

# Healthy Design Canvas

Ansatzpunkte einer  
gesundheitsfördernden  
Gestaltung

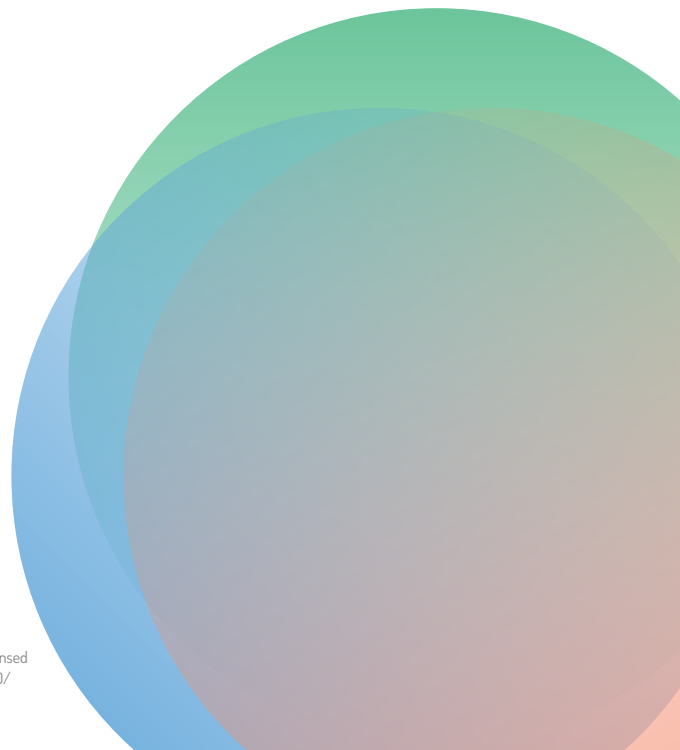
Jonas Rehn-Groenendijk



Designinstitut für  
Gesunde Gestaltung  
FORSCHEN. GESTALTEN. VERMITTELN.



Healthy Design Canvas © 2026 by Designinstitut für Gesunde Gestaltung UG (haftungsbeschränkt) is licensed under CC BY-ND 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>



# 1. Hintergrund und Entstehungsgeschichte

Folgt man einem biopsychosozialen Gesundheitsmodell (Abb. 1), entstehen Gesundheit bzw. Krankheit aus einem Zusammenspiel von körperlichen, psychischen und sozialen Aspekte, die sich gegenseitig beeinflussen (Egger, 2005; 2015). So wie sich beispielsweise Einsamkeit negativ auf die mentale und körperliche Gesundheit auswirken kann (Hamkley et al., 2010), können im Umkehrschluss körperliche und psychische Erkrankungen zu mehr Einsamkeit führen.

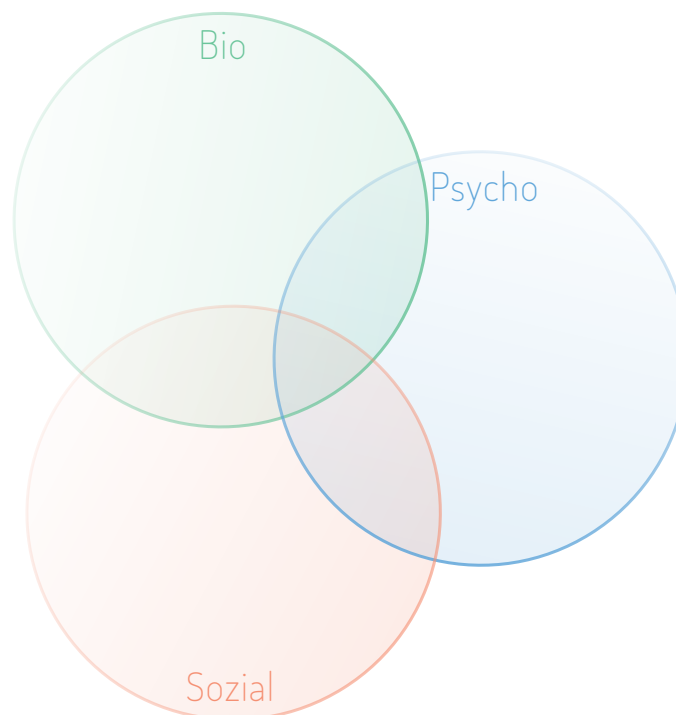


Abb. 1) Visualisierung des biopsychosozialen Gesundheitsmodells (eigene Darstellung in Anlehnung an Egger, 2005)

Die Umgebung, in der sich Menschen aufhalten und die Systeme mit denen sie dort konfrontiert sind, können sich gleichermaßen auf alle drei Bereiche auswirken und so direkt wie indirekt einen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden haben (z.B. Rakhshani & Khakzand, 2025). Dies gilt umso mehr für Situationen, in denen Menschen besonders vulnerabel sind – wie etwa als Patient:innen in Kliniken, Praxen und Rehabilitation oder als Bewohnende in Pflegeheimen – ebenso wie der medizinische Fachpersonal (Shetty et al, 2024). In diesen Settings wirken Raumgestaltung, einzelne Produkte, technische und digitale Strukturen sowie die damit verbundenen Abläufe ineinander. In diesem Sinne sollte der gebaute Raum nicht separat von den darin stattfindenden Prozessen und Dienstleistungen sowie den damit verbundenen digitalen Strukturen gedacht werden (Müller & Rehn-Groenendijk, 2024).

Betrachtet man beispielsweise das Wartezimmer einer ärztlichen Praxis, sind es zum

einen Raumgestaltung, Möblierung, Beleuchtung und akustische Eigenschaften, die auf Wartende wirken. Die Gesamtanmutung wirkt behaglich oder steril. Das Sitzangebot geht auf individuelle Bedürfnisse wie Distanz, Privatsphäre, Bewegung oder soziale Unterstützung ein, stärkt etwa durch die Auswahlmöglichkeit verschiedener Sitz- und Stehangebote das individuelle Kontrollgefühl. Oder gleiche Sitzmöbel in zentripetaler Ausrichtung zwingen Wartende zu einer bestimmten Nutzungsweise, die gerade für Menschen in psychischen Ausnahmesituationen wie großer Angst und Nervosität besonders belastend sein kann.

Dabei ist das Wartezimmer eingebettet in bestimmte Abläufe. Es ist gestaltet wie und wann Patient:innen warten, welche Informationen (etwa zu Wartezeiten und Gründen) und Aufgaben (wie z.B. das Ausfüllen eines Formulars) sie vorab und währenddessen erhalten. Diese Ablaufgestaltung reicht sogar soweit, dass Warten und Wartezimmer getrennt voneinander betrachtet werden können, nämlich wenn gewisse Praxisfunktionen auch von zuhause abgerufen werden können (z.B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) oder das Warten mittels mobiler Pager ausgelagert werden kann. Das Setting Wartezimmer könnte auf diese Weise noch weiter untersucht werden. Welche Artefakte und Angebote befinden sich im Warteraum und welche Assoziationen werden damit geweckt? Auf welche Weise können zum Beispiel akustische und olfaktorische Stimuli bewusst genutzt werden, um das Warteerlebnis zu optimieren? Welche Bedürfnisse von Personal sollte bei der Konzeption berücksichtigt werden?

All diese Überlegungen zeigen, dass derartige Kontexte komplex sind und weit über die gebaute Umwelt hinausreichen. Dabei kann ein systemischer interdisziplinärer und gleichzeitig evidenzbasierter Blick eine geeignete Ausgangsbasis sein, um gesundheitsförderliche Impulse zu setzen. Eben dieser Blick ist das Ziel des hier beschriebenen Healthy Design Canvas (HDC).

Dieses Tool basiert weitgehend auf dem bewährten „Business Model Canvas“ (BMC), das 2005 von Osterwalder vorgeschlagen und seitdem weiterentwickelt wurde. Laut van Boeijen und Kollegen kann das Canvas „als Werkzeug in verschiedenen Phasen des Entwicklungsprozesses eingesetzt werden [...] Das Business Model Canvas dient als Checkliste zur Generierung von Geschäftsideen; es strukturiert, diskutiert und bewertet diese Ideen auch auf konzeptioneller Ebene“ (Boeijen et al., 2020). Das Healthy Design Canvas nutzt eine ähnliche konzeptionelle und grafische Struktur.

Inhaltlich baut das HDC auf dem Systemischen Evidenzbasierten Ansatz (SEA-Modell) von Müller und Rehn-Groenendijk (2024) auf und wurde im Rahmen des vom World Design Capital 2026 geförderten Projektes „Designing a More Active Patient Role in Public Health Services“ entwickelt und getestet. In mehreren Iterationsschleifen wurde das Canvas in unterschiedlichen Varianten in mehreren interdisziplinären Workshops in Rehakliniken, Krankenhausabteilungen und mit niedergelassenen Ärzt:innen dazu angewendet und weiterentwickelt.

Das hier vorliegende Werkzeug richtet sich an alle, die bei der Entwicklung von Konzepten einen explizit systemischen Blick auf gesundheitsfördernde Potentiale werfen wollen. Dies umfasst die Felder Architektur, Innenarchitektur und Industriedesign ebenso wie betriebliches Gesundheitsmanagement, Organisationsentwicklung und Service Design mit dem Ziel eine stärkere interdisziplinäre Verbindung zu schaffen.

## 2. Konzeptioneller Aufbau und Funktionsweise

Das HDC ist in fünf übergeordnete Bereiche aufgeteilt, den Kopfbereich, den Meta-Bereich A und B sowie die drei Analysebereiche „Nutzung“, „Prozesse & Dienste“ und „Raum & gebaute Umwelt“ (Abb. 2). Innerhalb dieser Analysebereiche befinden sich mehrere Detailfelder, die durch Impulsfragen die Bearbeitung unterstützen. Pfeile zwischen diesen Detailfeldern deuten auf Bezüge und Abhängigkeiten hin.

### Kopfzeile

Der Kopfbereich des HDC dient der projektbezogenen Zuordnung. Iterationsnummern können dabei helfen Weiterentwicklungen chronologisch nachvollziehbar zu halten.

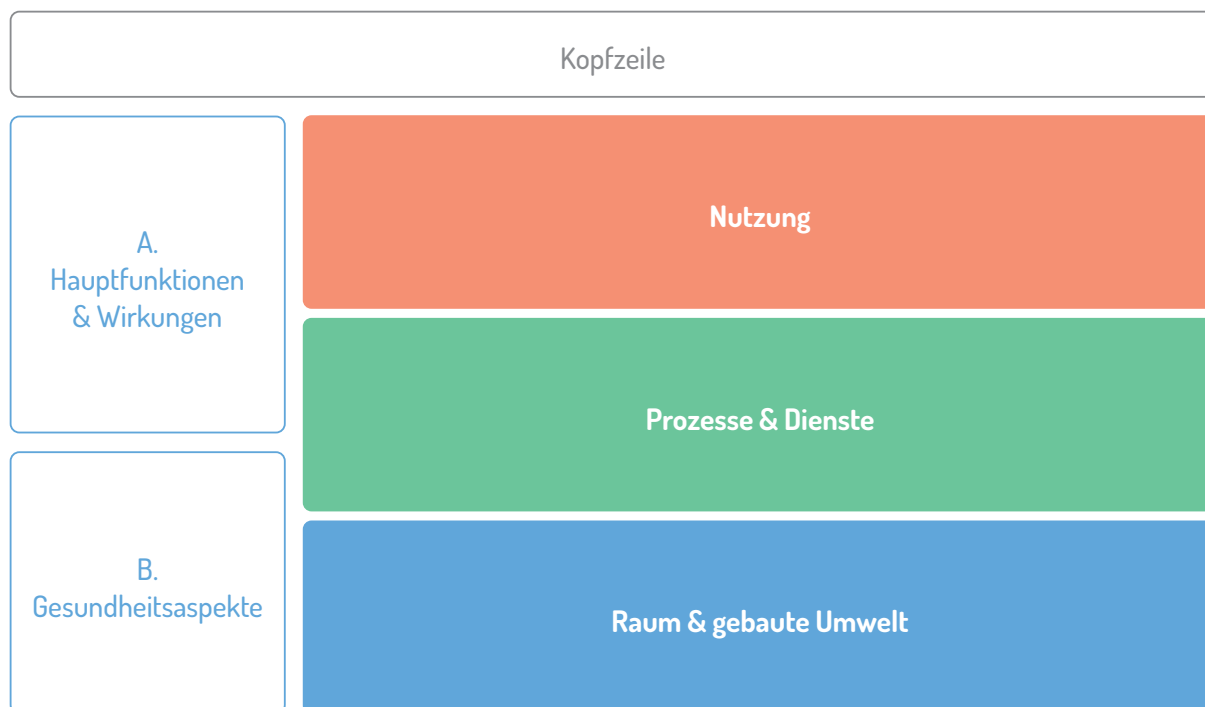


Abb. 2) Schematischer Grundaufbau des „Healthy Design Canvas“ (eigene Darstellung)

## Meta-Bereich A und B

Ausgangspunkt für die inhaltliche Bearbeitung des HDC ist Meta-Bereich A, die Betrachtung der „Hauptfunktionen und Wirkungen“ des zu gestaltenden oder optimierenden Kontexts. Hierbei geht es darum in sehr kurzer Form zu definieren, was das Konzept in erster Linie leisten soll. Ein Wartebereich einer allgemeinmedizinischen Praxis wird in den meisten Fällen primär dazu dienen, dass der Ablauf beispielsweise während der Sprechzeiten reibungsfrei und ohne zeitliche Verzögerungen zwischen den einzelnen Terminen erfolgen kann. Patient:innen sollen also „bereit“ für den nächsten Termin sein. Als sekundäre Funktion kann der Wartebereich aber auch dazu dienen, Patient:innen zu informieren oder ihnen bereits Aufgaben zuzuweisen (z.B. das Ausfüllen von Formularen).

Meta-Bereich B zielt mit Blick auf diese Hauptfunktionen auf die damit verbundenen Gesundheitsaspekte ab und adressiert explizit die Verschränkung biologischer, psychischer und sozialer Faktoren. Beispielsweise kann das Warten im Wartezimmer so gestaltet sein, dass aktiv Stress reduziert wird, Patient:innen die Möglichkeit haben sich auf eine bevorstehende Behandlung emotional einzustimmen oder mögliche Fragen vorzubereiten. Ebenso können Anreize geschaffen werden, die es Patient:innen erleichtern in den sozialen Austausch zu gehen oder ungestört für sich zu sein.

## Nutzung

Der Bereich Nutzung umfasst die Beschreibung der Nutzenden (1.1) sowie deren Bedürfnisse (1.2). Oftmals umfasst die Gruppe der Nutzenden mehrere Subgruppen, wie etwa Patient:innen, Angehörige und medizinisches Fachpersonal, deren Bedürfnisse sich unterscheiden oder gar widersprechen können. Für ein vertieftes Verständnis der Nutzenden kann es sinnvoll sein, anschließend Personas für die einzelnen Nutzendengruppen zu entwickeln. Ergänzt wird dieses Feld durch sonstige Anforderungen an das Konzept (1.4), wie etwa regulatorische Notwendigkeiten, Budgeteinschränkungen oder kulturelle Besonderheiten. Gerade im innenarchitektonischen Bereich können Anforderungen an Brandschutz, Arbeitsschutz und Datenschutz wichtige Einflussfaktoren für die Gestaltung sein.

Punkt 1.3 beschreibt mit Blick auf die verschiedenen Nutzenden, wie diese methodisch in den Entwurfsprozess eingebunden werden können. Dabei gilt es neben dem geeigneten Format auch den „richtigen Zeitpunkt“ im Entwurfsprozess zu wählen. Vor allem hinsichtlich vulnerabler Gruppen ist die Wahl passender Beteiligungsformate eine ebenso relevante wie herausfordernde Aufgabe. Gleichzeitig kann die Anwendung maßgeschneiderter Co-Design-Methoden – etwa bei der Einbindung von Menschen mit kognitiven und sensorischen Einschränkungen – einen besonders wertvollen Beitrag leisten, der durch andere Formate kaum zu kompensieren ist (z.B. Hendriks et al., 2015).

Abschließend beschreibt das Feld „Zielkonflikte & Lösungsansätze“ mögliche Widersprüche und Konfliktpotentiale in der Betrachtung der verschiedenen Anforderungen. Dabei gilt es gleichzeitig Lösungsansätze ad hoc mitzudenken. Diese können methodischer Art sein, indem beispielsweise co-kreative Formate diese Konfliktpunkte aktiv adressieren. Sie können aber auch inhaltlicher Art sein, indem beispielsweise schon konkrete Gestaltungsansätze, Produkte oder Dienstleistungen vermerkt werden.

## Prozesse & Dienste

Aufbauend auf einem soliden Verständnis der Nutzenden und Anforderungen (Feld 1) beschreiben die Kacheln in Feld 2 den konzeptionellen Rahmen des zu gestaltenden Feldes. Zunächst werden hierzu die Abläufe (2.1) erfasst. In unserem Beispiel des Wartezimmers könnte dieser Ablauf vereinfacht aus Ankunft/Anmeldung, Warten, Aufruf, Rezeptabholung bestehen. Eine vertiefte Betrachtung etwa mit Hilfe einer Patient Journey Map kann diesen Schritt erheblich unterstützen.

Viele Prozesse hängen mit anderen Abläufen und externen Dienstleistungen zusammen. Kachel 2.2 beleuchtet dieses „erweiterte Ökosystem“. So kann etwa die Anmeldung per Tablet im Wartebereich über eine extern verwaltete Patient-Management-Software laufen. In diesen Bereich fallen auch externe Dienstleister wie Anbieter für Wasserspender oder die spezifische TV-Bespielung.

Aufbauend hierauf legt das Feld 2.3 einen Schwerpunkt auf digitale bzw. virtuelle Anwendung, die die Abläufe aus 2.1 unterstützen können. Für den Bereich des Wartens könnten beispielsweise Self-Check-In-Terminals oder KI-Chatbots für nicht praxisgebundene Leistungen hier erörtert werden. Dabei hängen die Felder 2.2 und 2.3 eng miteinander zusammen. Für eine vertiefende Darstellung und Analyse dieser Systeme eignen sich Werkzeuge, wie die Experience-Ecosystem-Map (z.B. Risdon & Quattlebaum, 2018).

## Raum & gebaute Umwelt

Abschließend bezieht sich das Feld 3 auf den physischen Kontext. Das Feld ist mit „Raum und gebauter Umwelt“ betitelt, da hiermit neben den gebauten Räumen wie etwa das Wartezimmer oder die Praxis an sich auch Außenräume im Sinne der Freiraumplanung gemeint sind.

Feld 3.1 beschreibt zunächst den gebauten Raum sowie die zugehörigen Objekte und Einrichtungsgegenstände. Dies umfasst alle klassischen architektonischen und

innenarchitektonischen Gestaltungsmerkmale wie Gebäudestruktur, Wand- und Bodenbeläge und Möblierung. Besonderes Augenmerk gilt es den natürlich vorhandenen Rahmenbedingungen zu widmen. Gibt es günstige Blickachsen nach draußen, die bisher von der Raumgestaltung nicht ausreichend genutzt wurden? Lassen sich spezifische Kontextfaktoren (z.B. nahegelegene Bäume mit Vogelgesang) aktiv einbinden? Dieses Feld lässt sich gleichermaßen für die Freiraumplanung z.B. für einen „Healing Garden“ nutzen.

Kachel 3.2 adressiert explizit die technischen Komponenten des gebauten Raums. Dies schließt neben der klassischen technischen Gebäudeausrüstung (z.B. Beleuchtung, Belüftung) auch nicht fest verbaute Komponenten Bildschirme oder Beduftungsgeräte ein.

Mit Blick auf die gebaute Umwelt und die damit verbundenen technischen Komponenten wird in Kachel 3.3 der Bezug zu den verschiedenen menschlichen Sinnesmodalitäten hergestellt. Wie lassen sich explizit einzelne Sinnesreize zielgerichtet einbinden? Wie lassen sich unangenehme Sinneswahrnehmungen durch angenehme ersetzen? Der Wartebereich einer zahnmedizinischen Praxis kann von den Bohrgeräuschen des Behandlungszimmers und dem strengen Geruch des Desinfektionsmittels geprägt sein. Ebenso können gute akustische Abschirmung und die zusätzliche Maskierung mit Naturgeräuschen zusammen mit der vorsichtig abgestimmten Beduftung ein angenehmes Setting erzeugen.

In medizinischen und pflegerischen Settings kann vor allem der teilweise Kontrollverlust eine besondere Belastung darstellen. Viele Untersuchungs- und Behandlungsverfahren erfordern von Patient:innen, dass sie sich nicht bewegen, nicht sprechen, flach atmen oder eine bestimmte Körperhaltung einnehmen häufig auch verbunden mit unangenehmen oder schmerzhaften Eingriffen durch das Fachpersonal. Dabei können gestalterische Entscheidungen dazu beitragen, dass Patient:innen (und auch Angehörige) innerhalb dieses weitgehenden Kontrollverlustes ein gewisses Maß an Kontrolle ausüben können. Dies kann beispielsweise die Auswahl sein – etwa im Hinblick auf Sitz- und Stehmöglichkeiten bei Warten oder die bewusste Regulierung von sensorischen Stimuli. Kachel 3.4 geht daher explizit auf diese Aspekte ein, da sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Einbindung der Sinnesmodalitäten durch Design stehen.

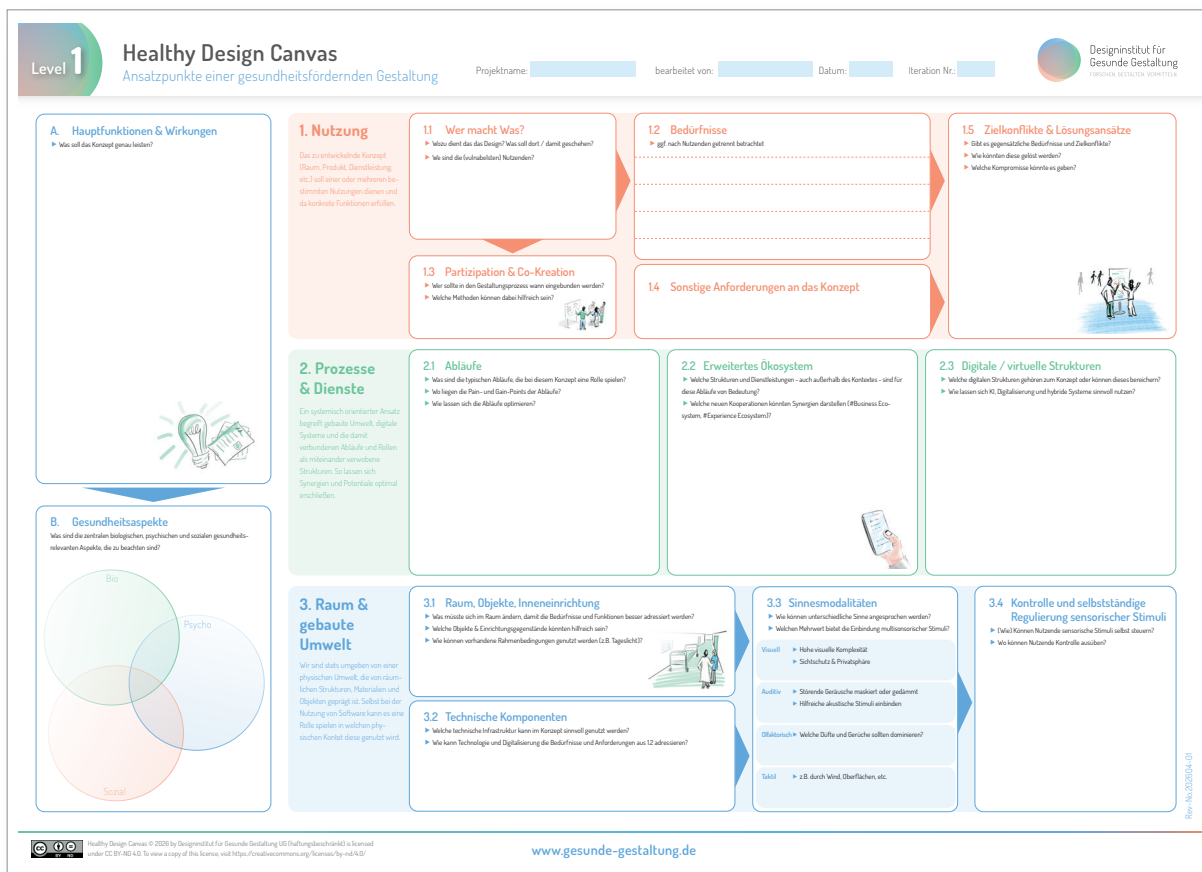


Abb. 3J Healthy Design Canvas - für eine größere Abbildung siehe S. 10-11

### 3. Anwendung

Das Healthy Design Canvas ist nicht als starre Formel oder Checkliste gedacht, sondern vielmehr als Instrument zur explorativen Analyse und Konzeptentwicklung, das in jeder Phase des Designprozesses genutzt und immer wieder überarbeitet werden kann (iterativer Prozess).

Dabei müssen die Felder und Fragen nicht unbedingt in der Reihenfolge ihres Erscheinens bearbeitet werden. Auch wenn nicht alle Impulsfragen für das zu erarbeitende Konzept relevant sind, können sie dabei helfen über den Tellerrand zu schauen und eventuell neue Innovationspotentiale zu erschließen. Die Felder können dabei auch genutzt werden, um bereits erarbeitete Konzepte oder umgesetzte Lösungen zu analysieren. Daher ist die Vorlage sowohl eine explorative Inspirationsquelle als auch ein vereinfachtes Bewertungsinstrument.

Das Format als einfaches Poster mit Feldern ermöglicht es, die Impulsfragen auf eine Weise zu beantworten und zu reflektieren, die zu den organisatorischen Prozessen Ihres Teams passt. Haftnotizen und schematische Skizzen sind ebenso geeignet wie schriftliche Notierungen direkt in die Felder.

Die Vorlage kann von einer Person allein oder im Rahmen eines Workshops oder einer Teamarbeit ausgefüllt werden. Es wird empfohlen, die Vorlage iterativ zu nutzen. Gleichzeitig kann die Vorlage genutzt und an die Bedürfnisse jeder einzelnen Organisation angepasst werden. Daher benötigen Team-Workshops möglicherweise mehr Platz oder zusätzliche Arbeitsblätter, um bestimmte Felder oder Themen vertiefen zu können. Insbesondere im Hinblick auf Workshops kann es sinnvoll sein, die Vorlage mit anderen Werkzeugen und Techniken zu kombinieren. Workshops, die diese Vorlage anwenden, sollten nach den üblichen Prinzipien für Kreativitätsworkshops geplant und durchgeführt werden.

Soweit möglich sollten die inhaltlichen Angaben auf konkreten Erfahrungswerten oder Forschungserkenntnissen beruhen. Insbesondere, wenn das Healthy Design Canvas von Personen außerhalb des zu gestaltenden Konzeptes verwendet wird (z.B. durch Agenturen und Architekturbüros) sollten empirische Methoden (z.B. Kumar, 2013; Visocky O'Grady & Visocky O'Grady, 2017) und Beteiligungsformate in Anspruch genommen werden, um Wissen aus dem Feld in das Tool einzuspeisen.

## 4. Erprobung des Healthy Design Canvas

Nach einer initialen und iterativen Entwicklung des Healthy Design Canvas wurde das Tool in drei verschiedenen Settings im Rahmen eines Workshops erprobt:

### a.) Kontext onkologische Rehabilitation



In der Hamm Klinik Bellevue in Bad Soden – Salmünster wurde das Tool angewendet, um die Konzeption und Gestaltung eines flexibel anpassbaren Multifunktionsraums für Seminare, Therapie und Gruppenkurse zu informieren. Die Teilnehmenden aus den Bereichen Marketing, Pflege und Therapie konnten durch das HDC einen systemischen Blick auf den Raum erreichen und so neue Gestaltungsansätze identifizieren. Die bauliche Umsetzung der Erkenntnisse wird zum Zeitpunkt der Publikation dieses Textes vorbereitet.

## b.) Kontext allgemeinmedizinischen Gemeinschaftspraxis auf dem Land



Für die Neuerrichtung einer allgemeinmedizinischen Gemeinschaftspraxis in der ländlichen Region Greifenstein wurde das HDC eingesetzt um Bedürfnisse, Abläufe und die Einbindung innovativer digitaler Strukturen zu untersuchen, um damit den Gestaltungsprozess zu informieren. Am Workshop nahmen neben den zukünftigen Ärztinnen und medizinischen Fachangestellten auch Patient:innen teil. Die Ergebnisse stellen eine belastbare Basis für weitere Konzeptions- und Gestaltungsprozesse dar.

## c.) Kontext Kinderklinik



Im Rahmen eines Workshops in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Main-Kinzig-Kliniken wurde das HDC eingesetzt, um die bestehenden Strukturen und Abläufe zu hinterfragen und Optimierungspotentiale zu erschließen. In diesem Prozess mit Ärztinnen und Pflegekräften ergaben sich zahlreiche konkrete Konzeptideen, die anschließend weiterverfolgt wurden. Diese umfassen ebenso raumgestalterische Ansätze (z.B. für einen Elternruheraum) wie auch Service- und Experience-Design-Konzepte (z.B. für die Optimierung der Aufnahmeprozesse der Kindernotaufnahme).

## 5. Ausblick und Diskussion

Das Healthy Design Canvas ist als offenes Werkzeug zu betrachten, das sich für unterschiedliche Einsätze in Design- und Entwicklungsprozessen eignet. Seine Praxistauglichkeit gilt es in zukünftigen Projekten zu erproben und konzeptionelle und inhaltliche Elemente entsprechend anzupassen. Nutzende sind daher eingeladen, Erfahrungsbereiche und Feedback mit dem Designinstitut für Gesunde Gestaltung zu teilen.

## 5. Literatur

Osterwalder, A.; Pigneur, Y. Business model generation. A handbook for visionaries, game changers, and challengers. Wiley&Sons: New York, USA, 2013.

van Boeijen, A.; Daalhuizen, J.; Zijlstra, J. Delft design guide. Perspectives, models, approaches, methods. Revised edition. BIS Publishers: Amsterdam, The Netherlands. 2020. p. 135.

Egger, Josef W. (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: Psychologische Medizin 16 (2), S. 3-12.

Egger, Josef W. (2015): Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell. In: Josef W. Egger (Hg.): Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 53-83.

Hawkley, Louise C.; Cacioppo, John T. (2010): Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. In: Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine 40 (2), S. 218-227. DOI: 10.1007/s12160-010-9210-8.

Helena Müller; Jonas Rehn-Groenendijk (2024): Systemischer Evidenz-basierter Ansatz der Gesunden Gestaltung (SEA): Die Arbeitsweise des Designinstituts für Gesunde Gestaltung auf der Grundlage eines biopsychosozialen Gesundheitsmodells.

Hendriks, Niels; Slegers, Karin; Duysburgh, Pieter (2015): Codesign with people living with cognitive or sensory impairments: a case for method stories and uniqueness. In: CoDesign 11 (1), S. 70-82. DOI: 10.1080/15710882.2015.1020316.

Kumar, Vijay (2013): 101 design methods. A structured approach for driving innovation in your organization. Hoboken, N.J.: Wiley.

Rakhshani, Zohre; Khakzand, Mehdi (2025): Salutogenic Architecture, Non-Therapeutic Environments and the Health of the Elderly: A Systematic Review. In: HERD 18 (2), S. 255-281. DOI: 10.1177/19375867251313980.

Risdon, Chris; Quattlebaum, Patrick; Rettig, Marc (2018): Orchestrating experiences. Collaborative design for complexity. Brooklyn, New York: Rosenfeld Media.

Shetty, Roshan S.; Kamath, Giridhar B.; Rodrigues, Lewlyn L. R.; Nandineni, Rama Devi; Shetty, Sham Ranjan (2024): The Impact of the Physical Environment on Staff in Healthcare Facilities: A Systematic Literature Review. In: Buildings 14 (9), S. 2773. DOI: 10.3390/buildings14092773.

Visocky O'Grady, Jenn; Visocky O'Grady, Ken (2017): A Designer's Research Manual, 2nd edition, Updated and Expanded. Succeed in design by knowing your clients and understanding what they really need. Minneapolis: Rockport Publishers. Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4932225>.

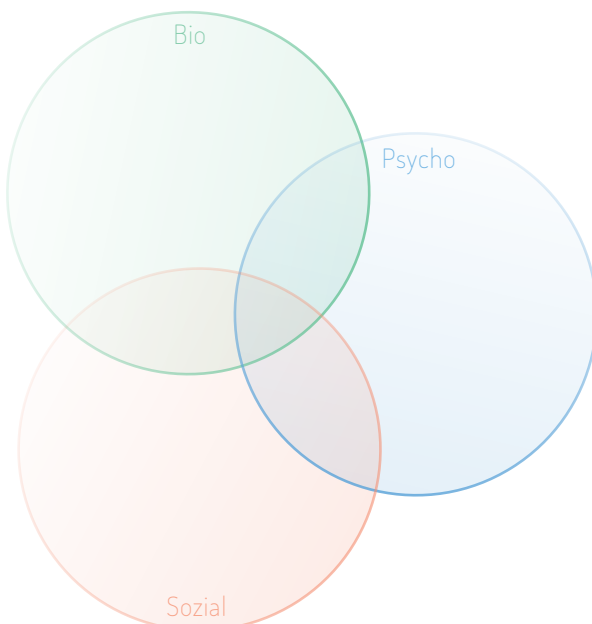
### A. Hauptfunktionen & Wirkungen

- ▶ Was soll das Konzept genau leisten?



### B. Gesundheitsaspekte

- ▶ Was sind die zentralen biologischen, psychischen und sozialen gesundheitsrelevanten Aspekte, die zu beachten sind?



## 1. Nutzung

Das zu entwickelnde Konzept (Raum, Produkt, Dienstleistung, etc.) soll einer oder mehreren bestimmten Nutzungen dienen und da konkrete Funktionen erfüllen.

### 1.1 Wer macht Was?

- ▶ Wozu dient das Design? Was soll dort / damit geschehen?
- ▶ We sind die (vulnerablesten) Nutzenden?

### 1.3 Partizipation & Co-Kreation

- ▶ Wer sollte in den Gestaltungsprozess wann eingebunden werden?
- ▶ Welche Methoden können dabei hilfreich sein?



## 2. Prozesse & Dienste

Ein systemisch orientierter Ansatz begreift gebaute Umwelt, digitale Systeme und die damit verbundenen Abläufe und Rollen als miteinander verwobene Strukturen. So lassen sich Synergien und Potentiale optimal erschließen.

### 2.1 Abläufe

- ▶ Was sind die typischen Abläufe, die bei diesem Konzept eine Rolle spielen?
- ▶ Wo liegen die Pain- und Gain-Points der Abläufe?
- ▶ Wie lassen sich die Abläufe optimieren?

## 3. Raum & gebaute Umwelt

Wir sind stets umgeben von einer physischen Umwelt, die von räumlichen Strukturen, Materialien und Objekten geprägt ist. Selbst bei der Nutzung von Software kann es eine Rolle spielen in welchen physischen Kontext diese genutzt wird.

### 3.1 Raum, Objekte, Inneneinrichtung

- ▶ Was müsste sich im Raum ändern, damit die Bedürfnisse und Funktionen erfüllt werden?
- ▶ Welche Objekte & Einrichtungsgegenstände könnten hilfreich sein?
- ▶ Wie können vorhandene Rahmenbedingungen genutzt werden (z.B. Tag/Nacht, Jahreszeiten)?

### 3.2 Technische Komponenten

- ▶ Welche technische Infrastruktur kann im Konzept sinnvoll genutzt werden?
- ▶ Wie kann Technologie und Digitalisierung die Bedürfnisse und Anforderungen unterstützen?



## 1.2 Bedürfnisse

- ▶ ggf. nach Nutzenden getrennt betrachtet

## 1.5 Zielkonflikte & Lösungsansätze

- ▶ Gibt es gegensätzliche Bedürfnisse und Zielkonflikte?
- ▶ Wie könnten diese gelöst werden?
- ▶ Welche Kompromisse könnte es geben?



## 1.4 Sonstige Anforderungen an das Konzept

## 2.2 Erweitertes Ökosystem

- ▶ Welche Strukturen und Dienstleistungen - auch außerhalb des Kontextes - sind für diese Abläufe von Bedeutung?
- ▶ Welche neuen Kooperationen könnten Synergien darstellen (#Business Ecosystem, #Experience Ecosystem)?



## 2.3 Digitale / virtuelle Strukturen

- ▶ Welche digitalen Strukturen gehören zum Konzept oder können dieses bereichern?
- ▶ Wie lassen sich KI, Digitalisierung und hybride Systeme sinnvoll nutzen?

ktionen besser adressiert werden?  
 (z.B. Tageslicht)?



t werden?  
 forderungen aus 1.2 adressieren?

## 3.3 Sinnesmodalitäten

- ▶ Wie können unterschiedliche Sinne angesprochen werden?
- ▶ Welchen Mehrwert bietet die Einbindung multisensorischer Stimuli?

**Visuell** ▶ Hohe visuelle Komplexität  
 ▶ Sichtschutz & Privatsphäre

**Auditiv** ▶ Störende Geräusche maskiert oder gedämmt  
 ▶ Hilfreiche akustische Stimuli einbinden

**Olfaktorisch** ▶ Welche Düfte und Gerüche sollten dominieren?

**Taktil** ▶ z.B. durch Wind, Oberflächen, etc.

## 3.4 Kontrolle und selbstständige Regulierung sensorischer Stimuli

- ▶ (Wie) Können Nutzende sensorische Stimuli selbst steuern?
- ▶ Wo können Nutzende Kontrolle ausüben?

## Über den Autor

**Dr. Jonas Rehn-Groenendijk** ist promovierter Designforscher, Industriedesigner, zertifizierter Präventologe und Gründer und Geschäftsführer der Designinstitut für Gesunde Gestaltung. Er befasst sich in Forschung und Lehre vorrangig mit dem Zusammenhang zwischen Gestaltung, Verhalten und Erleben im Kontext der Gesundheitsförderung und Nachhaltigen Entwicklung. Er hat Lehrerfahrung in Deutschland, Schweiz und UK, ist Reviewer und Gutachter, und Host des Podcasts „Gesunde Gestaltung“.

## Das Designinstitut für Gesunde Gestaltung

Das Designinstitut für Gesunde Gestaltung erforscht, entwickelt und evaluiert Gestaltungsansätze, die Gesundheit, Wohlbefinden und Handlungsfähigkeit von Menschen gezielt fördern. An der Schnittstelle von Design, Wissenschaft und Gesundheitswesen verbindet das Designinstitut empirische Forschung mit praxisnaher Gestaltung – für Räume, Produkte und Dienstleistungen, die sich konsequent an menschlichen Bedürfnissen orientieren. Mit Gestaltungs- und Forschungsleistungen, Weiterbildungsangeboten und Beratungsprojekten unterstützt das Designinstitut Akteure aus Medizin, Architektur, Pflege, Design und Gesundheitswirtschaft dabei, Umgebungen zu schaffen, die gesünder, nutzerfreundlicher und wirksamer sind. Ziel ist eine Gestaltungskultur, die Gesundheit nicht dem Zufall überlässt, sondern bewusst plant.

### Impressum:

Healthy Design Canvas (HDC) Ansatzpunkte einer gesundheitsfördernden Gestaltung.

Jonas Rehn-Groenendijk

Herausgegeben vom Designinstitut für Gesunde Gestaltung UG (haftungsbeschränkt). © 2026

Erschienen in der Reihe „Methodenpapier“ – Ausgabe 1



Healthy Design Canvas © 2026 by Designinstitut für Gesunde Gestaltung UG (haftungsbeschränkt) is licensed under CC BY-ND 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

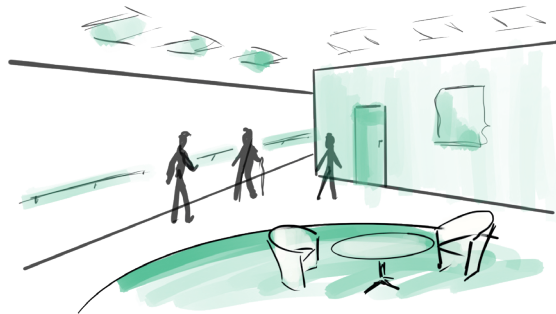
# Gemeinsam schaffen wir optimale Rahmenbedingungen für Therapie und Pflege



Designinstitut für  
Gesunde Gestaltung  
FORSCHEN. GESTALTEN. VERMITTELN.

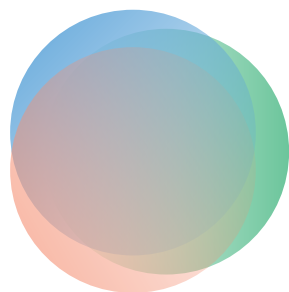
## Nutzen Sie das volle Potential

Ob in Kliniken, Praxen, Reha- oder Pflegeeinrichtungen: Gute Versorgung erfordert mehr als engagiertes und gut ausgebildete Personal. Räume, digitale Systeme und Abläufe bilden die notwendigen Rahmenbedingungen für Wohlbefinden, Gesundheitsförderung und Effizienz. Hier setzen wir gemeinsam mit Ihnen an.



## Das Designinstitut für Gesunde Gestaltung

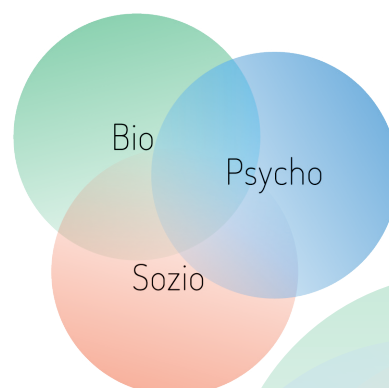
Wir verstehen Abläufe in Gesundheitseinrichtungen und optimieren diese, indem wir bestehende Routinen hinterfragen, Räume und Einrichtungen darauf zuschneiden und digitale Lösungen als effektive Hilfsmittel nahtlos einbetten. So entstehen echte Gesundheits-Ressourcen. Mit wissenschaftlichem Know-how und den Menschen im Zentrum erkennen wir versteckte Potenziale, entwickeln und testen Lösungen – immer auf der Basis von realen Erkenntnissen.



## Unser Ansatz – Ihr Gewinn

Grundlage unserer Arbeit ist ein **biopsychosozialer** Blick. Wir verbinden das Biologische (z. B. Licht, Akustik), das Psychische (z. B. Stress, Orientierung) und das Soziale (z. B. Interaktion, Privatsphäre) zu einem System. So entstehen Räume und Abläufe, die messbar zur Gesundheit aller Beteiligten beitragen.

► mehr dazu unter [gesunde-gestaltung.de/ansatz](https://www.gesunde-gestaltung.de/ansatz)



## Immer auf dem Laufenden bleiben...



Hören Sie mal rein in unseren Podcast „Gesunde Gestaltung“ auf Spotify, Apple Podcasts auf [gesunde-gestaltung.de](https://www.gesunde-gestaltung.de)



Abonieren Sie unseren Newsletter

## Neugierig? Lernen Sie uns kennen.

✉ [info@gesunde-gestaltung.de](mailto:info@gesunde-gestaltung.de)

🌐 [www.gesunde-gestaltung.de](https://www.gesunde-gestaltung.de)

**Designinstitut für Gesunde Gestaltung**  
Unternehmergesellschaft haftungsbeschränkt  
Lina-Hirchenhein-Weg 8 | 63584 Gründau | Deutschland

