

Transferkonzept zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kindertageseinrichtungen

Gesundheitskompetente Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern



GeKoRegio-Bayern

GeKoRegio-Bayern wurde von einem Expertinnenbeirat mitgestaltet, von einem Projektbeirat begleitet sowie in Kooperation mit der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Neu-Ulm koordiniert. Außerdem unterstützte die Fachaufsicht für Kindertageseinrichtungen des Landratsamts Neu-Ulm das Modellprojekt maßgeblich während seiner Durchführung. Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich für die Unterstützung bedanken.

Projektpartner

Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Neu-Ulm,
Geschäftsstellenleitung **Marc Löchner** und
Fachaufsicht Kindertageseinrichtungen im
Landratsamt Neu-Ulm **Melanie Gintaut**



Projektbeirat

Ulli Claus (Landratsamt Neu-Ulm,
Geschäftsbereichsleiter Gesundheit)

Thorsten Freudenberger (CSU, Mitglied des
Bayerischen Landtags)

Gunnar Geuter (Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit,
Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus})

Christina Hackl (Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit,
Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus})

Sonja Seger-Scheib (Landratsamt Neu-Ulm,
Bildungsbeauftragte)

Dr. Ulla Verdugo-Raab (Bayerisches Zentrum
für Prävention und Gesundheitsförderung
(ZPG) im Bayerischen Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit,
Stellvertretende Leitung)

Impressum

Herausgeber

Professur für Gesundheitskompetenz
WHO Kollaborationszentrum für
Gesundheitskompetenz
Department of Health and Sport Sciences
School of Medicine and Health
Technische Universität München

Campus Olympiapark München
Am Olympiacampus 11
80809 München
www.hs.mh.tum.de/healthliteracy
gekoregio.hl@mh.tum.de

Projektteam TU München

Prof. Dr. Orkan Okan
orkan.okan@tum.de

Sophie Rauschmayr, M. Sc.
sophie.rauschmayr@tum.de

Cara Krudewig, M. Sc.
cara.krudewig@tum.de

Grafikdesign

Kathrin Dickmann, M.A.
TUM ProLehre | Medien und Didaktik

Bildnachweise

goodmoments (iStock-1336553639)

Transferkonzept Version 1.0

1. Auflage: April 2025



Gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



Das Transferkonzept wurde im Rahmen des vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGPP) geförderten Projekts „GeKoRegio-Bayern“ entwickelt. Das Projekt wurde in der Zeit von Juli 2023 bis Juni 2025 an der Professur für Gesundheitskompetenz, Department of Health and Sport Sciences, School of Medicine and Health an der Technischen Universität München durchgeführt (Förderkennzeichen: K1-2497-Projekte-23-V3).

Zitationsvorschlag

Rauschmayr, S., Krudewig, C., Okan, O. (2025). Transferkonzept zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kindertageseinrichtungen: Gesundheitskompetente Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern. Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention. Technische Universität München. <https://doi.org/10.14459/2025md1774239>.

Zusammenfassung

Das Modellprojekt „Gesundheitskompetente Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern“ (GeKoRegio-Bayern) zielte auf die Entwicklung eines Konzepts zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kindertageseinrichtungen (Kitas) ab. Im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ist Gesundheitskompetenz entscheidend für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung, wobei Kitas ein ideales Setting bieten, um Kinder, Mitarbeitende und Eltern gleichermaßen zu erreichen. Als Ergebnis des Projekts wurde ein ganzheitliches Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz von Kitas (GeKoOrg-Kita-Konzept) entwickelt, das sowohl die Verhaltensebene (personale Gesundheitskompetenz) als auch die Verhältnisebene (organisationale Gesundheitskompetenz) miteinschließt. Das GeKoOrg-Kita-Konzept umfasst acht Qualitätsstandards zur Stärkung der Gesundheitskompetenz mit jeweils sechs spezifischen Indikatoren. Zwei Online-Befragungen zur Gesundheitskompetenz an und von Kitas bestätigten den Handlungsbedarf sowohl bei der personalen als auch bei der organisationalen Gesundheitskompetenz.

Basierend auf den Ergebnissen wurden drei prioritäre Handlungsfelder identifiziert: (1) die Verbesserung der Rahmenbedingungen, (2) die Stärkung der Gesundheitskompetenz des Kita-Teams und (3) die Förderung von Austausch und Vernetzung. Konkrete Maßnahmen könnten regelmäßige Gespräche mit Trägern, Erschließung finanzieller Ressourcen, klare Zuständigkeiten im Team, jährliche Fortbildungspläne, Gesundheitsimpulse in Teambesprechungen und Kooperationen mit lokalen Gesundheitsexpertinnen und -experten umfassen.

Die Ergebnisse schaffen eine solide Grundlage für eine breitere Implementierung in den bayrischen Gesundheitsregionen^{plus}. Der Health Literacy Action Cycle (HeLAC) bietet in diesem Zusammenhang einen strukturierten Rahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitsregionen^{plus} können dabei als Koordinatoren und Vermittler zwischen Kitas, Gesundheitsexpertinnen und -experten sowie lokalen Initiativen agieren.

Das Projekt GeKoRegio-Bayern hat eine wichtige Grundlage für die systematische Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas geschaffen. Die Gesundheitsregionen^{plus} können eine Schlüsselrolle bei der Implementierung der Empfehlungen einnehmen und zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Bayern beitragen. Das GeKoOrg-Kita-Konzept bietet zudem Potenzial für eine Erweiterung auf andere Settings und Zielgruppen, um die Gesundheitskompetenz in verschiedenen Lebenswelten zu stärken. Mit diesem ganzheitlichen Ansatz kann Bayern eine Vorreiterrolle in der Förderung von Gesundheitskompetenz einnehmen und nachhaltig zur Verbesserung der Gesundheit seiner Bürgerinnen und Bürger beitragen.

Inhalt

Einleitung	7
Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern: Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz	7
Das Modellprojekt GeKoRegio-Bayern	10
Überblick und Zielsetzung	10
Die Modellregion Landkreis Neu-Ulm	12
Konzeptentwicklung	13
Messungen zur Gesundheitskompetenz	15
Transferstrategie für andere Gesundheitsregionen^{plus}	16
Implementierung von organisationaler Gesundheitskompetenz in Kitas anhand des Health Literacy Action Cycle	16
Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas	21
Ausblick und Fazit	23
Literaturverzeichnis	24
Weiterführende Informationen und Materialien	26
Informationen zum Modellprojekt GeKoRegio-Bayern	26
Materialien	26
Abkürzungen	
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
GeKoOrg-Kita	Gesundheitskompetente Organisation Kita
Kita	Kindertageseinrichtung
NPK	Nationale Präventionskonferenz
StMGPP	Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Tabellenverzeichnis	
Tabelle 1: Überblick der Arbeitspakete im Projekt GeKoRegio-Bayern	11
Abbildungsverzeichnis	
Abbildung 1: Das relationale Modell von Gesundheitskompetenz nach Parker & Ratzan [16]	9
Abbildung 2: Einblicke aus dem zweiten Workshop im Landratsamt Neu-Ulm	13
Abbildung 3: Acht Standards der gesundheitskompetenten Kita basierend auf dem GeKoOrg-Kita-Konzept, das im Projekt GeKoRegio-Bayern erarbeitet wurde.	14
Abbildung 4: Beurteilung der acht Standards einer gesundheitskompetenten Kita (n=344-357)	15
Abbildung 5: Der <i>Health Literacy Action Cycle</i> nach Okan et al. [36]	16

Einleitung

Gesundheitskompetenz stellt eine Schlüsselkompetenz für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung dar und ist zudem ein wichtiges Ziel der Prävention [1, 2]. In Bayern bieten die 62 Gesundheitsregionen^{plus} mit ihren regionalen Kommunikations- und Koordinationsstrukturen eine ideale Plattform, um Gesundheitskompetenz im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung auf lokaler Ebene zu stärken [3].

Das Projekt „Gesundheitskompetente Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern: Die Gesundheitskompetenz in der Region stärken mit einem besonderen Schwerpunkt auf Kinder (GeKo-Regio-Bayern)“ setzt dabei an der besonders relevanten Lebenswelt Kindertageseinrichtung (Kita) an. Ziel ist es, ein Konzept zur organisationalen Gesundheitskompetenz für dieses Setting zu entwickeln [4, 5]. Dieser Ansatz ist bedeutsam, da Kitas Kinder in einer prägenden Phase ihrer Entwicklung begleiten und dabei gleichzeitig eine

Plattform bieten, um die Gesundheitskompetenz von Mitarbeitenden und Eltern zu stärken.

Diese Transferstrategie zielt darauf ab, die im Rahmen von GeKoRegio-Bayern gewonnenen Erkenntnisse und entwickelten Instrumente für andere bayerische Gesundheitsregionen^{plus} nutzbar zu machen und eine flächendeckende Implementierung zu fördern. Es skizziert die notwendigen Schritte für einen erfolgreichen Transfer des Konzepts organisationaler Gesundheitskompetenz am Beispiel der Lebenswelt Kita. Zielgruppen sind unter anderem die Gesundheitsregionen^{plus} und Gesundheitsämter, die Kita-Fachberatungen und -aufsichten, die Träger von Kitas sowie Kita-Leitungen und weitere Interessenten aus den Bereichen Bildung, Erziehung und Gesundheit. Durch die nachhaltige Verankerung organisationaler Gesundheitskompetenz in Kitas soll ein wesentlicher Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung im Freistaat Bayern geleistet werden.

Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern: Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz

Mit dem bayerischem Präventionsplan legte das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bereits 2015 die Grundlage für eine umfassende Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern sowie für die Umsetzung des Präventionsgesetzes [6]. Der Bayerische Präventionsbericht zeigte als erster explizit der Prävention gewidmeter Gesundheitsbericht in Bayern die Fortschritte in diesem Bereich auf [7]. Gesundheitskompetenz wird darin als eine gesundheitliche Ressource hervorgehoben. Die damalige Staatsministerin

für Gesundheit und Pflege Melanie Huml schreibt der Förderung von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung eine Schlüsselrolle zu [7].

Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeit der Bürgerinnen und Bürger, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Diese Kompetenz ist entscheidend für den erfolgreichen Umgang mit Krankheiten sowie für eine effektive Prävention und Gesundheitsförderung [1]. Eine

aktuelle Studie zeigt, dass ein erheblicher Teil der deutschen Bevölkerung über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügt (58,8 %), was mit ungesunden Verhaltensweisen und einer intensiveren Inanspruchnahme des Gesundheitssystems korreliert [8]. Außerdem ist Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ungleich verteilt und folgt einem sozialen Gradienten. So haben Personen mit niedrigerem Bildungsniveau, geringerem sozioökonomischen Status, Migrationshintergrund, höherem Alter oder chronischen Erkrankungen oft eine geringere Gesundheitskompetenz. Die Ergebnisse der Studie zur psychischen Gesundheitskompetenz in Deutschland deuten darauf hin, dass sich die Situation bei der psychischen Gesundheitskompetenz sogar noch schlechter darstellt [9].

Für den Sommer 2025 plant das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGPP) die Veröffentlichung eines Masterplans Prävention, der die Stärkung der Gesundheitskompetenz als ersten seiner insgesamt zehn Schwerpunkte haben wird [10]. Gesundheitsministerin Judith Gerlach betonte: „Ganz oben steht: Gesundheitskompetenz stärken und zu gesundem Verhalten motivieren“ [11]. Der Masterplan Prävention sieht vor, dass Prävention in jeder Lebensphase und in jeder Lebenswelt wirkt [10]. Er umfasst sowohl allgemeine

Aufklärungs- und Unterstützungsangebote für die breite Bevölkerung als auch spezielle Maßnahmen für Gruppen mit besonderen Risiken. Für die Stärkung von Gesundheitskompetenz sind dabei insbesondere Familien, Kinder und Jugendliche zentral, da in den frühen Lebensphasen die Basis für Gesundheitskompetenz gebildet wird.

Auf Bundesebene gewinnt das Thema Gesundheitskompetenz in der Prävention und Gesundheitsförderung ebenfalls an Bedeutung. Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) fordert den Aufbau von Strukturen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz [12]. Die 2017 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gegründete Allianz für Gesundheitskompetenz und der 2018 verabschiedete Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz verfolgen ähnliche Ziele [13, 14]. Der Nationale Aktionsplan und die Bundesrahmenempfehlungen der NPK betonen die Bedeutung der Umsetzung von Maßnahmen in den alltäglichen Lebenswelten der Menschen [12, 14]. Während Kinder, Jugendliche, Schulen und Kitas schon in der Stellungnahme der BMG Allianz für Gesundheitskompetenz als wichtige Zielgruppen und Settings für die nachhaltige Investition in die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft ausgemacht wurden, werden sie durch die Roadmap Gesundheitskompetenz 2024 der Allianz noch einmal bestätigt [15].

Gesundheitskompetenz als Verhaltens- und Verhältnisprävention

Basierend auf dem relationalen Modell [16, 17], das die beiden Seiten von Gesundheitskompetenz beschreibt, kann Gesundheitskompetenz auf zwei Wegen gestärkt werden [18, 19] (s. Abbildung 1):

- » **Verhaltensebene:** Stärkung der personalen Gesundheitskompetenz
- » **Verhältnisebene:** Etablierung gesundheitskompetenter Strukturen in Organisationen und Settings (organisationale Gesundheitskompetenz)

Entsprechend dem zweiten Ansatz gilt die sog. **organisationale Gesundheitskompetenz** als besonders nachhaltig, da sie durch die Entwicklung von Systemen und Organisationen gesundheitskompetente Rahmenbedingungen schafft, Fachkräfte schult sowie die Informations- und Kommunikationskultur verbessert [14, 20]. Erziehung und Bildungseinrichtungen spielen dabei eine entscheidende Rolle bei der Förderung der Gesundheitskompetenz. Der Nationale Aktionsplan fordert explizit, das Bildungssystem so zu

gestalten, dass Gesundheitskompetenz frühzeitig gefördert wird [14]. Die Bundesärztekammer betont zudem die Notwendigkeit eines Konzepts zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins bei

Kindern und Jugendlichen [21]. Trotz der erkannten Bedeutung fehlt es bislang jedoch an einer koordinierten Strategie zur Integration dieses Themas in den Bildungsalltag [14].



Abbildung 1: Das relationale Modell von Gesundheitskompetenz nach Parker & Ratzan [16]

In diesem Zusammenhang rücken Kitas als früheste Bildungs- und Erziehungseinrichtungen besonders in den Fokus. Sie haben in den letzten Jahrzehnten einen erheblichen Bedeutungszuwachs für die Prävention erfahren und bieten die Möglichkeit, wichtige Grundlagen für die körperliche, geistige und soziale Entwicklung von Kindern zu legen [22]. Darüber hinaus können

Kitas einen wesentlichen Beitrag zur Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten leisten und stellen einen niedrighschwelligigen Zugangsweg zu weiteren wichtigen Zielgruppen wie dem pädagogischen Personal und den Familien dar [23, 24]. Diese Eigenschaften machen Kitas zu einem vielversprechenden Setting für die frühzeitige und nachhaltige Förderung der Gesundheitskompetenz.

Das Modellprojekt GeKoRegio-Bayern

Überblick und Zielsetzung

Das Modellprojekt GeKoRegio-Bayern zielte darauf ab, ein Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz für Kitas zu entwickeln. Dieses Vorhaben wurde von der Professur für Gesundheitskompetenz an der Technischen Universität München in Kooperation mit der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Neu-Ulm durchgeführt. Bayern verfügt mit den geförderten Gesundheitsregionen^{plus} über ideale Strukturen, die Schnittstellen zur Gesundheitskompetenz bieten. Diese wurden im Vorhaben aufgegriffen und sollen zur Stärkung der regionalen Gesundheitskompetenz beitragen. GeKoRegio-Bayern wurde vom StMGPP von Juli 2023 bis Juni 2025 gefördert.

Das Projekt zielte auf die Entwicklung eines ganzheitlichen Konzeptes organisationaler Gesundheitskompetenz, welches beide Perspektiven von Gesundheitskompetenz adressiert:

- » Stärkung der Gesundheitskompetenz aller Beteiligten (Beschäftigte, Kinder, Eltern)
(Verhaltensebene)
- » Entwicklung einer gesundheitskompetenten Lebenswelt Kita **(Verhältnisebene)**

Basierend auf dem Forschungs- und Evaluationskonzept wurden zur Zielerreichung folgende Arbeitspakete definiert (s. Tabelle 1):

Arbeitspaket	Indikator	Methodik	Ziel
Literaturrecherche zur Stärkung der Gesundheitskompetenz auf Organisationsebene	Standards für Literaturrecherchen (PRISMA, Cochrane)	Qualitative Analyse und Ergebnissynthese	Sammlung von Fördermaßnahmen, Standards und Best Practice Beispielen
Workshop I: Bedarfserhebung	Erhebung der Ausgangsbedingungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Setting	Workshop mit Arbeitsgruppen	Erkenntnisse zum aktuellen Stand hinsichtlich der Umsetzung der organisationalen Gesundheitskompetenz im Setting sowie erste Hinweise für das Konzept
Entwicklung Leitfadens	Entwicklung eines an das Setting angepassten Leitfadens	Partizipativer Ansatz mit pädagogischem Personal sowie Akteurinnen und Akteuren aus dem Landratsamt basierend auf Workshops und digitalen Kommentaren	Fertigstellung Leitfadens und Fragebogen für gesundheitskompetente Kitas
Messung I	Personale Gesundheitskompetenz von Kita-Personal	Online-Befragung (Stichprobe: gesamtes Kita-Personal)	Ergebnisse zum Stand der Gesundheitskompetenz bei Kita-Personal
Workshop II: Konzeptüberarbeitung	Vorstellung und Diskussion der ersten Entwurfsversion	Workshop mit Arbeitsgruppen	Hinweise für die Fertigstellung des Konzepts
Messung II	Organisationale Gesundheitskompetenz von Kitas	Online-Befragung (Stichprobe: Kita-Fachkräfte mit Leitungsfunktion)	Ergebnisse zum Stand der organisationalen Gesundheitskompetenz von Kitas
Entwicklung eines Transferkonzepts	Grundlage sind die Projektergebnisse; Rückmeldungen der Zielgruppen	Keine Messung	Transferkonzept für die Gesundheitsregionen ^{plus} in Bayern

Tabelle 1: Überblick der Arbeitspakete im Projekt GeKoRegio-Bayern

Die Modellregion Landkreis Neu-Ulm

Der Landkreis Neu-Ulm, im Westen des bayerischen Regierungsbezirks Schwaben gelegen, ist Teil der Region Donau-Iller. Trotz seiner vergleichsweise kleinen Fläche mit 182.600 Einwohnerinnen und Einwohnern zählt er zu den bevölkerungsreichsten Landkreisen Bayerns mit Sitz des Landratsamtes in Neu-Ulm [25].

Im Juni 2019 startete die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Neu-Ulm, die von Anfang an mit einer Vollzeitstelle ausgestattet wurde und sich um alle Belange rund um das Thema Gesundheit kümmert [26]. Hierzu gehört beispielsweise der Einsatz für die Optimierung der Gesundheitsvorsorge und die medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger.

Die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Neu-Ulm verfolgt folgende Ziele [26]:

- » Entwicklung passgenauer Lösungen unter Berücksichtigung der örtlichen Besonderheiten
- » Aufbau regionaler Netzwerke zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und Optimierung der Gesundheitsversorgung
- » Steigerung von Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen durch verbesserte Vernetzung der Präventions- und Versorgungsangebote
- » Förderung sektorenübergreifender Zusammenarbeit vor Ort durch geeignete Kommunikations- und Koordinationsstrukturen

Die Handlungsschwerpunkte der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Neu-Ulm umfassen [26]:

- » Medizinische und pflegerische Versorgung
- » Seelische Gesundheit mit Fokus auf Förderung der psychischen Gesundheit
- » Stärkung der Gesundheitskompetenz, sowie Gesundheitsförderung und Prävention

Das Gesundheitsforum, unter dem Vorsitz der Landrätin, legt die strategische Planung und Steuerung fest. Es setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Kommunalpolitik, der unteren Gesundheitsbehörde, Repräsentantinnen und Repräsentanten der ambulanten und stationären Versorgung, Sozialversicherungsträgern, sowie verschiedenen Arbeitsgemeinschaften und Institutionen zusammen [26].

Ausgehend von dem Wunsch des Gesundheitsforums wurden bisher vier Arbeitsgruppen gegründet, um im jeweiligen Themengebiet gemeinsame Lösungsansätze zu entwickeln sowie Maßnahmen und Projekte zu initiieren bzw. umzusetzen [27]. Die Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung und Prävention sah beispielsweise von Anfang an die Notwendigkeit, das Thema Gesundheitskompetenz in die Gruppenarbeit aufzunehmen und wurde durch die COVID-19-Pandemie in der Relevanz des Themas bestärkt.

Die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Neu-Ulm engagiert sich aktiv in verschiedenen Bereichen, wie der Organisation von Veranstaltungen zur Bayerischen Demenzwoche und der Durchführung von Netzwerktreffen zum Thema Pflege [28]. Darüber hinaus wurde sie als Modellregion für das Projekt GeKoRegio-Bayern ausgewählt.

Im Landkreis Neu-Ulm gibt es derzeit insgesamt 139 Kitas [29]. Davon befinden sich 49 Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft sowie 89 in freier Trägerschaft, wobei beispielsweise 42 unter katholischer und 32 unter evangelischer Trägerschaft geführt werden. Eine Einrichtung ist zudem in privater Trägerschaft. Jede Kindertageseinrichtung hat dabei ihre eigenen Besonderheiten und individuellen Konzepte, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Kinder und lokalen Gegebenheiten zugeschnitten sind. Diese Konzepte umfassen verschiedene pädagogische Ansätze, Erziehungsstile und auch die Gestaltung

der Räumlichkeiten. Jede Kita kann somit auf verschiedene Schwerpunkte setzen, wie beispielsweise Sprachförderung, musikalische Frühbildung oder auch als Naturkindergarten, der den Kindern durch direkten Kontakt zur Natur eine besondere Lern- und Erfahrungswelt eröffnet. Die Vielfalt der Konzepte sorgt dafür, dass jede Einrichtung ihre eigene, charakteristische Ausrichtung hat.

Die Fachaufsicht und Fachberatung für Kindertageseinrichtungen spielt eine wichtige Rolle bei der Qualitätssicherung und -entwicklung [30]. Ihre Aufgaben umfassen die Überwachung der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und Standards,

die für den Betrieb und die Qualität der Betreuung und Erziehung von Kindern maßgeblich sind [31]. Zudem beinhaltet sie die fachliche und pädagogische Beratung und Unterstützung der Fachkräfte in den Einrichtungen. Ziel ist es, die Qualität der pädagogischen Arbeit zu fördern, den Austausch zwischen den Einrichtungen zu stärken und eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Fachkräfte zu gewährleisten. Darüber hinaus wird die Einhaltung von Konzepten und Leitlinien überprüft, um eine optimale Förderung der Kinder sicherzustellen.

Konzeptentwicklung

Das Hauptziel des Projekts war die Entwicklung eines Konzepts für eine gesundheitskompetente Kita. Die Konzeptentwicklung wurde durch den Einsatz verschiedener Methoden realisiert. Zum einen wurden zwei Workshops mit Expertinnen aus dem Setting Kita im Landratsamt Neu-Ulm durchgeführt (s. Abbildung 2):

- » Workshop im Oktober 2023: Bedarfserhebung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas
- » Workshop im Juni 2024: Präsentation und Diskussion des ersten Konzeptentwurfs

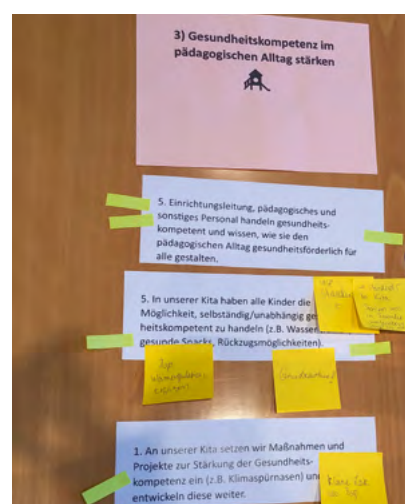
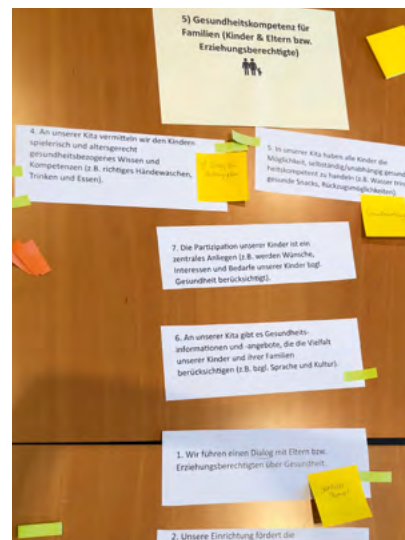


Abbildung 2: Einblicke aus dem zweiten Workshop im Landratsamt Neu-Ulm

Außerdem wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt, die Ansätze der Organisationsentwicklung, Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas sowie Konzepte organisationaler Gesundheitskompetenz in verschiedenen Settings untersuchte. Basierend auf der Literaturanalyse, den Workshop-Ergebnissen und einer digitalen Feedbackschleife wurden Standards und Indikatoren einer gesundheitskompetenten Kita entwickelt. Das resultierende GeKoOrg-Kita-Konzept steht für „Gesundheitskompetente Organisation

Kita“ und umfasst acht zentrale Standards, die unterschiedliche Handlungsfelder zur Stärkung der Gesundheitskompetenz aufzeigen (s. Abbildung 3). Jeder dieser Standards wird durch sechs spezifische Indikatoren näher beschrieben. Abschließend wurde ein Leitfaden mit einem Selbstcheck-Fragebogen für Kitas erstellt, anhand dessen Kitas ihre eigene Entwicklung zu einer gesundheitskompetenten Organisation steuern und bewerten können.

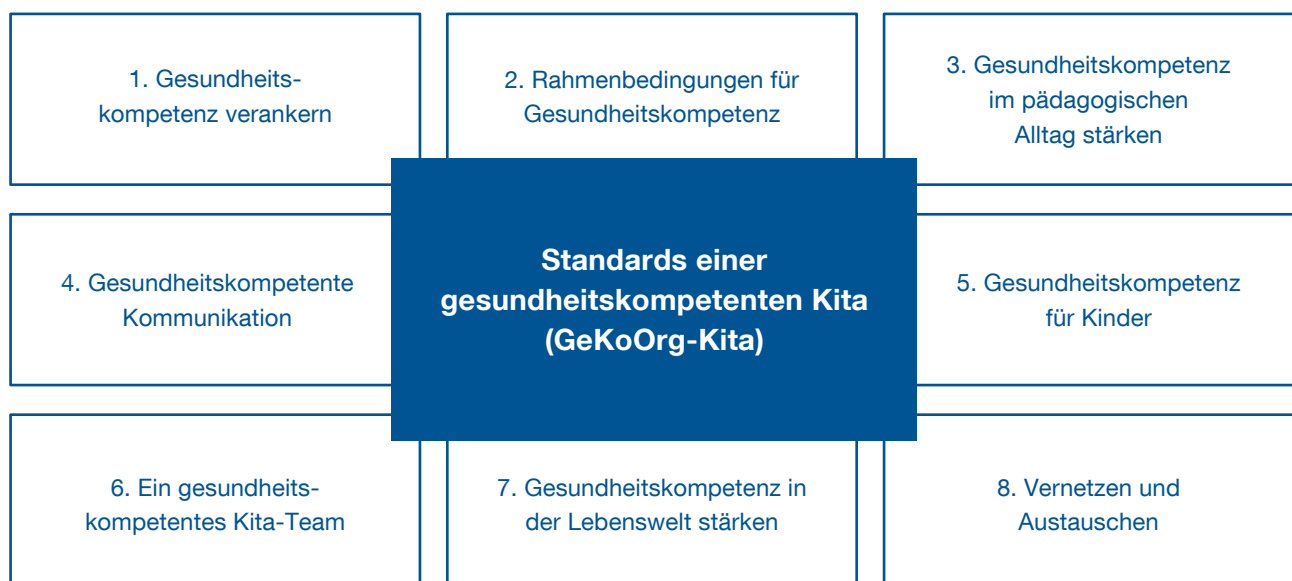


Abbildung 3: Acht Standards der gesundheitskompetenten Kita basierend auf dem GeKoOrg-Kita-Konzept, das im Projekt GeKoRegio-Bayern erarbeitet wurde.

Messungen zur Gesundheitskompetenz

Zusätzlich zur Konzeptentwicklung wurden zwei Online-Befragungen zur Gesundheitskompetenz an und von Kitas im Landkreis Neu-Ulm durchgeführt:

Messung I: Erhebung der personalen Gesundheitskompetenz und der Gesundheit des pädagogischen Personals

Messung I ergab eine generell niedrige Gesundheitskompetenz bei den befragten pädagogischen Beschäftigten. 76,3 % der Befragten haben Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen zur Gesundheit, Entscheidungen für die Gesundheit zu treffen und Verhalten gesundheitsförderlich auszurichten (N=114). Beschäftigte mit einer höheren Gesundheitskompetenz berichteten ein höheres Wohlbefinden sowie weniger Erschöpfungserscheinungen und psychosomatische Beschwerden.

Messung II: Erhebung der organisationalen Gesundheitskompetenz von Kitas

Im Rahmen von Messung II ergab sich die Möglichkeit über den Landkreis Neu-Ulm hinaus, 15

weitere bayerische Landkreise für die Teilnahme an der Befragung zu gewinnen. Die Ergebnisse dieser Messung beziehen sich daher auf die Daten aller teilnehmenden Landkreise. Messung II zeigte einen hohen Umsetzungsstand organisationaler Gesundheitskompetenz an den befragten Kitas in Bayern (N=357). Die Umsetzung der einzelnen Standards schwankt jedoch zwischen 51 % bis 89 % (s. Abbildung 4). Handlungsbedarf besteht insbesondere bei Standard 2 „Rahmenbedingungen für Gesundheitskompetenz“, Standard 8 „Vernetzen und Austauschen“ und Standard 6 „Ein gesundheitskompetentes Kita-Team“. Am besten haben Standard 5 „Gesundheitskompetenz für Kinder“, Standard 3 „Gesundheitskompetenz im pädagogischen Alltag stärken“ und Standard 7 „Gesundheitskompetenz in der Lebenswelt stärken“ abgeschnitten.

Umsetzung der acht Standards einer gesundheitskompetenten Kita

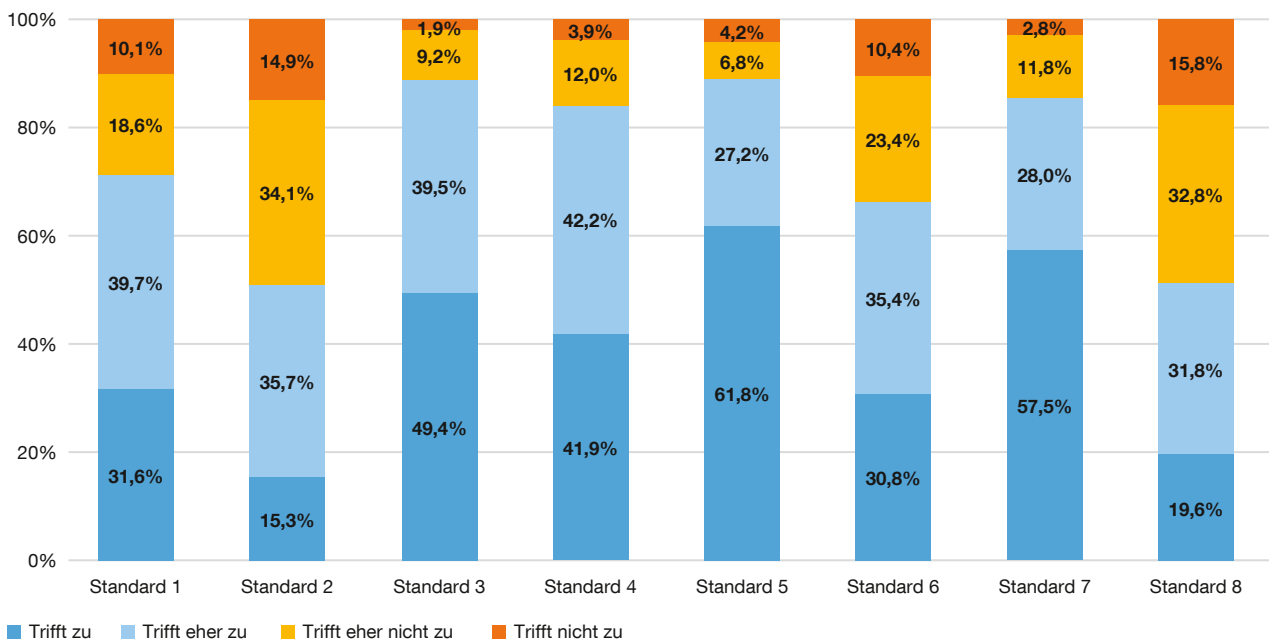


Abbildung 4: Beurteilung der acht Standards einer gesundheitskompetenten Kita (n=344-357)

Transferstrategie für andere Gesundheitsregionen^{plus}

Das Modellprojekt GeKoRegio-Bayern hat eine wichtige Grundlage zur Förderung von Gesundheitskompetenz an Kitas gelegt. Die gewonnenen Erkenntnisse und entwickelten Instrumente bieten eine solide Grundlage für eine breitere Implementierung in den bayerischen Gesundheitsregionen^{plus}. Diese bieten als sektorenübergreifende Netzwerke ideale Strukturen, um Gesundheitskompetenz in Kitas als Querschnittsthema bereits

in der frühen Kindheit zu verankern [32]. Konkrete Anknüpfungspunkte ergeben sich im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung/Prävention“ [3]. Die Arbeitsgruppen der Gesundheitsregionen^{plus} bieten dabei Plattformen, um das Thema Gesundheitskompetenz in Kitas innerhalb regionaler Gesundheitsstrategien zu implementieren.

Implementierung von organisationaler Gesundheitskompetenz in Kitas anhand des Health Literacy Action Cycle

Der Public Health Action Cycle (PHAC) bzw. gesundheitspolitische Aktionszyklus [33, 34] ist ein Rahmenmodell zur Entwicklung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsbezogenen Interventionen. Dieses schließt sowohl Förderprogramme als auch politische Strategien ein und gilt als Grundlage für die qualitätsgesteuerte Prävention und Gesundheitsförderung. Daher wird der Aktionszyklus auch als Arbeitsgrundlage der Gesundheitsregionen^{plus} empfohlen [35].

Der aus dem PHAC abgeleitete Health Literacy Action Cycle (HeLAC) – Gesundheitskompetenz-Aktionszyklus – bietet einen strukturierten Rahmen für die Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz [36]. Dessen zyklischer Prozess ermöglicht eine kontinuierliche Verbesserung und evidenzbasierte Entwicklung von Förder- und Interventionsprogrammen im Bereich der Gesundheitskompetenz (s. Abbildung 5).

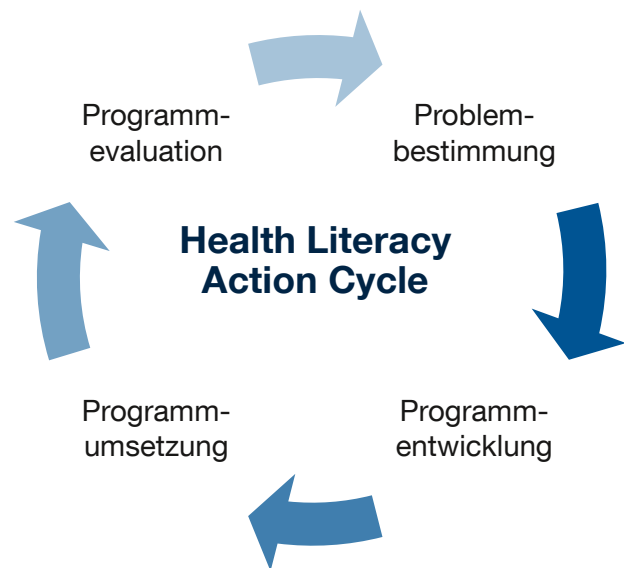


Abbildung 5: Der Health Literacy Action Cycle nach Okan et al. [36]

Auf den folgenden Seiten werden die einzelnen Schritte des HeLAC bzw. PHAC beschrieben und anhand von Praxisbeispielen aus dem Projekt GeKoRegio-Bayern verdeutlicht.

Problembestimmung: Problemidentifikation, -analyse und Zielsetzung

Die Problembestimmung bildet den Ausgangspunkt des Aktionszyklus und ist entscheidend für die Entwicklung effektiver Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Kitas.

Was ist zu tun?

Zunächst muss das spezifische Problem identifiziert werden, das bearbeitet werden soll. Im nächsten Schritt erfolgt eine umfassende Analyse des Problemfelds [37]. Hierbei werden relevante Hintergrundinformationen gesammelt und der Bedarf bewertet. Diese Analyse stützt sich auf Daten aus verschiedenen Quellen, wie Gesundheits- und Sozialberichterstattung, wissenschaftliche Studien oder Gespräche mit Expertinnen und

Experten. Dabei kann auf bereits vorhandene Daten zurückgegriffen oder eigene empirische Erhebungen durchgeführt werden, wobei sowohl quantitative als auch qualitative Methoden zum Einsatz kommen können [38]. Besonders wichtig ist die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe [37]. Partizipative Ansätze, bei denen die Betroffenen aktiv einbezogen werden, sind hierbei besonders geeignet. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse werden klare Interventionsziele formuliert. Diese Ziele sollten den SMART-Kriterien entsprechen, das heißt, sie müssen **s**pezifisch, **m**essbar, **a**traktiv, **r**ealistisch und **t**erminiert sein, um eine erfolgreiche Umsetzung zu gewährleisten.

Praxisbeispiel: Workshop I zur Bedarfsermittlung

Zu Beginn des Projekts GeKoRegio-Bayern wurde ein partizipativer Workshop als Methode zur Problembestimmung und Bedarfsermittlung durchgeführt.

Problemidentifikation und -analyse: Der Workshop unter dem Motto „Gemeinsame Bedarfsanalyse: Wir wollen Ihre Perspektive verstehen“ zielte darauf ab, die Ausgangsbedingungen für die Förderung der Gesundheitskompetenz in Kitas zu erfassen. Durch die Einladung von Kita-Personal sowie Vertreterinnen und Vertretern aus dem Landratsamt wurde ein breites Spektrum an Expertise einbezogen. Dies ermöglichte eine umfassende Analyse des Problemfelds aus unterschiedlichen Perspektiven.

Partizipativer Ansatz: Die Teilnehmenden wurden aktiv in den Prozess eingebunden, indem sie ihre Erfahrungen und Einschätzungen zur aktuellen Situation der organisationalen Gesundheitskompetenz in Kitas teilten. Besonders wichtig war hierbei, zunächst ein gemeinsames Verständnis von personaler Gesundheitskompetenz (die Kompetenz des Individuums) und organisationaler

Gesundheitskompetenz (die Kompetenz der Einrichtung) für das Setting Kita zu entwickeln. Durch interaktive Elemente wie die Diskussion bereits bestehender Maßnahmen sowie Handlungsbedarfe, Interessen und Wünsche wurde sichergestellt, dass die Bedürfnisse und aktuellen Belastungen der Zielgruppe direkt erfasst wurden (z. B. Arbeitsanforderungen, Personalmangel).

Datenerhebung und -analyse: Zur Dokumentation des Workshops wurden die erstellten Flipchart Übersichten festgehalten sowie ein Protokoll erstellt. Anschließend wurden die besprochenen Inhalte thematisch analysiert, um die gewonnenen Informationen systematisch auszuwerten.

Dieser Workshop veranschaulicht, wie durch einen partizipativen Ansatz relevante Hintergrundinformationen gesammelt, der spezifische Bedarf ermittelt und die Grundlage für eine zielgerichtete Intervention geschaffen werden kann. Auf diese Weise kann der erste Schritt des HeLAC – die Problembestimmung – praxisnah und zielgruppengerecht umgesetzt werden.

Programmentwicklung: Entwicklung der Health-Literacy-Strategie (z. B. Intervention)

Der zweite Schritt des HeLAC fokussiert die Konzipierung und Festlegung einer geeigneten Strategie zur Zielerreichung. Basierend auf der Problembestimmung wird eine geeignete Maßnahme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas ausgewählt bzw. entwickelt.

Was ist zu tun?

In diesem Schritt werden konkrete Maßnahmen konzipiert. Die Grundlage dafür bilden die Erkenntnisse aus der vorangegangenen Problembestimmung und Bedarfsanalyse [38]. Bei der Programmentwicklung sollte nach Interventionen mit nachgewiesener Wirksamkeit recherchiert oder bei Bedarf eigene passgenaue Maßnahmen entwickelt werden [37]. Bei der Übertragung

von Maßnahmen sollten die regionalen Gegebenheiten geprüft werden, um die Übertragbarkeit realistisch einschätzen und die spezifischen Rahmenbedingungen vor Ort berücksichtigen zu können. Dazu zählen beispielsweise vorhandene Räumlichkeiten, personelle Ressourcen sowie potenzielle Kooperationsmöglichkeiten mit lokalen Partnern wie z. B. Sportvereinen, Musikschulen, Beratungsstellen oder ärztlichen Diensten. Außerdem sollten in diesem Schritt frühzeitig relevante Stakeholder und vulnerable Zielgruppen identifiziert und eingebunden werden [38]. Dadurch wird nicht nur die Akzeptanz der geplanten Maßnahmen gefördert, sondern auch sichergestellt, dass unterschiedliche Perspektiven und Expertisen in die Planung einfließen.

Praxisbeispiel: Stakeholder-Einbindung in die Konzeptentwicklung

Im Projekt GeKoRegio-Bayern wurde großer Wert auf die Einbindung relevanter Stakeholder gelegt. Dazu wurden zwei Gremien etabliert: der Expertinnenbeirat sowie der Projektbeirat. Diese Gremien sollten regelmäßig in den Entwicklungsprozess des GeKoOrg-Kita-Konzepts eingebunden werden.

Der **Expertinnenbeirat** setzte sich aus Kita-Fachkräften (z. B. Kita-Leitung, Stellvertretung) zusammen. Dieses Gremium wurde durch die Workshops sowie eine Feedbackschleife bei der Konzeptentwicklung aktiv eingebunden. Dadurch konnten wertvolle Einblicke in die alltäglichen Herausforderungen der Kitas gewonnen werden. Zudem wurde sichergestellt, dass das GeKoOrg-Kita-Konzept praxisnah bleibt und durch Personen aus dem Setting validiert wird.

Der **Projektbeirat** setzte sich aus Vertretungen aus Politik, Regionalverwaltung und mit Bezug zu den Gesundheitsregionen^{plus} zusammen. Dieses Gremium wurde durch Informationen per E-Mail und eine Präsenzsitzung über den aktuellen Stand des Projekts auf dem Laufenden gehalten. In der Sitzung wurden ein aktueller Projektbericht präsentiert, die weiteren Schritte besprochen sowie die Expertise des Projektbeirates eingeholt. Der Projektbeirat unterstützte somit insbesondere die strategische Ausrichtung des Projekts.

Durch die Einbindung dieser beiden Gremien konnte gewährleistet werden, dass unterschiedliche Perspektiven und Expertisen in die Durchführung des Projektes sowie die Konzeptentwicklung einfließen. Dies stellte sicher, dass das Projekt sowohl praxisnah als auch strategisch fundiert umgesetzt werden konnte.

Programmumsetzung: Praxiseinsatz der Intervention

In diesem Schritt wird die geplante Intervention implementiert, um den zuvor ermittelten Handlungsbedarf im Bereich Gesundheitskompetenz zu adressieren.

Was ist zu tun?

In der Programmumsetzung wird die erarbeitete Maßnahme schrittweise vor Ort umgesetzt, um die definierten Ziele zu erreichen [38]. Dabei müssen Qualitätskriterien, wie beispielsweise die Good Practice-Kriterien der Koordinierungsstelle

Gesundheitliche Chancengleichheit [39], berücksichtigt werden. Während der Implementierung ist eine stetige Reflexion und ein Abgleich mit den definierten Zielen wichtig [37]. Dabei gilt es, Hindernisse und förderliche Faktoren zu erkennen und zu überwinden bzw. zu nutzen. Außerdem sollte regelmäßig die Rückmeldung der Zielgruppe und beteiligter Akteurinnen und Akteure eingeholt werden und die Umsetzung bei Bedarf entsprechend angepasst werden.

Praxisbeispiel: Schrittweises Vorgehen, Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Das Vorgehen bei der Konzeptentwicklung im Projekt GeKoRegio-Bayern veranschaulicht, wie bei einer geplanten Intervention zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Kitas schrittweise vorgegangen werden kann.

Die Erarbeitung des GeKoOrg-Kita-Konzeptes erfolgte mit einem Fokus auf kontinuierliche Reflexion und Anpassung. Zunächst wurden die Teilnehmenden über den etablierten Kommunikationskanal der Fachaufsicht für Kindertageseinrichtungen des Landratsamts Neu-Ulm rekrutiert, um bereits bestehende Strukturen zu nutzen. Um eine breite Unterstützung sicherzustellen, wurden sowohl die Kita-Leitungen als auch die Träger

der Einrichtungen fortlaufend über den Projektfortschritt informiert. Während der gesamten Projektdurchführung wurde die Zielgruppe aktiv eingebunden und regelmäßig über Projektschritte informiert, wobei Rückmeldungen, beispielsweise bei der Planung von Erhebungszeitpunkten, berücksichtigt wurden. Darüber hinaus wurde das Projekt über die verschiedenen Kanäle der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Neu-Ulm beworben, einschließlich Zeitungsartikeln und Präsentationen bei relevanten Treffen. Dieses strukturierte und reflexive Vorgehen gewährleistete eine kontinuierliche Abstimmung bei der Konzeptentwicklung und ermöglichte bedarfsgerechte Anpassungen.

Programmevaluation: Bewertung der Intervention

Im Rahmen der Programmevaluation werden die durch die Intervention beabsichtigten mit den erzielten Wirkungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz abgeglichen.

Was ist zu tun?

In diesem Schritt werden zunächst die erzielten Wirkungen bei der Zielgruppe erfasst und es wird geprüft, ob die Intervention zum Erreichen der zuvor festgelegten Ziele beigetragen hat [37]. Dabei ist wichtig, dass bereits zu Beginn messbare Ziele formuliert werden. Je nach Ergebnis der

Evaluation kann eine erneute Problembestimmung oder Nachjustierung erforderlich sein und der Aktionszyklus beginnt erneut [38]. Außerdem sollten verschiedene Akteurinnen und Akteure und Beteiligte in die Diskussion der Evaluationsergebnisse einbezogen werden. Für die Programmevaluation wird empfohlen, nach Möglichkeit bereits in der Planungsphase mit einer Forschungseinrichtung, z. B. Universität oder Hochschule, zusammenzuarbeiten, um eine passende Evaluationsstrategie für die Bewertung der Maßnahme zu erarbeiten [37].

Praxisbeispiel: Erfassung der organisationalen Gesundheitskompetenz von Kitas

Im Rahmen von GeKoRegio-Bayern wurde ein quantitativer Fragebogen (Selbstcheck-Instrument) als Grundlage für die Bewertung der organisationalen Gesundheitskompetenz von Kitas entwickelt. Dieser kann dazu dienen, in der Problembestimmung die Ausgangslage zu bestimmen und Handlungsbedarfe sowie Interventionsansätze bei der jeweiligen Zielgruppe (z. B. Erzieherinnen und Erzieher, Kinder, Eltern) abzuleiten.

Der Fragebogen bildet das erarbeitete GeKo-Org-Kita-Konzept anhand der acht Qualitätsstandards mit jeweils sechs Indikatoren ab. Er ist als Selbstbewertungs- bzw. Evaluationsinstrument (Self-Assessment Tool) konzipiert und ermöglicht es Einrichtungen, ihre Stärken und Schwächen im Bereich der Gesundheitskompetenz zu ermitteln. Der Fragebogen kann gemeinsam im Kita-Team beantwortet werden, indem die jeweiligen Indikatoren von „trifft zu“ bis „trifft nicht zu“ eingeschätzt werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, direkt Ideen für Verbesserungsmöglichkeiten und Anpassungen zu notieren und darauf aufbauend Interventionen zu planen.

Im Projekt GeKoRegio-Bayern füllten Kita-Leitungen den Fragebogen in einer Online-Befragung digital aus, um den aktuellen Stand der Umsetzung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Kitas des Landkreises Neu-Ulm und auch darüber hinaus zu erfassen. Basierend auf den dabei ermittelten Bedarfen sollen im Anschluss partizipativ passgenaue und bedarfsgerechte Interventionen entwickelt und in einer Pilotphase erprobt werden.

Durch eine erneute Erhebung nach Abschluss der Programmumsetzung können durch einen Vergleich der Vorher- und Nachher-Ergebnisse Rückschlüsse auf den Erfolg der implementierten Intervention gezogen werden und gegebenenfalls nachjustiert oder die flächendeckende Implementierung vorbereitet werden. Zusätzlich können weitere relevante Instrumente zur Überprüfung der Zielerreichung eingesetzt werden (z. B. qualitative Interviews mit Kita-Leitungen).

Der zyklische Charakter des HeLAC ermöglicht eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz in Kitas [36]. Nach dem letzten Schritt – der Programmevaluation – beginnt der Zyklus somit erneut, wobei die bereits gewonnenen Erkenntnisse als Grundlage dienen und in die Weiterentwicklung von Programmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz einfließen.

Diese Herangehensweise bietet einen systematischen Ansatz zur Implementierung von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas, wodurch ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Kindern, Familien und Kita-Personal auf regionaler Ebene geleistet werden kann. Dabei sind über den gesamten Aktionszyklus hinweg folgende Leitprinzipien zu beachten:

- 1. Partizipation:** Durch die aktive Einbindung verschiedener Akteurinnen und Akteure, insbesondere des Kita-Personals, können nach der Methode der Co-Creation zielgruppengerechte Maßnahmen entwickelt und durchgeführt werden.
- 2. Synergieeffekte:** Die Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren aus den Bereichen Bildung, Erziehung, Prävention und Gesundheitsförderung fördert eine effiziente Ressourcennutzung und vermeidet Doppelstrukturen.
- 3. Nachhaltigkeit:** Die dauerhafte Struktur der Gesundheitsregionen^{plus} ermöglicht die langfristige Integration von Gesundheitskompetenz in regionale Gesundheitsstrategien, was besonders für die Förderung organisationaler Gesundheitskompetenz bedeutsam ist.
- 4. Gesundheitliche Chancengleichheit:** Die Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas trägt wesentlich zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit bei, wobei ein besonderer Fokus auf der Einbeziehung vulnerabler Zielgruppen liegen sollte.
- 5. Bedarfsorientierung:** Die Gesundheitsregionen^{plus} ermöglichen eine an regionalen Bedarfen und Besonderheiten ausgerichtete Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas, wobei konkrete Maßnahmen stets auf der Basis der in der Problembestimmung identifizierten Bedarfe abgeleitet werden.

Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas

Entsprechend der Bedarfsorientierung haben sich basierend auf den Erkenntnissen aus dem Projekt GeKoRegio-Bayern – insbesondere der zweiten Messung – bestimmte Bereiche als besonders relevant für die Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas herauskristallisiert. Im folgenden Kapitel werden daher spezifische Empfehlungen für Maßnahmen vorgestellt, die auf diese identifizierten Handlungsfelder abzielen.

Obwohl das Thema organisationale Gesundheitskompetenz laut Messung II bereits einen hohen Umsetzungsstand in den befragten bayerischen

Kitas aufweist, haben sich drei prioritäre Handlungsfelder offenbart: (1) zur Verfügung stehende Rahmenbedingungen für die Stärkung von Gesundheitskompetenz in der Kita, (2) die Gesundheitskompetenz des Kita-Teams sowie (3) das Thema Austausch und Vernetzung. Die folgenden Empfehlungen konzentrieren sich daher auf diese drei primären Bereiche und sind als erste Anregungen und Vorschläge für Maßnahmen zu verstehen, die in der Praxis erprobt und angepasst werden können.

Prioritäre Handlungsfelder und Maßnahmevorschläge

1. Rahmenbedingungen verbessern

- » Einführung regelmäßiger Gespräche mit dem Träger der Einrichtung zu gesundheitsrelevanten Themen
- » Erschließung finanzieller Ressourcen, z. B. durch Nutzung von Fördermöglichkeiten oder Anträge für Gesundheitsprojekte
- » Klare Zuständigkeiten für Gesundheitsthemen im Team definieren und auf mehrere Teammitglieder aufteilen

2. Gesundheitskompetenz des Kita-Teams stärken

- » Entwicklung eines jährlichen Fortbildungsplans mit Fokus auf Gesundheitskompetenz
- » Integration von kurzen Gesundheitssimulationen in Teambesprechungen
- » Durchführung von Inhouse-Schulungen zu aktuellen Gesundheitsthemen

3. Austausch und Vernetzung fördern

- » Teilnahme an lokalen Gesundheitsforen oder -projekten
- » Initiierung eines regelmäßigen Kita-Stammtischs zum Erfahrungsaustausch
- » Aufbau von Kooperationen mit lokalen Gesundheitsexpertinnen und -experten oder Sportvereinen

Diese Vorschläge sollen lediglich als Inspirationsquelle dienen und sind keinesfalls als normative Vorgaben zu verstehen. Jede Kita sollte die für sie passenden Maßnahmen auswählen und an ihre spezifischen Bedürfnisse anpassen. Durch weitere Messungen und Bedarfserhebungen sollten zudem vor Ort individuelle Handlungsfelder und Parameter identifiziert werden. Dazu kann beispielsweise das o.g. Selbstcheck-Instrument benutzt werden.

Ergänzende Empfehlungen

Um die Planung und Umsetzung gesundheitskompetenter Strukturen in Kitas zu unterstützen, liegen aus dem Projekt auch weitere, ergänzende Empfehlungen vor. Für die weiteren Bereiche und Handlungsfelder des GeKoOrg-Kita-Konzepts könnten daher basierend auf den Ergebnissen der einzelnen Indikatoren und insbesondere durch die Rückmeldung in der Kommunikation mit der Zielgruppe beispielsweise folgende konkrete Ansätze erprobt werden:

- » Integration von Gesundheitskompetenz in bestehende Kita-Konzepte
- » Benennung von Gesundheitsverantwortlichen im Team
- » Bereitstellung von Ressourcen für Fortbildungen und Gesundheitsprojekte (zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Kita-Team)

- » Einbeziehung der Eltern durch thematische Elternabende oder eine „Gesundheits-AG“ im Elternbeirat
- » Einbindung von Eltern und Familien in gesundheitsfördernde Aktivitäten
- » Schaffung von Netzwerken zum Erfahrungsaustausch zwischen Kitas
- » Gestaltung von Informationsständen zu Kita-Gesundheitsprojekten bei lokalen Veranstaltungen

Auch wird empfohlen, diese Vorschläge individuell in den Einrichtungen durch das Selbstcheck-Instrument zu überprüfen. Nur so kann eine passgenaue Strategie mit bedarfsorientierten Maßnahmen der Gesundheitskompetenz im Rahmen der Kita-bezogenen Prävention und Gesundheitsförderung sichergestellt werden.

Ausblick und Fazit

Das Projekt GeKoRegio-Bayern hat mit dem partizipativ entwickelten Konzept einer gesundheitskompetenten Kita eine wichtige Grundlage für die systematische Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas geschaffen. Das GeKoOrg-Kita-Konzept umfasst acht Standards mit jeweils sechs Indikatoren, die verschiedene Aspekte der Gesundheitskompetenz in Kitas adressieren und zahlreiche Ansatzpunkte für praxisnahe Maßnahmen bieten.

Die zweite Online-Befragung zur Erfassung des GeKoOrg-Kita-Konzeptes ergab einen hohen Umsetzungsstand organisationaler Gesundheitskompetenz in den befragten bayerischen Kitas, wobei die Umsetzung einzelner Standards jedoch zwischen 51% und 89% variierte. Verbesserungspotenzial bestand besonders bei den Rahmenbedingungen für Gesundheitskompetenz, Vernetzung und Austausch sowie einem gesundheitskompetenten Kita-Team. Letzteres offenbarte sich bereits in der ersten Online-Befragung, in der 76,3% der befragten pädagogischen Beschäftigten aus dem Landkreis Neu-Ulm Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen berichteten. Um die Gesundheitskompetenz in Kitas in den verschiedenen Handlungsfeldern bedarfsgerecht zu stärken, können die Gesundheitsregionen^{plus} eine Schlüsselrolle einnehmen, indem sie als Koordinator und Vermittler zwischen Kitas, Gesundheitsexpertinnen und -experten und lokalen Initiativen agieren. Zudem können sie die Entwicklung regionaler Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kitas vorantreiben sowie Best-Practice-Beispiele sammeln und verbreiten.

Für die bayerische Prävention und Gesundheitsförderung eröffnet das GeKoOrg-Kita-Konzept die Möglichkeit, die Gesundheitskompetenz bereits im Kindesalter systematisch zu fördern und damit langfristig zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung beizutragen. Die Implementierung von bedarfsgerechten Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Kitas könnte ein wichtiger Baustein in der Präventionsstrategie des Freistaats Bayern werden.

Das GeKoOrg-Kita-Konzept bietet darüber hinaus Potenzial für eine Erweiterung auf andere Settings und Zielgruppen. Bestehende Konzepte zur organisationalen Gesundheitskompetenz für Schulen, Gemeinden oder die offene Jugendarbeit könnten integriert oder adaptiert werden, um die Gesundheitskompetenz in verschiedenen Lebenswelten zu stärken [40–43].

Mit diesem ganzheitlichen Ansatz kann Bayern eine Vorreiterrolle in der Förderung von Gesundheitskompetenz einnehmen und nachhaltig zur Verbesserung der Gesundheit seiner Bürgerinnen und Bürger beitragen. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz in alltäglichen Lebenswelten leistet einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern und bildet die Grundlage für einen möglichen bayernweiten Ausbau der Gesundheitskompetenz.

Literaturverzeichnis

1. Sørensen K, van den Broucke S, Fullam J et al. (2012) Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12:80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
2. World Health Organization (2013) Health Literacy. The solid facts, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
3. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (o.D.) Gesundheitsregionenplus – Entscheidungen vor Ort treffen. <https://www.gesundheitsregionenplus.bayern.de/>. Zugegriffen: 8. Januar 2025
4. Department Health and Sport Sciences (2023) GeKoRegio-Bayern: Neues Projekt der Professur für Health Literacy zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kindertageseinrichtungen. <https://www.sg.tum.de/sg/news/article/gekoregio-bayern-neues-projekt-der-professur-fuer-health-literacy-zur-staerkung-der-gesundheitskompetenzen-in-kindertageseinrichtungen/>. Zugegriffen: 8. Januar 2024
5. Professur für Health Literacy (2023) GeKoRegio-Bayern. Modellprojekt: Organisationale Gesundheitskompetenz für Kindertageseinrichtungen. <https://www.sg.tum.de/healthliteracy/forschung/gekoregio-bayern/>. Zugegriffen: 8. Januar 2024
6. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2015) Bayerischer Präventionsplan
7. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2019) Bayerischer Präventionsbericht 2019
8. Schaeffer D, Berens E-M, Gille S et al. (2021) Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland - vor und während der Corona Pandemie. Ergebnisse des HLS-GER 2, Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.
9. Kolpatzik K, Fretian A, Bollweg T, Okan O (2024) Psychische Gesundheitskompetenz in Deutschland. Ergebnisbericht, München
10. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (o.D.) Masterplan Prävention. <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/>. Zugegriffen: 16. Januar 2025
11. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (2024) Gerlach stellt Schwerpunkte für den Masterplan Prävention vor – Bayerns Gesundheits- und Präventionsministerin gibt Startschuss für Mitarbeit und Bürgerbeteiligung – 150 Partner im Bündnis ...
12. Die Träger der NPK (2018) Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V
13. Bundesministerium für Gesundheit (2017) Allianz für Gesundheitskompetenz. Gemeinsame Erklärung, Berlin
14. Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K (Hrsg) (2018) Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Kompart, Berlin
15. Bundesministerium für Gesundheit (2024) Roadmap Gesundheitskompetenz 2024, Allianz für Gesundheitskompetenz, Berlin
16. Parker R, Ratzan SC (2010) Health Literacy: A Second Decade of Distinction for Americans. Journal of Health Communication 15:20–33. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.501094>
17. Parker R (2009) Measures of Health Literacy: Workshop Summary. National Academies Press, Washington
18. Abel T, Sommerhalder K (2015) Gesundheitskompetenz/Health Literacy : Das Konzept und seine Operationalisierung (Health literacy: An introduction to the concept and its measurement). Bundesgesundheitsbl. 58:923–929. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2198-2>
19. Kirchhoff S, Okan O (2022) Gesundheitskompetente Schule: Konzeptentwicklung für organisationale Gesundheitskompetenz in der Schule (Health-literate schools: concept development for organizational health literacy in schools). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 65:795–802. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03546-7>
20. Pelikan JM, Dietscher C, Straßmayr C (2023) Organisationale Gesundheitskompetenz: Überblick. Gesundheitskompetenz:1–17. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_4-1
21. Bundesärztekammer (2023) Beschlüsse zu TOP III: Gesundheitsbildung: Vom Wissen zum Handeln. Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindergartenkindern, Schülerinnen und Schülern, 127. Deutscher Ärztetag in Essen
22. Bertelsmann Stiftung (2023) Bildungsbeteiligung in KiTas. <https://www.laendermonitor.de/de/vergleich-bundeslaender-daten/kinder-und-eltern/bildungsbeteiligung/bildungsbeteiligung-in-kitas-1>. Zugegriffen: 4. Juni 2024

23. Kluczniok K (2017) Längsschnittliche Analysen der Auswirkung frühkindlicher Lernumwelten - Chancen und Risiken außerfamiliärer Betreuung. *Pädagogische Rundschau* 71(3-4):247–259
24. Geene R, Richter-Kornweitz A, Strehmel P, Borkowski S (2016) Gesundheitsförderung im Setting Kita. *Präv Gesundheitsf* 11:230–236. <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0559-9>
25. Bayerisches Landesamt für Statistik (2025) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Gemeinden, Geschlecht, Stichtag (Einwohnerzahlen auf Grundlage des Zensus 2011, Tabelle 12411-003r), Fürth
26. Landratsamt Neu-Ulm (o.D.) Gesundheitsregion plus. <https://www.landkreis-nu.de/Gesundheitsregion-plus>. Zugegriffen: 24. Februar 2025
27. Landratsamt Neu-Ulm (o.D.) Gesundheitsregion plus | Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion plus. <https://www.landkreis-nu.de/Gesundheitsregion-plus-Arbeitsgruppen>. Zugegriffen: 5. März 2025
28. Landratsamt Neu-Ulm (o.D.) Gesundheitsregion plus | Aktuelles. <https://www.landkreis-nu.de/Gesundheitsregion-plus/Aktuelles>. Zugegriffen: 5. März 2025
29. Landratsamt Neu-Ulm (2025) Kinderbetreuungseinrichtungen. <https://www.landkreis-nu.de/Kinderbetreuungseinrichtungen>. Zugegriffen: 4. März 2025
30. Beyg M (2021) Die Fachberatung als Qualitätsinstrument der Kindertagesstätte. <https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/qualitaet-und-qualitaetssicherung/qualitaetsfeststellung-qualitaetsmanagement/die-fachberatung-als-qualitaetsinstrument-der-kindertagesstaette>. Zugegriffen: 4. März 2025
31. Landratsamt Weißenburg-Gunzenhausen (o.D.) Förderung, Fachaufsicht und –beratung für Kindertageseinrichtungen. <https://www.landkreis-wug.de/jugend-und-familie/indertagesbetreuung/foerderung-fachaufsicht-und-beratung-fuer-kindertageseinrichtungen/>. Zugegriffen: 4. März 2025
32. Bodeker M, Deiters T, Eicher A, Holleederer A, Pfister F, Wildner M (2016) Wie können die Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention regional optimiert werden? Die Entwicklung der Gesundheitsregionen plus in Bayern. *Public Health Forum* 24:290–293. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2102>
33. Rosenbrock R (1995) Public Health als soziale Innovation. *Das Gesundheitswesen* 57(3):140–144
34. Institute of Medicine (1988) The future of public health. Committee for the study of the future of public health division of health care services. National Academic Press, Washington, D.C.
35. Karina Stühler (2019) Gesundheitsregionenplus: Handlungszyklus und Themen. https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/gesundheitsregionenplus/gesundheitskonferenzen_themen.htm. Zugegriffen: 13. Februar 2025
36. Okan O, Pinheiro P, Zamora P, Bauer U (2015) Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen : Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand (Health literacy in childhood and adolescence: An overview and current state of research). *Bundesgesundheitsbl.* 58:930–941. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2199-1>
37. Kolip P (2021) Der Public Health Action Cycle als Rahmen für die Qualitätsentwicklung, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 6-8
38. Spannenkrebs M, Zahren J (2024) Gesundheitliche Chancengleichheit. In: Gottfried Roller, Manfred Wildner (Hrsg) Lehrbuch Öffentliche Gesundheit. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, S 431–438
40. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021) Kriterien für gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, 4. Auflage
40. Malli G, Saurugg R (2018) Gemeinden für Gesundheitskompetenz! Ein Leitfaden zur Umsetzung und Selbstbewertung organisationaler Gesundheitskompetenz in der Gemeinde
41. Malli G, Zelinka-Roitner I (2020) Schulen für Gesundheitskompetenz! Wissen, fragen, verstehen, anwenden. Ein Leitfaden, um gesunde Entscheidungen in der Lebenswelt Schule zu erleichtern
42. Kirchhoff S, Okan O (2020) Das Projekt GeKoOrg-Schule: Organisationale Gesundheitskompetenz in der Schule. In: Rathmann K, Dadaczynski K, Okan O, Messer M (Hrsg) Gesundheitskompetenz. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S 1–12
43. bOJA/BÖJI (2016) Leitfaden. Jugendarbeit Gesundheitskompetenz. Die gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit. https://www.boja.at/sites/default/files/wissen/2020-01/Leitfaden_Gesundheitskompetenz_OJA_2%20Auflage_Web.pdf. Zugegriffen: 16. Dezember 2023

Weiterführende Informationen und Materialien

Informationen zum Modellprojekt GeKoRegio-Bayern

Auf der Webseite der Professur für Gesundheitskompetenz:

<https://www.hs.mh.tum.de/healthliteracy/forschung/gekoregio-bayern>

Materialien

Gesundheitskompetente Kita: Leitfaden für Kindertageseinrichtungen:

<https://doi.org/10.14459/2025md1774240>



Fragebogen Organisationale Gesundheitskompetenz der Kita (OHLP-Q):

<https://doi.org/10.14459/2025md1774241>



Kurzskala Organisationale Gesundheitskompetenz in der Kita (OHLP-Q-SF):

<https://doi.org/10.14459/2025md1774243>





Professur für Gesundheitskompetenz
WHO Kollaborationszentrum für
Gesundheitskompetenz
Department of Health and Sport Sciences
School of Medicine and Health
Technische Universität München

Campus Olympiapark München
Am Olympiacampus 11
80809 München

www.hs.mh.tum.de/healthliteracy
gekoregio.hl@mh.tum.de

