

Erfolgreicher Praxistransfer - Erfahrungswerte aus der Praxis

Veronika Reisig für die AG Praxistransfer, Kooperationsprojekt für nachhaltige Präventionsforschung

Hintergrund

Die Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung hat sich zum Ziel gesetzt, Ergebnisse der Präventionsforschung aus dem Förderschwerpunkt Prävention des Bundesministeriums für Bildung und Forschung in Praxis und Politik bekannter zu machen und ihre nachhaltige Nutzung zu fördern. Die Arbeitsgruppe Praxistransfer widmet sich in diesem Zusammenhang insbesondere den Fragestellungen zur erfolgreichen Weitergabe und Übernahme von Forschungsergebnissen in die Praxis. Praxistransfer wird dabei verstanden als ein Prozess mit den drei differenzierbaren Dimensionen

1. *Übertragung* einer theoriegeleiteten und / oder evidenzbasierten konzeptionellen Entwicklung in eine praktische Anwendung („getting evidence into practice“),
2. *Verstetigung* eines bewährten Modells in seinem bisherigen Kontext über eine längere Zeit, d.h. der Vollzug des Schrittes von der Versuchsphase in eine Arbeits- bzw. Routinephase („getting models into practice“) und
3. *Ausweitung* eines erfolgreichen Modells außerhalb des bisherigen Kontextes (z.B. die Ausweitung eines Stadtteilprojekts auf andere Stadtteile), d.h. die Übertragung in teilweise neue Kontexte, die u. a. mit einer Adaption an geänderte Kontextbedingungen einhergehen kann („distributing models of good practice“).

In einer Befragung der Mitglieder der Arbeitsgruppe Praxistransfer, selbst alle im Förderschwerpunkt geförderte Projektnehmer, sollten deren Erfahrungen mit Aspekten erfolgreichen Praxistransfers sowie einzelnen Transfermethoden eruiert und als Grundlage für weitere Arbeiten nutzbar gemacht werden.

Methoden

Alle 20 Arbeitsgruppenmitglieder wurden gebeten, einen standardisierten Projektsteckbrief zu ihrem im Förderschwerpunkt unterstützten Projekt auszufüllen. Neben Eckdaten zum Projekt wie Titel, Laufzeit, Zielgruppen, Zielsetzungen, Ansatz und Ergebnissen wurden insbesondere auch Angaben zu förderlichen und hinderlichen Aspekten der Projektumsetzung, Evidenzbasierung sowie Verstetigung und Ausweitung des Vorhabens erbeten.

Zur Systematisierung der Befragungsergebnisse wurde gestützt auf die einschlägige Literatur¹ ein Modell entwickelt, das die Einordnung der Antworten zu verschiedenen Einflussfaktoren des Praxistransfers in vorgegebene Kategorien erlaubte. Diese Kategorien umfassen die Charakteristika des Modells bzw. der Innovation, die Charakteristika der Evidenz, Eigenschaften des Zielsettings auf der Organisationsebene, Eigenschaften des individuellen Anwenders sowie den breiteren Kontext u.a. gesellschaftlicher und politischer Art, in dem ein Projekttransfer vollzogen werden soll.

Abbildung 1 zeigt das so entwickelte Modell, das essentielle Einflussbereiche abbildet. Eine vollständige Abbildung möglicher Einflussgrößen wurde nicht angestrebt.

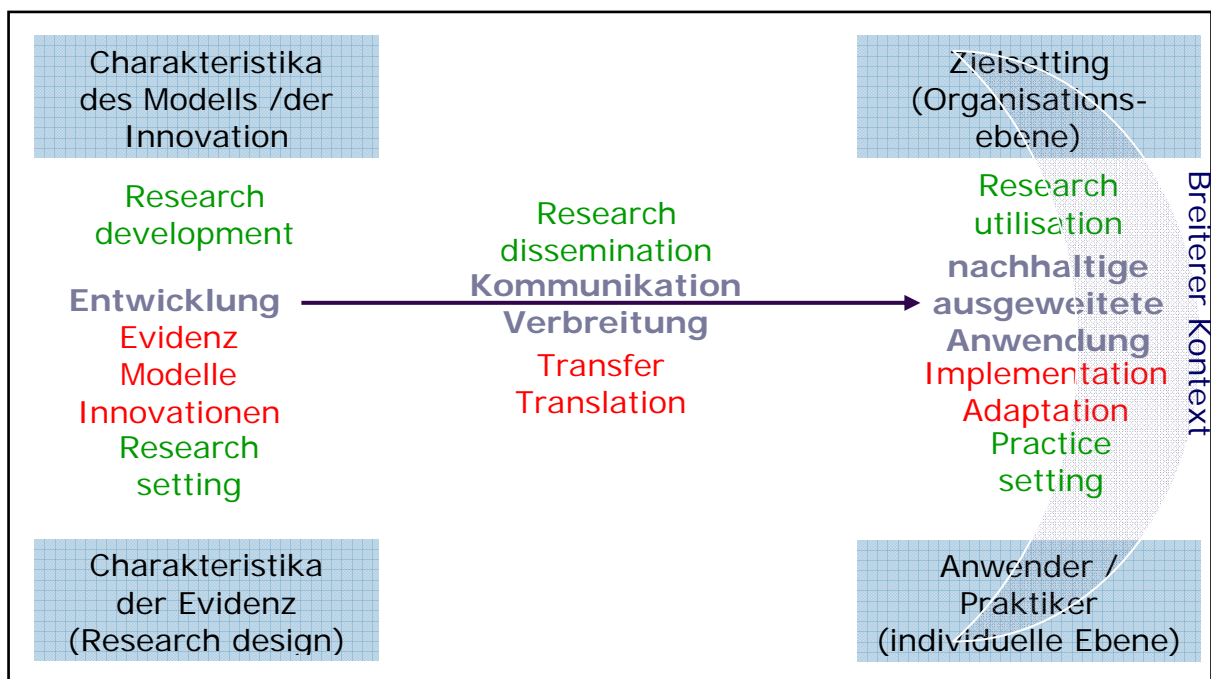


Abbildung 1: Essentielle Einflussbereiche auf den Praxistransfer

Ergebnisse

Von den 20 befragten Arbeitsgruppenmitgliedern wurden 13 Projektsteckbriefe ausgefüllt. Die darin beschriebenen Vorhaben stellten eine heterogene Gruppe dar. Deren Charakteristika sind in Tabelle 1 wiedergegeben.

¹ Für einen ausführlichen Literaturreview der Arbeitsgruppe siehe „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung (KNP) – AG Praxistransfer: Exemplarische Literaturdurchsicht zu Aspekten erfolgreichen Praxistransfers“ unter www.knp-forschung.de

Status	<ul style="list-style-type: none"> ▪ laufendes Projekt: 9 ▪ abgeschlossenes Projekt: 4
Zielgruppe(n)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder, Jugendliche, Familien ▪ Ältere Menschen ▪ Erwerbstätige, Arbeitslose
Ansatz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mix aus Verhaltens- und Verhältnisprävention (Organisationsentwicklung, Strukturaufbau: Netzwerkbildung, Assessmentinstrumente, Unterstützungsinstrumente) ▪ Entwicklung und Erprobung von Zugangswegen ▪ Beteiligung/Befähigung (Partizipation/Empowerment), Peergruppenarbeit

Tabelle 1: Übersicht über die einbezogenen 13 Projekte (Rücklauf der Projektsteckbriefe)

Nicht alle Steckbriefe enthielten Angaben zu allen Fragenbereichen, was u.a. darauf zurückgeführt werden kann, dass 9 der 13 beschriebenen Projekte zum Befragungszeitpunkt noch am Laufen waren. Dennoch konnte aus den Antworten zu den Fragen nach förderlichen und hinderlichen Aspekten der Projektumsetzung, Evidenzbasierung sowie Verstetigung und Ausweitung des Vorhabens eine Vielzahl an Einflussfaktoren, mit denen die Arbeitsgruppenmitglieder Erfahrungen gemacht hatten, identifiziert und in das Modell eingeordnet werden (siehe Tabelle 2).

Hinsichtlich der von den Befragten verwendeten Ansätze zum Praxistransfer wurden drei Bereiche mit verschiedenen Einzelnennungen erkennbar (siehe Tabelle 3). Ein Großteil der genannten Ansätze wurde von den Projekten zum Transfer der eigenen Ergebnisse bzw. Ansätze angewandt bzw. angestrebt. Vor allem im Bereich „Transferhilfen entwickeln bzw. anwenden“ fanden sich auch mehrere Nennungen, mit denen die Projekte Vorwissen, Evidenz bzw. bewährte Ansätze in das eigene Vorhaben integrierten.

Charakteristika des Modells / der Innovation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belege für Wirksamkeit vorhanden ▪ Projekterfolg darstellbar (öffentlichkeitswirksam, nach innen wirksam) ▪ Akzeptiert (von der Zielgruppe) ▪ Einfach anwendbar/machbar („Minimalprogramm“ statt maximaler Einsatz) ▪ Systematischer und systemischer Ansatz (Einbeziehung aller relevanten Organisationsebenen, Integration in die Struktur) ▪ Verzicht auf Parallelstrukturen ▪ Bedarfs- und Bedürfnisorientiert ▪ Abgestimmt auf das Zielsetting (Rahmenbedingungen bzw. Strukturen, „Systemlogik“, Machbarkeit im Zielsetting) ▪ Übereinstimmung mit vorgegebenen Rahmenbedingungen außerhalb des Zielsettings (z.B. gesetzlicher Rahmen) ▪ Einklinken in andere Agenden/Zusammenbringen von Agenden (z.B. Gesundheit – Bildung; Gesundheit – berufliche Perspektiven) ▪ Adaptierbar (an lokale Bedürfnisse anpassbar) ▪ Transferhilfe(n) vorhanden (z.B. Manual, Praxisleitfaden) und ggf. adaptierbar ▪ Ausgewogenheit von Kosten-Nutzen ▪ „Entschädigung“/Anerkennung/Entlastung von Schlüsselakteuren für deren Aufwand bei der Umsetzung des Vorhabens
Charakteristika der Evidenz (Research design)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von vornherein auf Transfer angelegt ▪ Kosten-Nutzen berücksichtigt
Zielsetting (Organisationsebene)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kongruenz der Agenden/Werte/Prioritäten des Projekts und des Zielsettings ▪ Problembewusstsein vorhanden ▪ Bekanntheit von Lösungsansätzen ▪ Veränderungsbereitschaft im Zielsetting vorhanden ▪ Vorhandensein von Ressourcen und Bereitschaft diese zu mobilisieren (managerielle Unterstützung) ▪ Vorhandensein relevanter Strukturen in den beteiligten Organisationen (z.B. Ansprechpartner, klare Zuständigkeiten) ▪ Keine zeitgleichen, evtl. konkurrierenden (Groß)Projekte
Anwender / Praktiker (individuelle Ebene)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Aussagen hierzu in den Projektsteckbriefen ▪ Potentielle Erklärung: Komplexität der Maßnahmen mit der Folge, dass die Umsetzung vor allem ganze Organisationen/Organisationseinheiten einbezieht und weniger auf der Ebene individueller Praktiker erfolgt
Breiterer Kontext
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedarf vorhanden ▪ Bedarf wird wahrgenommen / öffentliches Problembewusstsein ▪ Politische Anerkennung des Problems sowie der Lösungsansätze ▪ Übereinstimmung mit gesetzlichen u.a. Rahmenbedingungen ▪ Vorhandensein relevanter Strukturen

Tabelle 2: Aussagen zu den einzelnen Einflussbereichen auf Praxistransfer aus den Projektsteckbriefen

Den Boden bereiten
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisieren für die Thematik ▪ Problembewusstsein schaffen ▪ Öffentlichkeitswirksame/nach innen wirksame Darstellung von Problem und Lösungsansatz
Transferhilfen entwickeln/anwenden
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung von (Handlungs-)Empfehlungen an Wissenschaft und Praxis ▪ Weitergabe über Workshops, Präsentationen ▪ (wissenschaftliche) Veröffentlichungen ▪ Praxisleitfaden Manual (ggf. adaptierbar) Schulungshandbuch ▪ (gezielte) wissenschaftliche/fachliche Beratung ▪ wissenschaftlicher/fachlicher Austausch (z.B. auf Tagungen)
Strukturen schaffen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbildung von Multiplikatoren ▪ Eingang in die Aus/Weiterbildung von Fachkräften ▪ Empowerment der Zielgruppe ▪ Förderung der Selbstorganisation/Selbsthilfe ▪ Aufbau von Kooperationsstrukturen ▪ Aufbau von internen und externen Unterstützungsstrukturen ▪ Regelung von Zuständigkeiten ▪ Entwicklung von Finanzierungsmodellen

Tabelle 3: Verwendete Transfermethoden

Diskussion

Von den Befragten wurde eine Vielzahl an Faktoren, die erfahrungsgemäß ein Gelingen eines Praxistransfers unterstützen, identifiziert. Kurz zusammengefasst handelt es sich dabei vor allem um Aspekte aus den Bereichen „Charakteristika des Modells“ (hier vor allem: wirksam und Wirksamkeit vermittelbar, in den Strukturen verankert, abgestimmt mit dem Zielsetting und den Rahmenbedingungen außerhalb des Zielsettings), „Charakteristika des Zielsettings“ (hier vor allem: Übereinstimmung der Prioritätensetzung zwischen Projekt und Zielsetting, vorhandenes Problembewusstsein, vorhandene Strukturen) und „breiterer Kontext“ (vor allem: vorhandenes Problembewusstsein). Viele dieser Aspekte haben die Projekte bei der ersten modellhaften Umsetzung im „research setting“ erfahren. Es darf angenommen werden, dass sie auch bei einem Transfer ins „practice setting“ wirksam werden.

Auffällig ist, dass sich zum einen wenige Nennungen auf das Einbeziehen vorhandener Evidenz in das eigene Projekt bezogen und andererseits auch wenige Aspekte zur Beschaffenheit von Evidenz mit dem Ziel diese leicht transferierbar zu machen, genannt wurden. Letztendlich lag der Fokus des Bemühens um Transfer auf der Entwicklung von Modellen und Beachtung deren Transfereigenschaften, nicht so sehr auf der Herstellung bzw. Einbringung einer Evidenzbasis. Der hier vorliegende augenscheinliche Zwiespalt zwischen „Evidenz“ einerseits und „Modell“ andererseits liegt zumindest zum Teil im Begrifflichen und kann durch explizite und transparente

Begriffsbestimmungen aufgelöst werden. „Evidenzbasis“ wird häufig als wissenschaftlich abstrakte Ergebnisse verstanden, die als Grundlage in die Entwicklung neuer Projekte einfließen. Auch Modelle können in dieses Begriffsfeld eingeordnet werden, wenn man sie als „handlungsorientierte Darbietung von Evidenz“ versteht. Dies macht auch die Bevorzugung dieses Ansatzes - zumindest aus der Sicht der Praktiker – beim Praxistransfer verständlich und sollte all denen, die um evidenzbasierte Praxis bemüht sind, zu Denken geben. Dennoch bleibt ein auf wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn angelegtes Herangehen grundsätzlich wichtig. Forschungsfragen, Studiendesign und –methoden sind bisher zu wenig unter dem Aspekt des Schaffens einer Basis für Praxistransfer entwickelt worden und sollten inhaltlich wie auch formal in der Weitergabe der Ergebnisse die Belange künftiger Nutzer der so gewonnenen Erkenntnisse beherzigen.

Keine Nennungen gab es zum Bereich individueller Praktiker. Dies mag zum einen an der Fragenformulierung im Projektsteckbrief liegen, zum anderen auch daran, dass es sich bei Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen oft um komplexe Ansätze handelt, deren Implementation ganze Organisationen bzw. Organisationseinheiten und oft das Zusammenspiel vieler Akteure einbezieht und weniger auf der Ebene des individuellen Praktikers stattfindet.

Letztendlich bleibt die Frage, welchen Akteuren welche Aspekte zur Unterstützung des Praxistransfers zugänglich sind. Aus den hier vorgestellten Ergebnissen ergibt sich eine wichtige Rolle für diejenigen, die (Modell-)Projekte entwickeln und umsetzen – hier gilt es, einen möglichen Transfer der Projektidee von Anfang an mit im Blick zu haben und das Modell auf ein Ziel-Praxissetting hin zu entwickeln. Eine wichtige Rolle fällt der wissenschaftlichen Begleitung zu, die Fragen, die für einen Praxistransfer relevant sind, mit in der Evaluation des Projekts bearbeiten sollte. Hierunter fallen Aspekte wie Kosten- und Ressourcenimplikationen, Evaluation nicht nur der Ergebnisse, sondern auch der Prozesse sowie getrennt betrachtbare Evaluationsergebnisse für die einzelnen Projektbestandteile, falls das Vorhaben modularisiert ist. Last but not least sind auch Projektförderer bzw. Entwickler von Förderprogrammen in die Pflicht zu nehmen, die eine Einbeziehung von Transferaspekten im Rahmen der Projektförderung einfordern könnten, so wie es bei anderen Aspekten, z.B. Pflicht zur Durchführung einer Evaluation, in vielen Förderprogrammen schon zum Standard geworden ist.

Anhang: Projektsteckbriefe

Steckbrief „MAN – GO! Prävention stressbedingter Gesundheitsschäden in einem Industriebetrieb“

Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „MAN-GO! Prävention stressbedingter Gesundheitsschäden in einem Industriebetrieb“
- Ansprechpartner: Axel Ahammer
- Laufzeit: 2 Jahre

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Meister/ Segmentleiter, Produktion, Werk München

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

- Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Führungskräfte in den produktiven Bereichen

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

174 Teilnehmer (67%) der Zielgruppe erhielten einen Gesundheitscheck mit Beratung zu Beginn des Projekts, nach einem und nach zwei Jahren. Zur Überprüfung der Wirksamkeit wurde ein Interventions-/ Wartekontrollgruppendesign realisiert, d. h. die Hälfte der Teilnehmer erhielt die Intervention im ersten, die andere Hälfte erst im zweiten Jahr.

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Die Ergebnisse zeigen, dass durch Stressbewältigungstraining und Gesundheitsberatung der Meister deren Stressreaktivität und chronischer beruflicher Stress abgebaut werden konnte. Entsprechend verbesserten sich depressive Befindlichkeit, Gesundheitsverhalten (sportliche Aktivität, weniger Raucher) und medizinische Befunde (z. B. Blutdruck).

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Axel Ahammer, Peter Angerer, Jürgen Glaser, Harald Gündel.

7. Wer war an Ihrem Projekt in

- a. Planung,**
- b. Durchführung und**
- c. Evaluation beteiligt?**

Prof. Dr. Harald Gündel, Psychosomatik und Psychotherapie (TUM/ MHH/ UULM)
PD Dr. Peter Angerer, PD Dr. Jürgen Glaser, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Umweltmedizin (LMU)

Universitäten Düsseldorf, Zürich, Atlanta
Bundesministerium für Bildung und Forschung
Axel Ahammer, Personal- Organisationsentwicklung, Produktion, Werk München Dr.
Emanuel Nikolaides, Werkarzt, München

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Bitte nennen Sie

- a. Förderliche und**
- b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung.**

Erfolgsfaktoren

- Einbindung von Unternehmensleitung, Personalabteilung, Betriebsarzt, Betriebsrat und Meisterverein
- Niederschwelligkeit des Angebots (kostenlos, während Arbeitszeit)
- Teilnahme von Mitarbeitern aus verschiedenen Hierarchieebenen
- Kombination von Einzelberatung und Gruppentrainings
- Fokussierung auf den Aufbau von Veränderungsmotivation (Zielarbeit)
- Anstoß zu strukturellen Änderungen durch Rückmeldung häufig genannter Probleme an das Management

Herausforderungen

- Sorge der Mitarbeiter, gesundheitsbezogene Daten könnten für andere Zwecke „missbraucht“ werden
- „Gesundheit“ und „psychische Belastung“ genießen in der betrieblichen Realität nicht immer ausreichend hohe Priorität
- Fehlendes Problembewusstsein und mangelnde Veränderungsbereitschaft bei einem Teil der Mitarbeiter
- Fehlende Anlaufstelle für Mitarbeiter, die selbst oder in ihrem Umfeld psychische Probleme/Belastungen wahrnehmen
- Relativ hoher organisatorischer und personeller Aufwand

Praxistransfer

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

- a. Förderlichen und**
- b. Hinderlichen Faktoren**

⇒ Keine Angabe

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Bitte nennen Sie hierzu

- a. Förderliche und
- b. Hinderliche Faktoren.

⇒ Keine Angabe

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

Erfolgreiche Stressprävention...

- erfordert die Einbindung aller Akteure von Beginn an.
- stellt einen systematischen Problemlöseprozess dar,
- der nicht nur beim Individuum, sondern auch beim Team und der Organisation ansetzt.
- wird sinnvoll ergänzt durch eine psychische Gefährdungs- und Belastungsanalyse und ggf. Gesundheitszirkel.
- beinhaltet neben Stressbewältigungstrainings im Betrieb Führungskräfte-schulung und -coaching.

Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: "Kommunale Freiräume für Bewegung zur Förderung der Gesundheit von Kindern: ein kommunales Konzept zur Verbesserung des Wohnumfeldes und der gesundheitlichen Kompetenz von Kindern und Jugendlichen,,"
- Ansprechpartner:
Prof. Dr. med. Hartmut Dunkelberg
Leiter der Abt. Allgemeine Hygiene und Umweltmedizin
Lenglerner Str. 75
37079 Göttingen
Tel.: 0551 50078861
Email: sekhyg@gwdg.de
- Laufzeit: 01.06.2006 – 31.12.2009

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Grundschüler und SchülerInnen weiterführender Schulen im Alter von 8 – 12 Jahren.

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Ziel des Forschungsprojektes war die Förderung der Kindergesundheit in sozial benachteiligten Wohngebieten zweier Städte unter besonderer Berücksichtigung des Bewegungsverhaltens von 8- bis 12-jährigen Kindern. Zum einen wurden im Sinne der Verhaltensprävention Maßnahmen zur Bewegungsförderung im Freien durchgeführt, zum anderen sollte eine bewegungsfreundlichere Freiraumsituation für Kinder geschaffen werden. Verschiedene Ansatzpunkte in den Settings Wohngebiet, Schule und Familie wurden gewählt:

- Aufbau eines stadtteilbezogenen gesundheitsförderlichen Netzwerkes: unter Beteiligung von Eltern, Schulen, den zuständigen kommunalen Einrichtungen und weiteren Akteuren sollte der Prozess der Förderung der Kindergesundheit vorangetrieben werden. Ziel des Netzwerkes war hier auch die Stärkung der Eigeninitiative und des Selbsthilfepotentials von Eltern und Kindern.
- Direkte Bewegungsförderung der Kinder durch Spiel- und Bewegungsaktivitäten im Wohngebiet. Diese Aktionen sollten klassenweise als schulische Veranstaltungen am Vormittag und als freiwilliges, außerschulisches Angebot am Nachmittag erfolgen.
- Erfassung von Informationen und Zusammenhängen von gesundheitlichem Wohlbefinden, Gesundheitsverhalten und von sozialen und wohnumfeldbezogenen Aktivitäten bei Kindern und Eltern.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

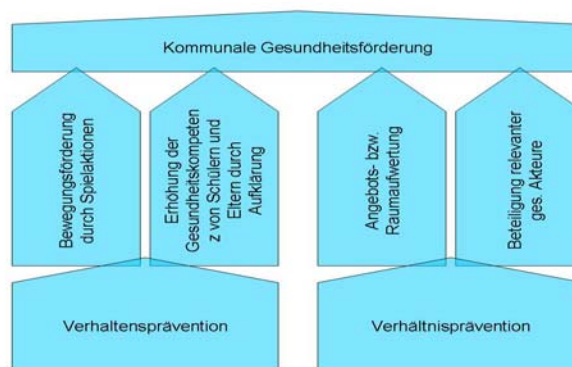
Kooperationspartner im Projekt waren die Stadt Göttingen und die Landeshauptstadt München.

Verhaltenspräventive Maßnahmen zur B

- Spielaktionen während der Unterrichtszeit 1x pro Monat/ Klasse
- Spielaktionen am Nachmittag im Wohnumfeld; 3 x pro Woche in Göttingen; 2 x pro Monat in München

Verhältnispräventive Maßnahmen

- Regelmäßige Treffen zweier Kontaktkreise zur Vorbereitung freiraumplanerischer Maßnahmen mit VertreterInnen der Anwohnerschaft, der Eltern und der relevanten kommunalen und sozialen Einrichtungen sowie mit dem Projektteam.
- Erfassung der Freiraumsituation und Verbesserung von Bewegungsräumen im Wohnumfeld unter Beteiligung von Kindern, Eltern und Anwohnern.
- Fragebogenerhebung bei Eltern und Kindern der teilnehmenden Klassen.



5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Verhaltenspräventive Maßnahmen zur Bewegungsförderung

- Im Projektzeitraum wurden 190 Spielaktionen während der Unterrichtszeit im schulnahen Wohnumfeld mit insgesamt 20 teilnehmenden Klassen durchgeführt.
- Nachmittags wurden über 110 Spielaktionen im Wohnumfeld der Kinder durchgeführt; durchschnittlich nahmen hieran sechs Kinder in 5 Wohngebieten teil.

Verhältnispräventive Maßnahmen

- Durch die Arbeit in den Kontaktkreisen gelang eine organisatorische Vernetzung von Bürgerinteressen und kommunaler Verwaltung und damit eine Interessenvertretung für die Anliegen von Kindern.
- Verschiedene Veränderungsmaßnahmen im Wohnumfeld konnten erfolgreich angestoßen werden: z.B. die Errichtung eines Naturspielberges, punktuelle Verbesserungen bei der Verkehrssicherheit, eine kinderfreundlichen Hausordnung und das Erstellen von Bewegungsraumkarten.

Fragebogenerhebung

- Die Ergebnisse zeigen, dass die subjektiven gesundheitlichen Befindlichkeiten mit den sozialen, motorischen und emotionalen Verhaltensweisen der Kinder und ihren Freiraumbeziehungen korrelieren.
- Subjektive Gesundheit und lebensweltlicher Handlungs- und Erfahrungsraum bilden ein Netzwerk und gesundheitliches Beziehungsgefüge mit den Komponenten Handeln, Bewerten und Befinden.

Weiter stand die Netzwerkbildung und Partizipation der relevanten Gruppen und Einrichtungen im Vordergrund unseres Projektes. Das Zentrum dieses Netzwerkes bildete die Zielgruppe, d.h. die Kinder in der Region und innerhalb dieser Gruppe die gesundheitlich besonders gefährdeten Kinder. Die Gruppe der Eltern, die Schulen und die räumlichen Aufenthalts- und Spielorte der Kinder waren wichtige

Bindeglieder dieses Netzwerkes. Zur Förderung der Gesundheitsorientierung und des gesundheitlichen Verhaltens der Kinder sollten die Verbindungen zwischen diesen Handlungszentren entsprechend aktiviert und durch folgende Maßnahmen verbessert werden.

- Die Aktionszentren Schulen als Bildungseinrichtungen wurden mit dem Aktionsbereich Spiel- und Freifläche im Wohngebiet durch Aufsuchen dieser Flächen im Schulalltag zur Durchführung von Spielaktionen verknüpft.
- Durch schulische Spiel- und Bewegungsaktionen erfolgte eine Vernetzung zwischen LehrerInnen und Wohngebiet.
- Die Zielgruppe der Kinder wurde weiter durch außerschulische Spielaktionen in das gesundheitsförderliche Netzwerk zentral eingebunden.
- Die gesundheitlich relevante Verbindungsstelle Familie wurde durch regelmäßige Elternbriefe, durch Informationen an Elternabenden durch gesundheitskommunikative Aktivitäten an schulischen Veranstaltungen wie "Tag der offenen Tür" und durch Beteiligung an außerschulischen Festveranstaltungen verstärkt in das gesundheitsförderliche Netzwerk einbezogen.
- Die Klassenelternsprecher wurden als wichtige Bindeglieder innerhalb dieses Netzwerkes informiert und um Unterstützung gebeten.
- Das in regelmäßigen Abständen stattfindende Kontaktkreistreffen diente der Umsetzung organisatorischer und planerischer Aktivitäten.

Der im Rahmen dieses Projektes eingeschlagene Weg zur Verbesserung der Kindergesundheit lässt sich mit dem Aufbau eines aktiven gesundheitsförderlichen Netzwerkes im lebensweltlichen Umfeld der Kinder zusammenfassen, in dem Kinder ein eigenes gesundheitsorientiertes Beziehungsgefüge und eine eigene selbst bestimmte gesunde Lebenswelt und Wirklichkeit generieren können.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Prof. Hartmut Dunkelberg (Projektleitung)
Universitätsmedizin Göttingen Bereich Humanmedizin Allgemeine Hygiene und Umweltmedizin

in Zusammenarbeit mit

Prof. Dr. Jürgen Schröder

Institut für Sportwissenschaften, Sportpädagogische Abteilung
und

Dr.-Ing. Hans-Joachim Schemel

Büro für Umweltforschung, Stadt- und Regionalentwicklung

7. Wer war an Ihrem Projekt in

a. Planung,

b. Durchführung und

c. Evaluation beteiligt?

a. Projektleitung

b. Jeweils 3 Schulen in Göttingen und München

c. Fragebogenerhebungen bei Lehrkräften, Spielleitern und SchülerInnen

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Bitte nennen Sie

a. Förderliche

- Grundlegend für die Projektarbeit war der Leitgedanke, den Erfahrungsschatz und den Blickwinkel der vor Ort involvierten Personen als Ausgangspunkt der Aktivitäten zu nehmen.
- Den Kindern und Jugendlichen machten die Spielaktionen Spaß, sie profitierten unmittelbar durch ein gesteigertes Wohlbefinden.
- Die Kommunen in Göttingen und München hatten Interesse an wirkungsvollen Initiativen.

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

- Die Bereitschaft zur engagierten Mitwirkung seitens der in das Projekt einbezogenen Gruppen wie Eltern, Lehrkräfte und Verwaltung war eingeschränkt, was vor allem mit geringen zeitlichen Ressourcen begründet wurde. Die besondere Priorität des Projektzieles wurde von den beteiligten Gruppen relativiert.

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

a. Förderlichen und

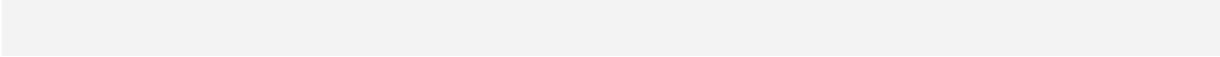
b. Hinderlichen Faktoren

Abgesehen von allgemeinen Erfahrungen und veröffentlichten Berichten konnten keine spezifisch die Projektarbeit betreffenden Erkenntnisse berücksichtigt werden.

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

- Die Projektidee zeigt eine mögliche Umsetzung der in den Rahmenrichtlinien für die Schulen vorgegebenen Aspekte in einigen Fächern wie z.B. Sachkunde und allgemeine Öffnung der Schule ins Lebensumfeld.
- Die Internetseite www.kindergesundheit-foerdern.de gibt Einblicke in die Projektarbeit.

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

- Unterstützung der Grundschulen bei der Erschließung von Wohnumfeld und Lebensraum.
 - Stärkung des allgemeinen Bewusstseins in die Notwendigkeit des Spielens im Freien für Kinder.
 - Bereitstellung konkreter Ansprechpartner durch die Verwaltung für Aktivitäten ihrer Bürger.
- 

Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „Gesundheitsförderung für ältere pflegende Angehörige. Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines Assessments zur Primärprävention in vernetzten Strukturen“
- Ansprechpartner:
Dr. rer. medic. Dagmar Dräger
Dr. rer. pol. Stefan Blüher
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie
Luisenstraße 13
10117 Berlin
- Laufzeit: Oktober 2007 bis September 2010

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Zielgruppe sind pflegende Angehörige, die älter als 50 Jahre sind, im Raum Wolfsburg wohnen und ihren Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit versorgen. Das Einschlusskriterium des Wohnortes liegt in der Kooperation mit der gesetzlichen Krankenkasse Deutsche BKK Wolfsburg begründet. Zudem können deshalb, unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, nur pflegende Angehörige einbezogen werden, deren Pflegebedürftiger Mitglied der Deutschen BKK ist und einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt hat – denn erst damit werden sie und ihre Hauptpflegeperson (die Zielpersonen des Projektes) im Versorgungssystem sichtbar.

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

- Ermittlung und Beschreibung möglicher primärpräventiver Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei älteren pflegenden Angehörigen.
- Entwicklung und Implementierung eines Assessments zur individuellen bedarfsorientierten Primärprävention für ältere pflegende Angehörige.
- Entwicklung gesundheitsfördernder vernetzter Strukturen in der Initialphase einer Pflegeübernahme im Rahmen einer ausgewählten gesetzlichen Krankenkasse (Deutsche BKK).
- Validierung und Evaluation des Assessments.

Mit diesem Assessment (ARR) wird erstmals der Versuch unternommen, für pflegende Angehörige eine standardisierte und damit vergleichbare Erfassung von Ressourcen und Risiken, um daraus den Bedarf an Gesundheitsförderung abzuleiten, vorzunehmen sowie eine nachhaltige Vernetzung lokaler Angebotsstrukturen zu erreichen.

Damit soll für diese gesundheitlich besonders belastete Zielgruppe durch die Ausrichtung von am Bedarf orientierten gesundheitsförderlichen Angeboten sowie einer Informationsreihe ein Modell zur Entlastung pflegender Angehöriger erprobt werden.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

- Verhaltensprävention bei einer vulnerablen Zielgruppe.

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Die Projektziele wurden erfolgreich erreicht:

- Das Assessment wurde entwickelt und die Strukturen der Deutschen BKK implementiert.
- Es gelang eine Vernetzung von gesundheitsfördernden Strukturen im Raum Wolfsburg.
- Es wurde eine differenzierte Angebotsstruktur entwickelt und bereit gestellt.
- Die Evaluation des Assessments wird – anders, als ursprünglich geplant – im Rahmen einer Analyse von Nichtnutzern gesundheitsförderlicher Angebote durchgeführt.
- Das Assessment wurde validiert.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Dr. rer. medic. Dagmar Dräger
Dr. rer. pol. Stefan Blüher
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie

7. Wer war an Ihrem Projekt in

- a. Planung,**
- b. Durchführung und**
- c. Evaluation beteiligt?**

- a.** Projektleitung (Dr. rer. medic. Dagmar Dräger, Dr. rer. pol. Stefan Blüher)
- b.** Projektteam der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Projektteam des Kooperationspartners der Deutschen BKK Wolfsburg
- c.** Die Deutsche BKK stellte die Räumlichkeiten zur Verfügung, die Durchführung erfolgte durch das Projektteam der Charité – Universitätsmedizin Berlin

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Die Umsetzung des Projektes wurde in regelmäßigem Austausch (Projekttreffen) zwischen dem wissenschaftlichen Team der Charité – Universitätsmedizin Berlin und dem Kooperationspartner Deutsche BKK geplant, Ziele und Aufgaben wurden verbindlich besprochen.

Die Kooperationsbeziehung zeichnet sich dadurch aus, dass:

- (1) das Assessment in deren Krankenkassenstrukturen implementiert wurde.
- (2) mit ihrer Unterstützung die Angebotsstruktur zusammengestellt wurde.
- (3) die Bezuschussung der gesundheitsförderlichen Angebote im Rahmen des § 20 SGB V gewährleistet ist.

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

a. Förderliche

- Bewusstsein hinsichtlich der Relevanz des Themas „Gesundheitsförderung für ältere pflegende Angehörige“, Interesse und Motivation, geografische Distanz Berlin – Wolfsburg

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

Spagat zwischen wissenschaftlichem Anspruch und der praktischen Umsetzung

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

a. Förderlichen

- vorhandene Befunde zur Charakterisierung pflegender Angehöriger konnten in die Entwicklung des Assessments einfließen
- befundete Defizite bezüglich der Gestaltung von Angeboten für pflegende Angehörige wurden bei der Angebotsentwicklung berücksichtigt

b. Hinderlichen Faktoren

- wenige Erkenntnisse zur Zielgruppe hinsichtlich geeigneter Angebote vorhanden

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

- Das Projekt ist auf Verstetigung und Nachhaltigkeit angelegt.
- Mit dem validierten Assessment (ARR) kann ein in gesetzlichen Krankenkassenstrukturen anwendbares Instrument zur Ermittlung von Ressourcen und Risiken pflegender Angehöriger zur Verfügung gestellt werden. Die Implementierung des Assessments ist somit auf jede gesetzliche Krankenkasse übertragbar. Die Übertragung der entwickelten Angebotsstruktur ist möglich, jedoch ist eine detaillierte Planung der gesundheitsförderlichen Angebotsstruktur in lokalen Netzwerken zu berücksichtigen.

Bitte nennen Sie hierzu

a. Förderliche Faktoren

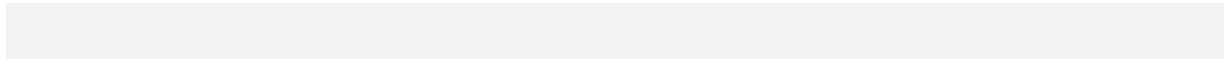
- Assessmentdurchführung und Angebotsunterbreitung ist ein standardisiertes Vorgehen.
- Software vorhanden und leicht einzupflegen.
- Vergleichbare gesetzliche (finanzielle Rahmenbedingungen aller gesetzlichen Krankenkassen.

b. Hinderliche Faktoren

- Angebotsstruktur ist nicht uneingeschränkt übertragbar, sondern ist an die lokalen
- Netzwerke einer gesetzlichen Krankenkasse anzupassen.

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

Bereitschaft des Praxispartners zur Weiterführung → Ausgewogenheit von Kosten-Nutzen (z. B. Neukundenwerbung).



Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: DAK-Initiative „Gemeinsam gesunde Schule entwickeln“
- Ansprechpersonen:
 - Bis September 2010:
Dipl.-Psych. Anica Richardt
Mail: a.richardt@leuphana.de;
Telefon: 04131-677-7987)
Wilschenbrucher Weg 84a
21335 Lüneburg
 - Ab Oktober 2010:
Dipl.-Päd. Silke Rupprecht
Mail: rupprecht@leuphana.de;
Telefon: 04131-677-7984
Wilschenbrucher Weg 84a, 21335 Lüneburg
- Laufzeit: 2007 bis 2012

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

- An alle Schulformen in Deutschland (Grund-, Förder-, Haupt-, Realschulen, Gymnasien, Berufsbildende Schulen)
- insgesamt 30 Schulen

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

- Förderung von Gesundheit und Schulqualität auf Organisationsebene bzw. Gesamtschulebene sowie Lehrer- und Schülergesundheit auf Individualebene
- Weiterentwicklung von Schulen zu lernenden Organisationen

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

Die Schule wird als Setting verstanden, in dem Menschen leben, lernen und arbeiten. Ziel der Initiative ist es, dass die Beteiligten zu einem Verhaltensweisen entwickeln sollen, die wichtig für den Erhalt der Gesundheit sind (Verhaltensprävention). Zum anderen sollen sie darüber hinaus den organisatorischen Aufbau und die Abläufe in der Schule gesundheitsangemessen gestalten (Verhältnisprävention).

Settingansatz: mittels Organisationsentwicklungszyklus, Einrichtung von Steuerungsstrukturen, Weiterbildung (u.a. von Moderatoren) und regelmäßigen Projekttreffen wird die Schule befähigt selbständig in Projektgruppen und unter Mithilfe von Expertenberatung Fragen der Schulqualität und Gesundheitsförderung zu bearbeiten.

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Das Projekt läuft derzeit noch. Ende 2010 werden die ersten 10 Schulen ihre Projektlaufzeit beenden, so dass erst zu diesem Zeitpunkt Aussagen über die Zielerreichung basierend auf der Abschlussevaluation gemacht werden können.

Zwischenziele wurden erreicht, wie z.B. Schulungen durchgeführt, Steuerungsstrukturen eingerichtet, Befragungen erfolgreich durchgeführt, Projektgruppen wurden in den Schulen gebildet und arbeiten erfolgreich an Themen der Schulqualität und Gesundheitsförderung.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Die DAK schrieb dieses Projekt aus. Das Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften gemeinsam mit dem Institut für Psychologie der Leuphana Universität Lüneburg hat erfolgreich ein Angebot für dieses Projekt vorgelegt.

7. Wer war an Ihrem Projekt in

- a. Planung,**
- b. Durchführung und**
- c. Evaluation beteiligt?**

Institut für Psychologie der Leuphana Universität Lüneburg und das Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften der Leuphana Universität Lüneburg.

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

a. Förderliche

- hohes Engagement und starkes Interesse der Schulen, an der professionellen Begleitung motivierte die Schulen zur aktiven Mitarbeit: Schulen müssen sich verändern – in der Regel ohne externe Unterstützung
- lange Projektlaufzeit (pro Schule 3 Jahre)
- Anpassung des Vorgehens an die Bedürfnisse der jeweiligen Schule
- Regelmäßige Beratung vor Ort in den Schulen
- ...

Kooperationspartner:

- räumliche Nähe des Projektträgers (Lüneburg und Hamburg)
- äußerst kooperative Zusammenarbeit
- Kooperationspartner offen und aufgeschlossen gegenüber Neuerungen

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

- Hohe Arbeitsbelastung der Lehrer und kaum Möglichkeiten angemessene Entlastung bzw. Würdigung zu ermöglichen.

- Insbesondere bei der Planung von schulinternen baulichen Maßnahmen: Terminabsagen von externen Kooperationspartnern; Nicht-Genehmigung geplanter Vorhaben; fehlende finanzielle Mittel.

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

⇒ Keine Angabe

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

⇒ Keine Angabe

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

- Entlastung der Personen, die sich aktiv für die Projektumsetzung in der Schule einsetzen
- Schulentwickler, die in jedem Bundesland/ Schulbezirk zur Unterstützung und Beratung von den Schulen kostenfrei herangezogen werden können
- Fortbildung der Lehrer zu folgenden Themen: Moderation; Projektmanagement; Umgang mit Konflikten
- Keine weiteren Großprojekte für die Laufzeit dieser umfassenden Maßnahme

Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „die initiative ⇢ Gesundheit ⇢ Bildung ⇢ Entwicklung in Niedersachsen“
- Ansprechpartner:
 - Thomas Held
Projektleitung
AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
E-Mail: held@dieinitiative.de
 - Martin Puttkammer
Wissenschaftliche Programmleitung
ZAG – Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften
E-Mail: puttkammer@dieinitiative.de
- Laufzeit: Dezember 2007 - November 2010 (Verhandlungen über Weiterführung laufen)

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Das Projekt richtet sich an Lehrer, Schulleiter, Schulentwickler ...

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Ziel von »die initiative ⇢ Gesundheit ⇢ Bildung ⇢ Entwicklung in Niedersachsen« ist es Partner zu gewinnen und gemeinsam das Thema Gesundheit in vorschulischen und schulischen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen interdisziplinär und sektorübergreifend weiterzuentwickeln. Grundlegend angestrebt ist die Leistung eines Beitrages zur nachhaltigen Verbesserung von Gesundheits- und Bildungsqualität in Schulen und Kindertageseinrichtungen in Niedersachsen.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

Es wurde der Ansatz gewählt eine online- Informations- und Unterstützungsplattform für Schulen und Kitas im Rahmen des zu entwickelnden Internetauftritts von »die initiative« zu entwickeln und einzurichten. Das Portal bildet den Orientierungsrahmen Schulqualität in Niedersachsen ab und ordnet den Qualitätsmerkmalen Gesundheitsangebote zu. Damit wird die bedarfsgerechte Auswahl gesundheitsfördernder Unterstützungsmöglichkeiten erleichtert. Zudem gab es Nebenaktivitäten wie die Organisation von Fachtagungen, Fortbildungen und anderen kleineren Projekten.

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Das Informationsportal ist im Aufbau begriffen. Das Funktionsprinzip des Portals konnte im Kultusministerium vorgestellt werden (und das KM als assoziierter Partner gewonnen werden) und auf zwei Informationsveranstaltungen einer interessierten Öffentlichkeit aus dem Bildungsbereich vorgestellt werden.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

»die initiative – Gesundheit – Bildung – Entwicklung in Niedersachsen« war von Anfang an als eine Kooperation mehrerer Partner gedacht, die einerseits eigene Ressourcen und Kompetenzen bündeln und andererseits landesweite und regionale Vernetzungen anregen wollten. Die Gründungspartner waren die AOK-Niedersachsen, die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin und das Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften der Leuphana Universität Lüneburg. Zwischenzeitlich sind der Gemeindeunfallversicherungsverband Hannover und die Bertelsmann Stiftung als weitere Mitglieder aufgenommen worden. Das niedersächsische Kultusministerium ist assoziierter Partner.

7. Wer war an Ihrem Projekt in

- a. Planung,**
- b. Durchführung und**
- c. Evaluation beteiligt?**

Alle Partner haben eigene Mitarbeiter für das Kooperations-team mit einem bestimmten Stundenkontingent abgestellt für die Planung und Durchführung. Strategische Entscheidungen werden auf der Lenkungsausschussebene getroffen. Eine Evaluation des Informationsportals hat bisher nur mit einem intern entwickelten Fragebogen stattgefunden.

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

- a. Förderliche**
Regelmäßige Arbeitstreffen und Internetkommunikation, Teamsituation.
- b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung**
Alle Mitarbeiter haben auch andere Aufgaben innerhalb ihrer Institution – daher fehlt es manchmal an der Konzentration und Schnelligkeit.

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

- a. Förderlichen**
 - b. Hinderlichen Faktoren**
- ⇒ Keine Angabe

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Grundsätzlich ist eine dauerhafte Fortsetzung von »die initiative → Gesundheit → Bildung → Entwicklung in Niedersachsen« als strategische Kooperation angedacht. Weiterhin ist »die initiative« an Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten interessiert und versucht diese zu befördern.

Bitte nennen Sie hierzu

a. Förderliche Faktoren

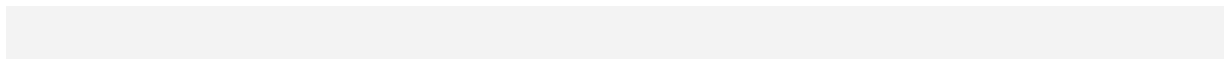
Sichere Finanzierung. Einigkeit der Partner.

b. Hinderliche Faktoren

Unsichere Finanzierung. Uneinigkeit der Partner.

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

⇒ Keine Angabe



Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „K!GG: Kita Gut & Gesund“
- Ansprechpartner:
Dipl.-Päd. Susanne M. Nagel-Prinz
Zentrum Für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG)
Leuphana Universität Lüneburg
Wilschenbrucher Weg 84a
21335 Lüneburg
E-Mail: nagel-prinz@uni.leuphana.de
- Laufzeit: November 2009 bis Oktober 2011

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Alle Personengruppen in der Organisation Kita: Mitarbeiter/innen, Kinder, Eltern. Vermittelt über KiTa-Träger, Kita-Leitungen, Erzieher/innen, Fachberatungen in Kitas, Qualitätsbeauftragte in Kitas, Fachkräfte für Arbeitssicherheit in Kitas.

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Das Projekt K!GG entwickelt einen neuen Gesundheitsmanagementansatz in Kitas. Im Zentrum steht der innovative Ansatz der „Guten Gesunden Kindertageseinrichtung“. Er setzt an der aktuellen Qualitätsdiskussion in Kindertageseinrichtungen an und stellt eine Verknüpfung von Gesundheit mit der Entwicklung und Verbesserung der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität her. Gesundheit wird dabei als eine wichtige Ressource für die Leistungsfähigkeit der Fachkräfte und angezielten Bildungs- und Erziehungsprozesse bei den Kindern verstanden. Ziel ist es, diesen neuen Ansatz des Gesundheitsmanagements in eine Weiterbildung zu transferieren sowie die Befähigung der Personen des Kita-Managements zur Selbstentwicklung ihrer Kita zu einer lernenden Organisation mit Blick auf den Schutz und die Förderung der Gesundheit aller Personengruppen in der Kita. Schwerpunkt des ersten Weiterbildungsmoduls bildet das Integrierte Betriebliche Gesundheitsmanagement mit Fokus auf die psychische Gesundheit der Fachkräfte in Kitas, weitere sind in Planung.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

Zugrundeliegt der Ansatz der „Guten Gesunden Kita“. Entsprechend wurde ein struktural-prozessualer Ansatz zugrunde gelegt, der die *gesamte* Organisation Kita in all ihren Dimensionen erfasst. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass pädagogische Qualität und die darauf bezogene Gesundheitsqualität in ihrer Breite und im *Zusammenhang* einzelner Merkmale gesehen wird und nicht nur einzelne Aspekte betrachtet werden. Grundlage bildet ein entwickelter Qualitätsrahmen der Guten Gesunden Kita, der sich aufs Engste am System Kita orientiert und an deren Qualitätsdimensionen, Strukturen und Prozessen zur Erfüllung des Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrags anknüpft. Gesundheit steht dabei als zu integrierendes intermediäres Ziel im Dienste der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität. Gesundheitsmaßnahmen sind also nicht als isolierte

Einzelmaßnahmen und Zusatzaufgaben zu verstehen, sondern als integrierte Bestandteile im Vollzug der Entwicklung und ständigen Verbesserung des Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrages. Es geht in Anlehnung an den Ansatz des „Integrierten Managements“ um die Verankerung von Gesundheit als Querschnittsaufgabe, die in allen Strukturen und Prozessen der Wertschöpfungskette von Bedeutung ist. Es sind die für alle Strukturen und Prozesse zur Entwicklung der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität relevanten Erkenntnisse der Gesundheitswissenschaften von zentraler Bedeutung. Mögliche Gesundheitsinterventionen müssen dabei im System Gute Gesunde Kita aus der Perspektive der *pädagogischen* Qualitätsentwicklung heraus reflektiert werden. Die Frage der Guten Gesunden Kita ist: „Welchen Nutzen haben Gesundheitsinterventionen in der Organisation Kita nicht allgemein für die Gesundheit der Kita-Angehörigen, sondern in Koppelung mit ihrem Auftrag, also im Hinblick auf die Entwicklung und Verbesserung der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität?“ oder „Wie können Gesundheitsmaßnahmen i.w.S. (z.B. auch Bereitstellung finanzieller Mittel für gesundheitsbezogene Fortbildungsmaßnahmen) mit dazu beitragen, dass die Strukturen sowie die Arbeitsaufgaben, die sich auf der Ebene der Managementprozesse sowie aller Stütz- und Kernprozesse ergeben, erfolgreich i.S. der Stärkung der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsziele unterstützt werden?“

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Das Projekt läuft noch, Zwischenziele wurden erreicht.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Kita-Praxis und Universität.

7. Wer war an Ihrem Projekt in

a. Planung,

b. Durchführung und

c. Evaluation beteiligt?

- a. Universität, Kita-Leitungen, Organisationsentwickler/innen, Personalentwickler/innen, Arbeitspsychologen/innen, Player aus der Erwachsenenbildung.
- b. Universität, Organisationsentwickler/innen, Personalentwickler/innen, Arbeitspsychologen/innen, Player aus der Erwachsenenbildung.
- c. Universität.

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Projekt läuft erst seit November 2009, bisherige Erfahrungen und Rückmeldungen sind.

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

a. Förderliche

Hohes Engagement und starkes Interesse der Kitas; Kompetenz der Kita-Angehörigen im Thema Qualitätsmanagement und – entwicklung; Vorgehen im Gesundheitsmanagement an den Bedürfnissen der jeweiligen Kita; zukünftige Beratung vor Ort.

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

Fehlende finanzielle Mittel; während der Implementierung des Gesundheitsmanagements hohe Arbeitsbelastung der Kita-Mitarbeiter/innen.

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Empirische Erkenntnisse zum Zusammenhang von Bildung und Gesundheit: *National*: u.a. Projekte/Programme der Guten Gesunden Schule/Kita [„Kitas bewegen“ der Bertelsmann Stiftung; „anschub“ Paulus 2009; Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ Nord-rhein-Westfalen (vgl. www.bug-nrw.de); Landesprogramm „Schule & Gesundheit“ Hessen (vgl. www.schuleundgesundheit.hessen.de/); „bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz“ (www.bildungundgesundheit.ch)].

International: z.B. Murray, B. Low, B.J.; Hollis, Ch.; Cross, A.W. & Davis, S.M. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature. *Journal of school health*, 77, 589-600.; Griebler, R.; Dür, W. & Kremser, W. (2009). Schulqualität, Schulerfolg und Gesundheit. Ergebnisse aus der österreichischen "Health Behaviour in School-Aged Children"-Studie. *ÖZS*, 2, 79-88.

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

a. Förderlichen

b. Hinderlichen Faktoren

⇒ Keine Angabe

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Bitte nennen Sie hierzu

a. Förderliche Faktoren

Enge Anlehnung an der Systemlogik Kita (Ansatz der „Guten Gesunden Kita“), keine Parallelstrukturen der Gesundheitsförderung im Setting Kita; Übertragbarkeit auf die Kita-Bildungspläne aller Bundesländer.

b. Hinderliche Faktoren

⇒ Keine Angabe

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

- Entlastung der Personen, die sich aktiv für die Implementierung des Gesundheitsmanagements in der Kita einsetzen
 - Begleitende Beratung der K!GG-Aktiven in der Kita
 - Kontinuierliche Fortbildung der K!GG-Aktiven in der Kita
- Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf
-

Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „Mehr als gewohnt – Stadtteile machen sich stark für Gesundheitsförderung in der Innenstadt Fürth“
- Ansprechpartner: Eva Göttlein, Geschäftsstelle Gesundheit, Projektagentur Göttlein
- Laufzeit: Januar 2008 bis Dezember 2009

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Kinder, Jugendliche und Junge Erwachsene bis 25 Jahre und Multiplikatoren/innen, wie Eltern, Lehrer/innen und Erzieher/innen.

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Vernetzung der Gesundheitsakteure im Stadtteil - Schaffung von Kooperationen und Synergien mit relevanten Einrichtungen im Soziale Stadt Gebiet – Schaffung von zielgruppengerechten Gesundheitspräventionsmaßnahmen und -projekten für Kinder und Jugendliche im Stadtteil, Erreichbarkeit der Zielgruppen über persönliche Ansprache und unter Mitwirkung der Stadtteileinrichtungen.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

Projektgruppentreffen mit allen Akteuren im Stadtteil, Betreuung der Steuerungsgruppe, Einbindung aller relevanten Fachämter, Transparenz und Kommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Einzelgespräche, Beratungen, kleine Gruppentreffen in den verschiedenen Handlungsforen, „Abholen“ der Zielgruppen in den Einrichtungen

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Das Projekt war auf die gesetzten Ziele durchwegs erfolgreich, v.a. hinsichtlich Vernetzung, Kooperationen, Präventionsmaßnahmen, Erreichbarkeit der Zielgruppen, zielgruppenspezifische Gesundheitspräventionsprojekte.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Deutsches Institut für Urbanistik Berlin.

7. Wer war an Ihrem Projekt in

- a. Planung,
- b. Durchführung und
- c. Evaluation beteiligt?

- a. Difu Berlin, Quartiermanagement Fürth Innenstadt, Städtische Steuerungsgruppe (Jugendamt, Gesundheitsamt, Sportamt, Umweltamt, Stadtplanung, Sozialreferat,

Integrationsbeirat).

- b. Quartiersmanagement Innenstadt, Innenstadt-Einrichtungen (z.B. Mütterzentrum, Mehrgenerationenhaus, Erziehungsberatung), Kitas, Sportamt, Umweltamt,

Gesundheitsamt, Techniker Krankenkasse TK, Landesverband der Betriebskrankenkassen Bayern BKK.

- c. Difu Berlin.

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

a. Förderliche

Städtische Unterstützung der Fachämter, Begleitung durch das Difu (beratend, unterstützend und evaluierend), personelle Unterstützung durch Quartiersmanagement, großes Interesse von Seiten der Innenstadt-Einrichtungen, finanzielle und beratende Unterstützung durch BKK und TK.

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

Anfänglich schwierige finanzielle Abwicklung des TK Verfügungsfonds, Zeitfaktor, fehlende Akzeptanz bei verschiedenen städtischen Fachämtern (Jugendamt).

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

a. Förderlichen

Wissenschaftliche Beratung durch das Difu-Institut, fachliche Beratung durch die beteiligten Kassen: Techniker Krankenkasse und BKK (Landesverband Bayern der Betriebskrankenkassen), Erkenntnisse über fachlichen Austausch bei Veranstaltungen (Difu, LZG Bayern, BZG etc.)

b. Hinderlichen Faktoren

Bei Fördermitteln der Kassen hohe Anforderungen aus „Präventionskriterien“ ...

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Bitte nennen Sie hierzu

a. Förderliche Faktoren

Das Projekt besitzt genügend Aspekte, um es verstetigen und ausweiten zu können. Es kann problemlos auf andere Stadtteile, Städte und Kommunen angewandt werden, zielgerichtet und angelehnt an die örtlichen Strukturen.

b. Hinderliche Faktoren

Finanzierung der Geschäftsstelle Gesundheit und des Verfügungsfonds für Mikroprojekte muss „anhaltend“ gesichert sein.

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

Fortdauernde finanzielle Absicherung der Geschäftsstelle Gesundheit
Verfügungsfonds für Mikroprojekte als Fördergrundlage.

Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund“
- Ansprechpartner: Dr. Elke Olbermann, Institut für Gerontologie an der TU Dortmund
- Laufzeit: 10/2007 – 06/2010

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund im Alter von 50 Jahren und älter

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Gewinnung weiterführender Erkenntnisse

- zur Wirksamkeit von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen sowohl auf der Ebene der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention (Evaluation),
- zu neuen Möglichkeiten des Zugangs zur Zielgruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund und
- zu den Potenzialen der Selbsthilfe, Selbstorganisation und Beteiligung älterer Migranten/innen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.

Bereitstellung von Handlungsorientierungen

- zur Entwicklung effektiver Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bezogen auf ältere Migranten/innen,
- zur Erschließung neuer Zugangswege für ältere Migranten/innen und
- zum Auf- und Ausbau von partizipativen, gesundheitsfördernden Strukturen.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

Qualitativer partizipativer Forschungsansatz mit drei Erhebungswellen, in denen folgende Methoden zum Einsatz kamen:

- leitfadengestützte persönliche Interviews mit älteren Menschen mit Migrationshintergrund (Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer an Präventionsmaßnahmen)
- Experteninterviews
- gemeinsame Werkstattgespräche mit Vertreter/innen der Zielgruppe sowie relevanten Akteuren der Gesundheitsförderung und Primärprävention auf kommunaler Ebene

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

- Die Ziele konnten weitgehend erreicht werden.
- Eine abschließende Einschätzung des noch laufenden Projektes ist erst nach Projektende möglich.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Institut für Gerontologie an der TU Dortmund.

7. Wer war an Ihrem Projekt in

a. Planung,

b. Durchführung und

c. Evaluation beteiligt?

- AWO Integrations gGmbH Duisburg
- Seniorengruppe AWO-Ortsverein Marxloh – International, Duisburg
- AWO Kreisverband Mönchengladbach e.V.
- DRIV – Deutsch-Russischer Integrationsverein e.V., Mönchengladbach

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Erhöhter Aufwand aufgrund der Heterogenität der Zielgruppe und der Entwicklung und Anwendung von Erhebungsinstrumenten in mehreren Sprachen.

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

a. Förderliche

Sehr gute Zugänge der Kooperationspartner zur Zielgruppe hohe Beteiligungsbereitschaft der Zielgruppe.

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

Fehlende Kontinuität einzelner Präventionsmaßnahmen, u.a. aufgrund unzureichender Finanzierungsgrundlagen.

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

a. Förderlichen

b. Hinderlichen Faktoren

⇒ Keine Angabe

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Bitte nennen Sie hierzu

a. Förderliche Faktoren

- Partizipation und Empowerment der Zielgruppe, Förderung von Selbstorganisation
- Aufbau, Stärkung und Ausweitung vorhandener zielgruppenspezifischer Kooperationsstrukturen auf kommunaler Ebene, Sensibilisierung für Thematik und Förderung einer zielgruppenorientierten Zusammenarbeit lokaler Akteure
- Erstellung eines Praxisleitfadens mit Handlungsorientierungen, die auch für andere Kommunen und Präventionsanbieter relevant sind

b. Hinderliche Faktoren

⇒ Keine Angabe

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

- Klärung von Zuständigkeiten auf kommunaler Ebene
- Systematische zielgruppenorientierter Zusammenarbeit von sozialen Dienstleistungsanbietern (ins. in den Bereichen Migrations- und Seniorenarbeit) und Akteuren des Gesundheitswesens (u.a. Krankenkassen, Ärzte).
- Umsetzung ganzheitlicher Konzepte und integrierter Ansätze der Gesundheitsförderung für ältere Migranten.
- Anpassung von Finanzierungsmodellen und die Weiterentwicklung von settingbezogenen Fördermöglichkeiten.

Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „Ältere gezielt erreichen (AeGE) – Effektivität und Kosteneffektivität von Zugangswegen am Beispiel des präventiven Hausbesuchs“
- Ansprechpartner:
 - Prof. Dr. Ulla Walter (walter.ulla@mh-hannover.de) – Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover
 - Prof. Dr. Eva Hummers-Pradier (hummers-pradier.eva@mh-hannover.de) – Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover
- Laufzeit: Laufzeit: 05/2008 – 12/2010

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

63- bis 79-jährige AOK-Versicherte (Projektantrag), Vorgesehen war, die Zielgruppe zu teilen in „jüngere Alte“ und „ältere Alte“, wobei die Altersgrenzen im Projektverlauf neu definiert wurden (65-bis 75-Jährige und 76plus).

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Das Vorhaben widmet sich der systematischen Weiterentwicklung von zielgruppenorientierten Zugangswegen. Es geht den Fragen nach, wie ältere Frauen und Männer für eine präventive Maßnahme (präventiver Hausbesuch) motiviert und über welche Zugangswege (Krankenkasse, Hausarzt) Ältere mit unterschiedlichen Gesundheitsrisiken erreicht werden.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

Studienphase A: Entwicklung und Optimierung einer zielgruppengerechten schriftlichen Information und telefonischen Ansprache (qualitativ: Fokusgruppen und Interviews, Einbeziehung von Experten, Entwicklung eines Selektionsfragebogens zur Eingrenzung der Zielgruppe, Evaluation der alten und neuen Ansprache)

Studienphase B: Erprobung und Evaluation von Zugangswegen (telefonische Beratung durch Krankenkasse, face-to-face Beratung in der Hausarztpraxis, Stadt-Land-Vergleich, insgesamt vier Regionen), Einsatz eines Fragebogens zu Beginn des präventiven Hausbesuchs, Auswertung von AOK-Routinedaten

Studienphase C: Entwicklung von Empfehlungen und ihr Transfer in die Wissenschaft und Versorgungspraxis (Workshops).

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Aussagen können noch nicht getroffen werden, laufendes Projekt.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

⇒ Keine Angabe

7. Wer war an Ihrem Projekt in

- a. Planung,**
- b. Durchführung und**
- c. Evaluation beteiligt?**

- a.** MHH-Projektgruppe, AOK Niedersachsen, Kooperationspartner (Prof. de Vries)
- b.** MHH-Projektgruppe, AOK Niedersachsen, Hausarztpraxen, Expertengremium (beratend)
- c.** MHH-Projektgruppe, AOK-Niedersachsen

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

a. Förderliche

Monatliche Projektsitzungen sowie zusätzliche Arbeitskreise beim Kooperationspartner speziell zur Durchführung des Projektes.

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

Zeitlicher Abstand zwischen Kooperationsvereinbarung bei Antragstellung und Projektumsetzung, unterschiedliche Zeitdimensionen für Entscheidungsprozesse (begrenzte BMBF-Projektlaufzeit).

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

- a. Förderlichen**
- b. Hinderlichen Faktoren**

⇒ Keine Angabe

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Da noch keine Ergebnisse vorliegen, können hierzu noch keine Aussagen getroffen werden.

Bitte nennen Sie hierzu

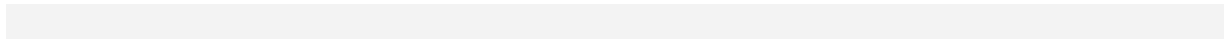
a. Förderliche Faktoren

b. Hinderliche Faktoren

⇒ Keine Angabe

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

⇒ Keine Angabe



Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „Prävention zur Verhinderung von Exklusion – Förderung der seelischen Gesundheit in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung in Quartieren mit besonderen Problemlagen“
- Ansprechpartner:
 - Prof. Dr. Klaus-Fröhlich-Gildhoff (froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de),
 - Simone Beuter (beuter@eh-freiburg.de),
 - Maike Rönnau-Böse (roennau-boese@eh-freiburg.de)
- Laufzeit: 01.09.2008 – 30.09.2010

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

- Vorschulkinder mit ihren Familien
- Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Das Vorhaben hatte das Ziel, präventive Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit in einem Setting-Ansatz in Kindertageseinrichtungen in Quartieren mit besonderen Problemlagen zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Dadurch sollte ein Beitrag zur Verhinderung von Exklusion sowie zur Verbesserung gleicher Gesundheits- und Bildungschancen geleistet werden.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

Es wurde ein Präventionskonzept der Förderung der seelischen Gesundheit und der Resilienz in sechs Kitas implementiert, das auf vier Ebenen ansetzt (Kurse für Kinder, Beratung und Kurse für Eltern, Weiterbildung und Supervision der Fachkräfte in den Kitas, Vernetzung im Sozialraum). Die Kitas entwickeln sich so zu resilienzförderlichen Knotenpunkten im Sozialraum. Es werden neue niedrigschwellige Strukturen geschaffen, die die Inanspruchnahme von präventiven Leistungen erleichtern, eine Verbindung zwischen Gesundheits- und Bildungsförderung wird realisiert. Die Erkenntnisse werden veröffentlicht und fließen langfristig in die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften ein. Dieses Programm wurde mit einer Kombination aus Ergebnis- und Prozessevaluation auf seine Effekte hin überprüft. Dabei wurden quantitative und qualitative Erhebungsinstrumente genutzt.

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Das Projekt konnte die gesetzten Ziele erreichen. Die Zielgraderreichung war in den beteiligten Einrichtungen zum Teil regional unterschiedlich, da verschiedene Rahmenbedingungen vorlagen. Es war deshalb wichtig diese zu berücksichtigen und in jeder Einrichtung unterschiedliche Wege zu gehen.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ).

7. Wer war an Ihrem Projekt in

a. Planung,

b. Durchführung und

c. Evaluation beteiligt?

a. ZfKJ, Fachkräfte der Kitas

b. ZfKJ, Fachkräfte der Kitas

c. ZfKJ, Fachkräfte der Kitas, Eltern und Kinder

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

a. Förderliche

Die Umsetzung des Projekts gestaltet sich in den Einrichtungen unterschiedlich und hing von den einzelnen Rahmenbedingungen ab. Förderlich war eine Unterstützung des Trägers, vor allem in Bezug auf das Zeitbudget der Fachkräfte.

Ein entscheidender Faktor war der Führungsstil der Kitaleitung, d.h. wie viel Mitbestimmungsmöglichkeiten werden den Kolleginnen gegeben, welche Informationen werden weitergegeben usw.

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

Hinderlich waren die oben beschriebenen Faktoren, wenn sie nicht gegeben waren.

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

a. Förderlichen

Hinderlich waren die oben beschriebenen Faktoren, wenn sie nicht gegeben waren.

b. Hinderlichen Faktoren

⇒ Keine Angabe

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Bitte nennen Sie hierzu

a. Förderliche Faktoren

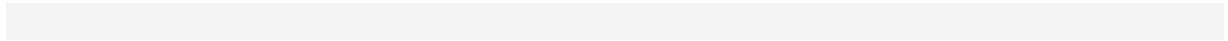
Die Fachkräfte in den Einrichtungen wurden zu Multiplikatoren ausgebildet.

b. Hinderliche Faktoren

⇒ Keine Angabe

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

⇒ Keine Angabe



Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „Fit 50+“
- Ansprechpartner:
PD Dr. med. habil. Regina Stoll
Dr. med. Steffi Kreuzfeld
Institut für Präventivmedizin
Medizinische Fakultät
Universität Rostock
St.-Georg-Str.108
18055 Rostock
Tel.: +49 / 381 - 494 9951
Fax: +49 / 381 - 494 9952
Email: Regina.Stoll@uni-rostock.de, Steffi.Kreuzfeld@uni-rostock.de
- Laufzeit: 01.07.2007 – 30.06.2010

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Über 50-jährige Langzeitarbeitslose.

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Das Ziel des Forschungsvorhabens Fit50+ liegt insbesondere in der multiparametrischen wissenschaftlichen Evaluation und Optimierung einer bestehenden Interventionsmaßnahme für langzeitarbeitslose Personen im Alter von über 50. Dabei wird von einer ganzheitlichen Herangehensweise bzgl. des Erhalts bzw. der Förderung physischer und psychischer Gesundheit („Mensch als biopsychosoziale Einheit“) ausgegangen.

Ziel der Untersuchungen im Rahmen der geplanten Evaluation ist auch, im Sinne eines Minimalprogramms eine langfristige, den Bedürfnissen und der Akzeptanz von älteren Langzeitarbeitslosen angemessene und bzgl. der Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren wirksame Interventionsmethode zu entwickeln.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

⇒ Keine Angabe

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Ein Projekterfolg ist bereits vor Beendigung der Laufzeit abzusehen.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Es war eine gemeinsame Initiative vom Institut für Präventivmedizin (IPM) Rostock und der RegioVision GmbH Schwerin.

7. Wer war an Ihrem Projekt in

- a. Planung,**
- b. Durchführung und**
- c. Evaluation beteiligt?**

- a. IPM Rostock und RegioVision GmbH Schwerin
- b. IPM Rostock, anteilig RegioVision GmbH Schwerin
- c. IPM Rostock

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

a. Förderliche

Die Zusammenarbeit während der Projektlaufzeit ist konstruktiv und auf die erfolgreiche Bearbeitung des Projektes ausgerichtet, da eine Nachhaltigkeit angestrebt wird und sinnvoll erscheint.

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

Zwischenzeitliche (zu befürchtende) Veränderungen in den Organisationsstrukturen / Zuständigkeiten bei den ARGEN bzw. (ungeplante) Änderungen in den Finanzierungen, die Voraussetzungen für die Interventionsmaßnahme sind.

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Das Projekt ist noch nicht abgeschlossen.

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

a. Förderlichen

Es wird eine nach wiss. Gesichtspunkten erarbeitete (und optimierte) evaluierte Interventionsmaßnahme für diesen Personenkreis geben, die relativ einfach in der Praxis angewendet werden kann; sie trifft auf Zustimmung bei den Betroffenen und hat den gewünschten/erforderlichen Erfolg (siehe Zielsetzg.).

b. Hinderlichen Faktoren

Möglicherweise finanzieller Art bei der Praxisüberführung.

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Bitte nennen Sie hierzu

a. Förderliche Faktoren

Erfolg lt. Zielsetzung wird nachgewiesen werden können, die Umsetzung in die

Praxis ist einfach zu realisieren, erforderliche Erfahrungen der Projektmitarbeiter dazu liegen vor.

Es existiert ein (zunehmender) „Bedarf“ (ältere Langzeitarbeitslose), wenn das als „Förderlicher Faktor“ bezeichnet werden kann.

b. Hinderliche Faktoren

Es kostet (wenig) Geld.

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

- klare organisatorische Zuständigkeiten für betroffene Klientel
- geregelte Finanzierung entsprechender Interventionsmaßnahmen
- Überprüfung der Nachhaltigkeit unter wiss. Aspekten zunächst weiterhin notwendig
- ärztl. Ansprechpartner/Untersucher im Individualfall erforderlich

Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „Gesundheitsförderung durch Empowerment von Frauen im Setting Stadtteil – Evaluation des Projekts Stadtteilmütter in Berlin Kreuzberg“
- Ansprechpartner: Regina Stolzenberg
- Laufzeit: Okt. 2008 bis Sept. 2011

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Sozial benachteiligte Familien deutscher und nicht-deutscher Herkunft, speziell Mütter, in einem Stadtteil in Berlin-Kreuzberg; ein Teil von ihnen wurde als Stadtteilmütter ausgebildet.

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Interventionsprojekt: Erhöhung der Erziehungs- und Gesundheitskompetenz der Frauen/Familien, um darüber die Lebens- und Bildungschancen der Kinder zu verbessern.

Evaluationsprojekt: Evaluation der Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität im Hinblick auf die Interventionsziele: Erhöhung der Erziehungs- und Gesundheitskompetenz der Frauen/Familien.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

Interventionsprojekt: Aufsuchende Peergruppenarbeit durch speziell als Stadtteilmütter ausgebildete Frauen (mit und ohne Migrationshintergrund).

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Das Projekt hat erste Meilensteine erfolgreich umgesetzt wie: Qualifizierung von Frauen als Stadtteilmütter, Aufnahme der Tätigkeit als Stadtteilmütter, Erreichung von Familien in Familienbesuchen, Schaffung von Elterntreffpunkten in verschiedenen Einrichtungen (Schulen, Kitas). Durch wiederholte Befragungen der unterschiedlichen Akteure (Stadtteilmütter, Träger und Projekt-Team, Experten) und eine qualitative Befragung aufgesuchter Frauen wurde diese Entwicklung von dem Evaluationsteam dokumentiert.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Interventionsprojekt: Projektträger Diakonisches Werk (DW) und Jugendamt
Evaluationsprojekt: Evaluatorinnen.

7. Wer war an Ihrem Projekt in

a. Planung,

b. Durchführung und

c. Evaluation beteiligt?

- a. Projektträger und Jugendamt
- b. Projektträger DW
- c. Berlin School of Public Health an der Charité

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

a. Förderliche

- Institutionen übergreifende regionale Zusammenarbeit
- Erfolgreiche Netzwerkbildung
- Gute Kooperation zwischen Interventions- und Evaluationsprojekt

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

- Mischfinanzierung, ungeklärte Weiterfinanzierung
- Ungeklärte Perspektive für künftige Stadtteilmutterarbeit (Motivation)
- Unterschiedliche Kooperationsbereitschaft der professionellen Akteure

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

a. Förderlichen

- Niedrigschwelliges, zielgruppenspezifisches Angebot für sozial Benachteiligte
- Empowerment-Konzept
- Ressourcenorientierung
- Frühförderung
- Peergruppenansatz
- Einbringen partizipativer Elemente

b. Hinderlichen Faktoren

- Erreichbarkeit der Zielgruppe trotz niedrigschwelliger Zugänge.

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Bitte nennen Sie hierzu

a. Förderliche Faktoren

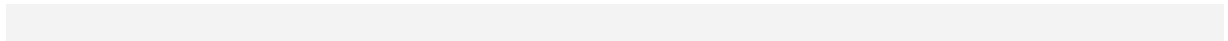
Politische Anerkennung und mediale Aufmerksamkeit für die Stadtteilmütter Bemühungen um Weiterqualifizierung zwecks Schaffung einer beruflichen Perspektive für Stadtteilmütter.

b. Hinderliche Faktoren

Fehlende Grundlage einer Dauerfinanzierung.

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

Vorliegen der Evaluationsergebnisse, Schaffung einer Dauerfinanzierung (z.B. in Form eines Bürgergeldes).



Eckdaten zum Projekt und Projektverlauf:

1. Projekttitle und Ansprechpartner, Laufzeit

- Projekttitle: „Überwinde deinen inneren Schweinehund“
- Ansprechpartner: VGSU in Kooperation mit dem Initiator: Zentrum für Gesundheit der DSHS Köln
Studienteilnahmen an den Projekten: Aktiv in Bewegung (Ansprechpartnerin: Frau Wallmann-ZfG), Vital 55plus (Ansprechpartner: Herr Walschek-ZfG)
- Laufzeit: Jeweils Zeiträume von 6 Monaten Praxisumsetzung

2. An welche Zielgruppe(n) war Ihr Projekt adressiert?

Männer und Frauen über 50 Jahre (ohne behandlungsbedürftige Erkrankungen), ältere Sport(-wieder)einsteiger.

3. Welche Zielsetzung(en) verfolgte Ihr Projekt?

Bewegungsinaktive ältere (50+) Menschen – im Programm: Aktiv in Bewegung vor allem Männer - nachhaltig zu gesundheitsfördernder Aktivität zu motivieren.

4. Welcher Ansatz wurde im Projekt gewählt um dieses Ziel zu erreichen?

- Sportprogramm mit Fokus auf Stärkung physischer und psychosozialer Gesundheitsressourcen sowie Bindung an sportlicher Aktivität
- Schulung von Fachkräften mit staatl. anerkannten Ausbildungen im Bereich Bewegung
- Kursanbieter auswählen, die ein Nachfolgeprogramm gewährleisten
- Bewerbung über die Hausärzte
- Einzelne regionale Krankenkassen bewerben das Angebot

5. War Ihr Projekt in Hinblick auf die gesetzten Ziele erfolgreich und/oder konnten ggf. andere positive Effekte erzielt werden?

Von 4 geplanten wurde – mangels Anmeldungen – 1 Kurs durchgeführt. Das Feedback zum Kurs war einstimmig positiv. Ein Folgeangebot wurde nicht angenommen (Begründung: der KK-Zuschuss entfällt). Die Zielgruppe wurde vom Alter erreicht. Die meisten Teilnehmer waren aber vor Kursteilnahme auch schon sportlich aktiv.

6. Von wem ging die Initiative zum Projekt aus?

Zentrum für Gesundheit der DSHS Köln.

7. Wer war an Ihrem Projekt in

- a. Planung,**
- b. Durchführung und**
- c. Evaluation beteiligt?**

- a. Zentrum für Gesundheit der DSHS Köln
- b. Aktiv in Bewegung: VGSU - Verein für Gesundheitssport und Sporttherapie der Universität Duisburg-Essen e.V.
Vital 55 plus: VGS Duisburg e. V. - Verein für Gesundheitssport und Sporttherapie Duisburg e.V.
- c. Zentrum für Gesundheit der DSHS Kölnie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern.

8. Wie gestaltete sich die Umsetzung des Projektes, ggf. einschließlich der Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Bitte nennen Sie für die Umsetzung:

a. Förderliche

Gute Zusammenarbeit bzgl. der praktischen Umsetzung zwischen ZfG und Verein Öffentlichkeitsarbeit wurde fristgerecht erledigt.

b. Hinderliche Faktoren in der Umsetzung

- Schlechter Informationsfluss über Hausärzte, Apotheken
- Krankenkassen-mailing motivierte die Versicherten nicht umfangreich
- Hoher zeitlicher Aufwand ohne Aufwandentschädigungen bei Zusatzschulungen von bereits erfahrenen und qualifizierten Sportfachkräften

Praxistransfer:

9. Inwieweit konnten vorhandene Erkenntnisse/Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Evidenzgrundlage) in die Umsetzung Ihres Projekts einfließen?

Bitte nennen Sie hierzu auch die ggf. auftretenden

a. Förderlichen

Schulungshandbuch wurde stringent in die Praxis umgesetzt.

b. Hinderlichen Faktoren

⇒ Keine Angabe

10. Besitzt das Projekt Aspekte, die seine Verstetigung oder Ausweitung (z.B. geographische oder institutionelle Ausweitung) unterstützen könnten?

Bitte nennen Sie hierzu

a. Förderliche Faktoren

Die Projektidee sollte über Vernetzung verschiedener Partner auf lokaler Ebene (Gesundheitsamt, Gesundheitskonferenz der Stadt, Soziale Einrichtungen, Politik und Sport vor der Praxisphase vorgestellt werden.

b. Hinderliche Faktoren

Hausärzte sind als Multiplikatoren des Präventionsgedanken – bis heute leider

- nicht die richtigen Ansprechpartner.

11. Was wären Voraussetzungen außerhalb des Projekts für eine nachhaltige und verstetigte bzw. ausgeweitete Projektfortführung?

Vernetzung von Kooperationspartnern in Prävention auf lokaler Ebene.