

***Schools That Care – Kinder im Fokus schulischer
Prävention***

**Karen Brünger
Maximilian von Heyden
Vivien Voit**

Aus: Erich Marks, Claudia Heinzlmann, Gina Rosa Wollinger (Hrsg.):

Krisen & Prävention

Ausgewählte Beiträge des 28. Deutschen Präventionstages

Forum Verlag Godesberg GmbH 2024

978.3.96410.049.8 (Printausgabe)

978.3.96410.050.4 (eBook)

Karen Brünger, Maximilian von Heyden, Vivien Voit

Schools That Care – Kinder im Fokus schulischer Prävention

Zusammenfassung:

Die Bedeutung von schulischer Prävention für die Kinder- und Jugendgesundheitsförderung ist wesentlich. Schulen können durch den Einsatz zielgerichteter Präventionsmaßnahmen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Schülerinnen und Schüler nehmen. Um diese Maßnahmen bedarfsgerecht und nachhaltig zu etablieren, ist zunächst ein tiefes Verständnis über die Problemverhaltensweisen sowie Risiko- und Schutzfaktoren der Kinder und Jugendlichen notwendig.

Die Programme „Schools That Care“ und „Weitblick“ begleiten Schulen bei dieser Bedarfsbestimmung und der Erarbeitung sowie Umsetzung individueller Präventionskonzepte.

1. Gesundheit im Zentrum von Schulentwicklung – Strukturelle Rahmenbedingungen

Bereits 2012 betonte die Kultusministerkonferenz der Länder die Bedeutung der Gesundheitsförderung als zentrales Element nachhaltiger Schulentwicklung (Kultusministerkonferenz, 2012). In Bundesländern wie Schleswig-Holstein und Thüringen ist das Vorhalten eines schulischen Präventionskonzeptes verpflichtend in den Schulgesetzen verankert. In den meisten anderen Bundesländern ist die Umsetzung schulischer Prävention und Gesundheitsförderung als Empfehlung formuliert.

2. Präventiver Handlungsbedarf – Kinder- und Jugend-gesundheit

Prävention verfolgt das primäre Ziel, Gesundheitsschädigungen zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. Um dies effektiv tun zu können, ist ein fundiertes Verständnis über den Gesundheitszustand der Zielgruppe essentiell. Aktuelle Studien, wie jene von Ravens-Sieberer et al. (2023), weisen beispielsweise auf einen signifikanten Anstieg psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen infolge der Covid-19 Pandemie hin – ein klarer Beleg für den Handlungsbedarf.

Ergänzend dazu ist es unabdingbar, den Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand, sozialer Eingebundenheit und Bildungserfolg zu betrachten, da Gesundheit als Querschnittsaufgabe betrachtet werden muss (Crouch et al., 2021; John-Akinola & Nic-Gabhainn, 2014).

Die Herausforderung besteht jedoch nicht nur im Erkennen des Bedarfs, sondern auch im Wissen, was wirksame Prävention konkret auszeichnet. Trotz der Wissensgrundlage setzen viele Institutionen weiterhin auf ineffektive oder sogar potenziell schädliche Präventionsmaßnahmen. Hierbei sei insbesondere auf Maßnahmen hingewiesen, die unzureichend durchgeführt oder auf nachgewiesen ineffektive Ansätze wie Abschreckung und reine Informationsvermittlung setzen (Werch & Owen 2002; UNODC, 2018).

Standards und Leitlinien geben Orientierung bei der Planung wirksamer Präventionsangebote.

Kriterien mit Bezug zu Evidenzbasierung/ CompHP Leitlinien (Göpel, E., 2017):

- Sicherstellen, dass Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nützlich sind und nicht schädigen.
- Klare Kommunikation darüber, was Gesundheitsförderung leisten kann und was nicht.
- Die bestmöglichen Informationen und Evidenzen nutzen, um effektive Gesundheitsförderungsstrategien und -programme umzusetzen.
- Zusammenarbeit und Partnerschaft als Kernprinzipien der Gesundheitsförderung betonen.

- Verantwortung für die Qualität der eigenen Gesundheitsförderung übernehmen und sich kontinuierlich in Wissen und Fähigkeiten weiterbilden.

Des Weiteren zeichnet sich in der schulischen Praxis ein Präventionsdilemma ab. Ressourcenstarke Schulen mit einem geringeren Risikoprofil implementieren oft umfangreichere Präventionsmaßnahmen. Dagegen setzen ressourcenschwächere Schulen, wo der Präventionsbedarf tatsächlich höher ist, seltener solche Angebote um oder können sie nicht dauerhaft aufrechterhalten. Die Herausforderung liegt somit nicht nur in der Erkennung, sondern auch in der gezielten Umsetzung präventiver Maßnahmen dort, wo sie am meisten benötigt werden.

Um Schulen bei diesen Herausforderungen zu unterstützen, Prävention noch effektiver umzusetzen und die richtigen Maßnahmen an den richtigen Stellen zu setzen, ist es essentiell, die treibenden Kräfte hinter problematischem Verhalten zu verstehen.

3. Das Risiko- und Schutzfaktorenmodell

Die Präventionsforschung konzentriert sich unter anderem auf die Analyse der Faktoren, die ein gesundes Heranwachsen fördern oder behindern. Diese sogenannten Risiko- und Schutzfaktoren bilden auch die Basis der hier vorgestellten Methode „Schools That Care“. Risikofaktoren sind bestimmte Einflüsse, die die Wahrscheinlichkeit für verschiedene problematische Verhaltensweisen – wie beispielsweise den Missbrauch von Substanzen, Depressionen oder Gewalt – insbesondere bei kumuliertem Auftreten, erhöhen. Im Gegensatz dazu verringern Schutzfaktoren die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung solcher problematischen Verhaltensweisen (Arthur et al., 2002).

4. Die Methode „Schools That Care“

„Schools That Care“ (STC) basiert auf dem anerkannten Ansatz „Communities That Care“ (CTC), dessen Ziel es ist, optimale Bedingungen für ein sicheres und gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu schaffen. Untersuchungen haben gezeigt, dass dieser Ansatz die Gesund-

heit fördern und problematisches Verhalten vermindern kann (Feinberg et al., 2007). STC adaptiert diesen bewährten Ansatz für den schulischen Kontext und berücksichtigt zusätzlich Aspekte des Lehrpersonals.

STC hilft Schulen bei der Entwicklung und Implementierung eines maßgeschneiderten Präventionskonzepts. Unterstützt durch validierte Daten, die individuelle Risiko- und Schutzfaktoren der Schüler:innen abbilden, und durch professionelle Prozessbegleitung, ermöglicht es STC-Schulen, bedarfsgerecht und ressourceneffizient vorzugehen. Bei der Auswahl der Maßnahmen greift STC auf nachweislich wirksame Programme zurück, die in der „Grünen Liste Prävention“ gelistet sind, und leistet Unterstützung sowohl bei der Auswahl als auch bei der Implementierung dieser Programme.

Die Methode kombiniert wissenschaftliche Ansätze mit einer praxisorientierten Prozessführung. Dadurch werden Schulen nicht nur dazu befähigt, fundierte präventive Entscheidungen zu treffen, sondern es wird auch eine Brücke über die Implementierungslücke geschlagen, die oft zwischen Theorie und praktischer Anwendung besteht.

Die Methode STC umfasst sechs klar definierte und professionell begleitete Schritte.

Schritt 1: Da STC ein Prozess der Schulentwicklung ist, muss die Schule in einer Gesamtschulkonferenz geschlossen dem Vorhaben STC zustimmen. Daraufhin wird ein multidisziplinäres Steuergremium gebildet, das als Schnittstelle zwischen der externen Prozessbegleitung und allen Schulakteuren fungiert.

Schritt 2: Der subjektive Eindruck über den potenziellen Präventionsbedarf der Schule wird erfasst, indem die Schulakteure ihre Wahrnehmungen dokumentieren. Diese Ist-Stand-Analyse wird in Schritt 4 dazu genutzt, sie mit validen Daten zu vergleichen und Übereinstimmungen, Diskrepanzen oder blinde Flecken zu identifizieren. Diese subjektive Ist-Stand-Analyse legt den Grundstein für Schritt 4.

Schritt 3 & 4: Eine anonyme Schülerbefragung mittels eines validierten Instruments gibt Aufschluss über individuelle Risiko- und Schutzfaktoren. Optional kann auch die Belastung der Lehrkräfte ermittelt werden. Die daraus resultierende Bildung eines individuellen Schulprofils ermöglicht es, den objektiven Präventionsbedarf zu bestimmen und diesen mit den subjektiven Eindrücken der Schulakteure abzugleichen. Ergänzend wer-

den bereits vorhandene präventive Angebote und relevante Aspekte wie das Schulklima analysiert. Eine kollektive Risiko- und Stärkenanalyse priorisiert die identifizierten Faktoren, die dann die Basis für das Präventionskonzept bilden.

Schritt 5: Im schulischen Präventionskonzept werden Ziele und überprüfbare Maßnahmen festgelegt. Das bedarfsorientierte Präventionskonzept wird mit konkreten Handlungsschritten versehen, finalisiert und von der Schulgemeinschaft verabschiedet. Die „Grüne Liste Prävention“ mit ihrer Übersicht über evaluierte und effektive Präventionsprogramme dient dabei als Inspiration und Werkzeug, um relevante Präventionsprogramme auszuwählen und in konkrete Handlungsschritte umzusetzen.

Schritt 6: Mittels Supervision durch die Prozessbegleitung wird die nachhaltige Implementierung des Präventionskonzepts in der Schule unterstützt.

Es liegt im Kern der STC-Methode, durch wissenschaftliche Prinzipien ihre Effektivität und Effizienz kontinuierlich zu prüfen und weiterzuentwickeln.

5. Weitblick

In Zusammenarbeit mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. wird der STC-Ansatz im Rahmen des Projekts „Weitblick – Gesunde Schule hat Methode“ derzeit weiterentwickelt. Über mehrere Jahre sollen 72 Schulen aus verschiedenen Bundesländern begleitet werden, die gleichzeitig Teil der externen Evaluation des Angebots sein werden.

5.1 Ziele von Weitblick

Innerhalb der Projektlaufzeit werden folgende Ziele verfolgt:

- 1.** Weiterentwicklung des partizipativen, evidenzbasierten Schulentwicklungsprozesses Schools That Care zu Weitblick

Die Weiterentwicklung erfolgt auf mehreren Ebenen:

- Inhaltlich wird das Themengebiet Ernährung und Bewegung in den Prozess integriert. Dies geschieht sowohl in der Anpassung des Befragungsinstruments als auch durch die Aufnahme in die Grüne Liste

Prävention, die u.a. als Beratungsgrundlage für potenzielle Maßnahmen dient. Hierdurch soll die Förderung der sozialen und gesundheitlichen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Schulen genauer, effizienter, wirksamer und messbar gestaltet werden.

- Eine weitere Aufgabe besteht in der Konzeption und Umsetzung eines hybriden Begleitungsprozesses, der mit einer digitalen Plattform flankiert wird. Diese Plattform ermöglicht den Schulen eine zeit- und ortsunabhängige Strukturierung ihres eigenen Prozesses. Darüber hinaus können sie sich mithilfe bereitgestellter E-Learning-Formate intensiv mit Themen der Gesundheitsförderung und Prävention auseinandersetzen. Während dieses Prozesses erhalten die Schulen individuelle Unterstützung durch qualifizierte Referent:innen.

2. Umsetzung an 72 Schulen in mehreren Bundesländern

Weitblick soll in verschiedenen Bundesländern und dabei sowohl im städtischen wie im ländlichen Raum umgesetzt werden. Weitblick richtet sich perspektivisch an alle Schulformen.

3. Förderung des Wissenstransfers und der Vernetzung

Über die noch im Aufbau bestehende Internetseite weitblick.schule werden neben Informationen zum Projekt und der Möglichkeit zur Kontaktaufnahme langfristig Inhalte aufbereitet und somit der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Daneben sind innerhalb der Projektlaufzeit Veranstaltungen zum Austausch geplant.

4. Etablierung eines Multiplikator:innenmodells

Da effektive Ansätze oft nur unzureichend skaliert oder zeitlich begrenzt umgesetzt werden und somit keine nachhaltigen Effekte erzielen, werden im Rahmen des Projekts Multiplikator:innen ausgebildet. Diese sollen zukünftig den schulindividuellen Entwicklungsprozess „Weitblick – Gesunde Schule hat Methode“ an ihren jeweiligen Standorten anbieten.

5. Anschlussfähigkeit an § 20a SGB V schaffen

Das Angebot Weitblick wird so entwickelt, dass es den Förderkriterien des Leitfadens Prävention entspricht, um eine langfristige Verankerung über den Projektzeitraum hinaus zu schaffen.

5.2 Die Weitblick-Methode

Weitblick wird in einer Schule schrittweise in 5 Phasen umgesetzt. Die Phasen bauen aufeinander auf und sind der rote Faden für die Entwicklung einer wirkungsorientierten Präventionsstrategie in der Schule:

Phase 1: Vorbereitung

Vor dem Start von Weitblick wird sichergestellt, dass alle Schulakteur:innen den Prozess unterstützen. Daher ist die offizielle Zustimmung der Schulkonferenz zu Beginn des Prozesses erforderlich.

Anschließend wird eine Steuergruppe gebildet. Die Steuergruppe besteht aus Schlüsselpersonen wie der Schulleitung, Schulsozialarbeit, Präventionslehrer:innen und gegebenenfalls der Schüler:innenvertretung und Elternvertretung. Die Steuergruppe sorgt für Transparenz und Rückhalt während des gesamten Prozesses, einschließlich der Kommunikation mit allen schulinternen Beteiligten sowie der Prozessbegleitung.

Zum Prozessstart wird ein Erstgespräch zwischen der Prozessbegleitung und der Steuergruppe vereinbart. Dieses dient einem ersten Kennenlernen, einer Betrachtung der subjektiven Präventionsbedarfe und der bisherigen gesundheitsförderlichen Aktivitäten. Abschließend legt die Schule den Befragungszeitraum fest.

Phase 2: Bedarfsermittlung

Um die Präventionsbedarfe in der Schule zu ermitteln, erfolgt eine repräsentative und anonyme Befragung der Schülerinnen und Schüler zu ihren Problemverhaltensweisen sowie den Risiko- und Schutzfaktoren in ihrem Alltag. Die Befragung findet online in der Schule statt und nimmt etwa 45 Minuten in Anspruch. Vor der Befragung erhalten alle betreuenden Lehrkräfte eine kurze Online-Einführung in das Befragungstool, den Ablauf und die Raumvorbereitung.

Die Daten werden anschließend für die Schule ausgewertet und von der Prozessbegleitung vorgestellt. Gemeinsam werden 2-3 Risiko- und Schutzfaktoren priorisiert, welche die Grundlage für die Zielsetzung des

Präventionskonzepts bilden. Zudem wird eine gemeinsame Vision der Schule formuliert.

In Abgleich mit den priorisierten Risiko- und Schutzfaktoren erfolgt anschließend eine Bestandsaufnahme der bisherigen schulischen Präventionsangebote. Gemeinsam mit der Steuergruppe wird analysiert, welche Maßnahmen bereits in den priorisierten Bereichen umgesetzt werden. Alle Ergebnisse werden abschließend in einem Schulprofil festgehalten, das als Grundlage für das schuleigene Präventionskonzept dient und einen Überblick über die zu reduzierenden Problemverhaltensweisen und die Risiko- und Schutzfaktoren in der Schule bietet.

Phase 3: Konzeptentwicklung

In der Phase der Konzeptentwicklung wird auf der Grundlage des Schulprofils das individuelle Präventionskonzept entwickelt.

In einem ersten Schritt werden dafür die konkreten lang-, mittel- und kurzfristigen Ziele formuliert, die sich auf die priorisierten Risiko- und Schutzfaktoren sowie die Problemverhaltensweisen beziehen.

In einem zweiten Schritt werden die Ergebnisse der Befragung und die priorisierten Ziele mit der Schulgemeinschaft geteilt, um konkrete Wünsche und Ideen aus der Schulgemeinschaft zu ermitteln.

Unter Konsultation der „Grünen Liste Prävention“ und weiterer geeigneter Datenbanken werden anschließend effektive gesundheitsfördernde, verhaltens- sowie verhältnispräventive Maßnahmen für die priorisierten Bedarfe und Wünsche ausgewählt. Zudem wird die Schule dabei unterstützt, wie finanzielle Ressourcen (z.B. gemäß § 20a SGB V) für die Aktivitäten mobilisiert werden können.

Ein Umsetzungsplan mit konkreten Umsetzungsschritten wird erstellt. Für die Durchführung der Maßnahmen werden zuverlässige Kooperationspartner:innen und Organisationen gefunden und die Anträge für die Finanzierung gestellt.

Abschließend wird das Präventionskonzept mit der Schulgemeinschaft abgestimmt, von der Schulkonferenz beschlossen und veröffentlicht. Durch den offiziellen Beschluss und die Annahme des Präventionskon-

zepts durch die Schulakteur:innen wird die Bereitschaft und Identifikation mit dem Präventionskonzept und den darin enthaltenen aktuellen sowie zukünftigen Maßnahmen bei allen Beteiligten gesichert und Rückhalt für das Präventionskonzept geschaffen.

Phase 4: Umsetzung

Die Schule setzt in dieser Phase das Präventionskonzept gemeinsam mit inner- und außerschulischen Kooperationspartner:innen um. Dies kann die Einführung eines oder mehrerer Präventionsprogramme sowie strukturelle Veränderungen von schulischen Abläufen an der Schule beinhalten. In dieser Phase erhalten die Schulen Unterstützung und Begleitung, um eine erfolgreiche Umsetzung qualitativ hochwertiger und wirkungsvoller Präventionsprogramme zu gewährleisten und eine nachhaltige Verankerung der Präventionsangebote zu erreichen.

Phase 5: Auswertung

Eine Erfolgskontrolle und Reflexion der durchgeführten Maßnahmen wird anhand des Umsetzungsplans durchgeführt. Basierend auf dieser Reflexion wird der Umsetzungsplan ggf. angepasst. Die Steuergruppe ist nun befähigt, das Präventionskonzept in der Schulpraxis selbstbestimmt und eigenständig fortzuführen.

Weitblick ist ein iterativer Prozess. Die Schule hat die Möglichkeit, die Schüler:innenbefragung in regelmäßigen Abständen (i. d. R. nach 2-3 Jahren) zu wiederholen, was nicht nur eine Überprüfung der Präventionsziele, sondern auch eine Anpassung des Präventionskonzeptes auf veränderte Bedarfe ermöglicht.

5.3 Mehrwert für Schulen und Kommunen

Weitblick bietet Schulen zahlreiche Vorteile:

Für alle Schülerinnen und Schüler: Das übergeordnete Ziel ist die Einführung von präventiven Maßnahmen, die allen Schülerinnen und Schülern zugutekommen und zu einem gesunden Aufwachsen beitragen.

Nachhaltige Prävention: Weitblick unterstützt Schulen bei der nachhaltigen Implementation des Präventionskonzepts in den Schulalltag, um langfristig wirksame Maßnahmen sicherzustellen.

Umfassende und individuelle Begleitung: Schulen erhalten im Rahmen eines ca. 2-jährigen Schulentwicklungsprozesses professionelle Unterstützung, digital und vor Ort, um ihr Präventionskonzept erfolgreich zu entwickeln und umzusetzen.

Finanziert: Weitblick ist ein Angebot in Zusammenarbeit mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und wird für Schulen kostenfrei angeboten. Bei der Einführung von kostenpflichtigen Präventionsprogrammen werden die Schulen bei der Antragstellung von Projekten im Rahmen des 20a SGBV unterstützt.

Einsatz wirksamer Präventionsmaßnahmen: Auf Basis der repräsentativen Schülerbefragung können Schulen unter anderem mit Hilfe der Grünen Liste Prävention passgenau wirksame und wissenschaftlich evaluierte Präventionsmaßnahmen auswählen.

Datenbasierte Bedarfserhebung: Weitblick hilft Schulen, die psychosozialen Belastungsfaktoren ihrer Schülerinnen und Schüler anhand einer Schüler:innenbefragung systematisch zu erfassen, um maßgeschneiderte Präventionskonzepte zu entwickeln.

Kommunen profitieren von Weitblick, da langfristig Vergleichsdaten zur Verfügung gestellt werden können, die bei der Priorisierung lokaler Präventionsmaßnahmen nützlich sein können. Ebenso können durch die Qualifizierung von Multiplikator:innen regional Impulse gesetzt werden.

5.4 Wissenschaftliche Evaluation

Für die Durchführung der Evaluation hat der PKV-Verband die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) beauftragt. Die Befragung von Schlüsselpersonen, so genannte School Key Informants (SKI), ist eine der Säulen dieser Evaluationsstudie.

Ziel: Im Rahmen der Evaluation werden Längsschnittdaten intersubjektiver verschiedener Einschätzungen der SKI über die an der Studie teilnehmenden Schulen gewonnen, insbesondere zu deren Gesundheitsför-

derungs- und Schulentwicklungsstrategie. Damit soll untersucht werden, ob und falls ja unter welchen lokalen Rahmenbedingungen der Weitblick-Prozess im Vergleich zu anderen Ansätzen zur gesundheitsbezogenen Organisationsentwicklung von Schulen beiträgt (z.B. Stärkung einer integrierten Gesamtstrategie oder einer wissenschaftsbasierten Vorgehensweise). Auch sollen diese Daten mit Befragungsdaten von Schüler:innen verknüpft werden, um zu untersuchen, inwiefern solche Organisationsentwicklungsfaktoren gesundheitsrelevante Lebensbedingungen (Verhältnisse) und Lebensweisen (Verhaltensweisen) der Schüler:innen positiv beeinflussen.

6. Literatur

- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & A. J. Baglioni, Jr. (2002). Measuring Risk and Protective Factors for Use, Delinquency, and Other Adolescent Problem Behaviors. [Http://Dx.Doi.Org/10.1177/0193841X0202600601](http://dx.doi.org/10.1177/0193841X0202600601), 26(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/0193841X0202600601>
- Crouch, E., Radcliff, E., Merrell, M. A., Hung, P., & Bennett, K. J. (2021). Positive Childhood Experiences Promote School Success. *Maternal and Child Health Journal*, 25(10), 1646–1654. <https://doi.org/10.1007/S10995-021-03206-3/METRICS>
- Feinberg, M. E., Greenberg, M. T., Osgood, D. W., Sartorius, J., & Bon-tempo, D. (2007). Effects of the Communities That Care model in pennsylvania on youth risk and problem behaviors. *Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 8(4), 261–270. <https://doi.org/10.1007/S11121-007-0073-6>
- Göpel, E. (2017). Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i057-1.0>
- John-Akinola, Y. O., & Nic-Gabhainn, S. (2014). Children's participation in school: A cross-sectional study of the relationship

- between school environments, participation and health and well-being outcomes. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-964>
- Kultusministerkonferenz. (2012). Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf
- UNODC. (2018). International Standards on Drug Use Prevention Second updated edition.
- Werch, C. E., & Owen, D. M. (2002). Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(5), 581–590. <https://doi.org/10.15288/JSA.2002.63.581>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Devine, J. et al. Die COVID-19-Pandemie – Wie hat sie die Kinderpsyche beeinflusst?. *Monatsschr Kinderheilkd* (2023). <https://doi.org/10.1007/s00112-023-01775-x>

Inhalt

Vorwort	9
<i>Der Deutsche Präventionstag und ständige Veranstaltungspartner</i>	
Mannheimer Erklärung des 28. Deutschen Präventionstages	11
I. Expertisen zum Schwerpunktthema	
<i>Rita Haverkamp, Christoph Gusy, Tjorven Harmsen</i>	
Krisen und ihre Prävention aus interdisziplinärer Perspektive	19
<i>Pia-Johanna Schweizer</i>	
Systemische Risiken	39
<i>Harald Dreßing</i>	
Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen	57
<i>Donya Gilan, Isabella Helmreich</i>	
Die resiliente Gesellschaft – eine kollektive Antwort auf kollektive Probleme	73
<i>Jan-Philip Maaß-Emden</i>	
Organisationale Resilienz. Rahmenbedingungen zur Entwicklung und Erhaltung einer unternehmerischen Widerstandsfähigkeit	91
<i>Manuela Freiheit, Andreas Uhl, Andreas Zick</i>	
Krisen und Krisenverarbeitung	113
<i>Friedrich Gabel</i>	
Krisenmanagement als Wertfrage	131
<i>Nikil Mukerji, Marina Moreno, Adriano Mannino</i>	
Zum rationalen Umgang mit Krisen – eine philosophische Perspektive	149
<i>Alexander Fekete, Chris Hetkämper, Carlotta Bauer</i>	
Resilienz im Kontext von Bevölkerungsschutz und Kommunen	169

<i>Holger Floeting</i>	
Stärkung städtischer Resilienz. Lernen aus der Krise	185
<i>Tim Lukas, Bo Tackenberg</i>	
Sozialraumorientierung im Bevölkerungsschutz. Community Resilience und soziale Anpassung in Krisen und Katastrophen	203
II. Vorträge	
<i>André Biermann</i>	
Covid-19 – Paradoxe Erwartungen an die Risikokommunikation	231
<i>Cathleen Bochmann</i>	
Kommunale Dialoge in Krisenzeiten	247
<i>Karen Brünger, Maximilian von Heyden, Vivien Voit</i>	
Schools That Care – Kinder im Fokus schulischer Prävention	259
<i>Dunya Elemenler</i>	
Homosoziale Gruppen in der gendersensiblen Präventionsarbeit	271
<i>Dieter Hermann</i>	
Das Sicherheitsaudit – ein Pfeiler der Sicherheitsarchitektur Mannheims	279
<i>Günther Bubenitschek, Dženeta Isaković, Yasemin Soylu</i>	
Was tun gegen Hass und Hetze?	289
<i>Leo Keidel</i>	
Der Amoklauf von Winnenden und die Präventionsarbeit	305
<i>Stefan Lenz</i>	
Über die Jugend und andere Krankheiten	315
<i>Jule Franziska Leisner</i>	
Polizeiliches Präventionsangebot für junge Menschen gegen Verschwörungsmmythen	327
<i>Marina Martin</i>	
Armut macht krank, Krankheit macht arm	335

Andreas Mayer Die Cannabis-Legalisierung zu Genusszwecken aus polizeifachlicher Sicht	345
Lawrence Schätzle, Felix Munger Urbane Sicherheit in Zeiten des Klimawandels? Perspektiven aus zwei Städtenetzwerken	355
Johanna Friedrich, Magdalena Ortner Best practice – Proaktiver Opferschutz in Berlin	369
Torsten Siegemund, Anne-Marie Gallrein, Jana Peters Schutz und Beratung für gewaltbetroffene Männer in Deutschland mit dem Fokus Gewalt im sozialen Nahraum	377
Ute Scholpp, Carsten Wanzel Gewalt gegen Polizeikräfte. Präventive Ansätze des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg	391
Peter Holnick, Anna Rübensam, Katharina Theobald, David Weiser KoMeT – Kompetenz-Medien-Training: Mehr als nur Arbeitsstunden!	397
Jan Hendrik Trapp, Anna Rau, Lawrence Schätzle Stärkung städtischer Resilienz am Beispiel von Pandemien: Reflexionsraum für kommunales Krisenmanagement	405
Tanja Kramper, Angelika Treibel Flexible psychologische Hilfe für Kriminalitätsbetroffene	417
Vanessa Uttenweiler, Kim Zibulski Häusliche Gewalt: Polizeipraxis der Gefährdungsanalyse	429
Katharina Wabnitz Planetare Krisen sind Gesundheitskrisen – Zum transformativen Potenzial von (Gewalt-)Prävention und Gesundheitsförderung	437
Teresa Wagner, Franziska Simon-Erhardt, Christina Storck, Simone Pfeffer Kinder stärken in schwierigen Zeiten mit dem Programm ReSi+	451

Christoph Weller

Krisenkonflikte: Was hilft gegen Krisenprofiteure?

459

III. Der 28. Deutsche Präventionstag im Überblick

Tana Franke, Erich Marks

Zusammenfassende Gesamtdarstellung des
28. Deutschen Präventionstages

469

Merle Werner

Evaluation des 28. Deutschen Präventionstages

503

IV. Autor*innen

535