



**Lebenswelten,
Gesundheitsförderung,
Chancengleichheit!**

Folien für Anträge zu Präventionsvorhaben

Deutsche AIDS-Stiftung ©

Gliederung

- Anmerkung zur Arbeitsweise
- Vorteile Antrag über Deutsche AIDS-Stiftung
- Hintergrund: Präventionsgesetz
- Präventionsvorhaben
 - Lebenswelten
 - Handlungsfelder
 - Konzeptionierung
 - Partizipation und Empowerment
 - Dokumentation
 - **Phasen** von Präventionsvorhaben (mit Fallbeispiel)
 - Problem- und Bedarfsanalyse
 - Planung und
 - Umsetzung
 - Wirksamkeitsanalyse (Evaluation)
 - Nachhaltigkeit
- Ausschlusskriterien
- Zusammenfassung Ansatz
- Tipps
- Ausblick

Anmerkung zur Arbeitsweise

Die Folien des Webinars dienen u.a. als Hilfestellung für das Ausfüllen des Antragformulars

→ die **Gliederungspunkte** in den Überschriften der Folien sind **nicht chronologisch, sondern** sie beziehen sich auf die Gliederungspunkte, **wie sie im Antragsformular vorzufinden sind:**

6.2. Planung – Steuerungsgruppe (6.2.3.)

- Besteht aus **allen** mitwirkenden Gruppen
 - Ermöglicht Partizipation und Empowerment

6.2 Planung und Umsetzung			
6.2.1. Welche Maßnahmen planen Sie, um die jeweiligen Ziele zu erreichen? (mind. je 2 vert Bitte achten Sie dabei auf Partizipation & Empowerment)			
Art der		Durchführung und	
6.2.3. W sollen die Mitglieder der Steuerungsgruppe sein?			
<i>Anmerkung:</i> Hier sind alle relevanten Akteur_innen eingebunden, die die Schritte hin zur Evaluation koordinieren			
Vor- und	Organisation	Funktion im Vorhaben	

Vorteile Antragstellung über Deutsche AIDS-Stiftung

1. Keine Eigenmittel erforderlich
2. Keine Antragsfristen
3. Begleitung bei Antragstellung
4. Feinkonzeptionierung kann in Förderzeitraum fallen
5. v. a. Personalkosten werden finanziert
6. Nachbewilligung(en) im lfd. Förderzeitraum möglich

Hintergrund – Präventionsgesetz

§ 20 Abs. 1 SGB V

Primäre Prävention

- Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken

Gesundheitsförderung

- Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns

Ziel

- Insbes. Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheiten von Gesundheitschancen

Hintergrund – Präventionsgesetz

Sekundärprävention

Ausgeschlossen sind

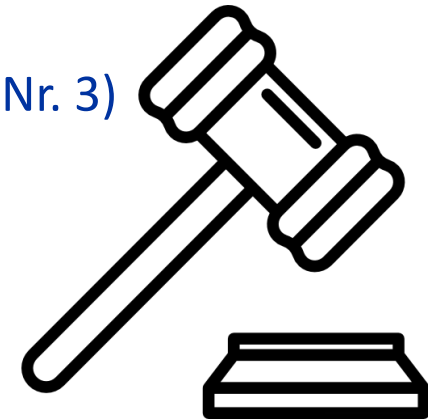
Tertiärprävention

Hintergrund – Präventionsgesetz

§ 20 Abs. 4 SGB V

Drei Leistungsarten

1. Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (Abs. 4 Nr. 2)
2. Individuelle Verhaltensprävention (Abs. 4 Nr. 1)
3. Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung (Abs. 4 Nr. 3)



Hintergrund – Präventionsgesetz

Gesundheitsbegriff

„... Gesundheit ... [ist] das Resultat einer **wechselseitigen Beziehung** zwischen gesundheitsförderlichen bzw. -erhaltenden oder auch gesundheitsbelastenden **individuellen, sozialen, ökonomischen, organisatorischen** oder **ökologischen** Einflussfaktoren“ (Gerlinger 2021).

Spiegelt sich in der Definition der Lebenswelt

Struktur macht/verhindert Gesundheit

4. Lebenswelten

Was sind das?



4. Lebenswelten – Definition I

„Lebenswelten ... sind

für die Gesundheit bedeutsame,
abgrenzbare soziale Systeme

§ 20a Abs. 1 S. 1 SGB V

insbesondere des Wohnens, des Lernens, ...,
der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie
der Freizeitgestaltung“

4. Lebenswelten – Definition II

„... **Sozialzusammenhang**, in dem Menschen sich in ihrem **Alltag** **aufhalten** und der **Einfluss auf ihre Gesundheit** hat“ (Gerlinger 2021).

Beständig, wertorientiert und **formal** organisiert (vgl. ebd.).

→ Soziale Systeme (vgl. Luhmann 1998)

→ **bottom-up** zu definieren, d. h.

Lebenswelt ist etwas, was Individuen selbst als solche ‚definieren‘

4. Lebenswelten – Beispiele

- Schulen
- Kitas
- Pflegeheime
- Swingerclubs



- Kneipenszene
 - Straßenstrich
 - HIV-Schwerpunktpraxen
- ... und Beratungsstellen!



4. Lebenswelten – Ziel

Ziel

Insbes. Verminderung

sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener
Ungleichheiten von Gesundheitschancen

bzw.

Verbesserung von Gesundheitschancen für benachteiligte Gruppen

=

Oberziel eines jeden beantragten Vorhabens

4. Lebenswelten – Ziel



Ziel

Wie umzusetzen?

- **partizipativ** (vgl. „Nichts über uns ohne uns“), d. h. **HIV-vulnerable** Gruppen müssen einbezogen werden
- **ganzheitlicher** und
- **strukturfokussierender** Ansatz
- mit **nachhaltiger** Wirkung



4. Lebenswelten – Ziel



Ziel



Wie umzusetzen?

- **partizipativ**
- **ganzheitlicher** und
- **strukturfokussierender** Ansatz
- mit **nachhaltiger** Wirkung

**muss sich im gesamten Antrag
und Vorhaben spiegeln**



Konzeptionierung

Also:

Strukturfokussierender Ansatz, der sich auf die **ganzheitliche** und **nachhaltige Gesundheitsförderung** einer Lebenswelt bezieht

Daher:

Sie dürfen größer denken als zunächst gedacht

→ Think big, but think smart 

5.1. Handlungsfelder

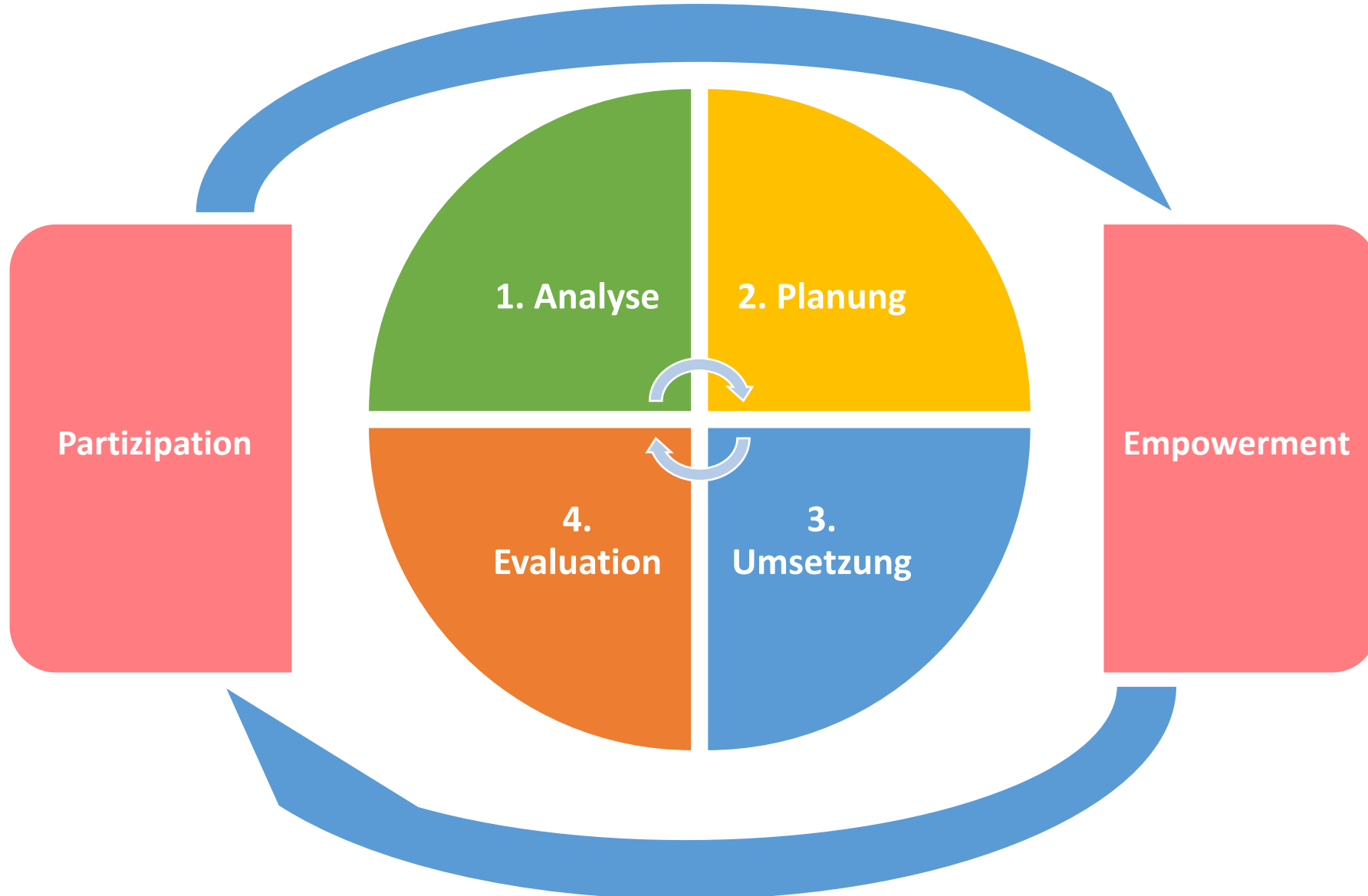


Rot = Pflicht (und/oder)
Blau = Optional

Ansatz – Phasen



Ansatz – Phasen



Partizipation

- Aktive Einbeziehung **aller** Zielgruppen in **allen** Phasen des Projekts
 - anspruchsvoll
 - s. [Folie 48](#)



Empowerment

- Erlernen/Stärkung von Fähigkeiten, Kompetenzen, Ressourcen und Handlungs- wie Entscheidungsmöglichkeiten die eigene Lebenswelt selbst zu gestalten
- Schrittweise Verringerung der Abhängigkeit von Unterstützungsangeboten



8. Dokumentation

- ab Beginn und systematisch (s. [Folie 55](#))
- Grundlage für **Evaluation** und **Transparenz**
- für **alle** Phasen erforderlich



- Analyse
- Planung
- Umsetzung
- Evaluation

Beispiele	Problem und Bedarfsanalyse	Planung und Umsetzung	Wirksamkeitsanalyse
Dokumentationsart	Epidemiologische Daten RKI, ...	Verlaufsprotokolle von Meetings, ...	Zahlen der Nutzung, ...

Einführung Fallbeispiel: Mütter mit HIV



Vorhaben:

Strukturelle, ganzheitliche und nachhaltige

Inklusion der Interessen von Müttern mit
HIV.

Warum? Relevanz?

Einführung Fallbeispiel: Mütter mit HIV

- **Darum!**

„Migrant*Innen und Kinder mit Migrationshintergrund – v.a. aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz – sind [in Deutschland] **überproportional** von HIV-Infektionen betroffen ...“ (Marcus/Beck 2020: 403) [Herv. RP/BS].

Einführung Fallbeispiel: Mütter mit HIV

- **Relevanz!**

Hauptursachen (vgl. ebd.: 408):

1. Test abgelehnt/verschwiegen

2. Spätvorstellung

3. unzureichende Prophylaxe/Therapie

4. kein Testangebot

5. Kommunikationsprobleme

→ Kulturelle, sprachliche, bürokratische Barrieren (vgl. ebd.: 410)

→ Bestehende, strukturelle Versorgungslücken (vgl. ebd.)

Einführung Fallbeispiel: Mütter mit HIV

- Annam Tesfay
 - Leiterin der Aidshilfe Sternenbergl
 - 5 hauptamtliche Mitarbeitende
 - 8 ehrenamtliche Mitarbeitende
 - Angebote: Einzelberatung, Frühstück, Dolmetschen, Schnelltests, Checkpoint



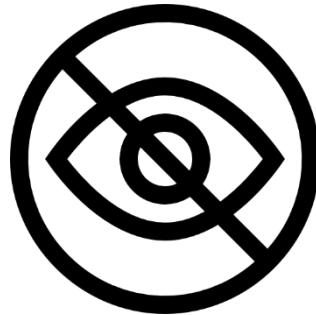
Einführung Fallbeispiel: Mütter mit HIV



merkt, dass:

- Klientel von Menschen mit HIV in BRD verlagert sich zunehmend von Hauptgruppe (MSM) zu Menschen mit Migrationserfahrung → andere Herausforderungen (s. [Folie 24](#)).
- Frauen und (werdende) Mütter durch deutsche Aidsarbeit nicht ausreichend versorgt werden

→ **blinder Fleck**



Einführung Fallbeispiel: Mütter mit HIV

- Idee von



Langfristige, strukturelle Inklusion der neu identifizierten Zielgruppe in die Arbeit der Beratungsstelle samt dessen Vernetzung.

→ förderfähiger Ansatz 😊

6.1. Bedarfsanalyse



6.1. Bedarfsanalyse

- Klärung von:

1. Für wen ist das Vorhaben relevant?
2. Warum gibt es einen Bedarf?
3. Wie lauten die konkreten Veränderungen zur Überwindung des Problems?
4. Wie groß soll der Förderzeitraum sein (2.)?

→ dazu (6.1.4.) : **stets** angeben, **wie** der jeweilige Bedarf **ermittelt** wurde

6.1. Bedarfsanalyse

1. Für wen ist das Vorhaben relevant?

- primäre **und** sekundäre Zielgruppe angeben (s. [Folie 31](#))
- dafür Schätzungen (s. [Folie 32 f.](#)) für Bedarf ermitteln

6.1. Bedarfsanalyse

- Zielgruppen (5.2. und 5.3.)

1. Primäre

→ Menschen mit HIV und/oder vulnerable Gruppen

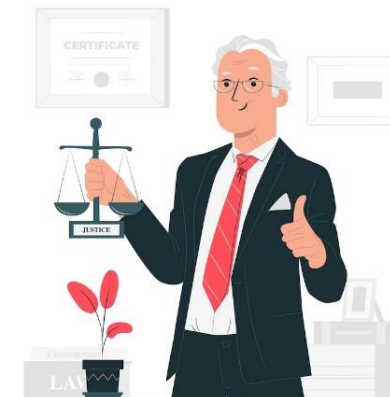
2. Sekundäre

→ Mitarbeitende/Angehörige/Fachkräfte ...

- präzise beschreiben

→ soziodemographisch, physisch, psychosozial ...

(dem Vorhaben entsprechend)



6.1. Bedarfsanalyse

- Wie viele Personen sind **realistisch** zu erreichen (6.1.2.)?



Daumenregel:

„Je mehr Personen aus [der] Bedarfsermittlung mit den bestehenden Mitteln [der] Einrichtung *langfristig* erreicht werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit ...“, dass das Vorhaben gefördert wird.

→ ≈ Je mehr, desto besser.

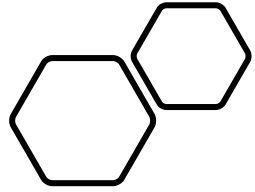
- Hohe Reichweite **sinnvoll** begründen



6.1. Bedarfsanalyse – Schätzungen

- Übertragung von numerischen Verhältnissen ähnlicher / vergangener Phänomene auf aktuelles
 - z.B.: Erwartungswert
 - ≈ Durchschnitt von bestimmten Variablen, die für das Vorhaben sinnvoll sind
 - bspw.: Anzahl der Teilnehmenden, Anzahl der Termine/Jahr, Anzahl von Menschen mit Migrationserfahrung, etc.

$$E(X)$$



6.1. Bedarfsanalyse – Methoden der Informationsgewinnung (6.1.4.)

- Befragungen der Zielgruppen
- Befragungen von Expert_innen
- Befragungen von Institutionen/Initiativen
- Aufgabenschwerpunkte
- Recherche Fachliteratur oder Datenlage
- Bekannte Lebensumstände
- Bekannte Gesundheitszustände
- ...



6.1. Bedarfsanalyse

2. Warum gibt es einen Bedarf (6.1.1.)?

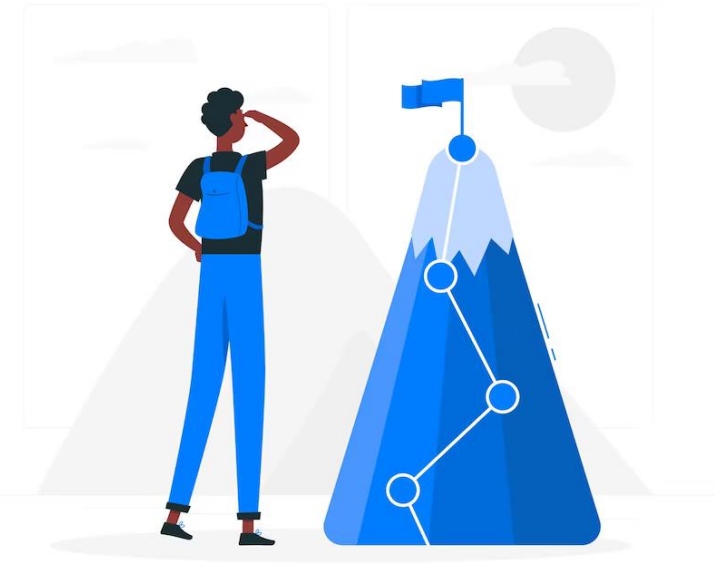
- Ausgangslage beschreiben
 - Blinde Flecken, Strukturprobleme, Praxisprobleme ...
 - Aufseiten der Zielgruppe **und** der Beratungsstelle



6.1. Bedarfsanalyse

3. Wie lauten die **konkreten** Ziele zur Überwindung des Problems (6.1.5.)?

- Wie wird Beratungsstelle bzw. andere Organisation(en) gesundheitsförderlich weiterentwickelt?
- Welche Veränderungen sollen sich im (Berufs)Leben der Zielgruppen einstellen?



6.1. Bedarfsanalyse – Zielfindung Beispiel

- Zielhierarchie (vgl. Beelmann 2016)

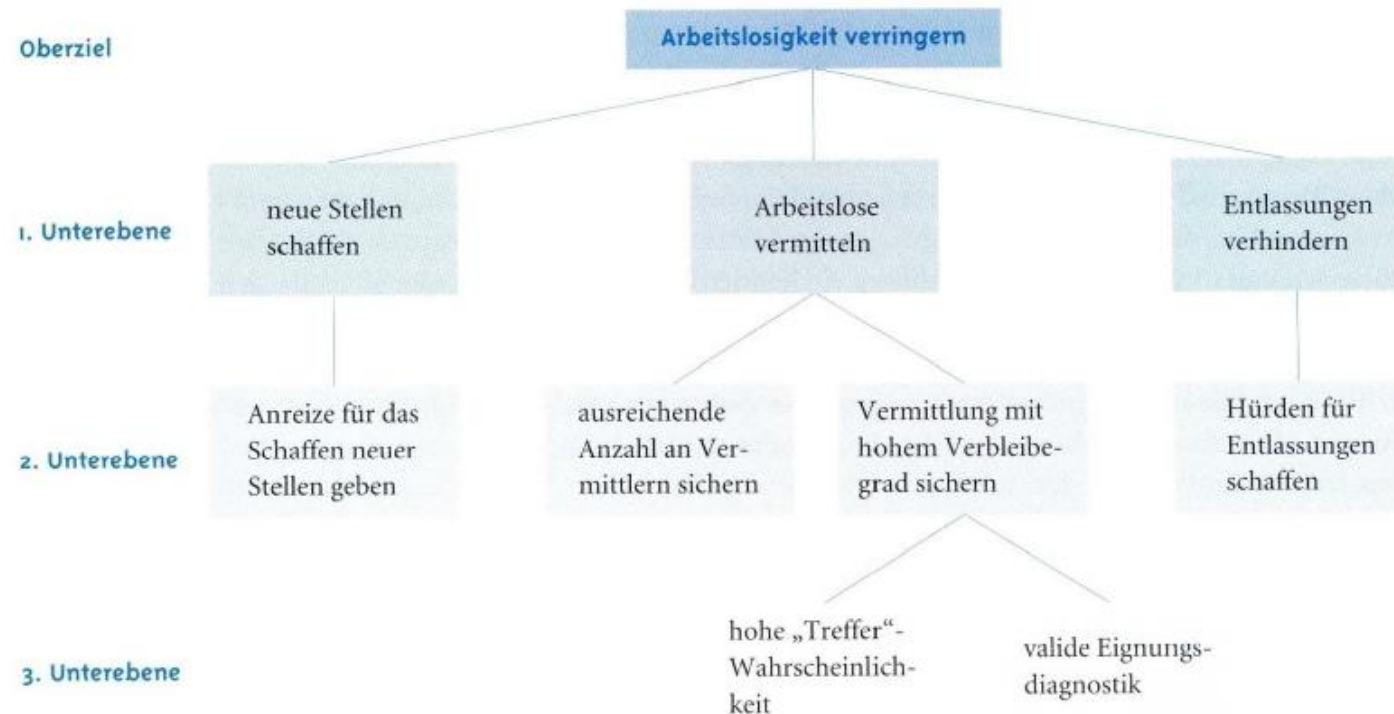


Abbildung 7.4. Zielhierarchie mit vier Ebenen: Das Oberziel „Arbeitslosigkeit verringern“ wird in drei Unterebenen in Unterziele aufgeteilt. Diese Unterziele verdeutlichen die Schritte, die notwendig sind, um das Oberziel erreichen zu können

6.1. Bedarfsanalyse

4. Wie groß soll der Förderzeitraum sein (2.)?

- Überlegen Sie sich, wie viele Monate/Jahre die Umsetzung Ihres Projekts hinsichtlich Ihrer Ziele dauern wird
- Der angegebene Förderzeitraum ist nicht verbindlich, sondern bildet eine möglichst realistische Zeitspanne ab
 - dem Vorhaben entsprechend

Fallbeispiel: Mütter mit HIV



- Primärgruppe

- Mütter mit HIV



- Sekundärgruppe

- HIV-Schwerpunktpraxen
- Dolmetschende
- Jurist_innen (AufenthaltR, SozialR)
- Mitarbeitende (haupt- und ehrenamtlich) der Beratungsstelle
- Familien der Primärgruppe

Fallbeispiel: Mütter mit HIV



Warum gibt es einen Bedarf? → Siehe Relevanz (Folie 23 f.)

- Aidshilfe Sternenberg hat ...

1. keine Strukturen für Zielgruppe (interne Gespräche)
2. Gespräche mit erfahrener Schwerpunktpraxis geführt, die Problem bestätigt („Interviews“)
3. in neueren Studien (nicht älter als 3 Jahre) Belege für Bedarf recherchiert/nachgewiesen
4. befragt die wenigen Klientinnen mittels eines Leitfaden-Interviews, um Informationen über geteilte Problemlagen, Empfindungen und Entwicklungen zu erhalten
4. Verbände/Lobby angesprochen (DAH, DAS, BV-NeMO, RKI, Xxelle ...)
5. Auf Basis von Studien, Datenbanken und eigenen Erfahrungswerten geschätzt, dass pro Jahr durchschnittlich 8 Mütter mit HIV die Beratungsstelle aufsuchen werden und diese Zahl in den nächsten 10 Jahren tendenziell schwach steigen wird

Fallbeispiel: Mütter mit HIV



Zielformulierung

1. Beratungsstelle Sternenberg will lokale Anlaufstelle für Mütter mit HIV werden.
 - Kompetenz in Beratung für Menschen mit Migrationserfahrung, speziell aus Ländern mit höherer HIV-Prävalenz, erhöhen/erwerben.
2. Beratungsstelle Sternenberg will gute Kontakte zu Kindergärten, damit diese sich auf Situation entsprechender Kinder einstellen können.
3. Annam Tesfay möchte innerhalb von 3 Jahren einen Zuwachs der primären Zielgruppe um 60% innerhalb der Beratungsstelle erreichen.

6.2. Planung und Umsetzung

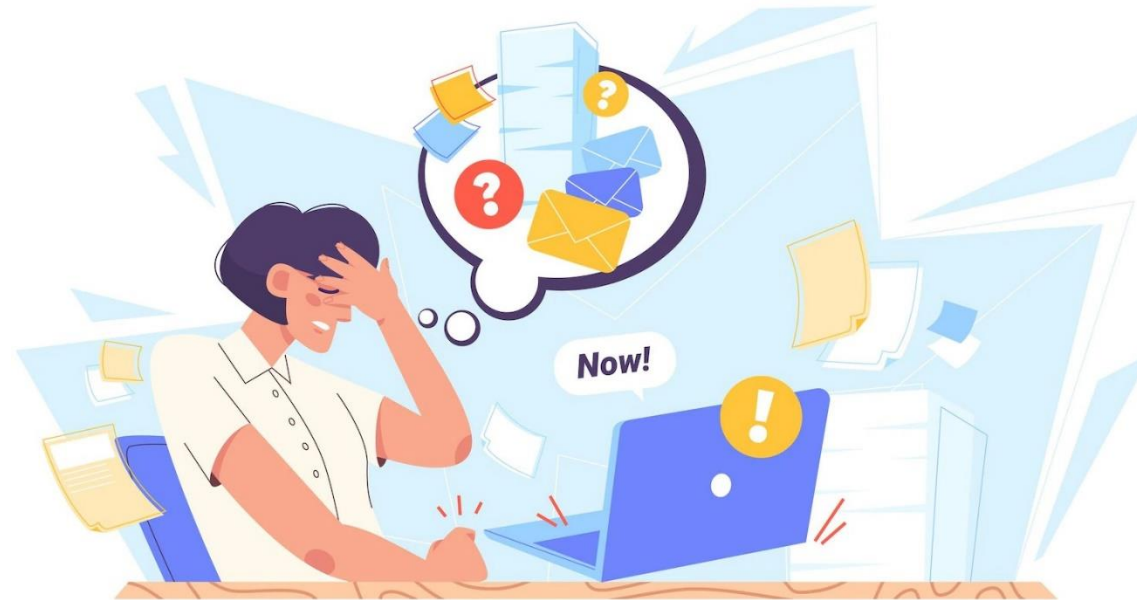


6.2. Umsetzung – Maßnahmen (6.2.1.)

Es **müssen** mindestens

2 **verhältnispräventive** und

2 **verhaltenspräventive** Maßnahmen vorliegen!



6.2. Umsetzung – Maßnahmen (6.2.1.)

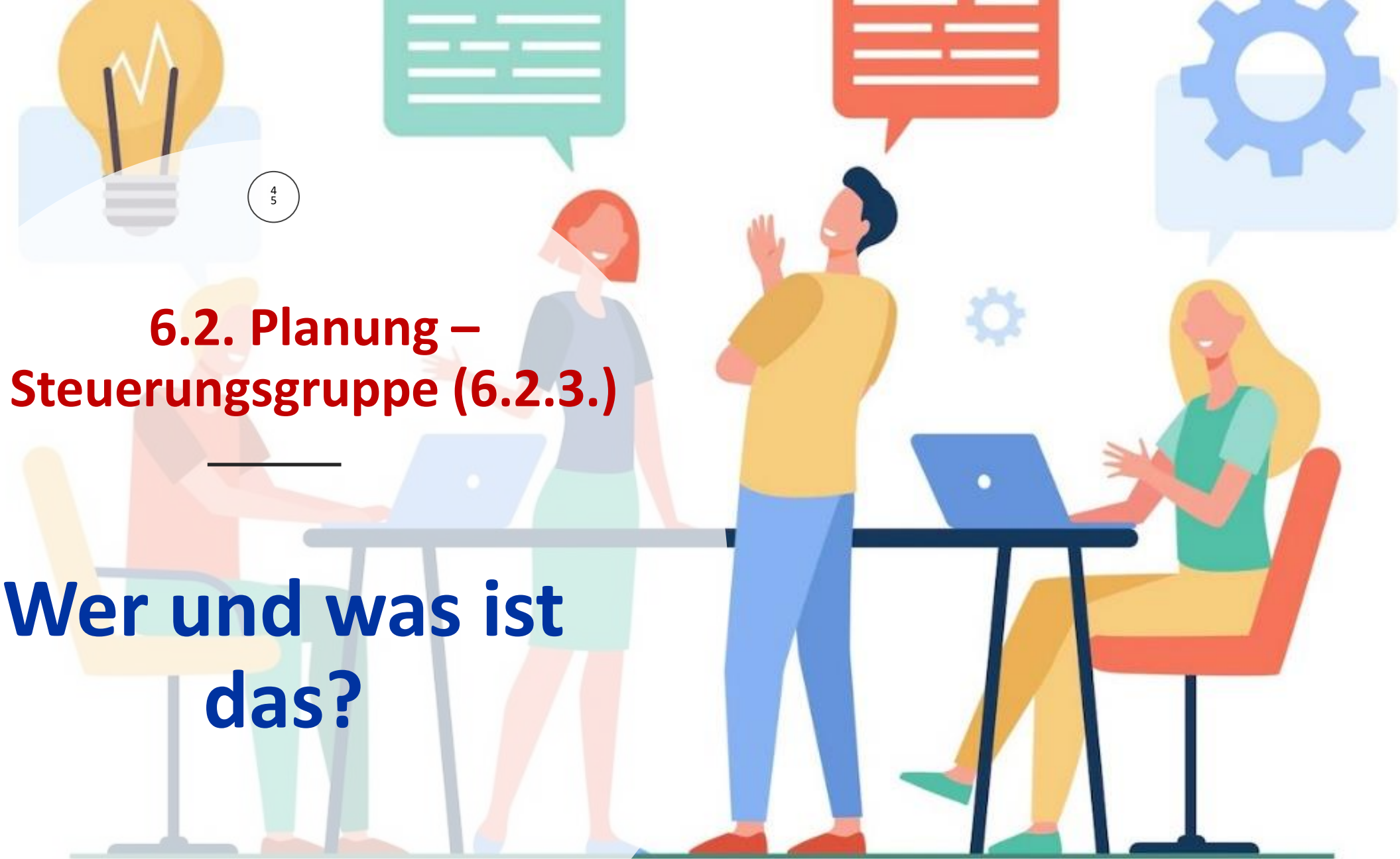
- **Verhältnispräventive Maßnahmen**

- „Gesellschaftliche“ Ebene
- Beispiele
 - **Beratung:** Beratung der Organisation bei Umsetzung eines Vorhabens
 - **Schulung:** Schulung der eigenen Mitarbeitenden
 - **Vernetzung:** Veranstaltung von Netzwerktreffen

- **Verhaltenspräventive Maßnahmen**

- „Individuelle“ Ebene
- Beispiele
 - **Informationsvermittlung:** Infoabende
 - **Kompetenzvermittlung:** Ausbildung von Multiplikator_innen
 - **Motivationsvermittlung:** Social-Media-Beiträge

- auch **nicht** von der PKV förderfähige Maßnahmen angeben!



6.2. Planung – Steuerungsgruppe (6.2.3.)

**Wer und was ist
das?**

6.2. Planung – Steuerungsgruppe (6.2.3.)

- Besteht aus **allen** mitwirkenden Gruppen
 - Ermöglicht Partizipation und Empowerment
 - Weitere Akteur_innen **außerhalb** der Steuerungsgruppe?
 - Qualifikation (staatliche Anerkennung des Abschlusses) sowie Praxiserfahrung notwendig
- **Koordiniert** und **interweniert** in den **Projektplan** von Anfang bis Ende
 - Verantwortlichkeiten
 - Meilensteine
 - Zeitpläne
 - ... klären, überprüfen, nachjustieren



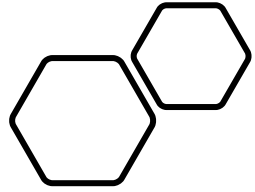
6.2. Planung – weitere Externe

Weitere Organisationen (6.2.2.)

- Organisation mit entsprechender Ansprechperson, die bestimmte Funktion im Vorhaben erfüllen sollen.

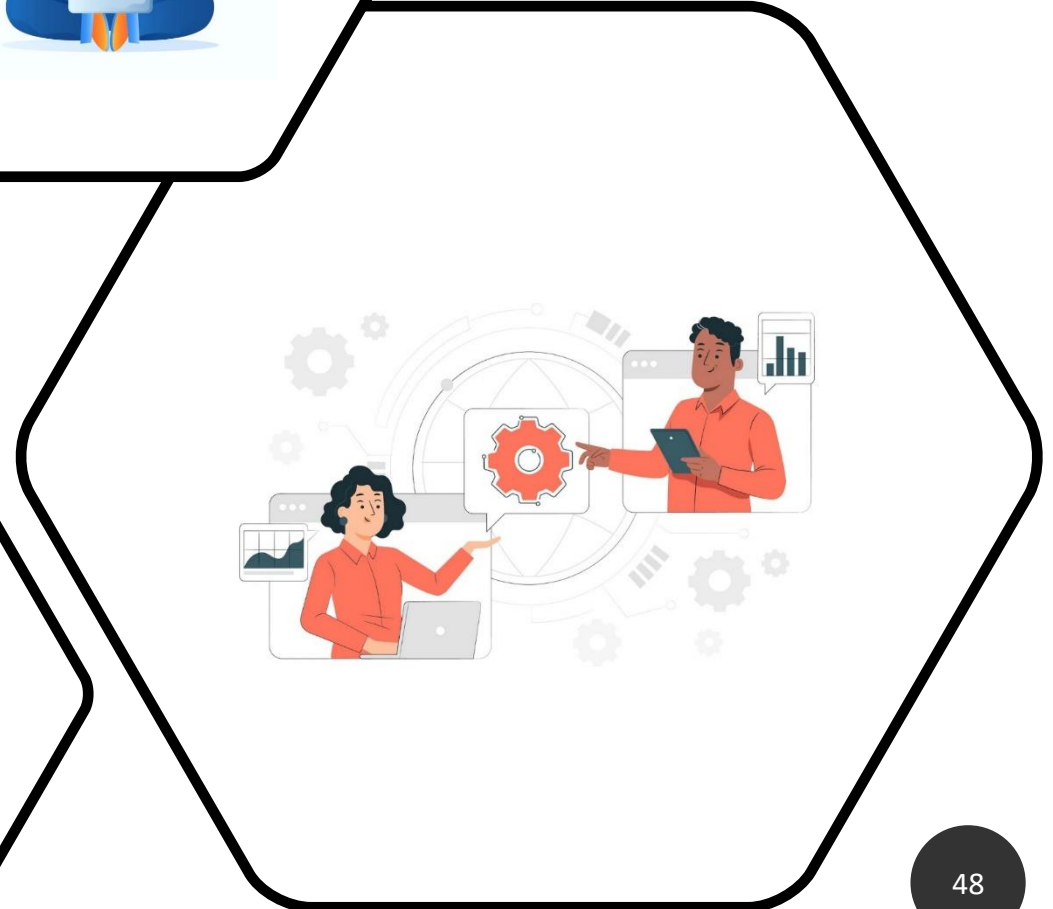
Externe Akteur_innen (6.2.4.)

- Personen, die an der Umsetzung beteiligt, jedoch nicht Teil der Steuerungsgruppe sein sollen.



Beispiele – Partizipation und Empowerment

- Kummerkästen
- Multiplikator_innen
- Fragebögen
- regelmäßiges Austauschen
- Vertrauensperson
- ...



Fallbeispiel: Mütter mit HIV



Die **Steuerungsgruppe** wird von Beginn an aus allen vertretenden Akteur_innen zusammengestellt:

- Dr.ⁱⁿ med. Hiff (regionale Schwerpunktärztin)
- Rechtsanwalt Franz Schütz
- Dolmetscherin für Ukrainisch Olha Liaschenkova
- Involvierte haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende der Beratungsstelle
- Zwei Vertreterinnen der Primärgruppe sowie Familienangehörige (ggf. ältere Kinder, Partner_innen, Eltern)

Fallbeispiel: Mütter mit HIV



Steuerungsgruppe trifft sich 1x/Quartal, um:

- Projektplan zu evaluieren (IST versus SOLL) und ggf. zu intervenieren
- Angesprochene Probleme zu hören und zu lösen (intern wie extern)
 - Es hängen Kummerkästen aus
 - Es wurde eine Vertrauensperson geheim gewählt, an die Probleme anonym herangetragen werden kann
 - Es werden 1x/Quartal Fragebögen zur intern wie externen Sachlage verteilt

Fallbeispiel: Mütter mit HIV



Beratungsstelle Sternenberg verständigt sich auf folgende Maßnahmen:

- **verhältnispräventiv**
 - Erinnerung: „Gesellschaftliche“ Ebene
 - **Beratung:** Beratung der Steuerungsgruppe speziell für Mütter mit HIV
 - **Schulung:** Schulung von Mitarbeitenden zum Thema „Mütter mit HIV“
 - **Vernetzung:** Treffen mit Netzwerkpartner_innen, die Schnittstellen „Frauen“ und „HIV“ teilen
- **verhaltenspräventiv**
 - Erinnerung: „Individuelle“ Ebene
 - **Informationsvermittlung:** Infoabende zur Versorgung/Betreuung von Müttern mit HIV
 - **Kompetenzvermittlung:** Ausbildung von Multiplikator_innen zum Thema „Mütter mit HIV“
 - **Motivationsvermittlung:** Flyer und Social-Media-Aufritte mit entsprechenden Inhalten

6.3. Wirksamkeitsanalyse (Evaluation)



6.3. Wirksamkeitsanalyse (Evaluation)

→ Zielüberprüfung

1. Datenerhebung

2. Datenauswertung

6.3. Wirksamkeitsanalyse (Evaluation)

- Ziele überprüfen
 - Ziele wurden bereits in der Bedarfsanalyse formuliert!
 - Die Dokumentation (8.) ist die **Basis** für die Überprüfung
 - daher: Datenerhebung und Datenauswertung (6.3.2.)
 - Woher haben Sie die Daten?
 - Was machen Sie mit den Daten?

6.3. Wirksamkeitsanalyse (Evaluation)

1. Datenerhebung (6.3.2. und 8.) – Beispiele (auch für Dokumentation)

- **Externe Quellen/Methoden**
 - Epidemiologische Daten
 - Akten und öffentliche Daten
 - z.B. von Krankenkassen und Sozialeinrichtungen, ALLBUS, Ausgabenverläufe, Inanspruchnahme- und Versorgungsstatistiken anderer Organisationen, ...
- **Eigene Quellen/Methoden**
 - Basisdokumentation
 - Befragungen (Klient_innen, Mitarbeitende, ...)
 - Schätzungen
 - Aktenanalysen (Inanspruchnahme, Fehlzeiten, Kosten-Nutzen-Analysen)
 - Steuerungsgruppe
 - Gruppendiskussionen
 - Berichte
 - ...

6.3. Wirksamkeitsanalyse (Evaluation)

2. Datenauswertung (6.3.2.) – wie? Ansätze! (vgl. Beelmann 2016)

- Vorher-Nachher-**Vergleiche**
 - Achtung: Kriterien, anhand derer Vergleich vorgenommen wird, müssen **vorab** geklärt sein!
- Sind notwendige **Kompetenzen** erfolgreich implementiert worden?
- Hat Kommunikation innerhalb des Vorhabens **funktioniert**?
- Individuelle, aber systematische, **Einschätzungen**/Überprüfungen
- Zielhierarchien (s. Folie 37)

6.3. Wirksamkeitsanalyse (Evaluation)

2. Datenauswertung (6.3.2.) – Beispiele

Qualitativ (bspw. Leitfaden-Interview) Quantitativ

- Transkripte/Berichte → lesen
- **Kategorien** erstellen
 - z.B. Probleme, relevante Akteure, Begründungen, Argumentations**muster**, ...
 - daraus Bericht erstellen (deskriptiv!)
- **Wie? Tool:**
 - MS Word
- **Deskriptiv**-statistische Verfahren ausreichend
 - Mittelwerte, Korrelationen, Streumaße ...
 - Diagramme, Tabellen, Graphiken erstellen
 - Skalenniveaus beachten
 - Nominal, Ordinal, Intervall, Ratio
- **Wie? Tool:**
 - Excel

Fallbeispiel: Mütter mit HIV



- Ziel: Beratungsstelle Sternenberg will Kompetenz in Beratung für Menschen mit Migrationserfahrung, speziell aus Ländern mit höherer HIV-Prävalenz, erhöhen
 - Leitung wird beraten, Mitarbeitende geschult und beide Maßnahmen werden evaluiert, sodass eine Verbesserung nachweisbar wird.
- Ziel: Beratungsstelle Sternenberg will gute Kontakte zu Kindergärten, damit diese sich auf Situation entsprechender Kinder einstellen können.
 - Leitung will sich mit lokalen Kindergärten vernetzen und die städtische KiTa-Beauftragte soll Teil der Steuerungsgruppe sein. Jedes Quartal sollen Treffen stattfinden, die protokolliert werden.
- Ziel: Annam Tesfay möchte innerhalb von 3 Jahren einen Zuwachs der primären Zielgruppe um 60% innerhalb der Beratungsstelle.
 - Annam Tesfay will mittels Basisdokumentation einen verhofften Anstieg einer Inanspruchnahme über Excel vergleichend nachweisen.

7. Nachhaltigkeit

- **Vorhaben muss auf Nachhaltigkeit angelegt sein**
 - Stabilität des Vorhabens **über den Förderzeitraum** hinaus
 - formlos
 - erste Gedanken und Notwendigkeit der Verstetigung
- Anmerkung: PKV-Förderung = „Anschubfinanzierung“



7. Nachhaltigkeit



- **Vorhaben muss auf Nachhaltigkeit angelegt sein**
 - Stabilität des Vorhabens **über den Förderzeitraum** hinaus
 - formlos
 - Wie bewerkstelligt Beratungsstelle Vorhaben nach Förderzeitraum **dauerhaft** (7.1.)?
 - Finanzierung?
 - Fortführung der Steuerungsgruppe?
 - Werbung auf Website?
 - Gewonnene Qualifizierung macht Beratungsstelle zur zentralen Anlaufstelle?
- Prinzip: „Lernende Organisation“

Fallbeispiel: Mütter mit HIV



- Annam Tesfay formuliert in Antragsstellung bereits, dass das Vorhaben **langfristig** in Beratungsstelle inkludiert werden soll:
 - Pläne über potentielle Finanzierung werden beigefügt
 - Annam Tesfay will auch im Nachhinein mit Akteur_innen der Steuerungsgruppe im Austausch bleiben
 - Das Vorhaben wird auf der Website, Social Media etc. stark beworben, um sichtbar zu sein

Ausschlusskriterien des PKV

- Aktivitäten, die zu den Pflichtaufgaben anderer Einrichtungen oder Verantwortlicher gehören → **Nachrangigkeit**
- Isolierte, d.h. nicht in ein Gesamtkonzept eingebundene Maßnahmen (Einzelmaßnahmen) externer Anbieter_innen → **Gesamtkonzept**
- Förderanträge, die nicht von der Einrichtung selbst gestellt werden
- Fehlender Maßnahmenbezug
- Ausschließlich **öffentlichkeitsorientierte** Aktionen und/oder mediale Aufklärungskampagnen
- Berufliche Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen ohne Vorhabenbezug
- Kosten für Baumaßnahmen, Einrichtungsgegenstände und Mobiliar
- Regelfinanzierung von auf Dauer angelegten Stellen

Zusammenfassung Ansatz

- Kombination aus verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen
- Konzept zur Verstetigung vonnöten
- Kostenkonzept während **aller** Phasen des Vorhabens (6.1.6., 6.2.6., 6.3.1., 10.)
- Klare Vorstellung, wer direkt und indirekt einbezogen werden muss
- Klare Vorstellung davon, welche Ziele bzw. Veränderungen das Vorhaben verfolgt
- Evaluations- und Dokumentationskonzept vorhanden
- Tipp: Kursbuch Wirkung → s. [Kurz/Kubek 2014](#)

Tipps und Primärquellen

- **Schulungswebinar** der PKV

„Grundlagenwissen zum Förderantrag“:

- https://test-web.you-know.de/customers/PKV/220826_22-3562_eh/story.html

- **Google Scholar** ((populär-)wissenschaftliche Suchmaschine)

- <https://scholar.google.de/>

- **Tool** zur online-Erstellung eines Fragebogens

- <https://cryptpad.fr>
 - Verschlüsselt (Datenschutz)
 - Kostenfrei
 - Recht übersichtlich
 - Ergebnisse lassen sich als cvl.-Datei formatieren → Excel/libreOffice

- **Good Practice-Kriterien**

- <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>

Tipps und Primärquellen

- **Projektmanagement**

- Nicht zu strikt, sondern: flexibel!
- **Tool Nr. 1** → awork.io (gemeinnützig)
 - Anmeldung:
<https://awork.typeform.com/to/WICKGB?typeform-source=www.awork.io>

- **Tool Nr. 2** → monday.com (non-profits)

- Beratungsstelle ≤ 10 Mitarbeitende? → kostenlos!
- <https://monday.com/lang/de/nonprofits/pricing>
- Anmeldung:
https://forms.monday.com/forms/bdfbfc13ea752353200f5776d233db66?r=use1&utm_source=lp&utm_medium=form&utm_campaign=test1

Kontaktdaten

Ralf Pütz



Jurist

Leiter Mittelvergabe / Rechtsfragen

montags bis freitags

0228 60 46 9-**26**

ralf.puetz@aids-stiftung.de

Benjamin Schmitz



Soziologe

Projektreferent

mittwochs bis freitags

0228 60 46 9-**21**

benjamin.schmitz@aids-stiftung.de

Quellen

- Beelmann, Andreas: *Einführung in die Methoden der Intervention und Evaluation*. Vorlesung Psychologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, 2016.
- Döring, Nicola: *Sexarbeit in Deutschland. Zwischen Fakten und Fiktionen*, in: *Zeitschrift für Sexualforschung*, Nr. 33, Heft 4, Thieme, Stuttgart, 2020, S. 189-192.
- Gerlinger, Thomas: *Präventionsgesetz*, in: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsgesetz/>, 2021.
- Kurz, Bettina/Kubek, Doreen: *Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen*, phineo gAG, 2. Auflage, Berlin, 2014.
- Luhmann, Niklas: *Die Gesellschaft der Gesellschaft*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1998.
- Marcus, U/Beck, N.: *Infektionen mit dem humanen Immundefizienzvirus bei Kindern in Deutschland 1999-2016*, in: *Monatszeitschrift Kinderheilkunde*, 2022, S. 403-411.
- **Illustrationen**
 - freepik.com