

# 16 Jahre Heidelberger Präventionszentrum

**Das Heidelberger Präventionszentrum (HPZ) wurde am 12.11.2001 von Prof. Dr. med. Manfred Cierpka, Dr. phil. Andreas Schick und Dipl.-Psych. Axel Dewald gegründet. Die unter dem Dach des HPZ angebotenen Präventionsprogramme sind heute an über 15.000 Kitas und Schulen im Bundesgebiet sowie an deutschsprachigen Bildungseinrichtungen im Ausland etabliert. Mittlerweile bereits über 16 Jahre hat mit dem HPZ eine Initiative Bestand, die sich der settingbezogenen Primärprävention und Gesundheitsförderung verschrieben hat, lange bevor diese im Jahr 2016 gesetzlich verankert wurden.**

## Hintergrund

Gesundheitsförderung und Prävention haben seit Inkrafttreten des „Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention ... (PrävG)“ am 01.01.2016 (Bundesrat 2015) eine sichtbare Aufwertung als sog. 4. Säule in unserem Gesundheitssystem erfahren. Ein wesentlicher Punkt dieses neuen Präventionsgesetzes ist die Hervorhebung der settingbezogenen Gesundheitsförderung. Als Settings werden im Sinne der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (1986) sozialräumliche, institutionalisierte Lebenswelten wie Kindergärten, Schulen und Unternehmen bezeichnet. Über diese Settings sind bestimmte Gruppen, wie Kinder,

Jugendliche oder Beschäftigte für verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen gut erreichbar. Die verstärkte Notwendigkeit für solche Maßnahmen wurde jedoch bereits in den 1990er-Jahren erkannt und zeigte sich u. a. mit der Etablierung der Gesundheitspsychologie als eigenem Fachgebiet. Die steigende Bedeutung von Prävention, und hier insbesondere von Primärprävention, speist sich aus zwei Quellen. Zum einen lässt sich seit mehreren Jahrzehnten ein Trend der Verschiebung des Krankheitsspektrums in Richtung ernährungs- und bewegungsinduzierter Erkrankungen (allen voran Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, aber auch Essstörungen) sowie psychischer Erkrankungen und Symptome, wie Depression, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), chronischem Stress und Angsterkrankungen beobachten (Robert Koch-Institut 2016). Zum anderen erweitert die Orientierung an Gesunderhaltung (als Ergänzung zur Krankheitsfrüherkennung) und Ressourcenstärkung (als Ergänzung zur Risikovermeidung) das Angebotsspektrum und die Erfolgsaussichten im Bemühen um ein möglichst hohes Maß an Gesundheit über die Lebensspanne. Daher stand auch bereits 1998 die Formulierung eines Präventionsgesetzes auf der Agenda von Bundestag und Bundesrat. Da die Verabschiedung mehrfach verschoben wurde, mussten Alternativen für eine organisierte Präventionsarbeit gefunden werden. Eine Möglichkeit war die Etablierung von Präventionsagenturen, wie dies z. B. bei der Realisierung der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (Von Troschke et al. 1998) geschah. Daraus entwickelte sich jedoch kein

Modell mit einer weiteren Verbreitung. Vielmehr entstanden, neben zeitlich begrenzten Forschungsprojekten und Einzelmaßnahmen von Krankenkassen, an verschiedenen Orten Initiativen in Form von Firmen- oder Vereinsgründungen mit dem Ziel, präventive Aktivitäten in bestimmten Bereichen (wie z. B. der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) zu organisieren und zu verbreiten. Eine Auflistung oder Systematisierung entsprechender Aktivitäten soll an dieser Stelle nicht vorgenommen werden. Vielmehr soll mit dem Heidelberger Präventionszentrum (HPZ: [www.h-p-z.de](http://www.h-p-z.de)) exemplarisch eine Initiative genauer vorgestellt werden, die mittlerweile bereits über 16 Jahre Bestand hat.

Das HPZ wurde am 12.11.2001 von Prof. Dr. med. Manfred Cierpka, Dr. phil. Andreas Schick und Dipl.-Psych. Axel Dewald gegründet. Es sollte in erster Linie ein professionelles „Dach“ für die Implementierung der *Faustlos*-Curricula (Programme zur Gewaltprävention) bilden, die am Institut für Familientherapie und Psychosomatische Kooperationsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg entwickelt bzw. adaptiert wurden. Das Angebotsspektrum des HPZ wurde im Laufe der Jahre sukzessive um flankierende Maßnahmen (z. B. ein Elternseminar), spezielle Seminare für Lehr- und Erziehungskräfte, ein Weiterbildungsprogramm für Grundschulen (*Klarigo*), ein nonverbal-musikalisches Präventionsprogramm (*Kieselschule*), ein achtsamkeitsbasiertes Konzept für Kinderkrippen (*Fäustling*) sowie Angebote zur Prävention von Übergewicht und Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Primärprävention von

Magersucht, *PriMa*, und Teenager ohne fundierte Probleme, *TOPP*) erweitert.

## Programme

Sämtliche Angebote des HPZ fokussieren das Thema „Prävention“ und die Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Primäre Zielgruppe des Instituts sind Lehr- und Erziehungskräfte bzw. Kindergärten, Kinderkrippen und Kindertagesstätten (im Folgenden zusammengefasst als Kitas) sowie Schulen.

## Angebote für Kindergärten, Kinderkrippen und Kindertagesstätten

### Faustlos

Mit dem Programm Faustlos für Kindergärten (Cierpka 2014b) und dem Konzept Fäustling (Schick 2016b) für Kitas hat das HPZ 2 Ansätze im Portfolio, mit denen die sozial-emotionale Entwicklung von Kindern schon früh gezielt gefördert werden kann. Übergeordnete Ziele des Faustlos-Curriculums sind die Förderung der Konfliktkompetenz sowie die Erweiterung des gewaltpräventiven Verhaltens- und Erlebensrepertoires von Kindern. Das Programm fördert gezielt die 3 Kompetenzbereiche „Empathie“, „Impulskontrolle“ und „Umgang mit Ärger und Wut“. Die zu Beginn erarbeiteten emotionalen und kommunikativen Basiskompetenzen werden – vermittelt über insgesamt 28 Lektionen – sukzessive um Handlungskompetenzen ergänzt und erweitert. Kinder lernen durch Faustlos,

- sich in andere hineinzuversetzen sowie kompetent mit eigenen Gefühlen und den Gefühlen anderer umzugehen,
- Probleme kreativ, effektiv und ohne körperliche Gewalt zu lösen und
- konstruktiv mit Ärger und Wut umzugehen.

Die Evaluationsergebnisse zum amerikanischen Original-Kindergarten-Curriculum *Second Step* zeigen, dass Kinder, die an *Second Step* teilgenommen hatten, empathischer waren und deutlich

bessere Problemlösefähigkeiten hatten als Kinder, die nicht am Programm teilgenommen hatten (z.B. McMahon, Washburn, Felix, Yakin und Childrey 2000). Diese positiven Ergebnisse wurden durch die Studie zum Faustlos-Curriculum für Kitas bestätigt (Schick und Cierpka 2006). Die „Faustlos-Kinder“ konnten im Unterschied zu den Kindern in der Vergleichsgruppe bei der Posterhebung Emotionen besser identifizieren, benannten mehr Emotionsindikatoren, generierten mehr Lösungsideen für soziale Probleme, gaben an, häufiger sozial kompetent auf die vorgegebenen Situationen zu reagieren, antizipierten mehr negative Konsequenzen aggressiven Verhaltens und konnten mehr Beruhigungstechniken abrufen. Faustlos führte somit zum deutlichen Zuwachs an sozial-kognitiven Kompetenzen bei den Kindern. Besonders effektiv ist Faustlos in der Vermittlung empathischer und emotionaler Basiskompetenzen. Anhand von Verhaltensbeobachtungen zeigte sich zudem, dass verbale Aggressionen ausschließlich in der Interventionsgruppe in einem signifikanten Ausmaß nachgelassen hatten. Die abschließende Gesamtbeurteilung machte deutlich, dass die Erzieherinnen das Programm insgesamt sehr positiv bewerteten. Zudem machte den Kindern das Programm sehr viel Spaß, und auch die Erzieherinnen selbst profitierten von der Durchführung des Programms.

### Fäustling

Während zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen in Kindergärten inzwischen ein breites Spektrum entsprechender Ansätze vorliegt, fühlen sich Erziehungskräfte, die mit Krippenkindern arbeiten, diesbezüglich häufig allein gelassen. Mit der Entwicklung von Fäustling wurde diese Lücke geschlossen. *Fäustling* ist ein innovatives Frühförderprogramm, das speziell auf die Arbeit mit Kindern ab 2 Jahren in Kitas zugeschnitten ist. Das Programm wurde zum einen vor dem Hintergrund von Ansätzen und Befunden zu Achtsamkeit (z.B. Altner 2009; Kaiser Greenland 2011; Siegel und Payne Bryson 2015) und zum anderen auf Basis der Konzeption der Faustlos-Cur-

ricula entwickelt (z. B. Schick 2016a). Im Einzelnen werden mithilfe von Fäustling folgende Kernkompetenzen gefördert:

- Achtsamkeit,
- emotionale Kompetenz,
- soziale Kompetenz.

Diese 3 Kompetenzbereiche sind in 30 Wochenprojekte aufgeteilt. Pro Woche wird jeweils ein Thema (z. B. „Mein Körper“, „Schau genau hin“, „Freunde“) in den Mittelpunkt gestellt, das anhand einer Reihe didaktischer, lern- und entwicklungspsychologisch begründeter Zugangswege erarbeitet wird.

## Angebote für Schulen

Die Angebote für Schulen haben im HPZ die längste Tradition. So war das Faustlos-Programm für Grundschulen die Initialzündung zur Gründung des Instituts. Im Jahr 2008 wurde das Angebotsspektrum für Grundschulen um die Programme *PriMa*, *TOPP* und *Kieselschule* (Cierpka et al. 2007; Berger 2008) erweitert, und 2011 wurde das Wertebildungsprogramm *Klarigo* (Schick 2011) ins Portfolio des HPZ aufgenommen. Zudem wurden die Faustlos-Programme für Grundschulen und Kindergärten um das Curriculum für die Sekundarstufe ergänzt.

### Faustlos

Auch das Faustlos-Curriculum für Grundschulen (Cierpka 2014a) und das für die Sekundarstufe (Cierpka und Schick 2011) sind Adaptationen der amerikanischen *Second-Step*-Programme. Wie das Kindergartenprogramm zielen auch die Faustlos-Programme für Schulen auf die Förderung von Empathie, Impulskontrolle und den konstruktiven Umgang mit Ärger und Wut. Das Grundschul-Curriculum umfasst insgesamt 51 Lektionen, die über einen Zeitraum von ca. 3 bis 4 Jahren unterrichtet werden; das Sekundarstufen-Curriculum umfasst 31 Lektionen. Um die hohe Qualität und Effektivität der Programme zu gewährleisten, ist die Implementierung sämtlicher Faustlos-Curricula an eine entsprechende eintägige Fortbildung durch das HPZ gebunden (zu Buchungsmöglichkeiten und Kosten: [www.h-p-z.de](http://www.h-p-z.de)).

Zahlreiche Studien zu den Original-Curricula belegen deren positive Effekte (Schick und Cierpka 2013), und auch die Studien zum Faustlos-Programm für Grundschulen unterstreichen das große Potenzial des Curriculums zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und der Prävention aggressiven Verhaltens (Schick 2017; Schick und Cierpka 2003, 2005). Neben den spezifischen Programmeffekten berichten Lehr- und Erziehungskräfte zudem von positiven „Nebeneffekten“, wie einer spürbaren Verbesserung des Klassen- und Lernklimas sowie einem deutlichen Zuwachs an verbalen Kompetenzen der Kinder (z. B. Bowi et al. 2008).

### Kieselerschule

Die vielfältigen Erfahrungen mit den Faustlos-Curricula waren letztlich der Anstoß für die Entwicklung der Kieselerschule (Cierpka und Fessmann 2010). Aufbauend auf der wissenschaftlichen und theoretischen Basis der Faustlos-Programme, und als Gegenentwurf zu deren eher verbal orientiertem Zugang, erarbeitete ein interdisziplinäres Team aus Musikern, Medizinerinnen und Psychologinnen in einem mehrjährigen Entwicklungsprozess ein nonverbal, musikalisches Pendant zu dem bewährten Faustlos-Curriculum. Inhaltlich ist die Kieselerschule auf die Förderung folgender 5 zentraler sozial-emotionaler Gewaltpräventionskompetenzen zugeschnitten, die die Kinder nonverbal und quasi „nebenebei“ erspielen:

- Empathie,
- Impulskontrolle,
- Beruhigungsfähigkeit,
- Kreativität,
- positive Durchsetzungsfähigkeit.

Diese 5 Bausteine der Kieselerschule werden in 26 systematisch aufeinander aufbauenden Lektionen spielerisch erarbeitet, indem die Kinder mithilfe von 2 Kieselsteinen (Klang- und Spielkiesel) verschiedene, sukzessive komplexer werdende musikalische Motive spielen. Die gewaltpräventiven Kompetenzen der Kinder werden im Verlauf auch dadurch stimuliert, dass sie sich in vielen Kieselerschule-Lektionen mit einer Gruppe von Spielern gemeinsam auf ein Motiv

U. Berger · A. Schick

## 16 Jahre Heidelberger Präventionszentrum

### Zusammenfassung

Im neuen Präventionsgesetz (PrävG), das 2016 in Kraft getreten ist, wurden erstmals Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten („settings“), wie Kitas, Schulen oder Unternehmen, gesetzlich verankert und als Versorgungsleistung der gesetzlichen Krankenversicherung definiert. Bereits in der Gesundheitsreform aus dem Jahr 2009 wurde Prävention als 4. Säule (neben ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung) des deutschen Gesundheitssystems etabliert. Davor waren Präventionsangebote in Settings beschränkt auf Forschungsprojekte und Angebote, die häufig zeitlich und regional limitiert waren. Eine seltene Ausnahme bildete die Gründung des Heidelberger Präventionszentrums

(HPZ) 2001, mit dem Ziel, wissenschaftlich basierte Präventionsprogramme unter einem Dach und als Gesamtpakete (mit Manualen, Arbeitsmaterialien und Fortbildungen) sowie für deutschsprachige Kitas und Schulen sowohl im In- als auch im Ausland anzubieten. Dargestellt wird das Angebotsspektrum des HPZ in den vergangenen 16 Jahren als Beispiel des Beginns einer Setting-basierten Präventionskultur im deutschen Gesundheitssystem.

### Schlüsselwörter

Primärprävention · Präventive Gesundheitsvorsorge · Gesundheitsförderung · Kita · Schule

## 16 years of the Heidelberg Prevention Center

### Abstract

In Germany, the new Prevention Law (PrävG) came into force on 1 January 2016. In this law, prevention and health promotion in settings, such as child daycare centers, schools or companies are defined as a utility service of statutory health insurances. Since the reform in 2009, prevention was already established as the fourth column (in addition to outpatient care, inpatient care and rehabilitation) of the German healthcare system. Up until then, setting-related preventive interventions were limited to relatively short and local research projects and offers. An exception was the foundation of the Heidelberg Prevention Center (HPZ) in 2001. The initial goal of

the HPZ was to provide an umbrella for scientifically based prevention programs (including manuals, working materials and advanced training), which were offered to German speaking child daycare centers and schools all around the world. In this article the range of programs provided by the HPZ in the last 16 years are described as an example of the beginning of a setting-based prevention culture in the German healthcare system.

### Keywords

Primary prevention · Preventive health services · Health promotion · Child daycare center · School

einstimmen und gemeinsam mit und in der Gruppe verschiedenste Vorgaben erspielen. Ohne ein Wort darüber zu verlieren, erleben und „leben“ die Kinder auf diese Weise, dass für ein ästhetisches Gesamtwerk eine ganze Reihe emotionaler und sozialer Kompetenzen nötig sind.

### Klarigo

Anders als die Kieselerschule und Faustlos setzt Klarigo (Schick 2011) auf die Förderung und die Bewusstmachung von Werten und Tugenden mithilfe kurzer Geschichten. Jede der Geschichten kreist

um einen spezifischen Wert bzw. eine konkrete Tugend wie z. B. Mitgefühl, Toleranz oder Frieden. Hauptakteur ist der Raumfahrer Kvalito. Er kommt vom Planeten Virto und ist auf der Suche nach dem „wirklich Wichtigen und Guten“. Auf seiner „Wertbildungsreise“ macht er Halt auf verschiedenen Planeten und lernt dort Vertreter unterschiedlicher Untugenden kennen. Die Kvalito-Geschichten sind in einzelne Lektionen eingebettet, deren Durchführung nicht an eine feste Reihenfolge gebunden ist. Die Kvalito-Geschichten ziehen sich durch insgesamt 19 Unterrichtseinheiten

ten und haben einen großen Aufforderungs- und Anregungscharakter. Für eine vertiefende Auseinandersetzung mit den vermittelten Werten wurden vielfältige didaktische Materialien entwickelt (Kopiervorlagen, Spiele, Lieder und Bastelanleitungen), mithilfe derer die intensive Auseinandersetzung mit einem breiten, interkulturell verankerten Wertekanon gefördert wird. KlariGo dient somit der spielerischen und kindgerechten Erarbeitung eines breiten Spektrums an Orientierungsmaßstäben, Werten, Haltungen und Tugenden, die für ein gelingendes und gewaltfreies Miteinander unabdingbar sind.

### **Primärprävention von Magersucht und Teenager ohne pfundige Probleme**

Die Programme PriMa und TOPP (Berger 2008) wurden im Verlauf von ca. 7 Jahren mit Unterstützung des Thüringer Kultusministeriums, des Thüringer Institut für Lehrplanentwicklung, Lehrerfortbildung und Medien (ThiLLM) und von 2 Beratungslehrerinnen in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern des Universitätsklinikums Jena entwickelt. Alle Programme stehen als erprobte Lehrmanuale, einschließlich Arbeits- und Lösungsheften, als kostenlose PDF-Dateien zum Download zur Verfügung (z. B. über [www.thessi.de](http://www.thessi.de)). In der Erprobungsphase waren sowohl Regelschulen und Gymnasien als auch Förderschulen und Gesamtschulen beteiligt. Die Programme können im Unterricht oder im Rahmen einer Projektwoche durchgeführt werden. Die Programme PriMa und TOPP sollen Essstörungen und Übergewicht vorbeugen sowie Mädchen und Jungen in der 6. Klasse helfen, sich mit Spaß mehr zu bewegen, gesünder zu essen und selbstbewusster zu werden. Dabei bieten die Programme den Schülern gleichzeitig vielfältige Möglichkeiten zur Entwicklung von Methoden-, Selbst- und Sozialkompetenz. Da der Häufigkeitsschwerpunkt für klinisch manifeste Essstörungen bereits bei 15 bis 18 Jahren liegt, muss Primärprävention in diesem Bereich bereits bei 11- bis 12-Jährigen ansetzen, um der Entwicklung der Erkrankungen (insbesondere Magersucht und Bulimie) entgegenwirken zu können.

Von Magersucht sind ca. 10-mal mehr Mädchen als Jungen betroffen; deshalb ist PriMa ausschließlich für Mädchen der 6. Klasse konzipiert. Jungen absolvieren in dieser Zeit das Programm TOPP, bei dem jungenspezifischere Themen (wie die Selbstbehauptung in der Gruppe Gleichaltriger) Berücksichtigung finden.

In den 9 PriMa-Lektionen á 45–90 min werden typische Situationen und Stationen der Magersucht bearbeitet, wie „Schönheitsideale“, „Probleme in der Familie“, „Leistungsdruck“, „Körperwahrnehmung“. In den ebenfalls 9 TOPP-Lektionen á 45–90 min werden Wege vom „Stubenhocker“ zum aktiven Jugendlichen geübt. Dazu gehören „Verbesserung des Selbstwertgefühls“, „gesteigerte Alltagsaktivität“ und „ausgewogene Ernährung“. Theoretisch basieren die Projekte PriMa und TOPP auf der Annahme, durch das Erzeugen kognitiver Dissonanz (hier hervorgehoben durch entsprechende Poster mit anschließender Diskussion) eine selbstverantwortliche Verhaltensänderung in Richtung eines gesünderen Ess- und Bewegungsverhaltens anzustoßen, ohne negative Trigger-Effekte, z. B. durch Reaktanzbildung zu riskieren. Im Zentrum steht die Förderung eines positiven Selbstwerts, abgeleitet aus dem transtheoretischen Modell (Health Action Process Approach [HAPA]; Schwarzer 2004) zur Verhaltensänderung, mit Selbstwirksamkeit als zentraler Variable. In erster Linie zielen die Programme auf die selbstgesteuerte Veränderung des Gesundheitsverhaltens. Ein wichtiger Aspekt in den Programmen ist zudem die Förderung der sozialen Kompetenz durch ausgearbeitete Rollenspiele.

Aspekte struktureller Bedingungen von Gesundheit, z. B. in Form der Schaffung von Bewegungsmöglichkeiten und gesünderer Ernährung zu Hause und in der Schule (Verhältnisprävention) werden ebenfalls berücksichtigt. Das Programm PriMa zielt auf eine aktive Auseinandersetzung mit Ursachen und psychologischer Dynamik der Magersucht. Das Programm TOPP zielt auf eine langfristige positive Veränderung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens. Eine ausführliche Beschreibung der Programme, der theoretischen Hinter-

gründe und der Grundlagen in Bezug auf Essstörungen und Adipositas findet sich im Buch von Berger (2008). Lehrkräften, die nicht an einer Fortbildung teilgenommen haben, wird die Lektüre des Buches vor der Programmdurchführung empfohlen.

Die Programme PriMa und TOPP wurden an ca. 100 Regelschulen und Gymnasien in Thüringen erfolgreich erprobt und wissenschaftlich evaluiert (Berger und Schick 2009; Wick et al. 2011; Schwartze et al. 2011). Für PriMa konnten im Rahmen der kurzzeitigen Evaluierung (3 Messzeitpunkte: t1: Baseline, t2: direkt nach der Intervention, t3: 3 Monate nach Intervention) signifikante positive Effekte, insbesondere bei Mädchen mit bereits vorhandenem Essstörungsrisiko, sowohl beim Essverhalten als auch bezüglich Wissenszuwachs und Körper selbstwert nachgewiesen werden. Für TOPP zeigte sich lediglich ein signifikanter Wissenszuwachs zum Thema Bewegung, Ernährung und Übergewicht. Zu PriMa liegen mittlerweile Ergebnisse einer Langzeitevaluation vor. Acht Jahre nach Programmende (Adametz et al. 2017a) konnte eine signifikante Stabilisierung des Körper selbstwerts in der Interventionsgruppe gemessen werden, während sich der Körper selbstwert in der Kontrollgruppe über die Jahre verschlechterte. Dies unterstreicht einmal mehr die herausragende Bedeutung der Adressierung des Selbstwerts in der Prävention und der Gesundheitsförderung psychischer Herausforderungen im Kindes- und Jugendalter.

### **Ausblick**

Die unter dem Dach des HPZ angebotenen Präventionsprogramme wurden mittlerweile an über 15.000 Kitas und Schulen im Bundesgebiet sowie an deutschsprachigen Bildungseinrichtungen im Ausland (u. a. Chile, Russland, Italien, Schweiz, Österreich, Ungarn) etabliert. Die über 16-jährige Geschichte des HPZ demonstriert eine durchaus vorhandene Nachfrage nach Präventionsangeboten in Kitas und Schulen, die der von der Kultusministerkonferenz 2012 verabschiedeten „Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention

in der Schule“ entsprechen, d. h. sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventiv und partizipativ ausgerichtet sind sowie Ressourcen und Lebenskompetenzen stärken (Kultusministerkonferenz 2012). Die weite Verbreitung, insbesondere des Programms Faustlos, verdeutlicht ebenso den vorhandenen Bedarf nach Paketangeboten, in denen neben den notwendigen Materialien zur Programmdurchführung auch Fortbildungen für Erzieher und Lehrkräfte enthalten sind. Zum Programm PriMa liegen mittlerweile Studien zur Untersuchung der Implementation vor (Adametz et al. 2017b, 2017c). Hier zeigt sich ebenfalls ein Bedarf vonseiten der Lehrkräfte, der jedoch mit der personellen und strukturellen Vereinbarkeit an der jeweiligen Schule sowie mit der Unterstützung vonseiten der Schulleitung und Schulpolitik korrespondieren muss.

## Fazit für die Praxis

- Als das HPZ vor über 16 Jahren gegründet wurde, waren konzertierte präventive Angebote noch eine seltene Ausnahme. Heute werden sie vor dem Hintergrund des neuen PräVG in Zusammenarbeit aller Akteure (Landesministerien, Krankenkassen, Sozialverbände usw.) zum sichtbaren Ausbau der 4. Säule unseres Gesundheitssystems gefordert.
- Der Blick auf die Erfahrungen des HPZ offenbart eine vorhandene Nachfrage nach Setting-basierter Prävention und Gesundheitsförderung. Diese Nachfrage zukünftig auch im Sinne einer Versorgungsaufgabe vor dem Hintergrund des neuen PräVG zu befriedigen, ist eine spannende Herausforderung.

## Literatur

- Adametz L, Richter F, Strauss B, Walther M, Wick K, Berger U (2017a) Long-term effectiveness of a school-based primary prevention program for anorexia nervosa: A 7-to 8-year follow-up. *Eat Behav* 25:42–50
- Adametz L, Richter F, Mühleck J, Wick K, Strauß B, Berger U (2017b) Implementation evidenzbasierter Präventionsprogramme für Essstörungen: PriMa und Torera im Schulalltag. *Psychother Psychosom Med Psychol* 67:1–9
- Adametz L, Richter F, Preußner J, Muehleck J, Wick K, Strauss B, Berger U (2017c) Implementation of the school-based prevention programs PriMa and Torera for eating disorders: a long-term qualitative analysis of barriers and facilitators. *Ment Health Prev* 8:7–13
- Altner N (2009) Achtsam mit Kindern leben. Kösel, München
- Berger U (2008) Essstörungen wirkungsvoll vorbeugen – Die Programme „PriMa“, „TOPP“ und „Torera“ zur Prävention von Magersucht, Bulimie, Fressattacken und Adipositas. Kohlhammer, Stuttgart
- Berger U, Schick A (2009) Mit Barbie durch dick und dünn. *Gehirn Geist* 6:46–52
- Bowi U, Ott G, Tress W (2008) Faustlos – Gewaltprävention in der Grundschule. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 57:509–520
- Bundesrat (2015) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG). *Bundesgesetzbl Teil I* 31:1368–1379
- Cierpka M (Hrsg) (2014a) Faustlos – Grundschule. Ein Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention. Hogrefe, Göttingen
- Cierpka M (Hrsg) (2014b) Faustlos – Kindergarten. Ein Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention. Hogrefe, Göttingen
- Cierpka M, Fessmann K (2010) Die Kieselschule. Gewaltprävention in Kindergarten und Grundschule. Kösel, München
- Cierpka M, Schick A (Hrsg) (2011) Faustlos – Sekundarstufe. Ein Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention. Hogrefe, Göttingen
- Cierpka M, Schick A, Fessmann K, Kniel M (2007) Ein Programm zur musikalischen Förderung von Kompetenzen zur Gewaltprävention. *Die Kieselschule. Trauma Gewalt* 1(3):200–212
- Kaiser Greenland S (2011) Wache Kinder. Arbor, Freiburg
- Kultusministerkonferenz (KMK) (Hrsg) (2018) Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. [https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2012/2012\\_11\\_15-Gesundheitsempfehlung.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf). Zugriffen: 5. Apr. 2018
- McMahon SD, Washburn J, Felix ED, Yakin J und Childrey G (2000) Violence prevention: Program effects on urban preschool and kindergarten children. *Appl Prev Psychol* 9:271–281
- Robert-Koch-Institut (Hrsg) (2016) Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
- Schick A (2011) Werte bilden. Werteerziehung in der Grundschule mit „Klarigo“. Beltz, Weinheim
- Schick A (2016a) Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen in Kindergärten, Grundschulen und in der Sekundarstufe: Konzeption und Evaluation der Faustlos-Curricula. In: Malti T, Perren S (Hrsg) Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklungsprozesse und Förderungsmöglichkeiten. Kohlhammer, Stuttgart, S 193–207
- Schick A (2016b) Fäustling. Ein Programm zur Prävention von herausforderndem Verhalten. *Kleinstkinder Kita Tagespf* 8:10–11
- Schick A (2017) Second step violence prevention and its European versions. In: Egloff G (Hrsg) Child-rearing. Practices, attitudes, and cultural differences. Nova, New York, S 99–114
- Schick, Cierpka M (2013) International evaluation studies of Second Step, a primary prevention programme: a review. *Emot Behav Diffic* 18:241–247
- Schick A, Cierpka M (2003) Faustlos: Evaluation eines Curriculums zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention in der Grundschule. *Kindh Entwickl* 12:100–110
- Schick A, Cierpka M (2005) Faustlos: evaluation of a curriculum to prevent violence in elementary schools. *Appl Prev Psychol* 11:157–165
- Schick A, Cierpka M (2006) Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 55:459–474
- Schwartz D, Sowa M, Bormann B, Brix C, Wick K, Strauß B, Berger U (2011) Evaluation der Wirkung des schulbasierten Präventionsprogramms TOPP „Teenager ohne pfundige Probleme“ auf adipositasrelevante Faktoren an Thüringer Schulen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 54:349–356
- Schwarzer R (2004) Psychologie des Gesundheitsverhaltens – Einführung in die Gesundheitspsychologie, 3. Aufl. Hogrefe, Göttingen
- Siegel DJ, Payne Bryson T (2015) Achtsame Kommunikation mit Kindern. Arbor, Freiburg
- Von Troschke J, Klaes L, Maschewsky-Schneider U (1998) Die Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie. Huber, Bern
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Hrsg) (1986) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>. Zugriffen: 14. März 2018
- Wick K, Brix C, Bormann B, Sowa M, Strauß B, Berger U (2011) Real-world effectiveness of a German school-based intervention for primary prevention of anorexia nervosa in preadolescent girls. *Prev Med* 52:152–158