin, 2007, S. 3).

> Stufe 6: Mitbestimmung

Den Mitgliedern der Zielgruppe kommt ein Mitspracherecht zu, sie besitzen aber keine alleigingen Entscheidungsbefugnisse.

> Stufe 7: Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz

Die Zielgruppe wird auf der Basis eines Beteiligungsrechts in Entscheidungen einbezogen. Dabei konzentriert sich die Entscheidungskompetenz auf ausgewählte Aspekte der Projektarbeit bzw. des Entscheidungsprozesses.

> Stufe 8: Entscheidungsmacht

Die Mitglieder der Zielgruppe initiieren ein Projekt bzw. eine Maßnahme selbst und treffen damit verbundene Entscheidungen eigenverantwortlich. Es gibt in der Regel eine Begleitung durch Personen, die selbst nicht zur Zielgruppe gehören.

> Stufe 9: Selbstständige Organisation

Die Projektverantwortung und Entscheidungskompetenz liegen vollständig bei der Zielgruppe, was auch die komplette Planung und Durchführung einschließt. Diese Stufe geht über Partizipation hinaus und liegt z. B. vor, wenn ein Projekt von Bürgern und Bürgerinnen selbst initiiert wird.

Möchte man ein Projekt der Gesundheitsförderung oder Prävention ins Leben rufen, bietet es sich an, die **Ausprägung der Partizipation** an einer theoretische **Bezugsgrundlage** wie dieser zu orientieren und entsprechend zu begründen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2022, o. S.). Dabei sollte mindestens die Vorstufe von Partizipation gegeben sein.

Merke:

Das Ausmaß an Partizipation bzw. Nicht-Partizipation in einem Projekt lässt sich verschiedenen Stufen zuordnen, die von Instrumentalisierung bis hin zur selbstständigen Organisation reichen.

Recherchiert man nach internationaler Forschung rund um Partizipation in Projekten der Gesundheitsförderung oder Prävention, fällt Folgendes auf: Viele Studien beziehen sich auf die Frage, wie Teilnehmende für Projekte gewonnen werden können, wie hoch die Teilnehmerrate ist oder welche Faktoren bzw. Barrieren die Teilnahme beeinflussen (vgl. Turcotte et al., 2024; Howell et al., 2023; Bell et al., 2022; Zare et al., 2022). Partizipation wird in internationalen Forschungen also auch mit der Frage nach der Teilnahme verbunden und nicht zwingend mit der Frage nach der Beteiligung bzw. Mitwirkung. Letzteres wird hingegen in einer Studie von Zhao et al. (2021) untersucht. Dabei beschreiben die Forschenden auf Basis von Beobachtungen und Interviews, wie sich die Partizipation und Interaktion auf sogenannten Gesundheitspartys für Frauen mit Migrationshintergrund in Norwegen gestaltet (vgl. Zhao et al., 2021).

3.3 Alltagsorientierung im Settingansatz

Der Settingansatz beschreibt einen **lebensweltorientierten Ansatz** und stellt – wie bereits erwähnt – einen weiteren wichtigen Grundsatz für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention dar. Dabei gilt es, die komplexen Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren im Setting zu berücksichtigen, die u. a. auf individueller, soziokultureller und ökologischer Ebene zu finden sind. Im Rahmen des Settingansatzes wird vor dem Hintergrund dieser **Faktoren** gezielt versucht, mit Blick auf die Gesundheit der Bevölkerung partizipative **Lern- und Entwicklungsprozesse** anzuregen (vgl. Hartung & Rosenbrock, 2022, o. S.). Im Rahmen der Projektentwicklung bietet es sich daher auch an, eine sogenannte Settinganalyse durchzuführen, die an späterer Stelle genauer beschrieben wird.

Was aber genau heißt eigentlich Setting? Hier kann folgende Definition weiterhelfen:

"Ein Setting – im deutschen Sprachraum auch als "Lebenswelt' bezeichnet – ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat. Dieser soziale Zusammenhang ist relativ beständig und seinen Mitgliedern auch bewusst. Er drückt sich aus durch formale Organisationen (z. B. Betrieb, Schule, Kita), regionale Situationen (z. B. Kommune, Stadtteil, Quartier), gleiche Lebenslagen (z. B. Rentner/Rentnerinnen), gemeinsame Werte oder Präferenzen (z. B. Religion, sexuelle Orientierung) bzw. durch eine Kombination dieser Merkmale" (Hartung & Rosenbrock, 2022, o. S).

Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung sollten somit idealerweise dort stattfinden, wo Menschen ihren **Alltag** gestalten, also wohnen, arbeiten, lernen und spielen. Diese Settings sind maßgeblich für die Entwicklung und Erhaltung von Gesundheit, wie die Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung verdeutlicht:

"Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt,dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, daß man sich um sich selbst und für andere sorgt, daß man in der Lage ist, selber Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, daß die Gesellschaft in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen" (WHO, 1986, o. S.).

Somit gilt der Setting-Ansatz auch als eine **Schlüsselstrategie**, wenn es darum geht, Gesundheit im Alltag von Menschen zu fördern (vgl. Loss & Lindacher, 2023, S. 507). Entsprechende Angebote können auf individueller Ebene stattfinden und sich gezielt an bestimmte Zielgruppen und Settingmitglieder richten. Sie können aber auch darauf abheben, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu entwickeln und zu schaffen (vgl. Loss & Lindacher, 2023, S. 507).

Neben der Gesundheitsförderung spielt der Settingansatz auch eine wichtige Rolle bei **präventiven Ansätzen**, die darauf abzielen, Krankheitsentwicklungen vorzubeugen, zu verhindern oder zu reduzieren. Dies zeigt auch das Präventionsgesetz (PrävG), das den Settingansatz in § 20a SGB V folgendermaßen aufgreift:

"Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

1) Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. Die Krankenkassen fördern unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen [...]."

Merke:

"Ein Setting ist [...] der Ort oder soziale Kontext, in dem Menschen ihre täglichen Aktivitäten verrichten, also Schulen, Hochschulen, Betriebe oder Gemeinden. Hier spielen umweltbedingte, organisatorische und persönliche Faktoren zusammen und beeinflussen Gesundheit und Wohlbefinden" (Loss & Lindacher, 2023, S. 507).

Wie verschiedene **ergotherapeutische Forschungen** verdeutlichen, kommen für Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und/oder Prävention eine **Vielzahl an Settings** in Betracht. Hierzu zählen Schulen und weitere Bildungseinrichtungen, Arbeitsplätze, das Gemeinwesen, Flüchtlingsunterkünfte, Wohneinrichtungen und vieles mehr (vgl. Early et al., 2019; Pfirman et al., 2023; Janssen et al., 2020). Eine zunehmende Rolle spielen zudem sogenannte digitale Settings. Chagnon et al. untersuchten in ihrem Scoping-Review etwa ergotherapeutische Teleinterventionen zur Gesundheitsförderung älterer Menschen, die zu Hause leben (vgl. Chagnon et al., 2024).



Übungsaufgaben zur Selbstkontrolle

SK

- 5. Welche Grundsätze sollte ein Projektmanagement im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention erfüllen?
- 6. Inwieweit lassen sich diese Grundsätze aus ihrer Sicht mit den professionellen Werten von Ergotherapeutinnen und therapeuten vereinbaren?
- 7. Beschreiben Sie den Unterschied zwischen den Partizipationsstufen 4 und 7 an einem selbst gewählten Beispiel!
- 8. Was verstehen Sie unter Empowerment?



4 Inhaltliche Aspekte aus ergotherapeutischer Perspektive

Lernziele:

Nach dem Studium dieses Kapitels können Sie

- den Zusammenhang zwischen Betätigung, Wohlbefinden und Gesundheit auf Basis des DLW-Frameworks erläutern
- Menschen dazu anregen, ihre Betätigungsbalance mit Blick auf vier Betätigungsdimensionen zu reflektieren
- konkrete Ideen entwickeln, um die Gesundheit von Menschen in deren Alltag betätigungszentriert zu fördern

Folgt man dem Begriffsverständnis der WHO (2024), möchte Gesundheitsförderung Menschen dazu befähigen, ihre **Gesundheit** zu **verbessern** und entsprechend ihre **Kontrolle** zu **steigern**. Dabei beziehen sich mögliche Interventionen nicht nur auf Individuen, sondern auch auf die **Gestaltung** gesundheitsförderlicher **Umweltbedingungen** in verschiedenen Settings sowie auf die Entwicklung **politischer Strategien**.

"Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. It moves beyond a focus on individual behaviour towards a wide range of social and environmental interventions. As a core function of public health, health promotion supports governments, communities and individuals to cope with and address health challenges. This is accomplished by building healthy public policies, creating supportive environments and strengthening community action and personal skills" (WHO, 2024, o. S.).

Auch in der **Ergotherapie** spielt die Gesundheitsförderung eine zunehmend wichtigere Rolle (vgl. Sadek et al., 2023; Epley et al., 2021; Reitz & Scaffa, 2020; Moll et al., 2018). Für Sadek et al. (vgl. 2023) sind Ergotherapeutinnen und -therapeuten neben ihrem rehabilitativen Einsatz in besonderem Maße dazu **qualifiziert**, gesundheitsförderliche und präventive Interventionen anzubieten – etwa mit Blick auf den Lebensstil von Menschen. Dabei sind Ergotherapeutinnen und -therapeuten seit jeher davon überzeugt, dass sich Betätigungen positiv auf die Gesundheit auswirken – eine Annahme, die sich zunehmend auch durch Forschungen untermauern lässt (vgl. Moll et al., 2018). Für Reitz und Scaffa stellt sich aus ergotherapeutischer Perspektive insbesondere die Frage, wie **ausgewogen** die täglichen **Betätigungen bzw. Betätigungsmuster** sind und inwieweit sie einzelnen Personen, Familien oder Gemeinschaften dazu verhelfen, eine **Bedeutung** und einen **Zweck** in ihr Leben zu bringen (vgl. Reitz & Scaffa, 2020).

Fragen wie diese können bei **verschiedenen Zielgruppen** und in unterschiedlichsten **Settings** gesundheitsförderliche Maßnahmen anregen. Sie stellen sich natürlich auch, wenn Menschen **chronisch erkrankt** sind. Epley et al. (vgl. 2021) zeigen in ihrem Scoping-Review auf, dass Betroffene ebenso von ergotherapeutischen Angeboten zur Gesundheitsförderung profitieren. Demnach können Ergotherapeutinnen und -therapeuten chronisch erkrankte Menschen darin unterstützen, gesundheitsförderliche Routinen und Gewohnheiten aufzubauen. Gewohnheiten (Habits) zählen zu den sogenannten Performanzmustern im Occupational Therapy Practice Framework (OTPF) (vgl. AOTA, 2020, S. 7; Epley et al., 2021, S. e270). Gleichzeitig können Ergotherapeutinnen und -therapeuten aufgrund ihrer Expertise berücksichtigen, dass Gewohnheiten häufig an bestehende Umweltbedingungen gebunden und nicht leicht zu verändern sind (vgl. Epley et al., 2021, S. e270). Somit können diese die Gesundheit verschiedener Zielgruppen fördern, indem sie die **Umweltbedingungen modifizieren** und **Gewohnheitsveränderungen unterstützen** (vgl. Epley et al., 2021, S. e274).

Möchten Ergotherapeutinnen und -therapeuten aus ihrer eigenen professionellen Perspektive heraus alltagsbezogene Projekte der Gesundheitsförderung entwickeln, können sie sich gezielt an ergotherapeutischen Inhaltsmodellen orientieren. Neben klassischen Inhaltsmodellen der Ergotherapie wie MOHO, CMOP-E bzw. CanMOP oder KAWA stehen ihnen hierfür auch konzeptionelle Modelle zur Verfügung, welche die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in besonderem Maße in den Fokus rücken. Hierzu zählen das "Do-Live-Well"-Framework und das "Model of Occupational Wholeness" (MOW).

Mit dem kanadischen "Do-Live-Well"-Framework steht Ergotherapeutinnen und -therapeuten ein Rahmenwerk zur Verfügung, das den Zusammenhang zwischen Betätigung, Gesundheit und Wohlbefinden empirisch untermauert und nutzbar macht (vgl. Moll et al., 2018). Ein weiteres Inhaltsmodell, das als Bezugsgrundlage für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention dienen kann, stellt das "Model of Occupational Wholeness" (MOW) dar (vgl. Yazdani, 2023, S. 141 ff.). Mit seiner Hilfe können Menschen reflektieren, wie ausgewogen ihr Alltags- bzw. Betätigungsleben mit Blick auf vier Betätigungsdimensionen ist: Doing, Being, Belonging und Becoming. Beide Inhaltsmodelle werden im Folgenden näher vorgestellt.

4.1 "Do-Live-Well"-Framework

Wie bereits erwähnt, beleuchtet das kanadische Framework "Do-Live-Well" (DLW) den Zusammenhang zwischen Betätigung, Gesundheit und Wohlbefinden. Dieses Rahmenwerk bietet somit eine wertvolle Bezugsgrundlage, um Projekte der Gesundheitsförderung zu entwickeln, die das alltägliche Tun und die Partizipation von Menschen als Ausgangspunkt nutzen, um deren Gesundheit und Wohlbefinden zu unterstützen (vgl. Moll et al., 2018, S. 157).

Das DLW-Framework basiert dabei auf einem aufwendigen **Entstehungsprozess**, der sich aus drei Bestandteilen zusammensetzt. So wurden (vgl. Moll et al., 2018, S. 157) ...

- Modelle zum Gegenstandsbereich analysiert,
- relevante Forschungsergebnisse und Literatur einbezogen, um Zusammenhänge zwischen Betätigung, Gesundheit und Wohlbefinden aufzuzeigen, sowie
- Anregungen und Rückmeldungen von Interessenvertretungen zu Konzepten und Elementen des Rahmenwerks eingeholt.

Wie die folgende Abb. 6 verdeutlicht, untergliedert sich das Rahmenwerk in vier Bestandteile: Dimensionen von (Betätigungs-)Erfahrungen, Aktivitätsmuster, persönliche und gesellschaftliche Kräfte sowie Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden (vgl. Moll et al., 2018, S. 159).



Abb. 6: DLW-Framework, Quelle: Woick, 2018, S. 29, übersetzt nach Moll et al., 2015.

Diese vier Bestandteile werden im Folgenden genauer vorgestellt.

4.1.1 Erfahrungsdimensionen von Betätigung

Menschen können durch Betätigungen verschiedene Dimensionen von Erfahrungen erleben, die im Zusammenhang mit Gesundheit und Wohlbefinden stehen (vgl. Moll et al., 2018, S. 158). Das DLW-Framework unterscheidet zwischen folgenden acht Erfahrungsdimensionen (vgl. Moll et al., 2018, S. 159 ff.):

- ➤ Aktivierung des physischen Körpers, des Geistes und der Sinne: Durch unsere Betätigungen können wir auf vielfältige Weise angeregt und stimuliert werden: körperliche, geistig und/oder sensorisch. Somit kommt diese Erfahrungsdimension auch bei physischen, kognitiven und sensorischen Aktivitäten oder einer Kombination aus diesen zum Tragen z. B. beim Lösen von Kreuzworträtseln, Musikhören oder Sporttreiben.
- ➤ Mit anderen in Kontakt treten: Durch verschiedene Betätigungen können wir den Kontakt zu anderen Menschen aufbauen und pflegen sowie ein Gefühl der Zugehörigkeit entwickeln, z. B. beim gemeinsames Kaffeetrinken, bei teambezogenen Projekten oder Gesellschaftsspielen. Art, Intensität und Dauer der Verbindung variieren je nach Betätigung.
- ➤ Zur Gemeinschaft/Gesellschaft beitragen: Im Rahmen dieser Erfahrungsdimension können wir unser Wissen, unsere Fertigkeiten, Zeit und/oder weitere Ressourcen zum Wohle anderer einsetzen. Dies ist etwa der Fall, wenn wir für die Familie kochen, uns ehrenamtlich für Senioren engagieren oder eine soziale Arbeitstätigkeit ausüben.

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 35 Studienheft Nr. 1326

- Für sich sorgen/auf sich achtgeben: Diese Erfahrungsdimension kommt zum Tragen, wenn wir Betätigungen durchführen, die unserer Selbstfürsorge dienen. Etwa, wenn wir uns gesund ernähren, uns entspannen oder Zeit mit geschätzten Menschen verbringen.
- ➤ Sicherheit und Wohlstand aufbauen: Neben dem Erwerb von Einkommen durch eine Arbeitstätigkeit geht es hier auch um die Frage, welche Betätigungen dazu beitragen, finanzielle und soziale Sicherheit zu erfahren. Als (weitere) relevante Betätigungen nennen Moll et al. (vgl. 2018, S. 161) z. B. die Finanzplanung und -verwaltung, Investitionen in sichere Nachbarschaften und Wohnen sowie Haushaltsführung.
- ➤ Identität entwickeln und ausdrücken: Betätigungen können uns dabei helfen, uns selbst als ein einzigartiges Wesen kennenzulernen und einen angemessenen Selbstausdruck zu entwickeln. Derartige Betätigungen entsprechen häufig in besonderem Maße unseren Interessen, Werten, Stärken und/oder Persönlichkeitsmerkmalen.
- Fähigkeiten entwickeln, Potenziale entfalten: Im Rahmen dieser Erfahrungsdimension tun wir etwas (Doing), um uns im Sinne der Betätigungsdimension Becoming weiterzuentwickeln. Dies kann z. B. geschehen, indem wir eine Umschulung oder Weiterbildung absolvieren, ein neues Hobby für uns entdecken oder eine neue Sprache erlernen. Diese Erfahrungsdimension geht häufig damit einher "sich selbst herauszufordern, sich Ziele zu setzen und nach seinem Potenzial oder idealen Selbst zu streben" (Moll et al., 2018, S. 161).
- ➤ **Genuss und Freude erleben:** Betätigungen können positive Gefühle in uns auslösen und Stress entgegenwirken. Dabei kommen zahlreiche Betätigungen in Frage wie ein favorisiertes Hobby oder der Besuch eines Thermalbades.

Auch wenn zu den Erfahrungsdimensionen hier unterschiedliche Betätigungsbeispiele präsentiert worden sind, ist es grundsätzlich möglich, dass ein und dieselbe Betätigung gleich mehrere Dimensionen anspricht (vgl. Moll et al., 2018, S. 161). Folgendes Beispiel soll dies verdeutlichen.

Beispiel

Herr Martin kocht am Wochenende leidenschaftlich gerne für seine Familie (Ehefrau und zwei schulpflichtige Kinder). Während des Kochens kann er sich gut entspannen – ein willkommener Ausgleich zu seiner Arbeitstätigkeit als Schulleiter einer Gesamtschule. Außerdem legt er großen Wert auf gesunde Rezepte und Zutaten. Während dieser Betätigung spielen beispielsweise folgende Erfahrungsdimensionen eine wichtige Rolle:

Aktivierung des physischen Körpers, des Geistes und der Sinne: Durch das Kochen stimuliert er seinen Geruchs- und Geschmacksinn.

Mit anderen in Kontakt treten: Beim gemeinsamen Essen pflegt er den Kontakt zu den anderen Familienmitgliedern.

Zur Gemeinschaft/Gesellschaft beitragen: Indem er für die Familie kocht, entlastet er seine Frau und trägt etwas Produktives zum Familienleben bei.

Für sich sorgen/auf sich achtgeben: Da er gesundheitsbewusst kocht und sich während des Zubereitungsprozesses entspannt, sorgt er zudem für sich und seine Gesundheit.

Identität entwickeln und ausdrücken: Indem Herr Martin dieser Leidenschaft nachgeht und den Zubereitungsprozess kreativ gestaltet, drückt er sich und auch seine Liebe zur Familie aus.

Fähigkeiten entwickeln, Potenziale entfalten: Herr Martin probiert gerne neue Gerichte aus. Somit lernt er dazu und entwickelt seine Fähigkeiten weiter.

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 36 Studienheft Nr. 1326

Genuss und Freude erleben: Der Kochprozess bereitet ihm Freude und danach nimmt er das Essen genussvoll zu sich.

4.1.2 Aktivitätsmuster von Betätigung

Neben den Erfahrungsdimensionen unterscheidet das Rahmenwerk fünf Aktivitätsmuster (vgl. Moll et al., 2018 S. 162 ff.):

- **Engagement:** Wie sehr ist jemand eingebunden, beteiligt oder engagiert?
- Bedeutung: Wie subjektiv bedeutsam ist die Betätigung für die betreffende Person?
- **Balance:** Wie ausgewogen ist das eigene Betätigungsleben? Kann jemand eine bedeutsame Betätigung angemessen oft ausführen?
- Kontrolle/Wahl: Wie selbstbestimmt kann jemand seine Betätigungen auswählen?
- **Routine:** Inwieweit kann jemand Routinen aufbauen und in sein Gewohnheitssystem integrieren?

Beispiel

Auch diese fünf Aktivitätsmuster lassen sich auf das Fallbeispiel von Herrn Martin übertragen:

<u>Engagement:</u> Während des Kochens ist er stark engagiert und gerät häufig in sogenannte Flow-Zustände.

<u>Bedeutung:</u> Das Kochen stellt für ihn eine bedeutsame Betätigung, die er leidenschaftlich gerne ausführt.

Balance: Er erlebt das Kochen als willkommenen Ausgleich zu seiner Arbeitssituation.

Kontrolle/Wahl: In Absprache mit den anderen Familienmitgliedern kann er auswählen, wann, was oder wie er kocht.

<u>Routine:</u> Er kocht regelmäßig am Wochenende, sodass er entsprechende Routinen aufbauen und diese Betätigung in sein Gewohnheitssystem integrieren kann.

Natürlich handelt es sich bei dem Kochen nur um eine von vielen Betätigungen, die das Leben von Herrn Martin prägen. Daher bietet es sich an, die entsprechenden Erfahrungsdimensionen und Aktivitätsmuster auch übergreifend zu betrachten. Hierbei können verschiedene Tools und Instrumente helfen, die auf der Internetseite des "Do-Live-Well"-Frameworks zur Verfügung stehen und im späteren Verlauf noch genauer beschrieben werden.

4.1.3 Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden

Wie wirken sich unsere Betätigungen, Betätigungserfahrungen und Aktivitätsmuster aber nun konkret auf unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden aus? Zu dieser Frage gibt das Rahmenwerk erste Antworten, indem es die **Zusammenhänge** auf der Basis ausgewählter **Forschungen** untermauert.

Mit Blick auf die Erfahrungsdimension "zur Gemeinschaft/Gesellschaft beitragen" zeigen etwa verschiedenen Forschungen, dass eine ehrenamtliche Tätigkeit bei älteren Erwachsenen mit niedrigeren Sterblichkeits- und Depressionsraten sowie mit besseren Werten hinsichtlich Funktionsfähigkeit, Gesundheit und Wohlbefinden verbunden ist (vgl. Do live Well, 2020, o. S.; Moll et al., 2018, S. 160).

nutzen. Ebenso kann es verwendet werden, um sich mit Veränderungen in Lebensübergängen auseinanderzusetzen (vgl. Moll et al., 2015, S. 165).

Neben diesen Vorteilen und Stärken lassen sich aber auch einige Aspekte kritisch reflektieren. So werden in Moll et al. (2018) und in den Worksheets lediglich Studienergebnisse präsentiert, ohne das jeweilige Studiendesign oder Evidenzlevel zuzuordnen. Zudem sind viele der ausgewählten Forschungen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung bereits älter als fünf Jahre gewesen. Deutlich wird zudem, dass sich die Entwickler/-innen jeweils auf Forschung konzentriert haben, die **positive Auswirkungen** von Betätigungen, Erfahrungsdimensionen und Aktivitätsmustern aufzeigt. Sie geben aber selbst zu bedenken, dass Betätigungen natürlich auch negative Auswirkungen haben können (vgl. Moll et al., 2018, S. 164). Diese Aspekte werden in der Occupational Science beispielsweise im Kontext der sogenannten "Dark Side of Occupation" diskutiert (vgl. Twinley, 2023).

Das Rahmenwerk unterliegt der ständigen **Weiterentwicklung**. Neben Projekten der Gesundheitsförderung wird es mittlerweile auch in kurativen und rehabilitativen ergotherapeutischen Angeboten als Bezugsgrundlage genutzt. Ein Beispiel hierfür ist etwa das aktualisierte Manual Handeln gegen Trägheit, das in deutscher Übersetzung unter dem Titel "Aktivität und Partizipation bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen" (vgl. Krupa et al., 2023) erschienen ist.

Merke:

Das "Do-Live-Well"-Framework bietet ein Rahmenwerk für Gesundheitsförderung. Auf seiner Grundlage können Menschen überlegen, "wie sie ihre Zeit in einer Weise nutzen können, die Gesundheit und Wohlbefinden fördert" (Moll et al., 2018, S. 165).

4.2 Model of Occupational Wholeness (MOW)

Dieses Modell betrachtet das Konzept der Betätigungsbalance und -imbalance aus neuer Perspektive (vgl. Yazdani, 2023). Dabei liegt der Fokus nicht – wie in manch anderen Konzeptionen – auf einer Balance zwischen Betätigungen aus verschiedenen Lebensbereichen wie Selbstversorgung, Freizeit und Produktivität (vgl. Berding, 2022, S. 231 ff.). Vielmehr geht es um die Frage, inwieweit Menschen im jeweiligen Kontext durch ihr Tun (Doings) bzw. Nicht-Tun (Non-Doings) in angemessener Weise auch ihre Bedürfnisse mit Blick auf ihr Sein (Being), Werden (Becoming) und Zugehören (Belonging) erfüllen können (vgl. Yazdani, 2023, S. 14 ff.).

Orientiert an den Arbeiten von Ann Wilcock stellen Being, Doing, Belonging und Becoming nach Hitch et al. (2014) und Hitch & Pepin (2021) vier wesentliche Dimensionen der Betätigung dar und begründen das sogenannte Pan Occupational Paradigm (vgl. Hitch & Pepin, 2021). Sie sind damit Bestandteil eines umfassenderen Betätigungsbegriffs, der weit über das Tun (Doing) hinausgeht. Da Being, Belonging und Becoming jeweils mit einem B beginnen, spricht Yazdani (2023, S. 14) kurzerhand auch von den "3 B's".

Im Modell von Yazdani (2023) liegt der Fokus somit auf der Fragestellung, inwieweit zwischen den Doings einer Person und den "3 B's" eine angemessene **Harmonie** besteht. Oder wie Yazdani (2023, S. 14) es ausdrückt:

"An individuals *Feels* well integrated and *Whole* if there is a positively *Meaningful* combination of *Doings* that help *Satisfy* their *Being, Belonging* and *Becoming (3B's)*" (Yazdani, 2023, S. 14, Hervorh. i. O.).

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 44 Studienheft Nr. 1326

Wie die folgende Abb. 9 verdeutlicht, kommt den Doings oder Non-Doings dabei eine zentrale Bedeutung zu. Sie stehen somit im Zentrum des sogenannten hypothetischen Dreiecks, dessen Ecken durch Being, Belonging und Becoming gebildet werden.

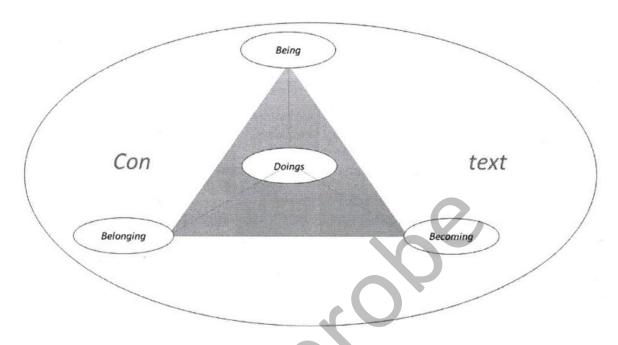


Abb. 9: Das hypothetische Dreieck, Quelle: Yazani, 2023, S. 11.

4.2.1 Wesentliche Komponenten des MOW

Die Doings/Non-Doings und die "3 B's" bilden damit auch die wesentlichen Komponenten des **Sense of Occupational Wholeness**. Dieses Gefühl von Betätigungsganzheit liegt vor, wenn Menschen ihr Leben mit positiven Gedanken und Wahrnehmungen verbinden, sich gut fühlen und zufrieden sind (vgl. Kufner, 2024, S. 23).

Was aber bedeuten die Komponenten des MOW im Einzelnen? Diese Frage lässt sich nach Yazdani (vgl. 2023, S. 15 ff.) zusammenfassend wie folgt beantworten:

- ➤ Being: Das MOW assoziiert Being mit dem eigenen Selbstverständnis, aber auch mit dem Bedürfnis nach einem Raum, in dem man einfach sein kann. Das Gefühl zu sein stellt damit auch eine Komponente des Selbst dar und ist mit Zufriedenheit verbunden. Gleichzeitig entwickelt es sich weiter, wenn wir unser Tun reflektieren, aus Möglichkeiten auswählen und/oder persönliche Bedeutung kreieren. Es findet seine Fortsetzung im Becoming und Belonging, wenn wir entdecken, was wir erreichen können, mit wem wir verbunden sein wollen, wie wir wachsen können und wo wir uns wann hinbewegen möchten.
- ➤ Belonging: Wir erweitern unser Being, indem wir Beziehungen mit anderen eingehen und uns verbunden fühlen. Wir können Belonging also realisieren, indem wir Verbindungen aufbauen, Beziehungen erleben und Zugehörigkeit erfahren. Dabei geht Belonging über soziale Zugehörigkeit hinaus und umfasst auch die Verbundenheit mit Orten, Zeiten, Objekten oder

Konzepten. So wie wir uns zugehörig fühlen können, besteht auch die Möglichkeit, dass wir ein Gefühl von Not-Belonging erleben. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn wir uns selbst bewusst von einer Gemeinschaft distanzieren oder wenn wir von einer Gemeinschaft ausgeschlossen werden.

- ➢ Becoming: Becoming im Sinne von Werden kommt immer dann zum Tragen, wenn wir unsere Bedürfnisse nach Kompetenz und Autonomie mit Blick auf die Zukunft angehen. Also: Wenn wir uns in Richtung Zukunft bewegen, indem wir hoffen, planen oder nach etwas streben. Becoming kann neben Veränderungen auch darauf abzielen, die Zukunft zu managen oder Bestehendes zu erhalten. Dabei spielen natürlich die eigenen Bedürfnisse und Wünsche rund um das eigene Werden eine wichtige Rolle: Wohin möchte ich mich entwickeln, was möchte ich auswählen, was kann mir ein Gefühl von Sinn vermitteln? Aber auch: Welche Fähigkeiten und Kontextbedingungen habe ich künftig zur Verfügung und wie beeinflussen diese, was ich tue, wähle oder wie ich meinem Leben Bedeutung verleihe?
- Doings/Non-Doings: Im Zentrum des MOW steht das Tun oder Nicht-Tun. Diese beiden Kategorien von Tun beeinflussen ihrerseits maßgeblich die "3 B's". Das MOW geht davon aus, dass uns unsere Doings bewusst sind und diese dazu beitragen, unsere Bedürfnisse nach Sein (Being), Werden (Becoming) und Zugehören (Belonging) zu erfüllen. Gleiches gilt für unsere Non-Doings, die wir ebenso gezielt planen, wählen und mit Bedeutung versehen können.

4.2.2 Der Prozess hin zur Occupational Wholeness

Das MOW geht davon aus, dass es entscheidend für das subjektive Wohlbefinden einer Person ist, was diese mit **Lebensqualität** bzw. **Lebenszufriedenheit** und **Selbstentfaltung** verbindet (vgl. Yazdani, 2023, S. 8). Allerdings besitzt nicht jeder Mensch unbedingt eine klare Vorstellung von diesen Aspekten (vgl. Yazdani, 2023, S. 8).

Das MOW möchte Menschen darin unterstützen, ein **Bewusstsein** für sich selbst, die vier Dimensionen von Betätigung, den Kontext sowie bestehende Wechselbeziehungen zu entwickeln. Menschen sollen dazu befähigt werden, eine für sie **geeignete Kombination von "Doings"** zu finden, die auch ihre **Bedürfnisse** mit Blick auf die "**3 B's"** erfüllt (vgl. Yazdani, 2023, S. 9).

Das MOW beinhaltet nicht nur ein Inhaltsmodell, um die verschiedenen Komponenten und ihre Wechselbeziehungen zu erläutern. Es präsentiert auch sieben Regeln, die im Sinne eines **Prozessmodells** genutzt werden können, um eine verbesserte Balance herzustellen (vgl. Yazdani, 2023, S. 160 ff.):

- 1. **Menschen und ihre Geschichten verstehen:** Im ersten Schritt geht es darum herauszufinden, an welchem Problem oder welchen Anliegen gearbeitet werden soll. Warum ist die Person und/oder Zielgruppe mit sich oder ihrer gegenwärtigen Situation nicht zufrieden? Dabei können auch bereits erste Probleme mit Blick auf die Doings, Non-Doings, "3 B's" und den Kontext deutlich werden.
- 2. **Identifizieren der Inkongruenzen und Disharmonie:** In diesem Schritt wird die Verbindung zwischen den Doings und den "3 B's" genauer betrachtet. Zu diesem Zweck ist es erforderlich, die wesentlichen Aspekte des MOW-Konzepts zu erläutern und auf die jeweilige Lebenssituation zu übertragen.
- 3. **Die Veränderung, die angestrebt wird, konzeptualisieren:** Jetzt gilt es herauszufinden, was die oben genannte Harmonie fördert und/oder erschwert und welche individuellen und

kontextbezogenen Faktoren dazu beitragen. Gleichzeitig wird die Art der Veränderung näher beschrieben und der Zeitpunkt festgelegt, an dem die Intervention starten soll.

- 4. **Die Veränderungsbereitschaft ermitteln:** In diesem Schritt liegt der Fokus darauf, bei der hilfesuchenden Person bzw. Zielgruppe die Einstellung und Bereitschaft zur Veränderung zu ermitteln.
- 5. **Strategien planen:** Hier werden die betreffenden Personen empowert und befähigt (to enable), zugeschnittene Strategien zu entwickeln.
- 6. **Strategien implementieren:** Verschiedene Methoden sind denkbar, um praxisbezogenes Lernen mit Blick auf Denken, Fühlen und Tun anzuregen. Hierzu zählen z. B. Vermittlungsmethoden, Aktivitäten und Übungen, Tools zur Verstärkung von Faktoren und anderes mehr.
- 7. **Zusammenfassend reflektieren:** In diesem letzten Schritt steht die Reflexion des Veränderungsprozesses im Mittelpunkt. Dabei kann die Reflexion wahlweise alleine oder gemeinsam sowie schriftlich, mündlich oder künstlerisch erfolgen.

Im Rahmen dieses Prozesses gilt es also herauszufinden, inwieweit die Doings bzw. Non-Doings geeignet sind, um grundlegende Bedürfnisse in den drei anderen "B's" zu erfüllen. Wo bestehen ggf. Disharmonien oder Inkongruenzen, welche Veränderungen erscheinen sinnvoll und welche Strategien lassen sich ableiten? Damit dieser Prozess gelingen kann, ist es erforderlich, dass in Schritt 2 alle Beteiligten die **Terminologie des MOW** kennen und nachvollziehen können. Die folgende Abb. 10 fasst daher die wichtigsten Konzepte und Fragestellungen noch einmal zusammen:

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 47 Studienheft Nr. 1326

5 Schritt für Schritt durch das Projektmanagement

Lernziele:

Nach dem Studium dieses Kapitels können Sie

- den Bedarf für ein Projekt auf Basis verschiedener Informationsquellen einschätzen
- wesentliche Aspekte im gewählten Setting analysieren
- > Ziele und Maßnahmen für ein Projekt der Gesundheitsförderung entwickeln
- > einen Projektstruktur- und Meilensteinplan entwerfen
- ein Projekt evaluieren

Wie wir bereits gesehen haben, erscheint es sinnvoll, sich im Rahmen eines Projektmanagements an einem konkreten **Prozess- oder Phasenmodell** zu orientieren. Die folgende Darstellung basiert auf dem Prozessmodell der Gesundheitsförderung Schweiz, das auch von Rosenthal (vgl. 2021, S. 1112) in seinem Buchkapitel "Projektmanagement in der Prävention und Gesundheitsförderung" aufgegriffen wird.

Das Prozessmodell unterscheidet **fünf Phasen**, die von der Projektbegründung, über die Projektplanung, -organisation und -steuerung bis hin zu Projektevaluation reichen. In jeder Phase werden verschiedene Teilschritte näher betrachtet.

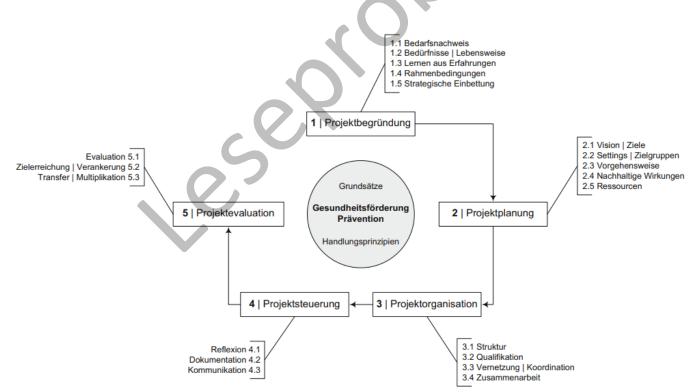


Abb. 12: Phasenmodell der Gesundheitsförderung Schweiz, Quelle: Rosenthal., 2021, S. 1112.

Um die Anforderungen der einzelnen Phasen und ihrer Teilschritte besser bewältigen zu können, stellt die Gesundheitsförderung Schweiz eine Vielzahl an verschiedenen Tools und Instrumenten zur Verfügung. Diese können über folgende Internet-Plattform abgerufen werden: www.quint-essenz.ch/ (abgerufen am 02.01.2024).

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 53 Studienheft Nr. 1326

Neben Tipps und Tools der Gesundheitsförderung Schweiz (2000–2024) integriert die folgende Darstellung weiterführende Empfehlungen aus der Literatur, die sich auf die einzelnen Phasen und deren Inhalte beziehen.

Einleitende Übung

Bevor wird nun gemeinsam den fünfphasigen Prozess durchlaufen, nehmen Sie sich bewusst etwas Zeit, um erste Ideen für ein eigenes Projekt zu sammeln. Folgende Fragen können Ihnen dabei helfen:

- Inwieweit möchte ich ein Inhaltsmodell als konzeptionelle Grundlage für mein Projekt wählen, um die Gesundheit von Individuen bzw. Gruppen zu verbessern bzw. einer Krankheitsentwicklung vorzubeugen?
- Welche Zielgruppe(n) möchte ich ansprechen?
- In welchem Setting soll das Projekt stattfinden?
- Von welchen Angeboten bzw. Veränderungen könnte diese Zielgruppe konkret profitieren?

5.1 Projektbegründung unter Berücksichtigung bestehender Rahmenbedingungen

Diese erste Phase wird mitunter auch als Initiierungsphase bezeichnet (vgl. Dechange, 2023, S. 43; Flick & Flick, 2023, S. 27). Sie startet, sobald eine Projektidee vorliegt. Damit verbunden stellt sich die Frage, inwieweit überhaupt ein **Bedarf** für dieses Projekt besteht und wie sich dieser nachweisen lässt. Um diesen Bedarf zu verdeutlichen, sollten Evidenzen, Empfehlungen und Praxiswissen berücksichtigt werden (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2023, o. S.).

Beispiel

Möchte man ein Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung auf den Weg bringen, könnten zur Bedarfsfeststellung die Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen und -gesprächen ebenso berücksichtigt werden wie einrichtungsbezogene und übergreifende AU-Statistiken.

In der Begründungsphase ist zudem zu klären, welche **Bedürfnisse** die anvisierte **Zielgruppe** mit Blick auf das Projekt besitzt. Zudem sollte deren **Lebensweise** angemessen berücksichtigt werden (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2023, o. S.). Wenn wir beim Beispiel der betrieblichen Gesundheitsförderung bleiben, könnten Informationen über die Bedürfnisse und Lebensweise der Mitarbeitenden durch deren Befragung, aber auch im Rahmen von Mitarbeitergesprächen, Workshops oder Ähnlichem ermittelt werden.

Eventuell gibt es in der betreffenden Einrichtung oder dem vorhandenen Setting bereits **Erfahrungen** im Umgang mit Gesundheitsförderungs-Projekten oder relevanten Interventionen, die reflektiert und ggf. auf das Projekt übertragen werden können (vgl. Flick & Flick, 2023, S. 23; Gesundheitsförderung Schweiz, 2023, o. S.).

Außerdem sollte sichergestellt werden, dass das Projekt den bereits beschriebenen **Grundsätzen der Gesundheitsförderung und Prävention** entspricht (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, o. S.).

Beispiel

Ergotherapie-Studierende der DIPLOMA Hochschule hatten sich zum Ziel gesetzt, auf der Grundlage des "Do-Live-Well"-Frameworks ein Projekt für betriebliche Gesundheitsförderung zu entwickeln. In der kritischen Auseinandersetzung mit Veröffentlichungen zum DLW-Framework (vgl. Moll et al., 2018) stellten die Studierenden vorab sicher, dass sich ihr Vorhaben mit den Grundsätzen der Gesundheitsförderung (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, o. S.) vereinbaren lässt:

- 1. **Umfassendes Gesundheitsverständnis:** Komplexität von Einflussfaktoren und deren Wechselwirkungen werden im DLW-Framework berücksichtigt, wenn es um den Zusammenhang von Betätigung, Wohlbefinden und Gesundheit geht.
- 2. **Salutogenetische Sichtweise und Ressourcenorientierung:** Das DLW-Framework bezieht sich auf Gesundheitsförderung und nutzt Ressourcenorientierung.
- 3. **Empowerment:** Das Projekt zielt darauf ab, die Perspektive der Mitarbeitenden einzubinden, deren Handlungsoptionen zu erweitern und deren Selbstbestimmung zu fördern.
- 4. **Partizipation:** Die Mitarbeitenden sollen in die Planung und Umsetzung eingebunden werden.
- 5. **Settingansatz:** Das Projekt findet im Setting-Betrieb statt.
- 6. **Gesundheitliche Chancengleichheit:** Die Teilnahme am Projekt steht allen Mitarbeitenden offen und das Projekt zielt u. a. darauf ab, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, in welchem **Kontext** das Projekt stattfindet und welche **Rahmenbedingungen** (z. B. politisch, kulturell, gesellschaftlich, ökonomisch) sowie Interessenkonstellationen bestehen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2023, o. S.). Somit gilt es etwa auch, sich ggf. mit Gesetzen, Richtlinien und Empfehlungen auseinanderzusetzen, welche die Projektidee tangieren.

Außerdem kann frühzeitig die Frage gestellt werden, wie sich das Projekt **strategisch einbetten** lässt (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2023, o. S.). Bei den genannten Beispielen bietet sich etwa eine Einbettung ins betriebliche Gesundheitsmanagement und/oder Qualitätsmanagement der Einrichtung an. Letztlich sollte immer sichergestellt werden, dass ein angemessener Fit zwischen dem Projekt und der Einrichtung oder dem Unternehmen besteht:

"Um eine Entscheidung für oder gegen das Projekt treffen zu können, müssen wir noch klären, ob das Projekt überhaupt zu unserem Unternehmen passt. Die Gedanken, die wir uns dabei machen, fließen in das Projektdesign – das in der nächsten Phase, der Definitionsphase, entworfen wird – mit ein. Dabei müssen soziale Aspekte wie Unternehmenskultur und Werte ebenso beachtet werden, wie die organisatorischen Aspekte des Unternehmens" (Flick & Flick, 2023, S. 25).

Hier noch einmal ein Überblick über wichtige Aspekte und Fragestellungen im Rahmen der Projektbegründung (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2023; Rosenthal, 2021, S. 1112):

- **Bedarfsnachweis:** Warum besteht Bedarf für das Projekt und wie lässt sich dieser untermauern (Evidenzen)?
- **Bedürfnisse/Lebensweise:** Welche Bedürfnisse hat die Zielgruppe und woher kommen diese Informationen?
- **Lernen aus Erfahrungen:** Welche Erfahrungen gibt es ggf. aus anderen Projekten und wie lassen sich diese reflektieren und nutzen?
- Rahmenbedingungen: In welchem Kontext findet das Projekt statt und welche Rahmenbedingungen (z. B. politisch, kulturell, gesellschaftlich, ökonomisch) sowie Interessenkonstellationen sind zu berücksichtigen?

Strategische Einbindung: Wie lässt sich das Projekt in eine übergeordnete Strategie einbinden und die Unterstützung der übergeordneten Instanzen (z. B. Träger, Einrichtungsleitung) sicherstellen?

Mitunter wird in dieser ersten Phase auch bereits das Projektvorhaben skizziert und in einem Projektauftrag festgehalten, sodass eine Abstimmung mit dem Auftraggeber stattfinden und eine Projektgenehmigung eingeholt werden kann (vgl. Dechange, 2023, S. 43).

Merke:

In der Phase der Projektbegründung gilt es u. a., einen Bedarfsnachweis zu erbringen, die Rahmenbedingungen zu berücksichtigen und deutlich zu machen, wie sich das Projekt strategisch einbinden lässt.

5.2 Projektplanung

Ist die Relevanz gegeben und findet die Projektidee bei den Verantwortungs- und Kostenträgern grundsätzlich Zuspruch, kann die zweite Phase starten: die Projektplanung. Folgt man dem ausgewählten Phasenmodell geht es hier vorrangig darum, eine Vision und Ziele zu entwickeln, das Setting und die Zielgruppe näher zu bestimmen, die konkrete Vorgehensweise, nachhaltige Wirkungen sowie erforderliche Ressourcen zu beschreiben (vgl. Rosenthal, 2021, S. 1112).

Somit stehen folgende Aspekte und Fragen im Fokus der Projektplanung (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2023, o. S.):

- **Vision und Ziele:** Welche Vision liegt dem Projekt zugrunde und welche abgeleiteten sowie überprüfbaren Ziele (nach SMART) sollen erreicht werden?
- **Settings und Zielgruppen:** Welche Settings, Zielgruppen und ggf. Multiplikatoren werden warum einbezogen?
- **Vorgehensweise:** Durch welches Vorgehen soll die vermutete Wirkung erzielt werden und warum?
- **Nachhaltige Wirkungen:** Wie soll eine nachhaltige Wirkung mit Blick auf Strukturveränderungen und thematische Auseinandersetzung erreicht werden?
- **Projektressourcen:** Wie können die erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen sichergestellt werden?

Die einzelnen Aspekte der Planungsphase werden im Folgenden genauer betrachtet.

5.2.1 Vision und Ziele

In der Planungsphase gilt es zunächst, eine Vision zu entwickeln. Diese bildet vage Vorstellungen bzw. Idealbilder ab, auf denen das Projekt basiert (vgl. Kaplan, 2023, S. 4). Hier stellt sich also die Frage, was idealerweise erreicht werden soll.

i. d. F. v. 02.07.2025 Seite 56 Studienheft Nr. 1326

Lösungen der Übungsaufgaben



- 1. Welche Faktoren tragen entscheidend zum Erfolg von Projekten bei?
 - > Beteiligte und Teilarbeiten angemessen zu koordinieren
 - Raum zu schaffen und Impulse zu geben für kreative Ideen und Lösungen
 - > angemessene Kommunikationsregeln zu etablieren
 - ➤ Konflikte im Projektverlauf konstruktiv und sensibel zu handhaben
- 2. Warum bietet es sich an, dass Phasenmodel der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz als Grundlage für ein Projekt der Gesundheitsförderung und Prävention zu nutzen? Bitte führen Sie mindestens drei Gründe auf.
 - Dieses Modell wurde spezifisch für die Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt.
 - ➤ Darauf bezogen stellt die Stiftung Gesundheitsförderung zahlreiche Tools und Instrumente zur Verfügung.
 - Es führt Schritt für Schritt durch den Prozess des Projektmanagements.
- 3. Im Rahmen dieser Lehrveranstaltung dürfen Sie selbst ein Projekt entwickeln. Bitte reflektieren Sie kurz, welche Motivation Sie hierfür mitbringen!

Hier ist eine individuelle Lösung möglich.

4. Bitte stellen Sie mindestens vier Unterschiede zwischen klassischem und agilem Projektmanagement heraus.

Potenzielle Lösungen (weitere sind möglich):

- ➤ Während im klassischen Projektmanagement zentralistisch vorgegangen wird, nutzt das agile Projektmanagement ein dezentrales Vorgehen mit großen Entscheidungs- und Handlungsspielräumen aufseiten der Projektteams.
- > Statt einer Top-down-Planung mit deduktivem Vorgehen wird das agile Projektmanagement durch Bottom-up-Planung und induktives Vorgehen geprägt.
- Im klassischen Projektmanagement findet die Ressourcen-Steuerung zentral durch die Projektleitung oder Steuerungsgruppe statt. Im agilen Projektmanagement wird die Ressourcen-Steuerung hingegen dezentral durch Projektteams vorgenommen.
- ➤ Das klassische Projektmanagement erfordert eine langfristigere Planung und Zielsetzung mit konsequenter Realisierung. Im agilen Projektmanagement wird hingegen eine kurzfristigere, flexible sowie reflexive Planung und Zielsetzung favorisiert.
- Im klassischen Projektmanagement gibt es klare Hierarchien mit entsprechenden Zuständigkeiten, während das agile Projektmanagement auf kollegiale Führung setzt und soweit möglich auf Hierarchien verzichtet.
- 5. Welche Grundsätze sollte ein Projektmanagement im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention erfüllen?
 - umfassendes Gesundheitsverständnis
 - salutogenetische Sichtweise und Ressourcenorientierung

- Empowerment
- Partizipation
- Settingansatz
- 6. Inwieweit lassen sich diese Grundsätze aus ihrer Sicht mit den professionellen Werten von Ergotherapeutinnen und -therapeuten vereinbaren?
 - Hier ist eine individuelle Lösung möglich. Prinzipiell lassen sich die genannten Grundsätze problemlos mit den professionellen Werten und Haltungen in der Ergotherapie vereinbaren. Beispielhaft kann dabei auf die Klientenzentrierung, Kontextbasierung, Betätigungszentrierung im Alltag sowie die biopsychosoziale Perspektive der zeitgemäßen Ergotherapie hingewiesen werden.
- 7. Beschreiben Sie den Unterschied zwischen den Partizipationsstufen 4 und 6 an einem selbst gewählten Beispiel.
 - Hier ist eine individuelle Lösung möglich durch Übertragung der Informationen aus Tab. 3 auf ein konkretes Fallbeispiel.
- 8. Was verstehen Sie unter Empowerment und was bedeutet dies im Kontext von Gesundheit?
 - Empowerment zielt im Allgemeinen darauf ab, Gestaltungsspielräume zu erweitern und Menschen mit ihren Ressourcen und in ihrer Selbstwirksamkeit zu stärken. Im Kontext von Gesundheit stehen Ihnen somit zunehmend mehr gesundheitsbezogene Entscheidungsspielräume, Kontrollmöglichkeiten und Aktionen zur Verfügung.
- 9. Als Erfahrungsdimensionen werden z. B. angesprochen (weitere Lösungen sind denkbar):
 - a. Aktivierung des physischen Körpers, des Geistes und der Sinne: Frau Müller wird durch das Malen auf vielfältige Weise angeregt und stimuliert: körperlich (Einsatz der Pinsel), geistig (sich intuitiv auf Prozesse einlassen) und sensorisch (Farben und abstrakte Formen wahrnehmen).
 - b. Zur Gemeinschaft/Gesellschaft beitragen: Sie verschenkt Kunstwerke an Freunde und organisiert gemeinsam mit befreundeten Künstlern und Künstlerinnen eine Ausstellung im Rathaus
 - c. Identität entwickeln und ausdrücken: Das Malen ist für sie eine Möglichkeit, sich selbst auszudrücken und ihrer Kreativität freien Lauf zu lassen. Diese Betätigung scheint in besonderem Maße ihren Werten, Interessen und Stärken zu entsprechen.
 - d. Fähigkeiten entwickeln, Potenziale entfalten: Indem sie immer wieder neue Techniken ausprobiert und sich durch Internet-Videos inspirieren lässt, kann sie neue Fertigkeiten erlernen und ihr Potenzial als Künstlerin weiterentwickeln.
- 10. Von den Aktivitätsmustern erscheinen z. B. folgende besonders relevant (weitere Lösungen sind denkbar):
 - a. Engagement: Sie geht dieser Betätigung leidenschaftlich nach, was auf ein hohes Engagement hinweist.
 - b. Balance: Das Malen dient ihr als Ausgleich zu ihren beruflichen Anforderungen.
 - c. Routine: Da sie meistens an den Wochenenden malt, hat sie bereits entsprechende Routinen aufgebaut und diese Betätigung in ihr Gewohnheitssystem integriert.



Private staatlich anerkannte Hochschule University of Applied Sciences

DIPLOMA Hochschule

Studienservice

Herminenstraße 17f 31675 Bückeburg

Tel.: +49 (0)40 228 988 240 meinstudium@diploma.de diploma.de







Du möchtest mehr erfahren?

Unser aktuelles Studienangebot und weitere Informationen sowie unsere Angebote zur Studienberatung findest Du auf www.diploma.de