



ERGEBNISSE DER PRÄVENTIONSFORSCHUNG NUTZEN

16 Beispiele aus dem BMBF Förderschwerpunkt.
Stärkung von Kindern und Jugendlichen

IMPRESSUM

HERAUSGEBERIN

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln
Tel.: 0221 89 92-0
www.bzga.de

REDAKTIONSGRUPPE

Svenja Dubben, Matthias Franz, Susanne Hartung, Hildegard Müller-Kohlenberg, Guido Nöcker,
Regina Stolzenberg, Waldemar Süß

LEKTORAT

aHa-Texte: Rainer Neutzling, Luwig Janssen, Köln

GESTALTUNG

molter & sartor, Düsseldorf

DRUCK

Media Cologne, Hürth

AUFLAGE

1.5.05.11

BESTELLADRESSEN

Per Post: BZgA, 51101 Köln
Per Fax: 0221 89 92-257
Per E-Mail: order@bzga.de

BESTELLNUMMER

61510000

BILDNACHWEIS

©iStockphoto.com/Maxian, S. 1; ©iStockphoto.com/danielle71, S. 9; ©iStockphoto.com/cm1, S. 13;
©iStockphoto.com/cgering, S. 16; ©iStockphoto.com/VLIET, S. 30; Stephanie Hofschlaeger/PIXELIO

Alle Rechte vorbehalten.

Namentlich gekennzeichnete oder mit einem Kürzel versehene Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Herausgeberin wieder. Die Angaben in den Projektbeschreibungen werden durch die jeweiligen Projektleitungen verantwortet.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

ERGEBNISSE DER
PRÄVENTIONSFORSCHUNG
NUTZEN

HERAUSGEBERIN: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFRKLÄRUNG

INHALT

6 VORWORT

Prof. Dr. Annette Schavan

7 VORWORT

Prof. Dr. Elisabeth Pott

8 EDITORIAL

Informieren, Überzeugen, Handeln

11 THEMENARTIKEL

Wenn zwei Welten aufeinander treffen

14 INTERVIEW

Heinz Hilgers: Prävention ist Chefsache

PROJEKTE 01 – 05

DES FÖRDERSCHWERPUNKTS PRÄVENTIONSFORSCHUNG

18 SNAKE – Stressprävention im Jugendalter

20 PALME – Präventives Elternttraining für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen

22 Strukturbildung für Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Eltern in einem benachteiligten Quartier

24 Prävention depressiver Störungen durch Gesundheitsförderung und Kompetenzsteigerung Jugendlicher

26 Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für die Gesundheitsförderung

28 INTERVIEW

Dr. Barbara Spangenberg: Wissenschaft soll Entscheidungsgrundlagen und Argumente liefern

PROJEKTE 06 – 10 DES FÖRDERSCHWERPUNKTS PRÄVENTIONSFORSCHUNG

- 32** PAKT – Prävention durch Bewegung im Kindergarten
- 34** BEEP – Bielefelder Evaluation von Elternedukationsprogrammen
- 36** GeKo^{Kids} – Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule
- 38** Ein kommunales Konzept zur Verbesserung des Angebots von Bewegungsräumen und der gesundheitlichen Kompetenz von Kindern und Jugendlichen
- 40** fit für pisa: Mehr Bewegung in der Grundschule

42 INTERVIEW

Stefan Kapferer: Zwischen wissenschaftlicher Evidenz und politischem Handeln

PROJEKTE 11 – 16 DES FÖRDERSCHWERPUNKTS PRÄVENTIONSFORSCHUNG

- 46** „Prima Schule“
- 48** Evaluation und Optimierung eines zahnmedizinischen Präventionsprogramms für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko
- 50** „Balu und Du“ – Ein Mentorenprojekt für benachteiligte Grundschul Kinder
- 52** Prävention zur Verhinderung von Exklusion
- 54** Gesundheitsförderung durch Empowerment von Frauen im Setting Stadtteil
- 56** Entwicklung und Validierung eines Monitoringinstruments zur Messung der Tabakpolitik an Schulen

59 NACHWORT

Ein Schritt nach vorn!

61 ÜBERSICHT

Im Überblick: Abgeschlossene und laufende Projekte für Kinder und Jugendliche im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung

Im Überblick: Projektsteckbriefe der Broschüre



Der Philosoph Arthur Schopenhauer wusste bereits: „Neun Zehntel unseres Glücks beruhen allein auf der Gesundheit.“ Um möglichst lange das Leben gesund genießen zu können, ist es wichtig, Krankheiten rechtzeitig vorzubeugen. Schon bei Kindern und Jugendlichen müssen wir das Bewusstsein für gesundes Verhalten wecken. Hierzu zählen die richtige Ernährung, regelmäßige Bewegung und kindgerechte Wege, um Stress zu bewältigen. Dies alles steigert das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen und stärkt ihre Gesundheit bis ins Erwachsenenalter.

Damit Vorbeugung gelingt, müssen wir wissen, wie sie funktioniert. Deshalb ist Präventionsforschung, zusammen mit Ernährungsforschung, ein eigenständiges Aktionsfeld im Gesundheitsforschungsrahmenprogramm der Bundesregierung: Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert Projekte, die innovative und zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen entwickeln und deren Wirksamkeit und Akzeptanz bewerten. Mehr als die Hälfte dieser Unternehmungen richtet sich direkt an Kinder und Jugendliche. Im Zentrum stehen die verschiedenen Lebenswelten – Familie, Kindergarten, Schule und Wohnviertel.

Um den Menschen durch Erkenntnisse der Forschung schneller zu helfen, hat das BMBF die „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung“ (KNP) ins Leben gerufen. Die KNP unterstützt den projektübergreifenden Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. Wesentliche Ziele sind, die Resultate und Erfahrungen zu bündeln, sie sichtbar zu machen und deren verstärkte Umsetzung in den Alltag anzuregen.

Die vorliegende Broschüre gibt Einblicke in die Ergebnisse des BMBF-Förderschwerpunkts „Präventionsforschung“. Ich danke den Beteiligten für ihr großes Engagement. Allen Leserinnen und Lesern wünsche ich eine anregende Lektüre und nützliche Hinweise für ihre Arbeit.

Prof. Dr. Annette Schavan, MdB

Bundesministerin für Bildung und Forschung



Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter, damit Kinder gesund erwachsen werden, ist unumstritten. Eine gesunde Entwicklung muss bereits sehr früh gefördert werden, wenn spätere, oft bleibende Gesundheitsschäden vermieden werden sollen. Deshalb ist es so wichtig, wissenschaftlich begründete Konzepte und Maßnahmen zur Prävention in die Praxis umzusetzen, um Kinder und Eltern aus allen sozialen Schichten und Kulturen zu erreichen. Die Plattform „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung“ (KNP) trägt hierzu die Beiträge des BMBF-Förderschwerpunkts Präventionsforschung (2004 – 2012) zusammen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) setzt sich seit Längerem verstärkt dafür ein, die Handlungsgrundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung mit relevanter Forschung abzusichern. In einem Gutachten des Wissenschaftsrats über die BZgA aus dem Jahr 2008 wurde die ausdrückliche Empfehlung ausgesprochen, dass die BZgA ihren Ansatz zur Stärkung einer wissenschaftsbasierten Prävention und Gesundheitsförderung weiter ausbauen soll. Daher engagiert sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als eine von drei Trägerinstitutionen, gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, in der „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung“ (KNP). Ziel von KNP ist es, das Wissen über wirkungsvolle Ansätze möglichst breit in die Praxis und an politische Entscheiderinnen und Entscheider zu vermitteln. Für den Transfer müssen neue Wege gefunden werden. Nur eine geeignete Übermittlung der im BMBF-Förderschwerpunkt gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse kann deren breite Anwendung und so die Weiterentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung gewährleisten.

Die vorliegende Broschüre ist neben vielen anderen Maßnahmen ein Beitrag dazu, dieses Wissen weiterzugeben. In kompakter Form werden hier die Ergebnisse von 16 abgeschlossenen Studien des BMBF-Förderschwerpunkts vorgestellt, die sich mit Themen der Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter befassen. Diese Darstellungsform berücksichtigt die Vielschichtigkeit der Perspektiven und geht insbesondere auf den Blickwinkel von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern ein. Sie sind herzlich eingeladen, an dem Wissen zu partizipieren und es in die eigene Arbeit einfließen zu lassen.

Prof. Dr. Elisabeth Pott

Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

INFORMIEREN, ÜBERZEUGEN, HANDELN

Der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (2009) macht deutlich, wie notwendig und sinnvoll die Prävention und Gesundheitsförderung zur Stärkung und Erhaltung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist. Schließlich werden in Kindheit und Jugend wichtige Weichen für das spätere Wohlergehen gestellt, da hier gesundheitsgefährdende, aber auch gesundheitsfördernde Verhaltensweisen entscheidend geprägt werden.

Viele Gesundheitsrisiken, die zu chronischen Erkrankungen führen können, entwickeln sich bereits in der Kindheit. Nach den Daten des Kinder- und Jugendsurveys des Robert Koch-Instituts sind 15 % der Kinder und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren in Deutschland übergewichtig. Mehr als ein Drittel von ihnen leidet unter Adipositas. Ein Teil dieser Kinder wird die überschüssigen Pfunde ins Erwachsenenalter mitschleppen und ein erhöhtes Risiko beispielsweise für Diabetes mellitus oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen tragen. Auch psychische Auffälligkeiten und verhaltensbezogene Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, Rauchen oder exzessives Trinken sind unter Kindern und Jugendlichen durchaus weit verbreitet (BZgA und RKI 2008¹). Anlass zur Sorge gibt auch die soziale Ungleichverteilung nahezu aller Gesundheitsstörungen und Risikofaktoren.

Die Notwendigkeit von Prävention lässt sich aber nicht nur aus den festgestellten gesundheitlichen Defiziten begründen, sondern auch mit ihrer positiven Gestaltungskraft für eine bessere Lebensqualität. So zielt die WHO-Strategie „Health in all policies“ darauf ab, durch die Zusammenarbeit aller Akteure des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereichs die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern. Davon können nicht nur das einzelne Kind und seine Familie, sondern auch die Politik und Gesellschaft profitieren.

Eine derart gestaltete Politik bietet auch die Chance, gesundheitsbewusstes Verhalten und die Teilhabe sozial Benachteiligter zu stärken und den Verlust wichtiger Ressourcen zu vermeiden. Sie sieht Prävention als wichtigen Standortfaktor, der auf Gesundheitsförderung für Kinder setzt und mit dieser Kinder- und Familienfreundlichkeit auch die Attraktivität von Gemeinden für junge Familien erhöht.

So zwingend diese Überlegungen auch sind, so werden doch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in der Breite nicht entschieden genug eingesetzt. Als eine wesentliche Ursache dafür wird häufig ein unzureichendes evidenzgesichertes Handlungswissen beklagt.

Mit der Einrichtung des Förderschwerpunkt Präventionsforschung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (2004 bis 2012) wurde dieser Kritik Rechnung getragen und damit begonnen, die wissenschaftliche Fundierung und Evidenzbasierung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Kooperation von Forschung und Praxis weiter zu stärken.

Diese Förderung zielt darauf ab, präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen zu entwickeln, zu optimieren und zu evaluieren. Außerdem werden Zugangswege zu verschiedenen Zielgruppen erprobt und die Methoden des Forschungszweiges weiterentwickelt. Auch die Entwicklung und der Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen war Teil des Förderkonzepts.

Insgesamt werden im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung rund 60 Projekte gefördert, an denen über 50 wissenschaftliche Einrichtungen und mehr als 200 aus der Praxis beteiligt sind. Mehr als die Hälfte der Projekte stellt die Stärkung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Mittel-



punkt. Dabei sind die Herangehensweisen vielfältig. Sie reichen von der Entwicklung strukturierter Programme zur Förderung gesundheitsbewusster Verhaltensweisen und Stärkung der Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen über die Unterstützung und Schulung von Eltern, die Qualifizierung von Professionellen oder den Einsatz von Mentoren und Mentorinnen oder Gleichaltrigengruppen zur Unterstützung der Entwicklung kindlicher personeller Ressourcen. Ein wichtiger Ansatzpunkt ist außerdem die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse in dem Umfeld, in dem Kinder und Jugendliche viel Zeit verbringen, wie z. B. Kindergärten, Schulen und im Wohngebiet.

Die ersten Ergebnisse dieser praxisorientierten Präventionsforschung liegen nun vor und sollen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, die bei der Umsetzung der erfolgreichen Ansätze und Programme eine aktive Rolle einnimmt. Damit können neben Anwendern der Maßnahmen vor allem auch den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern in Politik und Verwaltung überzeugende Argumente gegeben werden.

Aus diesem Grund wird mit dieser Broschüre ein neuer Weg beschritten. Kurze und leicht verständliche Steckbriefe stellen die geförderten und wissenschaftlich begleiteten Präventionsprojekte zum Themenschwerpunkt Kinder- und Jugendgesundheit vor. Ausführliche Informationen zu den einzelnen Studien sind bei den genannten Ansprechpartnern oder in der Projektdatenbank unter www.knp-forschung.de zu erhalten. Die Reduktion der Information auf die wesentlichen „Eckdaten“ aus Sicht der Entscheiderinnen und Entscheider folgt dabei einer Forderung dieser Zielgruppe selbst: Forschung soll greifbare und für die jeweilige Praxis oder Problemlage bzw. politische Entscheidungssituation wirksame Interventionsmittel aufzeigen.

Diese Erkenntnis ist das Ergebnis einer Recherche einschlägiger Fachliteratur und einer explorativen Expertenbefragung, die parallel zur Entwicklung dieser Broschüre von der Arbeitsgruppe Politiktransfer des KNP-Projekts (siehe Seite 10) durchgeführt wurde. In Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Kommunal-, Landes- und Bundespolitik wurde ausgelotet, wie Forschungsergebnisse in den politischen Entscheidungsprozess einfließen und welche Anforderungen an Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie an die Präventionsforschung gestellt werden.

Auszüge aus diesen Gesprächen sind hier aufgenommen. Aus ihnen ist auch abzulesen, wie Politik und Präventionsforschung in stärkerem Maße voneinander profitieren können und was sich diese Entscheiderinnen und Entscheider von der Präventionsforschung erhoffen. Wenn es gelingt, diesen Annäherungs- und Austauschprozess durch geeignete Informationen – wie in dieser Broschüre aufbereitet – zu stützen, können Zweifel ausgeräumt werden, die einem engagierten Handeln bisher noch im Weg stehen. Damit wäre der Weg frei, in einem Zusammenwirken von Politik, Praxis und Forschung weitere wirkungsvolle Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland nachhaltig zu stärken.

Die Redaktionsgruppe

1 BZGA UND ROBERT KOCH-INSTITUT (2008). Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin und Köln.



K N P
**KOOPERATION FÜR
 NACHHALTIGE PRÄVENTIONSFORSCHUNG**

Das Metaprojekt „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung“ (KNP) wurde im Rahmen des Förderschwerpunkts Präventionsforschung im Jahr 2009 ins Leben gerufen. Es zielt darauf ab,

- die Ergebnisse der Präventionsforschung für Adressaten aus Wissenschaft, Praxis und Politik breiter bekannt zu machen,
- die vermehrte Nutzung wirkungsvoller Prävention und Gesundheitsförderung zu unterstützen,
- die Vernetzung aller beteiligten Akteurinnen und Akteure zu fördern.

Übergreifenden Foren zum Austausch bilden jährliche Strategietreffen sowie Fachtagungen für Wissenschaft, Praxis und Entscheidungsträgerinnen und -träger. Weiterhin wurden sechs Arbeitsgruppen initiiert, die sich mit dem Transfer von Forschungsergebnissen in Praxis und Politik, partizipativer Gesundheitsforschung, gesundheitlicher Ungleichheit, Prävention und Rehabilitation sowie der Weiterentwicklung von Forschungsmethoden beschäftigen. Zur Information der (Fach-)Öffentlichkeit über neue Ergebnisse der Präventionsforschung dienen eine Internetplattform mit Newsletter (www.knp-forschung.de) sowie Schwerpunktheft in Fachzeitschriften und Handbücher, die innerhalb der Projektlaufzeit bis 2012 erstellt werden.

Unterstützt und begleitet wird KNP durch einen Beirat, bestehend aus Entscheidungsträgern politischer und gesellschaftlicher Einrichtungen. KNP wird als Gemeinschaftsprojekt von der Medizinischen Hochschule Hannover, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung getragen. Sie kooperieren dabei unter anderem mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, dem Bayerischen Lan-

desamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention.

Durch KNP entsteht ein neues Netzwerk, offen für alle, die an der Erforschung, Einführung oder Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung beteiligt sind. Interessierte sind herzlich eingeladen, Kontakt aufzunehmen.

Medizinische Hochschule Hannover

Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
 Carl-Neuberg-Straße 1
 30625 Hannover

Prof. Dr. Ulla Walter (Projektleitung)
 Tel.: 0511 532 - 44 55
walter.ulla@mh-hannover.de

Universitätsklinikum Eppendorf (UKE)

Zentrum für Psychosoziale Medizin
 Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
 Martinistr. 52 (W26)
 20246 Hamburg

Dr. Silke Pawils
 Tel.: 040 741 05 - 39 95
s.pawils@uke.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Referat 2-24: Qualifizierung; Fortbildung
 Ostmerheimer Str. 220
 51109 Köln

Dr. Guido Nöcker
 Tel.: 0221 89 92 - 465
guido.noecker@bzga.de

WENN ZWEI WELTEN AUFEINANDER TREFFEN

WIE DER TRANSFER VON WISSENSCHAFTLICHER EXPERTISE IN POLITIK UND PRAXIS GELINGEN KANN

Wissenschaft und Politik bewegen sich in unterschiedlichen Welten. Sie sprechen jeweils ihre eigene Sprache und kennen häufig nur ihre eigenen Regeln. Politiker und Politikerinnen in Parlamenten und öffentlichen Verwaltungen, die Forschungsaufträge vergeben oder ihre Ergebnisse politisch umsetzen wollen, bemängeln häufig, dass sie die wissenschaftliche Sprache nicht verstehen. Für sie ist es frustrierend, wenn sie ihre begrenzte Zeit mit der Lektüre schwer verständlicher Forschungsberichte oder wissenschaftlicher Fachartikel verbringen müssen.

Für politische Entscheidungen ist wissenschaftliche Expertise allerdings notwendig, und die Politik ist offen dafür. Das bestätigen Staatssekretär Stefan Kapferer vom Bundesministerium für Gesundheit ebenso wie Dr. Barbara Spangenberg, Referentin im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, sowie der ehemalige Bürgermeister von Dormagen, Heinz Hilgers, in den Interviews in dieser Broschüre.

Wissenschaftliche Forschung hat dabei die Aufgabe, ihre Vorhaben und ihre Ergebnisse verständlich aufzubereiten und zu vermitteln. Das ist eine manchmal schwierige, aber immer notwendige Aufgabe und wird durch die Auswertung wissenschaftlicher Literatur (siehe unten) bestätigt.

Entscheidend für den Transfer von wissenschaftlicher Expertise in Politik und Praxis ist also die verständliche Kommunikation und nachvollziehbare Vermittlung. Für beide Seiten ist es deswegen hilfreich, wenn in Forschungsprojekten von Beginn an diejenigen einbezogen werden, die aus den Ergebnissen und Handlungsempfehlungen politische Konsequenzen für die soziale Praxis entwickeln sollen. Dafür ist es sinnvoll, wenn Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen sowie politische Akteure sich

im Laufe von Forschungsvorhaben auf Tagungen oder informellen Treffen austauschen. Transparenz und Offenheit können dazu beitragen, Verständnisbarrieren abzubauen. Über die Präsentation von Zwischenergebnissen ist es möglich, Bedenken und Fragen zu formulieren, wechselseitiges Verständnis zu entwickeln, eine gemeinsame Sprache und sinnvolle Lösungen zu finden. Wenn dafür ausreichend Zeit zur Verfügung steht, fördert das den Transfer wissenschaftlicher Ergebnisse in die (politische) Praxis.

Für unterschiedliche Zielgruppen sollten verschiedene Informationswege genutzt werden. Forschungskollegen und -kolleginnen, die die eigene wissenschaftliche Sprache verstehen – und begrenzt auch politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger – erreicht man über wissenschaftliche Fachzeitschriften und Fachtagungen. Der ehemalige Bürgermeister von Dormagen, Heinz Hilgers, nutzt beispielsweise Datenbanken im Internet und Fachzeitschriften, um sich über Forschungsergebnisse zu informieren. Er vertraut ihnen allerdings nur, wenn Forschungsdesign, Prämissen und methodisches Herangehen überzeugend und nachvollziehbar dargestellt werden.

Für diese Broschüre wurden wissenschaftlich evaluierte Projekte aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche gebeten, den Ausgangspunkt ihres Forschungsvorhabens, Evaluationsmethoden, Forschungsergebnisse sowie Handlungsempfehlungen in kurzen Steckbriefen vorzustellen. Sie sind gute Beispiele dafür, wie den Erwartungen und Wünschen politischer Entscheidungsträger und -trägerinnen nach kurzen, prägnanten und nachvollziehbaren Informationen entsprochen werden kann. Dabei geht es um Einfachheit als wichtiges Qualitätsmerkmal, um die Rückführung des For-

schungsprojekts auf die zentralen und für die Wirksamkeit essentiellen Elemente.

Barrieren zwischen Forschung und Politik sind jedoch nicht das eigentliche Problem. Problematisch ist es, wenn sie hingenommen werden und nichts getan wird, um Kommunikation und wechselseitiges Verständnis zu verbessern. Probleme sollten deswegen offen benannt und konstruktiv behandelt werden.

Sich kennenlernen und verstehen

Wissenschaft und Politik sollten sich mit der Alltagswelt der jeweils anderen Gruppe vertraut machen, damit spezifische Abläufe, Sprachregelungen und Arbeitskulturen, Interessen und Bedürfnisse, Zwänge und Verflechtungen erkannt und berücksichtigt werden können. Fehlt dies, kommt es oft zu Missverständnissen oder man nimmt sich gegenseitig nicht ausreichend wahr. So weist Staatssekretär Stefan Kapferer beispielsweise auf eine Besonderheit politischer Entscheidungen hin: Wegen des Handlungsdrucks kann Politik nicht immer darauf warten, bis wissenschaftliche Expertisen vorliegen.

Manchmal prägen bei Gesundheitsthemen auch Alltagswissen und eingefahrene Überzeugungen die Meinungen von Politikerinnen und Politikern, meint Dr. Barbara Spangenberg. Ihre Erfahrung: Wissenschaft kann bei der Vermittlung von Fachlichkeit hilfreich sein, wenn sie gute Argumente und nachvollziehbare Ergebnisse schafft.

Vertrauen schaffen

Gute Zusammenarbeit ist nur auf Basis von gegenseitigem Vertrauen und wechselseitiger Anerkennung im Rahmen einer offenen Kommunikation möglich. Wird dies nicht oder nur teilweise erfüllt, ist das Scheitern vorprogrammiert.

Eine klare Sprache sprechen und schreiben

Wissenschaftliche Forschungsberichte eignen sich oft nicht dafür, ein breites Publikum zu erreichen. Der gelingende Transfer der Ergebnisse erfordert deshalb nicht nur eine klare, verständliche Sprache, sondern auch eine an den Interessen und Bedürfnissen der Leserschaft ausgerichtete Darstellungsweise. Die Vermittlung der Ergebnisse in unterschiedlichen Medien spielt für eine breite Öffentlichkeit dabei eine wesentliche Rolle.

Hinzu kommt, dass viele Akteurinnen und Akteure im Arbeitsalltag häufig nur Zeit für die Lektüre von Zusammenfassungen von Forschungsergebnissen haben. Wissenschaft sollte sich mit zugespitzten Botschaften auch um öffentliche Aufmerksamkeit bemühen, empfiehlt Staatssekretär Stefan Kapferer.

Win-win-Situation schaffen

Wissenschaft und Politik sind gemeinsam daran interessiert, von einer Zusammenarbeit zu profitieren. Sie sollten deshalb nicht erst beim angestrebten Transfer der Ergebnisse in die Praxis zusammenkommen. Sinnvoller ist es, frühzeitig und gemeinsam Forschungsaktivitäten zu entwickeln und darüber zu entscheiden. Hilfreich ist es auch, wenn Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen dabei ein Gespür für politische Zwänge und Notwendigkeiten entwickeln.

Prioritäten erkennen

Forschende sollten die Kontexte von Politikerinnen und Politikern kennen, um zu wissen, welche ihre zentralen Fragen und praxisbezogenen Bedarfe sind. Vor allem sollten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verstehen, mit welchen Fragen sich Politik und Praxis aktuell beschäftigen, damit sie mit ihrer Forschung einen Beitrag zur Beantwortung leisten können. Dazu ist es auch wichtig zu wissen, welche Akteure einbezogen werden müssen.



Grenzen erkennen und akzeptieren

Politische Überzeugungen und Entscheidungen können auch Konsequenzen für die Forschungsförderung und -praxis haben. Die Akzentverschiebung der bisherigen Präventionspolitik des Gesundheitsministeriums hin zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge, wie sie Staatssekretär Stefan Kapferer im Interview beschreibt, ist dafür ein Beispiel.

Forschungsaufträge und -ergebnisse können auch politischen Überzeugungen widersprechen. Das ist für die Zusammenarbeit und den Transfer schwierig und nicht zu überwinden. Dessen sollte man sich bewusst sein und daher solche Grenzen als tatsächliche Grenzen akzeptieren.

Wer sich um ein besseres Verstehen der jeweils anderen Welten bemühen möchte, sollte die genannten Konsequenzen aus der wissenschaftlichen Literatur (siehe unten), den Interviews und den Erfahrungen der Arbeitsgruppe Politiktransfer bei der Zusammenarbeit von Politik und Wissenschaft berücksichtigen.

Susanne Hartung, Waldemar Süß

Quellen

EUROPEAN COMMISSION (2008). Scientific evidence for policy-making. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

GREENHALGH T, RUSSELL J (2005). Reframing evidence synthesis as the rhetorical action in the policy making drama. *Healthcare Policy* 1: 31–39.

KLICHE T (2008): Transferforschung für Prävention und Gesundheitsförderung – Ansätze, Stand, Impulsvortrag auf der Fachtagung Präventionsprojekte des BMBF in Berlin am 19. Juni 2008.

KNIEPS F (2009). Evidence based health policy oder wissenschaftlich verbrämter Lobbyismus – Die Verwertung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Gesundheitspolitik. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)* 103: 273–280.

MOODIE R (2009). Where different worlds collide: Expanding the influence of research and the researchers policy. *Journal of Public Health* 30: 33–37.

Prävention ist Chefsache

HEINZ HILGERS WAR BÜRGERMEISTER IN DORMAGEN. GESTÜTZT AUF EINE STUDIE ZUR FRÜH-FÖRDERUNG BENACHTEILIGTER KINDER AUS DEN USA HAT ER EIN BUNDESWEIT BEACHTETES PRÄVENTIONSKONZEPT IN SEINER STADT UMGESETZT.

Herr Hilgers, welche wissenschaftlichen Quellen haben Sie als Bürgermeister für die Entwicklung des Präventionskonzepts in Ihrer Stadt genutzt?

Für die Umsetzung des Dormagener Modells habe ich mich unter anderem mit der Langzeitstudie von James Heckman zur Frühförderung in den USA befasst, die auf die Jahre 1962 bis 1965 zurückgeht. Das Ergebnis: Wenn man benachteiligte Kinder früh fördert, sind die ökonomischen Effekte enorm. Unterstützt man sie erst im Jugendalter, sind sie weitaus geringer. Die Studie hat mich veranlasst, die Jugendhilfe in Dormagen umzustrukturieren.

Sind die Erkenntnisse der Studie nicht trivial?

Die Langzeitstudie ist sehr renommiert, mit Zahlen untermauert, und die Ergebnisse sind übertragbar. Weil der Prophet im eigenen Lande häufig wenig gilt, sind solche Forschungsergebnisse für die Argumentation und politische Durchsetzung sehr wichtig.

Welche Konsequenzen haben Sie aus der Studie für Dormagen gezogen?

In Dormagen wird werdenden Müttern und ihren Familien sehr früh geholfen. Wir haben zum Beispiel Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Hebammen in einem Netzwerk früher Förderung verbunden, damit sie eine psychosoziale Problemschwangerschaft erkennen und handeln können. Nach der Geburt erreicht das Jugendamt ohne diskriminierende Effekte alle Kinder durch einen Hausbesuch. Dadurch sind sehr früh Überforderungen der Eltern zu erkennen, denen entgegengewirkt werden kann. Außerdem wird über die Hilfen der Stadt und anderer Stellen informiert. Dormagen garantiert eine Betreuung der Kinder ab dem vierten Monat und macht darüber hinaus modulare Angebote innerhalb einer langfristigen Präventionskette.

Haben Sie als Bürgermeister selbst einmal Gutachten in Auftrag gegeben?

Zu anderen Themenfeldern haben wir das gemacht. Für eine kleine Stadt wie Dormagen ist es allerdings schwierig, ein Forschungsdesign zu erarbeiten und Forschung zu finanzieren.

»Ich bin dagegen, Menschen dauerhaft zu versorgen. Präventionsprogramme sollten darauf zielen, dass sie auch in schwierigen Situationen nachhaltig eigene Stärken und Ressourcen entwickeln können«

Wie informieren Sie sich über Forschungsergebnisse?

Im Wesentlichen über Datenbanken im Internet und wissenschaftliche Literatur. Aber auch der Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen in anderen Kommunen ist sehr hilfreich. Über mein Ehrenamt als Präsident des Kinderschutzbundes kann ich darüber hinaus Berichte und konkrete Erfahrungen aus Kinderschutzzentren und Beratungsstellen nutzen.

Vertrauen Sie den wissenschaftlichen Studien und deren Ergebnissen?

Nur wenn mich Forschungsdesign, Prämissen und das methodische Herangehen überzeugen.

Was raten Sie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern im Umgang mit der Politik?

Sie sollten offensiver auf die Politik zugehen und ihre Forschungsvorhaben möglichst plausibel erläutern.



Heinz Hilgers ist Präsident des Deutschen Kinderschutzbundes. Als Kommunalpolitiker war er 1975 im Rat der Stadt Dormagen, von 1989 bis 1994 ehrenamtlicher Bürgermeister der Stadt, von 1995 bis 1999 sowie von 2004 bis 2009 hauptamtlicher Bürgermeister. Von 1989 bis 1994 war er außerdem Mitglied des Landtags von Nordrhein-Westfalen.

Warum werden Präventionsprojekte trotz nachgewiesener Evidenz von der Politik nicht so leicht als Regelangebote implementiert?

Wenn kurzfristige Erfolge nicht sofort nachgewiesen werden können, ist es schwer, Prävention durchzusetzen. Aber selbst dann wird politisch häufig kurzfristig gedacht und entschieden. Wenn ich zum Beispiel vorschlage, 200.000 Euro auszugeben, um mit einer Gebäudesanierung jedes Jahr 40.000 Euro Heizkosten einzusparen, wird garantiert eingewendet: „Dafür haben wir jetzt kein Geld.“ Manchmal wird der Zusammenhang zwischen Prävention und der Vermeidung von Folgekosten nicht gesehen. Diesen herzustellen ist eine Aufgabe von Wissenschaft und Forschung.

Wie haben Sie das Dormagener Modell durchgesetzt?

Ich habe Prävention zur Chefsache gemacht und einen kommunalen Präventionsbeauftragten eingesetzt und darüber hinaus eine Kollegin der freien Jugendhilfe mit vergleichbaren Aufgaben finanziert. Außerdem habe ich als Bürgermeister dafür gesorgt, dass die präventiven Aufgaben der Familienergänzungshilfen haushaltstechnisch nicht gedeckelt wurden. Damit war eine bedarfsgerechte Unterstützung der Familien möglich. Für den wertschätzend und aktiv aufsuchenden Ansatz der frühen Familienförderung haben wir außerdem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fortgebildet. Bei der Betreuung der besonders belasteten alleinerziehenden Mütter hat uns das Elterntraining PALME (siehe Seite 20) sehr geholfen.

Wie haben Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Thema Prävention motiviert?

In dem Modell wirken unter anderem Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes, Kinderärzte und -ärztinnen, Gynäkologen und Gynäkologinnen, Hebammen, Erzieherinnen und Erzieher

in den Kindertagesstätten mit. Die meisten waren sofort begeistert. Ansonsten rate ich dazu, jede und jeden mit Wertschätzung zu behandeln, um sie darüber zu motivieren.

Welche präventiven Programme wecken Ihr Interesse?

Ich bin dagegen, Menschen dauerhaft zu versorgen. Präventionsprogramme sollten darauf zielen, dass sie auch in schwierigen Situationen nachhaltig eigene Stärken und Ressourcen entwickeln können.

Konnten Sie langfristig auch ökonomische Effekte durch das Dormagener Programm erzielen?

Schon seit 2007, also nach zwei Jahren, hatte Dormagen eine der kostengünstigsten Jugendhilfen in Nordrhein-Westfalen. Dabei gibt es hier zwei soziale Brennpunkte mit Plattenbauten, hoher Arbeitslosigkeit und einem hohen Migrationsanteil. Dormagen hatte damals die niedrigsten Kosten pro Hilfefall in Nordrhein-Westfalen: 8.959 Euro, während der Durchschnitt bei 14.842 Euro lag. In den Folgejahren sind die Kosten in Dormagen im Übrigen nicht gestiegen, andernorts dagegen teilweise zweistellig. Deswegen zeigt das Modell, was auch die Untersuchung von James Heckman in den USA gezeigt hat: Prävention rechnet sich.

Das Interview führte Prof. Dr. Matthias Franz.



PROJEKTE 01 – 05

- 18** SNAKE – Stressprävention im Jugendalter
- 20** PALME – Präventives Elterntraining für allein-erziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen
- 22** Strukturbildung für Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Eltern in einem benachteiligten Quartier
- 24** Prävention depressiver Störungen durch Gesundheitsförderung und Kompetenzsteigerung Jugendlicher
- 26** Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für die Gesundheitsförderung

SNAKE – Stressprävention im Jugendalter

Evaluation und Optimierung eines settingbasierten Programmangebots

HINTERGRUND Das Jugendalter ist vielfach mit großen Verunsicherungen verbunden. Die Beziehungen in der Familie werden hinterfragt, neue mit Gleichaltrigen aufgebaut. Zugleich gilt es, die vielfältigen Leistungsanforderungen in der Schule zu erfüllen. Gegenüber den zahlreichen neuen bzw. veränderten Entwicklungsaufgaben verfügen Jugendliche jedoch nicht selten über ein nur unzureichend entwickeltes Bewältigungspotenzial. Um zu verhindern, dass sie zur Lösung ihrer Konflikte ungeeignete Wege beschreiten – etwa auf Alkohol oder Drogen zurückgreifen oder sich risikoorientiert verhalten, um Aufmerksamkeit zu erlangen –, ist es ratsam, ihnen frühzeitig ausreichende Bewältigungsressourcen zu vermitteln.

FRAGESTELLUNG Jugendliche sind eine besonders anspruchsvolle Zielgruppe, wenn es um die Implementierung präventiver Trainingsprogramme geht. An der Universität Bielefeld wurde deshalb ein auf die Lebenswelten von Jugendlichen abgestimmtes Stressmanagementprogramm für Jugendliche der 8. und 9. Klasse entwickelt. Das Programm trägt den Titel SNAKE – Stress Nicht Als Katastrophe Erleben. Die zentrale Fragestellung war dabei, ob es mit dem Programm gelingt, die Stressbewältigungskompetenzen von Schülern zu verbessern. Darüber hinaus galt es zu klären, ob sich mit einem zusätzlichen begleitenden Onlineangebot (E-Learning) stärkere Effekte erzielen lassen.

ZIELGRUPPE Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen acht und neun.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION SNAKE besteht aus einem Basismodul und drei möglichen Zusatzmodulen. Im Basismodul wird mit den Schülerinnen und Schülern ein Problemlösungsansatz erarbeitet. Probleme sollen demnach nicht spontan, sondern erst nach der Überlegung angegangen werden, worin das Problem überhaupt besteht und welche Lösungsansätze es geben könnte. Mithilfe dreier Zusatzmodule können die Jugendlichen dann nach Lösungen suchen. Im Zusatzmodul „Gedanken und Stress“ geht es darum, stärker die positiven Seiten an sich selbst und der eigenen Situation zu sehen. Das Modul „Suche nach sozialer Unterstützung“ regt an, bei Problemen soziale Unterstützung zu mobilisieren. Das Modul „Entspannung und Zeitmanagement“ vermittelt Ruhe und Entspannung als Stressbewältigungsstrategie. Jedes Modul erfordert einen Zeitrahmen von vier Doppelstunden. Welches der drei Zusatzmodule zum Einsatz kommt, hängt vom Bedarf und den Interessen der Jugendlichen ab.

Parallel dazu wurde ein internetbasiertes Onlineangebot zur Stressbewältigung entwickelt, das dem Bedürfnis vieler Jugendlicher nach Selbstbestimmung Rechnung trägt und die Unterrichtsmodule inhaltlich begleitet. Kernstück des Onlineangebots sind interaktive Vertiefungen jeweils ausgewählter Themen der Stressbewältigung.

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. Arnold Lohaus
 Universität Bielefeld
 Postfach 10 01 31
 33 501 Bielefeld
 Tel.: 0521 106 45 15
 arnold.lohaus@uni-bielefeld.de

PRAXISPARTNER

Techniker Krankenkasse

SNAKE wurde als Stresspräventionstraining mit 461 Schülern der Klassen acht und neun evaluiert. Um die Effekte des zusätzlichen Onlineangebots zu testen, schloss sich eine weitere Evaluation mit insgesamt 267 Jugendlichen an, deren Ergebnisse mit einer Kontrollgruppe ohne Trainingsangebot verglichen wurden.

ZENTRALE ERGEBNISSE Bei den Jugendlichen zeigten sich im Vergleich zur Kontrollgruppe deutliche Wissensverbesserungen sowie Veränderungen der Bewertung von stresserzeugenden Situationen und des Bewältigungsverhaltens, die auch nach mindestens zwei Monaten noch stabil waren. Bei der Evaluationsstudie zur Frage, ob eine verbesserte Trainingswirkung erzielt werden kann, wenn das Programm mit einer begleitenden Internetseite angeboten wird, zeigte sich, dass das zusätzliche Angebot nicht nur mit einem höheren Wissenszuwachs über Stress und Stressbewältigung einherging, sondern auch mit einer deutlich größeren Trainingszufriedenheit.

ANWENDUNGSFELD SNAKE ist als primärpräventiver Ansatz in allen Schulformen einsetzbar – auch und besonders im Rahmen von umfassenden Gesundheitsförderungsprojekten. Mithilfe des Programms ist es auch in anderen Kontexten möglich, die Bewältigungskompetenzen von Jugendlichen vorbeugend zu stärken, um mögliches künftiges Stresserleben zu verringern oder zu vermeiden.

HANDLUNGS-EMPFEHLUNG Es wäre hilfreich, wenn Schülerinnen und Schüler mehr Möglichkeiten erhielten, an Stressbewältigungsmaßnahmen teilzunehmen. Dies könnte beispielsweise dadurch geschehen, indem ein breiteres E-Learning-Angebot zur Vermittlung von Stressbewältigungskompetenzen geschaffen wird. Außerdem sollten Lehrerinnen und Lehrer durch Fortbildungen in die Lage versetzt werden, als Multiplikatoren zu wirken. Insgesamt erweisen sich begleitende Internetangebote als ein vielversprechendes Medium, um einerseits das Interesse von Jugendlichen an gesundheitsrelevanten Themen zu wecken und andererseits zur Wissensvermittlung in diesem Bereich beizutragen.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN BEYER A, LOHAUS A (2006). Stresspräventionstraining im Jugendalter. Hogrefe, Göttingen.

LOHAUS A, FRIDRICI M, MAASS A (2009). Stressprävention im Jugendalter: Effekte eines optimierten Trainingsprogramms mit Internetbegleitung. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 17: 13–21.

PALME – Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen

HINTERGRUND Derzeit leben in Deutschland etwa 1,6 Millionen Alleinerziehende minderjähriger Kinder. Ihr Anteil wächst kontinuierlich. Rund 90 % der Alleinerziehenden sind Frauen, die insgesamt mehr als 2 Millionen Kinder versorgen. Studien zeigen, dass alleinerziehende Mütter ein erhöhtes Armuts- und Gesundheitsrisiko haben und häufiger unter körperlichen sowie psychischen Beeinträchtigungen leiden. In der Folge sind auch die Kinder überdurchschnittlich häufig von Verhaltensauffälligkeiten sowie Gesundheits- und Schulproblemen belastet.

FRAGESTELLUNG Im Mittelpunkt des PALME-Programms steht die Frage, was frühzeitig getan werden kann, um depressiven Verstimmungen und Überforderungsgefühlen von alleinerziehenden Müttern zu begegnen und dadurch auch die Entwicklungschancen ihrer Kinder zu verbessern. Ein geeigneter Weg besteht darin, an einer häufig bestehenden depressiven Beeinträchtigung der Mütter anzusetzen und ihre Fähigkeiten zu fördern, feinfühlig und angemessen mit sich und den Bedürfnissen ihrer Kinder umzugehen.

ZIELGRUPPE Alleinerziehende Mütter, die unter depressiven Verstimmungen und Überforderungsgefühlen leiden, mit Kindern im Vorschulalter (4 bis 6 Jahre alt).

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Das „Präventive Elterntaining für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen“ (PALME) wurde als Praxismanual entwickelt. Es besteht aus vier Modulen. Im Modul 1 geht es um die Selbstwahrnehmung der Mütter. Modul 2 beschäftigt sich mit der Situation der Kinder und dem mütterlichen Umgang mit den kindlichen Emotionen und Bedürfnissen. In Modul 3 wird die Situation der Gesamtfamilie betrachtet, die Rolle des Ex-Partners und die Trennung des Paarkonflikts von der Elternverantwortung. In Modul 4 werden neue Lösungen für typische Alltagsprobleme entwickelt und eingeübt. Das niedrighschwellige Gruppenangebot ist eine Mischung aus alltagsrelevanten Informationen, emotionszentrierter Gruppenarbeit und praktischen Übungen zur Bewältigung des erzieherischen Alltags. Die Gruppen werden von speziell geschulten Erzieherinnen und Erziehern durchgeführt. Die Gruppen, an denen im Allgemeinen etwa zwölf Mütter teilnehmen, finden wöchentlich über insgesamt 20 Sitzungen statt. Die Wirksamkeit des PALME-Programms wurde im Rahmen einer kontrollierten Evaluationsstudie überprüft. Dazu wurden die Belastungen der Mütter und ihrer Kinder vor der Teilnahme am Elterntaining, unmittelbar danach sowie sechs Monate später untersucht. Die Ergebnisse wurden zugleich mit den Daten einer Kontrollgruppe verglichen, die aus alleinerziehenden Müttern und deren Kindern bestand.

ZENTRALE ERGEBNISSE Gegenüber der Zeit vor dem Elterntaining zeigten die teilnehmenden Mütter sowohl unmittelbar danach als auch noch sechs Monate später signifikante Verbes-

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. Matthias Franz
Universitätsklinikum Düsseldorf,
Klinisches Institut für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Moorenstraße 5 | 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211 81 183 38 oder -162 11
matthias.franz@uni-duesseldorf.de

PRAXISPARTNER

Jugendamt Hilden | Jugendamt Neuss

serungen hinsichtlich ihrer emotionalen Kompetenzen. Im Vergleich zur Kontrollgruppe waren sie weniger depressiv, geringer psychisch und psychosomatisch belastet. Bei den Kindern der Mütter, die an PALME teilgenommen hatten, konnte ein insgesamt positiveres Selbstbild festgestellt werden. In diesem Zusammenhang hatten die Elterntrainings auch einen schützenden Effekt auf die Häufigkeit von Mutter-Kind-Konflikten. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe nahmen die Konflikte der teilnehmenden Mütter mit ihren Kindern im Untersuchungszeitraum nicht zu und die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder ab. Eine Prozessevaluation der Aufnahme von PALME in die Regelversorgung der Kooperationsgemeinden Neuss und Hilden ergab ausnahmslos positive Bewertungen der Schulung sowie des Verlaufs der Gruppensitzungen durch die Gruppenleiterinnen und -leiter.

ANWENDUNGSFELD PALME ist ein Elterntaining, das in Kindertagesstätten und anderen Einrichtungen da zur Anwendung kommen kann, wo alleinerziehende Mütter anzutreffen sind. Allgemeine strukturelle Hilfemaßnahmen wie die finanzielle Unterstützung Alleinerziehender und flexiblere Kinderbetreuungsangebote sind ohne Zweifel wichtig. Sie reichen aber oft nicht aus. Um für die täglichen Belastungen besser gerüstet zu sein und den Bedürfnissen ihrer Kinder sowie den gesellschaftlichen Leistungsansprüchen gerecht zu werden, ist häufig eine weitergehende psychosoziale Unterstützung notwendig.

**HANDLUNGS-
EMPFEHLUNG** Die oft langfristig wirkenden Gesundheitsrisiken alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder sind häufig mit hohen gesellschaftlichen Folgekosten verbunden. Vor diesem Hintergrund ist PALME ein vergleichsweise kostengünstiges Programm zur Prävention gesundheitlicher Belastungen. Nehmen zwölf Mütter an einem Elterntaining teil, belaufen sich die Kosten pro Mutter auf etwa 300 Euro. Darin enthalten sind die Schulungskosten und Entgelte der Gruppenleiterinnen und -leiter sowie die Kosten für Räume und Kinderbetreuung. Werden später weitere Gruppen von den geschulten Kräften durchgeführt, reduzieren sich die Kosten pro Mutter auf etwa die Hälfte. Eine möglicherweise notwendige ambulante oder stationäre Behandlung einer alleinerziehenden Mutter und die damit verbundene Pflegeunterbringung der Kinder kostet dagegen ein Vielfaches.

**WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN** FRANZ M, WEIHRAUCH L, BUDDENBERG T, SCHÄFER R (2009). PALME. Wirksamkeit eines bindungsorientierten Elterntrainings für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder. Psychotherapeut 54: 357-369.

FRANZ M, WEIHRAUCH L, SCHÄFER R (2010). PALME – ein Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen. Public Health Forum 18: 21e1-22e.

Strukturbildung für Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Eltern in einem benachteiligten Quartier

Handlungskonzept, Methodenentwicklung und Evaluation des Programms „Lenzgesund“¹

HINTERGRUND Die Lenzsiedlung im Bezirk Hamburg-Eimsbüttel ist ein Gebiet des Sozialen Wohnungsbaus aus den 1970er-Jahren. Rund 3.100 Menschen leben hier, darunter überdurchschnittlich viele junge Menschen mit Migrationshintergrund. Viele sind Empfänger bzw. Empfängerinnen von Sozialleistungen nach SGB II (Hartz-IV). Außerdem liegen zahlreiche Hinweise vor, die auf vermehrte gesundheitliche Probleme in den Familien schließen lassen. Dazu gehören frühe Elternschaft, Rauchen, schlechte Zahngesundheit, Alkoholprobleme und die geringe Nutzung der kinderärztlichen Vorsorge.

2005 legte das Gesundheitsamt Eimsbüttel ein erstes Handlungskonzept für ein Präventionsprogramm „Lenzgesund – Vernetzte Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensjahre“ vor. Es soll den Zugang zur Gesundheitsversorgung fördern, das Gesundheitsbewusstsein stärken sowie die Anbieter von medizinischen und sozialen Dienstleistungen weiterbilden und vernetzen. Das Präventionsprogramm wird mit dem Runden Tisch im Stadtteil und mit weiteren Kooperationspartnern aus den Bereichen Soziale Arbeit, Bildung sowie der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt und weiterentwickelt.

FRAGESTELLUNG Die Umsetzung und Weiterentwicklung des Präventionsprogramms wurde wissenschaftlich begleitet. Ziel war es zunächst, Quartiersdiagnosen zur gesundheitlichen Situation im Stadtteil zu erstellen und Strukturen sowie Kapazitäten für gesundheitsfördernde Maßnahmen aufzuzeigen. In weiteren Schritten wurde die Entwicklung nachhaltiger Strukturen für die Gesundheitsförderung und die Prävention im Quartier beobachtet und beschrieben.

ZIELGRUPPE Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers Lenzgrund, insbesondere Eltern und ihre Kinder.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Das Präventionsprogramm zielt ab auf sieben Handlungsfelder: Geburtsvorbereitung, Schwangerschaft und Elternschaft Minderjähriger, Versorgung nach der Geburt und im ersten Lebensjahr, Impfen, frühe Hilfen, Frühförderung und Sprachförderung, Zahngesundheit und Ernährung, Bewegung und Sucht.

In allen Bereichen wurden vielfältige Projekte und Maßnahmen durchgeführt, um die gesundheitliche Lage unter Beteiligung der Bewohner zu verbessern und die Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen zu erweitern und zu stabilisieren. Dazu gehörten eine Veranstaltungsreihe „Gesundheitsgespräche für Frauen von Frauen“, der Einsatz einer Familienhebamme, Kurse des „Baby-Führscheins“ und weitere Aktivitäten rund um die gesundheitlichen Belange im Quartier. Um die Akzeptanz und die Erreichbarkeit zu erhöhen, konnten die Angebote in bestehende Strukturen im Quartier integriert werden. Daneben wurden

¹ Das hier beschriebene Forschungsprojekt hatte eine Laufzeit von 2005 bis 2009. Seit Anfang 2009 wird es modifiziert als Langzeitevaluation des Präventionsprogramms „Lenzgesund“ fortgeführt.

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Institut für Medizinische Soziologie,
Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Dr. Alf Trojan (Projektleitung),
Dipl.-Soz. Waldemar Süß (Ansprechpartner)
Martinistraße 52 | 20246 Hamburg
Tel.: 040 74 10 5 20 96
suess@uke.uni-hamburg.de

PRAXISPARTNER

Gesundheitsamt des Bezirks
Hamburg-Eimsbüttel

sekundärstatistische Daten (Schuleingangsuntersuchungen, schulzahnärztliche Untersuchungen) und die Daten eigener quantitativer Erhebungen ausgewertet. Hinzu kamen qualitative Erhebungen wie die Befragung von Experten und Bewohnern sowie die Evaluation von Einzelprojekten und -maßnahmen.

ZENTRALE ERGEBNISSE In mehreren Schritten wurden für die Lenzsiedlung Quartiersdiagnosen für eine kleinräumige Gesundheitsberichterstattung erstellt. Diese beschreiben die gesundheitliche Situation im Quartier und berichten über die Ergebnisse der einzelnen Teilstudien, um die Umsetzung und Weiterentwicklung des Präventionsprogramms Lenzgesund zu fördern. Als Beispiele aus den vielfältigen Ergebnissen seien hier erwähnt: Durch die Bewohnerbefragung konnte gezeigt werden, dass die Angebote bekannt sind, angenommen und größtenteils positiv bewertet werden. Die Analyse der Erhebung zur Strukturbildung zeigte eine fortschreitende Stabilisierung und Absicherung der aufgebauten Vernetzungsstrukturen und die wachsende Bereitschaft der Hauptakteure, sich auf verbindliche Kooperationsstrukturen einzulassen. Weitere Ergebnisse sind aus der Langzeitevaluation Ende 2012 zu erwarten.

ANWENDUNGSFELD Handlungsansätze zur Verbesserung der Lebensqualität in benachteiligten Quartieren erfordern aufgrund der komplexen Problemlagen integrierte Konzepte. Zu den städtebaulichen, ökonomischen, sozialen und ökologischen Problemen in den Gebieten kommen vermehrt auch gesundheitliche Belastungen hinzu. Das bedeutet, dass integrierte Handlungskonzepte Querschnittsaufgaben beschreiben, die ressortübergreifend umgesetzt werden müssen. Für diese Art der Politikentwicklung ist das Präventionsprogramm Lenzgesund ein gutes Beispiel nachahmenswerter Praxis.

HANDLUNGS-EMPFEHLUNG Integrierte Handlungsansätze sind von zentraler Bedeutung für eine sozialraumorientierte Förderung von Prävention und Gesundheit. Sie ermöglichen die Einbindung unterschiedlicher Akteure und erreichen dadurch leichter und schneller die Zielgruppen, die sich aktiv beteiligen können.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN KOHLER S. ET AL. (2007). Beiträge zur Quartiersdiagnose. Kindergesundheit in der Lenzsiedlung. Hamburg.

MOSSAKOWSKI K. ET AL. (2006). Quartiersdiagnose Lenzgesund – mehr Gesundheit ins Quartier! Daten und Ansätze zur Gesundheitsförderung in der Lenzsiedlung in Hamburg-Eimsbüttel, Hamburg.

Beide Publikationen sind als PDF downloadbar unter: www.uke.uni-hamburg.de: Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie → Gesundheitsförderung → Publikationen.

Prävention depressiver Störungen durch Gesundheitsförderung und Kompetenzsteigerung Jugendlicher

Eine Effectiveness-Studie zur schulbasierten, universalen Primärprävention

HINTERGRUND Emotionale Beeinträchtigungen, Ängste und Depressionen entstehen häufig im Jugendalter und sind ein ernsthaftes Problem mit weitreichenden Beeinträchtigungen und lebenslangen Konsequenzen. Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs leiden 15 bis 20 % der Jugendlichen an mindestens einer depressiven Episode. Insbesondere sozial benachteiligte Jugendliche in Haupt- und Realschulen sind betroffen, werden aber oft nur unzureichend von gesundheitsfördernden Maßnahmen erreicht.

Psychische Erkrankungen müssen so früh wie möglich erkannt und behandelt werden, um zu verhindern, dass sie chronifizieren.

FRAGESTELLUNG Das für Realschulen entwickelte Präventionsprogramm „Lebenslust mit LARS & LISA“ wurde an die Besonderheiten von Hauptschulen angepasst, um zu überprüfen, ob damit auch dort depressiven Störungen vorgebeugt werden kann. Zu klären war, ob Risikofaktoren minimiert und Schutzfaktoren wie die seelische Widerstandsfähigkeit gestärkt werden können.

ZIELGRUPPE Schülerinnen und Schüler an Hauptschulen der Klasse acht.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Für die Umsetzung an Hauptschulen wurde aus dem bestehenden Präventionsprogramm „Lebenslust mit LARS & LISA“ ein Manual entwickelt, das Informationen zum theoretischen Hintergrund von Depressionen im Jugendalter sowie die Darstellung der Vorgehensweise und der einzelnen Übungen enthält. Folien und Arbeitsblätter befinden sich auf einer CD-ROM. Auf einer DVD können anhand kurzer Filmszenen ausgewählte Inhalte vertieft und die Umsetzung des Erlernten an positiven Modellen erfahren werden. Für die Durchführung des Programms wurden Lehrerinnen und Lehrer sowie Schulpsychologinnen und -psychologen als Trainerinnen bzw. Trainer geschult.

Das Programm soll Jugendlichen helfen, mit den eigenen Gefühlen positiv umzugehen und ihre Kompetenz zur Bewältigung des Alltags zu stärken. In zehn wöchentlichen Doppelstunden werden den Schülerinnen und Schülern der Klasse acht getrennt nach Geschlecht zentrale kognitive und soziale Kompetenzen vermittelt. Das Programm umfasst fünf Schwerpunkte, die mit praktischen Übungen vermittelt und trainiert werden:

- Formulierung persönlicher Ziele am Beispiel der Berufswahl (Set your goals),
- Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten (Magische Spirale),
- Identifikation von ungünstigen Gedanken – „Runterzieher“, Überprüfung ihres Realitätsgehalts, Entwicklung und Training günstiger Gedanken – „Aufbauer“ (Think),
- Training selbstsichereren Verhaltens (Just do it),
- Einüben sozialer Kompetenzen zur Kontaktaufnahme und -aufrechterhaltung (Get in touch).

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Eberhard Karls
Universität, Fachbereich Psychologie,
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Christophstraße 2 | 72072 Tübingen
Tel.: 070 71 297 73 01
hautzinger@uni-tuebingen.de

PRAXISPARTNER

Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK)
Regierungspräsidien und Kultusministeri-
um Baden-Württemberg

An dem Programm nahmen 16 Klassen mit mehr als 300 Schülern und Schülerinnen teil, 12 Klassen mit mehr als 200 Jugendlichen bildeten die Kontrollgruppe. Unmittelbar vor und nach der Durchführung sowie in zwei Folgeerhebungen im Abstand von jeweils sechs Monaten wurden die Ergebnisse mit Fragebogen, Interviews und Lehrerbeurteilungen evaluiert.

ZENTRALE ERGEBNISSE Die Ergebnisse zeigen eine hohe Akzeptanz des Programms und positive Effekte beispielsweise auf das Wohlbefinden, die soziale Kompetenz und das schulische Verhalten. 95,5 % der Trainerinnen und Trainer und 78,2 % der Schülerinnen und Schüler beurteilten das Programm als gut oder sehr gut.

Bei den Jugendlichen, die an dem Programm teilgenommen hatten, traten seltener Depressionen auf als in der Vergleichsgruppe ohne Training. Auch in Bezug auf aggressives Verhalten und Schulbucheinträge konnten deutlich positive Effekte festgestellt werden.

ANWENDUNGSFELD Neben Wissenserwerb und Bildung kommt der Schule auch die Aufgabe zu, soziale und lebenspraktische Kompetenzen zu vermitteln. Damit können seelische Ressourcen gestärkt und Bewältigungsstrategien trainiert werden, Erfolgsorientierung, Emotionsregulation, Lebenslust und Selbstwirksamkeit bei Heranwachsenden verbessern sich. „Lebenslust mit LARS & LISA“ ist ein Programm, das sich an Hauptschulen gut in den Schul- und Unterrichtsrahmen integrieren lässt.

HANDLUNGS-EMPFEHLUNG Eine Verbreitung des Präventionsprogramms ist durch die Bereitstellung der Materialien über die Schulbehörden kostengünstig möglich. Um es in das bestehende Schulsystem und damit in die alltägliche Lebenswelt der Jugendlichen integrieren zu können, sollten Lehrkräfte und schulpsychologisches Personal über die Lehrerfortbildung entsprechend ausgebildet und eingesetzt werden.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN PÖSSEL P, HORN AB, SEEMANN S, HAUTZINGER M (2004). Trainingsprogramm zur Prävention von Depressionen bei Jugendlichen. Lars & Lisa. Lust an realistischer Sicht & Leichtigkeit im sozialen Alltag. Hogrefe, Göttingen.

WAHL M, PATAK M, PÖSSEL P, HAUTZINGER M (2011). A school-based universal programme to prevent depression and to build up life skills. Journal of Public Health: 1–8.

www.uni-tuebingen.de/psychologie/abtkpps/lars_und_lisa

Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für die Gesundheitsförderung

HINTERGRUND Gesundheitliche Probleme und vor allem gesundheitliche Ungleichheiten nehmen insbesondere in Großstädten zu, wovon Kinder und Jugendliche besonders betroffen sind. Sie konzentrieren sich nicht selten räumlich, denn Armut und gesundheitliche Belastungen haben häufig einen gemeinsamen Bezug zu benachteiligten Stadtteilen. Gleichwohl ist die Stadtteilorientierung in der Gesundheitsförderung bislang unzureichend entwickelt.

FRAGESTELLUNG Wie können Prävention, Gesundheitsförderung und Stadtteilentwicklung effektiv und nachhaltig verknüpft werden? Wie gelingt die Entwicklung und Qualifizierung von Strukturen, Programmen und Projekten, die sich für die Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Stadtteilen besonders eignen?

ZIELGRUPPE Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in sozial benachteiligten Stadtteilen.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Ziel des Projekts war es, einen praxistauglichen Ansatz der Primärprävention für Kinder und Jugendliche auszuarbeiten, der vor allem in sozial benachteiligten Stadtteilen zum Einsatz kommt. Umgesetzt wurde das Projekt in Fürth-Innenstadt, Halle-Silberhöhe und Hamburg-Altona-Lurup. Die Durchführung konzentrierte sich auf die Entwicklung und Erprobung von Qualitätselementen der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung. Sie umfassten Gesundheitsberichterstattung, Handlungskonzepte, Kooperationen und Netzwerke, Projekte und Fördermittel. Dabei wurden vorhandene Strukturen und Instrumente der sozialen Stadtteilentwicklung (Integrierte Entwicklungskonzepte, Verfügungsfonds, Steuerungsgruppen, Quartiermanagement) auf ihre Tauglichkeit geprüft. Zudem wurde der Einsatz von Krankenkassenmitteln für die Settingförderung im Stadtteil erprobt. Um im Sinne der Zielsetzung erfolgreich zu sein, mussten in den Kommunen und Stadtteilen Lernprozesse initiiert werden. Hierbei spielte die prozessbegleitende und auf Aktivierung der Adressaten zielende Evaluation eine Schlüsselrolle: Ergebnisse der Begleitforschung wurden kontinuierlich mit den Akteuren diskutiert, um eine Basis für die Verstetigung der Qualitätsentwicklung von gesundheitsförderlichen Strategien im Stadtteil zu schaffen. Methodisch kamen z.B. Gruppengespräche, Netzwerkbefragungen, Experteninterviews, teilnehmende Beobachtungen und Fallstudienanalysen zum Einsatz.

ZENTRALE ERGEBNISSE Wenngleich die Umsetzung in den Fallstudien entsprechend der lokalen Gegebenheiten unterschiedlich verlief, hat der Einsatz der Qualitätselemente entscheidend dazu beigetragen, auf Quartiersebene neue Mechanismen zu etablieren, die es den Kommunen und Krankenkassen ermöglichen, die Gesundheitsförderung im Stadtteil voranzutreiben. Daraus lässt sich Handlungswissen für Kommunen und Krankenkassen ableiten:

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Dr. Bettina Reimann, Deutsches Institut für Urbanistik, Arbeitsbereich Stadtentwicklung, Recht und Soziales
 Zimmerstraße 13 – 15 | 10969 Berlin
 Tel.: 030 39 00 11 91 | reimann@difu.de

PRAXISPARTNER

BKK Bundesverband
 BKK Landesverbände NORD, Bayern, Ost
 Techniker Krankenkasse
 Städte Hamburg, Halle und Fürth

Für ein umfassendes Verständnis von Gesundheitsförderung im Stadtteil ist es sinnvoll, allgemein zugängliche Daten zu Gesundheitsbelastungen (z. B. Arbeitslosigkeit, Bezug von Sozialleistungen), zum Gesundheitszustand (z. B. Übergewicht, Motorik- und Sprachstörungen bei Kindern), zur Gesundheitsversorgung (z. B. Anzahl der Arztpraxen, Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen) und Gesundheitspotenzialen (z. B. öffentliche Grünflächen, Gesundheitsprojekte in Kitas und Schulen) aufzubereiten.

Integrierte Entwicklungs- und Handlungskonzepte sind wichtige Instrumente, um gesundheitsförderliche Stadtteilentwicklung systematisch zu entwickeln. Sie schaffen Orientierung und Planungssicherheit. Für den Aufbau gesundheitsförderlicher Stadtteilentwicklung ist die Beteiligung eines möglichst breiten Spektrums kommunaler Fachämter erforderlich, die ressortübergreifend zusammenarbeiten sollten. In Kommunen sind auch Krankenkassen wichtige Partner für die Gesundheitsentwicklung im Stadtteil. Durch ihre Kooperation und die Abstimmung von Maßnahmen kann Gesundheitsförderung in Stadtteilen gestärkt werden. Ziel der Netzwerkarbeit sollte eine kooperative Gesundheitsförderung unter Einbeziehung möglichst vieler Akteure in einem gemeinsamen Aktionsbündnis sein. Ein wichtiger Motor ist eine lokale Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung, die zum Aufbau nachhaltiger Strukturen beiträgt.

Der gesundheitsfördernde Impuls im Stadtteil kann besonders wirksam umgesetzt werden, wenn zusätzliche finanzielle Mittel mobilisiert werden, z. B. von Krankenkassen. Ein wichtiges Instrument ist ein stadtteilbezogener Verfügungsfond.

ANWENDUNGSFELD Nutzen und Mehrwert des Stadtteilansatzes in der Gesundheitsförderung bestehen insbesondere darin, dass er die Konzentration auf benachteiligte Stadtteile und damit verbunden die Bündelung und den effektiven Einsatz beschränkter personeller und finanzieller Ressourcen ermöglicht.

HANDLUNGS-EMPFEHLUNG Bislang nimmt das Handlungsfeld Gesundheit bei der Förderung benachteiligter Stadtquartiere insgesamt eine noch zu geringe Bedeutung ein. Die Gesundheitsministerien des Bundes und der Länder sollten die Auflage eines quartiersbezogenen Präventionsprogramms ins Auge fassen.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN BÄR G, BÖHME C, REIMANN B (2009). Kinder- und Jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil. Difu-Arbeitshilfe, Berlin.

BÄR G, BÖHME C, REIMANN B (2009). Gesundheitsförderung und Stadtteilentwicklung, in: Kuhn, Papies-Winkler, Sommer (Hrsg.): Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten. Erfahrungen aus der Lebenswelt Stadtteil. Frankfurt am Main, S. 249–259.

Wissenschaft soll Entscheidungsgrundlagen und Argumente liefern

ALS MEDIZINSOZIOLOGIN IN EINEM LANDESMINISTERIUM NUTZT DR. BARBARA SPANGENBERG WISSENSCHAFTLICHE EXPERTISE, UM GRUNDSÄTZLICHE ENTWICKLUNGEN UND KONKRETE PROJEKTE ANZUSTOSSEN.

Frau Dr. Spangenberg, welche Rolle spielt Wissenschaft für ein Fachreferat in einem Landesministerium?

Wenn es darum geht, Entwicklungen anzustoßen, spielen fachliche Grundlagen und wissenschaftliche Erkenntnisse eine wichtige Rolle. Sie sind die Basis für langfristige Strategien, tragfähige Konzepte sowie die finanzielle Förderung von Projekten.

Wie beziehen Sie Wissenschaft und Forschung in Ihre Arbeit ein?

Ein gutes Beispiel dafür ist der „Thüringer Gesundheitszieleprozess“. Die Erkenntnisse über die komplexen Entwicklungsprozesse sogenannter Zivilisationskrankheiten – genauso wie die wissenschaftlichen Erklärungsmodelle für die Stärkung von Gesundheit und die wissenschaftliche Bewertung von Methoden zur Verhaltensänderung und zur gesundheitsfördernden Gestaltung der Umwelt – lieferten die Grundlage, um die Stärkung der Gesundheitsförderung zu einem der Schwerpunkte der gesundheitspolitischen Arbeit in Thüringen zu erklären.

Welchen Einfluss können Sie auf gesundheitspolitische Entwicklungen in Thüringen nehmen?

Grundsätzlich kann ein Fachbereich in seiner Zuständigkeit gesundheitspolitische Entwicklungen maßgeblich beeinflussen. Dafür noch einmal zurück zum „Thüringer Gesundheitszieleprozess“. Die Gesundheitsförderung, die ihren Nutzen aktuell kaum nachweisen kann, braucht eine politisch legitimierte Lobbyarbeit. Dazu eignen sich Gesundheitszieleprozesse, weil sie ein Forum bieten für Vertreterinnen und Vertreter aus Medizin, Sozialversicherung, Wissenschaft, der freien Wohlfahrtspflege, Vereinen, Verbänden und Organisationen sowie der Landes- und Kommunalpolitik. Der Gesundheitszieleprozess hat eine mobilisierende Wirkung auf die verschiede-

nen Akteure. Es geht darum, Gesundheit gemeinsam zu gestalten – wozu z. B. auch gehört, dass Kommunen die Schaffung gesundheitsfördernder Bedingungen als einen Standortfaktor für ihre Kommunalentwicklung sehen und entsprechend agieren.

»Gut ist es, wenn Wissenschaft ihre Themen zugespitzt und mitunter sogar provokant formuliert.«

Welche Rolle spielen Fachlichkeit und Wissenschaft in der Politik?

Häufig prägen bei Gesundheitsthemen, insbesondere bei Gesundheitsförderung und Prävention, Alltagswissen und eingefahrene Haltungen die Meinungen – auch in der Politik. Deswegen kommt es darauf an, in Stellungnahmen die Fachlichkeit deutlich herauszuarbeiten. Wissenschaft ist auch dann sehr hilfreich, wenn sie aufgrund nachvollziehbarer Ergebnisse gute Argumente „vorformuliert“.

Kommt es vor, dass Wissenschaft politisches Handeln beeinflusst?

Das beste Beispiel dafür ist die Nichtraucherschutzgesetzgebung in den Ländern.

Andere Beispiele sind Studien und Gutachten, die gezielt in Auftrag gegeben werden bzw. an denen sich Thüringen mit einer eigenen Stichprobe beteiligt. So zum Beispiel zum Umgang junger Menschen mit Alkohol, Tabak und anderen psychoaktiven Substanzen (Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen – ESPAD, HBSC-Gesundheitsstudie) oder zu Teilfragen des Thüringer Gesundheitszieleprozesses.

Die Schlussfolgerungen aus diesen Studien haben z. B. dazu geführt, alkoholbezogene Prävention für Kinder- und Jugendliche durch Schaffung weiterer Standorte des Projekts „Hart am Limit“ (HaLT) zu verstärken.



Dr. Barbara Spangenberg ist Medizinsoziologin und Referentin im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Referat Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitsförderung, Suchthilfe.

Wie erreichen Sie wissenschaftliche Forschungsergebnisse?

Wissenschaftliche Ergebnisse erreichen den Fachbereich über verschiedene Wege. Zum einen sind es die regelmäßigen Treffen der Fachreferenten und -referentinnen der Länder auf Bundesebene, zu denen immer auch Vertreter und Vertreterinnen der Wissenschaft zu aktuellen Forschungsergebnissen und ihren Schlussfolgerungen referieren. Zum anderen sind es Kongresse und Fachtagungen, und es sind die Wortmeldungen der Wissenschaft in den verschiedenen Medien, denen dann auf den Grund gegangen wird.

Wie sollten wissenschaftliche Informationen für Ihre Arbeit aufbereitet sein?

Gut ist es, wenn Wissenschaft ihre Themen zugespitzt und mitunter sogar provokant formuliert. Auf jeden Fall sollten die Informationen gut strukturiert sein, prägnante Zusammenfassungen und einen Quellennachweis enthalten sowie Hinweise auf weitere Informationsmöglichkeiten geben.

Welche Art von wissenschaftlichen Informationen nutzen Sie?

Wir nutzen häufig Materialien von Fachgesellschaften. Beim Gesetz zum Nichtraucherschutz beispielsweise haben Studien und die sehr gut auf die Praxisbedürfnisse zugeschnittenen Materialien des Krebsforschungszentrums Heidelberg eine Rolle gespielt. Bei der Suchtprävention nutzen wir die Expertise etwa der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Wir stützen uns darauf, dass solche anerkannten Einrichtungen wissenschaftlich fundiert arbeiten und daher für qualitätsgesicherte Informationen stehen.

Haben Sie genügend Zeit, sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen in Ihrem Fachbereich zu beschäftigen?

Ich bin Medizinsoziologin, außerdem arbeiten im Ministerium noch zahlreiche Fachleute anderer Professionen. Wir verfügen also über die notwendigen Grundqualifikationen. Natürlich informieren wir uns aus Fachzeitschriften und Fachbüchern. Zudem unterhalten wir gute und regelmäßige Kontakte zu den wichtigen Fachgesellschaften und Verbänden im Land. Ich muss aber gestehen, dass – wie bei vielen meiner Kolleginnen und Kollegen – die Zeit im Ministeriumsalltag häufig nur zum Lesen von Zusammenfassungen reicht. Ausführliche und intensive wissenschaftliche Fachlektüre findet nicht selten erst nach der Arbeit, in der Freizeit, statt.

Das Interview führte Prof. Dr. Hildegard Müller-Kohlenberg.



PROJEKTE 06–10

- 32** PAKT – Prävention durch Bewegung im Kindergarten
- 34** BEEP – Bielefelder Evaluation von Eltern-
edukationsprogrammen
- 36** GeKo^{Kid5} – Gesundheitskompetenz bei Kindern
in der Schule
- 38** Ein kommunales Konzept zur Verbesserung
des Angebots von Bewegungsräumen und der
gesundheitlichen Kompetenz von Kindern und
Jugendlichen
- 40** fit für pisa: Mehr Bewegung in der Grundschule

PAKT – Prävention durch Bewegung im Kindergarten

HINTERGRUND Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) sind bereits im Kindergartenalter ein zunehmendes Problem. Die repräsentative Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland KiGGS spricht von 6,2 % übergewichtigen und 2,9 % fettleibigen Vorschulkindern. Im Vergleich zu früheren Zeiten muss ihre motorische Leistungsfähigkeit als deutlich schlechter eingestuft werden – eine Entwicklung, die mit zunehmendem Bewegungsmangel einhergeht.

FRAGESTELLUNG Für das Kindergartenalter liegen kaum Untersuchungen zu präventiven Effekten von Bewegungsprogrammen vor. Die Altersgruppe ist für den Einsatz solcher Maßnahmen jedoch besonders interessant, weil Verhaltensweisen sich zu diesem Zeitpunkt noch leichter beeinflussen lassen. Mit „Prävention durch Bewegung im Kindergarten“ (PAKT) hat ein Projekt der Universität Würzburg ein Interventionsprogramm für Kindertagesstätten entwickelt. Eine begleitende Evaluation ging zugleich der Frage nach, ob sich mit Hilfe des Programms die körperliche Aktivität von Kindergartenkindern erhöhen lässt und ob positive Effekte auf die motorischen und koordinativen Fähigkeiten und gesundheitsbezogenen Risikofaktoren wie Übergewicht erzielt werden können.

ZIELGRUPPE Klein- und Vorschulkinder von drei bis sechs Jahren.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Im Rahmen der Interventionsstudie wurde PAKT an insgesamt 41 Kindergärten durchgeführt. Die Maßnahmen bestanden aus einem täglichen 30-minütigen Bewegungsprogramm mit Schwerpunkt auf der Förderung von Koordination und Wahrnehmung. Erzieherinnen und Erzieher, die zuvor entsprechend geschult worden waren, führten das Programm durch. Darüber hinaus erhielten die Kinder ein- bis zweimal pro Woche Bewegungshausaufgaben und sogenannte Ferienkarten mit motorischen Spiel- und Übungsbeispielen für zu Hause. Die Eltern wurden an Elternabenden und in schriftlicher Form über die Bedeutung eines aktiven und gesunden Lebensstils für die Entwicklung ihrer Kinder informiert. Alle Maßnahmen sind über einen Zeitraum von einem Jahr im Hinblick auf mögliche Effekte für die Kinder, deren Eltern und Erzieherinnen und Erzieher untersucht worden. Die Evidenzprüfung erfolgte über eine Eingangsuntersuchung, zwei Folgetests während der Interventionsphase und eine Untersuchung drei Monate nach Abschluss des Programms. Die Ergebnisse der Bewegungsgruppe wurden mit einer Kontrollgruppe ohne Interventionsprogramm verglichen.

ZENTRALE ERGEBNISSE Die Rückmeldungen der Erzieherinnen und Erzieher der Bewegungsgruppe zum Programm waren durchweg positiv. Die Eltern beobachteten bei jedem zweiten Kind eine Verbesserung der Motorik, eine größere Ausgeglichenheit und

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. Helge Hebestreit
Universitäts-Kinderklinik
Josef-Schneider-Straße 2
97080 Würzburg
Tel.: 0931 201 27889
hebestreit@uni-wuerzburg.de

PRAXISPARTNER

Gmünder Ersatzkasse GEK (Projektphase)
Barmer GEK (Transferphase), 41 Kindergärten in und um Würzburg und Kitzingen

eine allgemein bessere Gesundheit und Konzentration. Die Mehrheit der Familien berichtete, dass sie die Bewegungsaufgaben des Programms im Schnitt einmal pro Woche in den Familienalltag integrieren konnte – wovon auch die Geschwisterkinder profitierten.

Durch die zusätzliche Bewegungszeit kam es bei den Kindern der Bewegungsgruppe im Vergleich zu den Kindern der Kontrollgruppe über die gesamte Wochenzeit gerechnet zu einer Steigerung der körperlichen Aktivität. Vor allem verbesserten sich die motorischen Fähigkeiten der Kinder in der Bewegungsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe. Unterschiede zeigten insbesondere die Tests zur Überprüfung der Sprungkoordination, der Sprungkraft und des statischen Gleichgewichts. Drei Monate nach Beendigung des Programms ergaben die Tests, dass die trainierten Kinder ihren Vorsprung bei den motorischen Leistungen behaupten konnten.

Darüber hinaus konnte bei übergewichtigen Kindern in der Bewegungsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe eine stärkere Abnahme der Hautfaldendicke an der Rückseite des Oberarms als Maß für den Körperfettanteil festgestellt werden.

ANWENDUNGSFELD Die Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt zeigen, dass die Integration eines zusätzlichen Bewegungsprogramms in Kindertagesstätten möglich ist und die gesundheitliche Situation von Vorschulkindern positiv beeinflussen kann. Der bleibende Vorsprung der Interventionskinder in der Motorik spricht für die Nachhaltigkeit der erzielten Effekte.

In einem ersten Schritt wurden neben den Kontrollkindergärten des PAKT-Projekts die städtischen Kindergärten in Würzburg mit den Interventionsmaterialien ausgestattet. Da das Programm auch bei den Erzieherinnen und Erziehern positiv evaluiert werden konnte, ist in Kooperation mit der BARMER GEK der bundesweite Transfer angelaufen.

HANDLUNGS-EMPFEHLUNG Tägliche, strukturierte Bewegungszeit sollte fester Bestandteil im Alltag jeder Kindertagesstätte sein. Der bundesweite Transfer von evaluierten Bewegungsprogrammen sollte stets mit einer begleitenden Schulung der Erzieherinnen und Erzieher einhergehen. Grundsätzlich empfehlenswert ist darüber hinaus die Verbesserung ihrer sportpädagogischen Ausbildung.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN ROTH K, HEBESTREIT H (2010). Prevention through Activity in Kindergarten Trial (PAKT): Abschlussbericht. <http://edok01.tib.uni-hannover.de/edoks/e01fb10/634824899.pdf> (Zugriff: 1.4.2011).

ROTH K, MAUER S, OBIGER M, HEBESTREIT H (2010). Prävention durch Bewegung und Sport im Kindergarten. Public Health Forum 18: 24e1-24e3.

BEEP – Bielefelder Evaluation von Elternbildungsprogrammen

HINTERGRUND Die Forschung über soziale und gesundheitliche Ungleichheiten belegt, dass sich elterliche Benachteiligung ungünstig auf das Wohlergehen der Kinder auswirkt. Das betrifft vor allem Familien, in denen Eltern über niedrige Bildungsabschlüsse verfügen, arbeitslos sind oder ihre Kinder allein großziehen. Diesen Familien, nicht selten mit Migrationshintergrund, mangelt es oft nicht nur an finanziellen Mitteln, sondern auch an Unterstützung durch ihr soziales Umfeld, an Bildungsressourcen und Problemlösungsfähigkeiten. Um sie mit Bildungsprogrammen zu erreichen, müssen ihre milieuspezifischen Lebenswelten berücksichtigt werden. Viele Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung eignen sich oftmals eher für Mittelschichtfamilien. Aus diesem Grund profitieren von Präventionsprogrammen häufig eher solche Familien, die sie weniger brauchen.

FRAGESTELLUNG Bildungsprogramme können Eltern bei der Erziehung unterstützen, ihre sozialen, gesundheitlichen und persönlichen Kompetenzen zu stärken. Der Erfolg solcher Programme bemisst sich nicht nur daran, ob Eltern teilnehmen. Entscheidend ist, wie sie deren Bedürfnisse berücksichtigen und deren Lebenswelten gerecht werden. Mit BEEP ging ein Projekt der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld der Frage nach, welche Kriterien für die Gestaltung und Durchführung von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung für sozial- und ressourcenschwache Familien erfüllt sein müssen.

ZIELGRUPPE Sozial benachteiligte Eltern, sowie Erzieherinnen und Erzieher.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Im Rahmen des Projekts wurden drei Elternbildungsprogramme evaluiert. Sie wurden ausgewählt, weil sie an die Lebenswelt der Eltern (Kitas, Schule, Familienhilfe) angebunden sind und angenommen werden konnte, dass dies positive Effekte auf die Erreichbarkeit von Eltern mit einem hohen Unterstützungsbedarf in Erziehungsfragen hat.

- Lions Quest „Erwachsen werden“ (www.lions-quest.de) fördert die Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern an Haupt- und Realschulen sowie an Gymnasien. Das Programm unterstützt die Eltern durch schriftliche Informationen zur Ernährung, Bewegung und Erziehung sowie im Umgang mit Stress und Konflikten.
- Der Elternkurs STEP (www.step-elternkurse.de) erreicht Eltern über Kitas und Schulen sowie über Systeme der Familienhilfe. Damit sollen die erzieherischen Fähigkeiten von Eltern gestärkt und die emotionale und soziale Entwicklung der Kinder gefördert werden.
- „Mit dem U-Boot auf Gesundheitskurs“ (www.aok.de/rheinland-hamburg/familie-gesundheitsprojekte-u-boot-154537.php) ist ein Aufklärungsprogramm der AOK Rheinland/Hamburg. Eltern sollen durch Erzieherinnen und Erzieher über Vorsorgeuntersuchungen (U8 und U9) aufgeklärt werden.

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Dipl.-Soz. Susanne Hartung M.A.
 Forschungsgruppe Public Health, Wissen-
 schaftszentrum Berlin für Sozialforschung
 Reichpietschufer 50 | 10785 Berlin
 Tel.: 030 25491 279 | hartung@wzb.eu

PRAXISPARTNER

AOK Rheinland/Hamburg
 InSTEP Weiterbildungsinstitut Hannover
 Lions Quest Wiesbaden

Die Erfolgsfaktoren der Programme wurden anhand von Good-Practice-Beispielen identifiziert. Die Reichweite, Akzeptanz und Bedarfsgerechtigkeit wurden durch schriftliche Elternbefragungen erhoben. Qualitative Eltern-Interviews ergänzten die Evaluation. Experteninterviews mit Multiplikatoren, Programmanbietern, Lehrern, Erziehern und Trainern gaben Aufschluss über die Durchführbarkeit, Programmflexibilität und die Umsetzungsbedingungen.

**ZENTRALE
ERGEBNISSE**

Durch die Auswertung konnten Kriterien für die bessere Erreichbarkeit sozial- und ressourcenschwacher Gruppen entwickelt werden. Eltern werden besser erreicht, wenn Elternbildungsangebote an ihre Lebenswelten angebunden sind (Schule, Kita und Familienhilfestrukturen). Die Bedürfnisse der Elterngruppen können sehr unterschiedlich sein und werden daher nicht von allen Bildungsformaten vollständig erfüllt. Sie sollten daher spezifisch an die Zielgruppe sozial benachteiligter Eltern angepasst werden. Diese werden am besten über Vertrauenspersonen sowie pädagogisches Personal erreicht. Sie sollten dabei respektvoll, ermutigend und ressourcenorientiert angesprochen werden. Zugangsschwellen können verringert werden, wenn Bildungsprogramme für die Eltern kostenfrei sind, währenddessen Kinderbetreuung stattfindet, die Fahrtkosten übernommen und Anreize zur Teilnahme (z. B. Gutscheine für Familienaktivitäten) geschaffen werden. Die Arbeitsbedingungen und ausreichende Zeitressourcen des pädagogischen Personals sind entscheidend für eine gelingende und dauerhafte Unterstützung der Eltern. Es gibt einen Bedarf an flächendeckender Weiterbildung für den Erwerb von professionellen Kompetenzen für notwendige Elternarbeit.

ANWENDUNGSFELD

Das Projekt zeigt Kriterien auf, mit denen ressourcenbenachteiligte Eltern über Bildungsprogramme besser erreicht werden können. Dabei kommt es vor allem darauf an, die Programme in die Lebenswelten (Kita, Schule etc.) der Familien einzubinden. Nur dann profitieren auch diejenigen Gruppen von Präventionsangeboten, die bisher nur schwer erreicht werden konnten.

**HANDLUNGS-
EMPFEHLUNG**

Um sozial- und ressourcenschwache Eltern mit Elternbildungsprogrammen zu erreichen, sollten sie anhand der entwickelten Kriterien überprüft und angepasst werden. Die Arbeitsbedingungen und Weiterbildungsmöglichkeiten des pädagogischen Personals müssen für eine gelingende Unterstützung der Eltern dauerhaft und auch unabhängig von Programmen verbessert werden.

**WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN**

Abschlussbericht Bielefelder Evaluation von Elternedukationsprogrammen.
www.instep-online.com/pdf/Abschlussbericht_BEED.pdf (Zugriff 19.03.2011).

www.uni-bielefeld.de/gesundhw/beep/index.html

GeKo^{KidS} – Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule

HINTERGRUND Gesundheitskompetenz umfasst alle kognitiven und sozialen Fertigkeiten, die Menschen zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise motivieren und befähigen. Dazu gehört nicht nur, sich gesundheitsbezogene Informationen zu beschaffen und sich darüber austauschen zu können, sondern auch, sie kritisch zu hinterfragen. Die Gesundheitskompetenz von Kindern besteht zum Beispiel darin, dass sie über gesunde Lebensmittel informiert sind oder von ihren Eltern erfahren, was gut für ihre Zähne ist. Bekommen sie Spiele angeboten, bei denen sie sich viel bewegen dürfen, unterstützt auch dies ihre Gesundheitskompetenz. Mittel- und langfristig kann eine früh vermittelte Gesundheitskompetenz dazu beitragen, dass die Kinder später als Jugendliche und Erwachsene beispielsweise weniger rauchen, seltener übergewichtig sind, einen nur geringen Karieszuwachs haben und jederzeit Zugang zur Gesundheitsversorgung finden.

FRAGESTELLUNG Mit der Evaluation des Präventionsprogramms GeKo^{KidS} wurde u.a. überprüft, ob sich damit gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen vermeiden lassen, ob die Schülerinnen und Schüler zu mehr Bewegung und einer gesünderen Ernährung motiviert werden können und inwieweit sich durch ein Mehr an Gesundheitskompetenz die Zahngesundheit verbessern lässt.

ZIELGRUPPE Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen fünf und sechs.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Ein Gemeinschaftsprojekt der Universität Greifswald sowie einem Institut der Universität zu Kiel hat mit GeKo^{KidS} ein Paket modularer Unterrichtseinheiten entwickelt, mit denen Lehrerinnen und Lehrer mit Klassen der Jahrgangstufen fünf und sechs gesundheitsfördernde Einstellungen und Verhaltensweisen erarbeiten können. Teilziele des Programms sind: Verbesserung der Zahngesundheit, des Impfstatus, des Schmerzmanagements, der körperlichen Aktivität, der Ernährungsqualität sowie Vermeidung des Beginns des Rauchens. Vor dem Einsatz des Programms an Schulen in Greifswald und Ostvorpommern wurden die Gesundheitsbeauftragten der teilnehmenden Schulen sowie die Lehrerinnen und Lehrer der Fächer Biologie und Sport für den Einsatz der Unterrichtsmaterialien geschult. An der Umsetzung der Unterrichtseinheiten beteiligen sich insgesamt 19 Schulen. Im Rahmen der Evaluation wurde an zwei Zeitpunkten der Gesundheitszustand der Kinder erfasst. Die Überprüfung des objektiven Gesundheitszustands erfolgte durch die Messung des Zahnstatus, der Körpergröße, des Gewichts und Taillenumfangs im Rahmen einer Erweiterung der jährlich stattfindenden schulzahnärztlichen Untersuchung. Der subjektive Gesundheitszustand wurde mittels eines Fragebogens erhoben, der die Gesundheitskompetenz mit ihren Teilaspekten Einstellung, Wissen, Kommunikation, Handlungsabsichten und konkretes Verhalten erfasste. Darüber hinaus wurden zur Ermittlung des Sozial-

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. Ch. H. Splieth (Projektleitung)
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Abteilung für Präventive Zahnmedizin und
Kinderzahnheilkunde
Rotgerberstraße 8 | 17487 Greifswald
splieth@uni-greifswald.de

Dr. Marco Franze (Ansprechpartner)
Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (stell. Projekt-
leitung), Institut für Community Medicine
Ellernholzstraße 1-2, 17487 Greifswald
marco.franze@uni-greifswald.de

PRAXISPARTNER (AUSWAHL)

Landesinstitut für Schule und Ausbildung
(L.I.S.A.) Mecklenburg-Vorpommern
Gesundheitsämter der Stadt Greifswald
und des Landkreises Ostvorpommern

Eine vollständige Übersicht der Praxis-
partner ist auf Seite 63 zu finden.

status entsprechende Daten von den Eltern per Fragebogen erhoben. Die Ergebnisse wurden mit einer Kontrollgruppe aus Schulen ohne GeKo^{KidS} verglichen.

ZENTRALE ERGEBNISSE

Im Hinblick auf die Ernährungsqualität und die körperliche Aktivität konnten signifikante Verbesserungen des gesundheitlichen Status der teilnehmenden Kinder ermittelt werden. Außerdem führten jene Schulen, die an GeKo^{KidS} teilgenommen hatten, im Interventionszeitraum deutlich mehr Gesundheitstage durch und nutzten häufiger Programme mit den Themenschwerpunkten Zahngesundheit und Impfen. Zudem verfügten signifikant mehr Schulen mit GeKo^{KidS} als Kontrollschulen nach der Intervention über ein Schulteam zum Thema Gesundheit. Das ist deshalb von zentraler Bedeutung, weil in Mecklenburg-Vorpommern das Thema Gesundheit maßgeblich vom schulischen Gesundheitsbeauftragten betreut wird und die themenbezogene Teambildung ein Mehr an gesundheitlichen Aktivitäten begünstigen kann. Die Prozessevaluation zur Praktikabilität von GeKo^{KidS} und zur Bewertung der durchgeführten Lehrerfortbildungen zeigte eine hohe Akzeptanz der Materialien und Schulungen.

ANWENDUNGSFELD

Die evaluierten Unterrichtsmodule können an allen Schulen in den Klassenstufen fünf und sechs eingesetzt werden. GeKo^{KidS} hat zugleich innovative Instrumentarien zur Erfassung der Gesundheitskompetenz entwickelt, die nach entsprechender Anpassung auch in Grundschulen genutzt werden können.

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Mit Hilfe von GeKo^{KidS} ist es möglich, schulzahnärztliche Untersuchungen zum Zwecke der Durchführung einer Evaluation in Schulen inklusive der Erfassung weiterer medizinischer Variablen (Körpergröße, Gewicht, Taillenumfang) und schriftlicher Befragungen zur subjektiven Gesundheit zu erweitern. Dadurch erhalten die Schulen wertvolle Rückmeldungen zum Gesundheitszustand ihrer Schülerschaft, die es ihnen ermöglichen, passgenaue gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten zu initiieren.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

FRANZE M, FENDRICH K, SCHMIDT CO, SPLIETH C, HOFFMANN W (2010). Schmerzen und Schmerzmanagement bei Kindern in Greifswald und Ostvorpommern: Vergleich mit den Ergebnissen des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS). Das Gesundheitswesen 72: e45–e50.

FRANZE M, HOFFMANN W, SPLIETH C (2010). GeKo^{KidS} – Unterrichtsmodule und Monitoringsystem zur Förderung gesundheitsbezogener Kompetenzen für Klassenstufe 5/6. Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. www.bildung-mv.de/export/sites/lisa/de/startseitennachrichten/download/gekokids-unterrichtsmodule.pdf. (Zugriff: 31.03.2011).

Ein kommunales Konzept zur Verbesserung des Angebots von Bewegungsräumen und der gesundheitlichen Kompetenz von Kindern und Jugendlichen

HINTERGRUND Bewegungsmangel und Übergewicht in der Kindheit erhöhen deutlich das Risiko für zahlreiche Krankheiten im späteren Lebensalter. Etwa 15 % der 7- bis 10-jährigen Kinder sind heute übergewichtig, über 6 % sind fettleibig (adipös). Unter Kindern aus sozial benachteiligten Familien ist der Anteil bis zu fünffach höher als unter sozial besser gestellten Kindern. Das gilt besonders für Mädchen. Bewegungsmangel und Fettleibigkeit (Adipositas) bergen für die betroffenen Kinder jedoch nicht nur gesundheitliche Risiken. Sie tragen auch dazu bei, dass sie ihre Umwelt weniger entdecken und dadurch geringere motorische, mentale, soziale und emotionale Lernfortschritte machen.

FRAGESTELLUNG Ein Forschungsprojekt der Georg-August-Universität Göttingen ging der Frage nach, wie das Bewegungsverhalten von Kindern und damit ihre gesundheitliche Entwicklung im Wohnumfeld gefördert werden kann. Welche Maßnahmen führen auf sinnvolle Weise zu einem verbesserten Freiraumangebot für Grundschul Kinder und Jugendliche? Wie wirkt es sich aus, wenn über den Schulbetrieb hinaus Bewegungs- und Spielaktionen geschaffen und bestehende Bewegungsräume ausgebaut werden, wenn Schule, Eltern, Vereine und kommunale Behörden sich zur Förderung der Kindergesundheit vernetzen?

ZIELGRUPPE Kinder von sechs bis vierzehn Jahren und ihre Eltern.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Um die Bewegungsfreundlichkeit von Freiflächen im Wohnumfeld von Jungen und Mädchen zu erhöhen, konnten Kooperationspartner in einigen Stadtteilen der Städte München und Göttingen gewonnen werden. In das Projekt eingebunden waren insgesamt 430 8- bis 12-jährige Schülerinnen und Schüler aus 19 Klassen von vier Grundschulen und von zwei weiterführenden Schulen. Während der Unterrichtszeit wurden 190 Spiel- und Bewegungsaktionen (Ballspiele, Rollschuhaktivitäten, auf Bäume klettern etc.) auf teils neu geschaffenen, teils umgestalteten öffentlichen Flächen des schulnahen Wohnumfelds durchgeführt. Weitere Aktionen fanden am Nachmittag statt. Außerdem gelang es, Kontakt- und Aktionskreise aus engagierten Bürgerinnen und Bürgern, Sozialeinrichtungen sowie Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen entstehen zu lassen, die sich für organisatorische und raumplanerische Maßnahmen im Sinne der Projektziele einsetzten und sie entsprechend durchführten. Zur Einbindung der Eltern wurden wöchentliche Elternbriefe verschickt. Die Effekte der Maßnahmen auf das Bewegungs- und Gesundheitsverhalten der Kinder wurden mittels zweier Fragebogenerhebungen bei den beteiligten Kindern und Eltern überprüft. Von Interesse war vor allem der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Wohlbefinden, Bewegungs- und Konsumverhalten, Freizeit und Wohnumfeld.

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. med. Hartmut Dunkelberg
Universitätsmedizin Göttingen,
Laborgebäude 11 A
Lenglerner Straße 75 | 37079 Göttingen
Tel.: 0551 50 07 88 61
hdunkel1@gwdg.de

PRAXISPARTNER

Stadtverwaltung München und Göttingen
mit jeweils 2 Grundschulen

ZENTRALE ERGEBNISSE

Es zeigte sich, dass schulisches Lernen durch Spielaktionen im nahen Wohnumfeld in Verbindung mit der Erschließung neuer Spiel- und Bewegungsräume die sozialen Beziehungen im Klassenverbund verbessern und das Wohlbefinden und die subjektive Gesundheit der Kinder erheblich fördern können. Nach den Interventionsmaßnahmen des Projekts war der Anteil von Kindern mit Gesundheitsbeschwerden wie häufige Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Ängsten von 11,6 % zu Projektbeginn auf 7,1 % deutlich gesunken. Zudem nahmen anfangs nur 52 % ein tägliches Mittagessen ein, bei Projektende waren es rund 90 %. Ein Drittel der Kinder unterhielt an sechs Tagen in der Woche Kontakte zu Gleichaltrigen, zuvor galt dies nur für 4 % der Kinder. Die Aktivitäten der entstandenen Netzwerke (Kontaktkreise) hatten zudem eine Reihe kostenneutraler oder finanziell günstiger stadtteilbezogener Veränderungen zur Folge. Dazu gehörten unter anderem kinderfreundliche Hausordnungen in Wohnsiedlungen, die Errichtung eines naturnahen Spielberges, die allgemeine Verbesserung der örtlichen Verkehrssituation und die Aufwertung bestehender Spielflächen.

ANWENDUNGSFELD

Im Sinne der „Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit“ zeigt das Projekt entsprechende Wege zur Umsetzung in Gemeinden und Kommunen auf. Hier geht es um die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit für alle Kinder, um Möglichkeiten, auf der schulischen Ebene Lern- und Lebensbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten und das Wohnumfeld der Schülerinnen und Schüler als Lern- und Bewegungsraum zu nutzen.

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Das Projekt leistet einen konkreten Beitrag zum zentralen Handlungsfeld „Kind- und familiengerechte Stadtentwicklung“, indem es zeigt, wie Schule, Elternschaft und Kommune organisatorisch zusammengeführt werden können. Schule soll zunehmend auch Lebensraum und damit Lern- und Erfahrungsraum für gesundheitsbezogenes, lebensweltliches und körperlich-physiologisches Lernen sein. Dafür müssen neue Wege zur Umsetzung gefunden werden. Die in dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse zur Verbesserung der gesundheitlichen Kompetenz von Kindern können in jeder Stadt bzw. in jedem Stadtteil zur Anwendung kommen.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

DUNKELBERG H, SCHRÖDER J, SCHEMEL H-J (2010). 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. Abschlussbericht zum BMBF-Forschungsvorhaben. <http://edok01.tib.uni-hannover.de/edoks/e01fb10/634747665.pdf> (Zugriff: 1.4.2011).

fit für pisa: Mehr Bewegung in der Grundschule

HINTERGRUND Für eine gesunde körperliche und psychische Entwicklung von Kindern ist sportliche Aktivität von zentraler Bedeutung. Sport stärkt die psychosozialen Kompetenzen, fördert das Selbstwertgefühl und dient vor allem der allgemeinen Gesundheit. Allerdings bewegt sich jedes vierte Kind im Alter von drei bis zehn Jahren nicht ausreichend. Nicht einmal ein Sechstel der 4- bis 17-Jährigen erfüllt die WHO-Empfehlung, täglich mindestens eine Stunde lang körperlich aktiv zu sein. Dabei werden die kindlichen Einstellungen zur körperlichen Aktivität mit hoher Wahrscheinlichkeit auch später beibehalten. Grundsätzlich ist die Schule ein Ort, an dem die körperliche Aktivität der Kinder gut gefördert werden kann. Allerdings fällt an deutschen Schulen der Sportunterricht häufig aus und wird überdies in vielen Grundschulen fachfremd erteilt.

FRAGESTELLUNG Das interdisziplinäre Präventionsprogramm „fit für pisa“ für mehr Bewegung in der Grundschule wurde im Rahmen einer Interventionsstudie geprüft: Inwieweit kann täglicher Sportunterricht in der Grundschule die Gesundheit, das Körpergewicht, das Bewegungsverhalten und das Lernvermögen der Kinder langfristig fördern? Zudem ging man der Frage nach, wie sich täglicher Schulsport auf den Umgang der Kinder mit Medien und auf aggressives Verhalten auswirkt.

ZIELGRUPPE Kinder der 1. bis 4. Klassenstufe in der Grundschule.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Von 2003 an wurde „fit für pisa“ an fünf Göttinger Grundschulen durchgeführt. Neben den obligatorischen zwei Schulstunden Sport pro Woche erhielten die Kinder drei weitere, die von Übungsleitern eines örtlichen Sportvereins übernommen wurden. Um das wöchentliche Maximum an Unterrichtsstunden nicht zu überschreiten, nutzte man für den zusätzlichen Sportunterricht jeweils zwei Verfügungs- und eine Fachstunde. Der tägliche Sportunterricht war während der gesamten Grundschulzeit Bestandteil des Pflichtunterrichts. In der ersten und zweiten Klasse richtete sich der Projektunterricht auf eine vielseitige Spiel- und Bewegungserziehung. In der dritten und vierten Klasse wurden verschiedene Sportarten eingeführt. Dabei stand die Förderung von Kondition sowie spezieller Techniken der Lernfelder Ballsportspiele, (Geräte-) Turnen, Schwimmen und Leichtathletik im Mittelpunkt. Zur Durchführung und gleichzeitigen Qualitätssicherung nahmen die Übungsleiterinnen und -leiter regelmäßig an Schulungen teil. Parallel wurde die Wirksamkeit des täglichen Schulsports umfassend überprüft. Dazu fanden jährlich medizinische Anamnesen der Kinder statt, Sporttests analysierten die motorische Entwicklung sowie die emotionale Befindlichkeit. Außerdem wurden am Ende der vierten Klasse sowie ein und zwei Jahre nach Abschluss des Programms u. a. die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, das Gewaltverhalten, das Freizeitverhalten sowie

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. Ulla Walter
 Medizinische Hochschule Hannover
 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin
 und Gesundheitssystemforschung
 Carl-Neuberg-Straße 1 | 30625 Hannover
 walter.ulla@mh-hannover.de

PRAXISPARTNER

ASC Göttingen von 1846 e. V.
 Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
 Georg-August-Universität Göttingen,
 Universitätskinderklinik, Pädiatrie II
 Gesundheitsamt für Stadt und Landkreis
 Göttingen

die körperliche Aktivität im Alltag erfasst. Eine Elternbefragung ermittelte die Gesundheitsgeschichte der Kinder, die körperliche Aktivität der Familie sowie den sozioökonomischen Status. Neben den Grundschulen, die täglichen Schulsport umsetzten, waren Kontrollgruppen an Grundschulen einbezogen, die den Sportunterricht unverändert fortführten.

**ZENTRALE
ERGEBNISSE**

Im Vergleich zu Kindern mit regulärem Schulsport bewegten sich die Kinder, die an dem Projekt „fit für pisa“ teilgenommen haben, auch ein Jahr nach Abschluss der Grundschulzeit noch signifikant mehr in ihrem Alltag. Die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler waren zudem häufiger in einem Sportverein aktiv und zeigten bedeutend bessere motorische Fähigkeiten. Darüber hinaus konnte bei den Kindern mit zusätzlichen Sportstunden ein höheres Selbstbewusstsein festgestellt werden. Nicht zuletzt verbrachten sie täglich weniger Zeit vor dem Fernseher oder an einer Spielkonsole als Kinder mit regulärem Schulsport. Mehr als 90 % der befragten Eltern empfahlen am Ende der Grundschulzeit den täglichen Schulsport. Die Befragung der Eltern sowie der Lehrkräfte ergab zudem zahlreiche Hinweise auf verminderte Aggressionen, eine größere Ausgeglichenheit der Kinder und eine verbesserte Konzentrationsfähigkeit.

ANWENDUNGSFELD

Das Programm „fit für pisa“ ist für die Anwendung an Grundschulen entwickelt worden. Hier können alle Kinder erreicht werden, unabhängig von Kulturzugehörigkeit, Sozialstatus, Leistungsvermögen und Lernergebnissen. Die Intervention schafft einen quantitativ gesteigerten und qualitativ verbesserten Sportunterricht für Grundschülerinnen und -schüler.

**HANDLUNGS-
EMPFEHLUNG**

Um dem eingeschränkten Bewegungsverhalten von Grundschulkindern entgegenzuwirken und das spätere Risiko für chronische Krankheiten zu reduzieren, sind bewegungsfreundliche Rahmenbedingungen in Kindergärten, Schulen und Kommunen dringend erforderlich. Qualitätsgesicherter täglicher Schulsport trägt zur Verbesserung der Chancengleichheit in sozial benachteiligten Stadtteilen bei, die häufig eine schlechtere Infrastruktur hinsichtlich bewegungsfördernder Freizeiteinrichtungen haben. Da über die Grundschule alle Kinder erreicht werden können, ist täglicher Sportunterricht ein bedeutender Ansatz für eine nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung.

**WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN**

WALTER U, LIERSCH S, KRAUTH K, HENZE V, RÖBL M (2008). Tägliche Bewegung in der Schule: Das Praxisprojekt „fit für pisa“. KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Hrsg.). Weißbuch Prävention 2007/2008. Springer, Heidelberg. www.kkh-allianz.de/fileserver/kkhallianz/files/1994.pdf [Zugriff: 29.3.2011].

Zwischen wissenschaftlicher Evidenz und politischem Handeln

DAS BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT NUTZT WISSENSCHAFTLICHE FORSCHUNG UND STEHT ZUGLEICH UNTER HOHEM POLITISCHEM HANDLUNGSDRUCK. STAATSEKRETÄR STEFAN KAPFERER BEWEGT SICH IN DIESEM SPANNUNGSFELD.

Herr Kapferer, welche Rolle spielt wissenschaftliche Evidenz bei politischen Entscheidungen?

Da muss man zwischen Ministerium und Politik unterscheiden.

Beginnen wir mit dem Ministerium.

Wir können bestimmte Prozesse beobachten, wissenschaftliche Expertise vergleichsweise aktiv zu nutzen, Forschungsarbeit zu fördern und Gutachten in Auftrag zu geben. Auf der Fachebene gibt es vielfältige Gespräche, nicht nur mit Verbänden oder Lobbyorganisationen, sondern auch mit Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen. Mit dem Sachverständigenrat haben wir außerdem ein wissenschaftliches Gremium, das uns berät und Gutachten erstellt. Insofern ist wissenschaftliche Expertise für das Ministerium ein zentraler Baustein für Entscheidungen.

Wie wird politisch entschieden?

Dafür ein Beispiel aus dem Leben: Das Ministerium hatte ein Gutachten zur Frage der Versorgung von Erkrankten mit onkologischen Arzneimitteln in Auftrag gegeben: Was kann man dagegen tun, dass solche Medikamente immer teurer werden? Die Erstellung dieses Gutachtens hat einen gewissen Zeitraum in Anspruch genommen. Währenddessen ist das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes auf den Weg gebracht worden. Die Professoren waren enttäuscht, weil nicht mehr alle Empfehlungen im Gesetz Berücksichtigung fanden. Das zeigt die unterschiedlichen Welten, in denen Wissenschaft und Politik sich bewegen, wenn es um politische Entscheidungen geht.

Arbeitet die Wissenschaft für politische Entscheidungen zu langsam?

Das würde ich nicht sagen. Worauf ich hinaus möchte ist, dass der politische Handlungsdruck manchmal sehr groß ist. Bei wichtigen Themen sind politi-

sche Entscheidungsprozesse nicht immer mit der Erarbeitung von wissenschaftlicher Expertise zu synchronisieren.

»Es ist notwendig, gerade im Bereich Prävention verschiedene Dinge auszuprobieren, wissenschaftlich zu evaluieren und zu überprüfen, was wirksam ist und was nicht.«

Wann spielt wissenschaftliche Evidenz für Entscheidungen eine Rolle?

Wir müssen die Kompetenz unseres Ministeriums immer wieder auffüllen durch wissenschaftliche Expertise, auch jenseits von tagespolitischen Entscheidungen. Wenn das zeitlich idealtypisch zusammenfällt – wunderbar. Auch dazu ein Beispiel: Wir haben ein Gutachten zur Situation freiberuflicher Hebammen im Zusammenhang mit ihrer Haftpflichtversicherung in Auftrag gegeben. Wenn das Gutachten vorliegt, werden wir daraus politische Schlussfolgerungen ziehen, ganz ohne politischen Zeitdruck. So wurde das auch mit den betroffenen Verbänden vereinbart. Und selbstverständlich können politische Entscheidungen durch begründete wissenschaftliche Expertisen auch im Nachhinein korrigiert werden.

Nach welchen Kriterien wird die politische Relevanz von Themen beurteilt, z. B. in der Prävention?

Das ist eine Ebene, die wir weitgehend selbst steuern können. So haben wir zum Beispiel ganz bewusst eine Akzentverschiebung von der bisherigen Präventionspolitik hin zur betrieblichen Gesundheitsförderung vorgenommen. Damit können wir nach unserer Überzeugung eine größere Zielgrup-



Stefan Kapferer ist Verwaltungswissenschaftler und seit November 2009 Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit. Von 2003 bis 2008 war er Leiter der Vertretung des Landes Niedersachsen beim Bund, 2008 bis 2009 Staatssekretär im Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr.

pe für Prävention erreichen als mit eher kleinteiligen Projekten. Das ist eindeutig eine politische Entscheidung. Bei anderen Themen sind wir nur begrenzt Herr des Verfahrens.

Haben solche Entscheidungen auch etwas mit öffentlicher Aufmerksamkeit zu tun?

Wenn ich sage, dass ich mehr in Prävention investieren muss, interessiert das die Medien und die Öffentlichkeit kaum. Wenn dagegen jemand sagt, dass es für Patienten und Patientinnen der gesetzlichen Krankenversicherung nur noch Zwei-Bett-Zimmer geben sollte, steht das am nächsten Tag in der 'Bild'. Wenn wir über Prävention reden, dann sage ich Ihnen offen, gibt es wenig öffentlichen Druck. Sie müssen als Ministerium mit der Realität ja zurechtkommen. Was erwartet die Öffentlichkeit und was sagt die Öffentlichkeit? Wenn Sie im Windschatten von öffentlicher Aufmerksamkeit segeln, haben Sie mehr Zeit, evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen.

Wie erreicht wissenschaftliche Evidenz das Ministerium?

Wissenschaft muss sich um Aufmerksamkeit bemühen. Das gelingt am besten, wenn sie eine sehr zugespitzte Botschaft hat, die Interesse in der Öffentlichkeit auslöst. Dann kommt das entsprechende Fachreferat auch auf die Wissenschaft zu. Oder man wendet sich direkt an unser Haus. Sie können davon ausgehen, dass es für wichtige wissenschaftliche Fragestellungen eine große Offenheit gibt.

Welchen Stellenwert haben ökonomische Aspekte bei der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse?

Es ist nicht zwingend, dass die ökonomischen Effekte beispielsweise einer Präventionsmaßnahme auch dem zugutekommt, der sie finanziert. Das Kinderschutzgesetz ist dafür ein gutes Beispiel.

Alle wissen, dass es dafür Handlungsbedarf gibt. Aber wer bezahlt die notwendigen Maßnahmen? Die kommunalen Jugendämter haben wenig Geld und sagen, das muss der Bund bezahlen. Der Bund sagt, wir sind nicht zuständig. Die gesetzlichen Krankenkassen meinen, das gehört nicht zu ihren Aufgaben. Das ist ein typisches Beispiel, wo niemand den Nutzen eines Vorhabens infrage stellt, aber im Klein-Klein der Ressortzuständigkeit und der Finanzierungsverantwortlichkeit die Evidenz manchmal auf der Strecke bleibt.

Was erwarten Sie von der Präventionsforschung?

Ich gehe davon aus, dass die Forschung einen wesentlichen Beitrag zur Evidenzbasierung von Maßnahmen leisten kann. Es ist notwendig, gerade im Bereich Prävention verschiedene Dinge auszuprobieren, wissenschaftlich zu evaluieren und zu überprüfen, was wirksam ist und was nicht.

Das Interview führten Regina Stolzenberg und Susanne Hartung.



PROJEKTE 11–16

- 46** „Prima Schule“
- 48** Evaluation und Optimierung eines zahnmedizinischen Präventionsprogramms für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko
- 50** „Balu und Du“ – Ein Mentorenprojekt für benachteiligte Grundschul Kinder
- 52** Prävention zur Verhinderung von Exklusion
- 54** Gesundheitsförderung durch Empowerment von Frauen im Setting Stadtteil
- 56** Entwicklung und Validierung eines Monitoring-instruments zur Messung der Tabakpolitik an Schulen

„Prima Schule“

Evaluation von Maßnahmen zur schulischen Gesundheitsförderung und Primärprävention bei Mädchen und Jungen in der Sekundarstufe I (5. bis 6. Jahrgang) unter besonderer Berücksichtigung von sozial benachteiligten Gruppen und Migranten

HINTERGRUND Die Gesundheit von Kindern wird in erheblichem Maß von ihrer sozialen und ethnischen Zugehörigkeit beeinflusst. Kommen sie aus sozial benachteiligten und bildungsfernen Elternhäusern mit und ohne Migrationshintergrund, entwickeln sie häufiger als Kinder von besser gestellten Eltern gesundheitsschädigende Verhaltensmuster. Zudem schätzen sie ihre körperliche und psychische Gesundheit schlechter ein und zeigen häufiger Verhaltensstörungen. Die Ergebnisse der repräsentativen Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland KiGGS bestätigen diese Zusammenhänge und weisen auf die Notwendigkeit zielgruppenspezifischer Präventionsansätze hin.

FRAGESTELLUNG Kinder aus sozial benachteiligten Familien mit und ohne Migrationshintergrund werden durch Präventionsangebote oft nur unzureichend erreicht. Das liegt zum Teil daran, dass sich gängige Schüler- und Elternmaterialien im Hinblick auf Textverständnis und Textlänge oft als wenig geeignet erweisen und die Sichtweisen anderer Kulturen nicht genügend berücksichtigen. Die Interventionsstudie „Prima Schule“ ging der Frage nach, ob primärpräventive Programme zur Lebenskompetenz (Life-Skills) gezielt zur Gesundheitsförderung und Prävention für sozial benachteiligte Schülerinnen und Schüler eingesetzt werden können. Die Ergebnisse der Studie sollten zudem Hinweise für die Anpassung bestehender Lebenskompetenzprogramme an die besonderen Bedürfnisse dieser Kinder liefern.

ZIELGRUPPE Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen fünf und sechs aus sozial benachteiligten Familien mit und ohne Migrationshintergrund.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Im Rahmen der Interventionsstudie nahmen Schülerinnen und Schüler der 5. und 6. Klasse aus schleswig-holsteinischen Hauptschulen an einem der Lebenskompetenzprogramme „Fit und Stark fürs Leben“ oder „Erwachsen Werden“ teil. Neben der Informationsvermittlung über Suchtmittel ging es dabei um die Entwicklung von emotionalen und sozialen Kompetenzen. Die Mädchen und Jungen sollten befähigt werden, sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Vor Beginn der Studie fanden entsprechende Fortbildungen für alle Lehrerinnen und Lehrer statt, die das Programm an ihren Schulen durchführten. Im Verlauf der Studie wurden über einen Zeitraum von einem Jahr zu drei Zeitpunkten quantitative Daten erhoben: Vor Beginn sowie nach Abschluss des Programms und drei Monate später. Insgesamt liegen 1.056 Schülerfragebogen vor. Zusätzlich fanden qualitative Interviews statt. Die Auswertung der Interventionsgruppe wurde mit der Befragung einer Kontrollgruppe ohne Interventionsprogramm verglichen, die meisten Schulen hatten sich vor Studienbeginn mit einer zufälligen Auswahl für eine der Gruppen bereit erklärt.

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. med. Ute Thyen
Universität zu Lübeck, UK SH, Campus Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Ratzeburger Allee 160 | 23538 Lübeck
Tel.: 0451 500 2615
thyen@paedia.ukl.mu-luebeck.de

Wissenschaftliche Kooperation:
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
(Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer),
IFT Nord (PD Dr. Reiner Hanewinkel)

PRAXISPARTNER

Institut für Qualitätsentwicklung an
Schulen in Schleswig-Holstein
Hilfswerk der Deutschen Lions e.V.

ZENTRALE ERGEBNISSE

Bei den Schülerinnen und Schülern, die am Lebenskompetenzprogramm teilgenommen hatten, zeigte sich gegenüber der Kontrollgruppe ein größerer Zuwachs an Kompetenzen wie Selbstbehauptung, tolerantem Verhalten und dem Einhalten angemessener Kommunikationsregeln. Sie berichten zudem seltener von Kontaktproblemen mit anderen Kindern. Weiterhin konsumierten die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler gegenüber der Kontrollgruppe weniger Tabak. Die Akzeptanz des Programms war bei Schülerinnen und Schülern aus sozial benachteiligten Familien mit und ohne Migrationshintergrund im Vergleich mit Kindern aus besser gestellten Familien nicht weniger positiv. Allerdings empfanden sie die Teilnahme an dem Programm etwas häufiger als anstrengend und schwierig.

ANWENDUNGSFELD

Die Ergebnisse belegen die Wirksamkeit bestehender Programme zur Lebenskompetenz vor allem auf den Tabakkonsum von Schülerinnen und Schülern. Sie sprechen für die Wirkung der Programme auch in Schulen, die vor allem von Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien besucht werden. Dies ist von besonderer Bedeutung, da sich im Untersuchungsalter von 11 bis 13 Jahren gesundheitsrelevante Verhaltensweisen zu stabilisieren beginnen.

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Um eine weitergehende Wirkung über die nachgewiesenen Effekte hinaus zu erzielen, sollten schulische Programme zur Lebenskompetenz früh einsetzen, kontinuierlich durchgeführt werden und in ergänzende Aktivitäten eingebettet sein. Da die Programme in der Schule gut akzeptiert werden, ist die Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Schülerinnen und Schülern für die Gesundheitsförderung gewährleistet. Voraussetzung ist, dass das individuelle Sprachverständnis der Zielgruppe bei der Vermittlung der Lebenskompetenzen berücksichtigt wird.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

BITTLINGMAYER U, HASTAOGLU T, STAHL M, FETTAH F (2009). Anmerkungen zur Notwendigkeit einer Erweiterung von Lions Quest „Erwachsen werden“. Eine qualitative Bedarfsanalyse an unterschiedlichen Schulformen der Sekundarstufe I und II, Zwischenbericht. www.lions-quest.de/fileadmin/content/Lions-Quest/Evaluationen/Anmerkungen_zur_Notwendigkeit_Erweiterung_LQ_Erwachsen_werden.pdf [Zugriff: 6.4.2011].

HANEWINKEL R, ASSHAUER M (2003). „Fit und stark fürs Leben“. Universelle Prävention des Rauchens durch Vermittlung psychosozialer Kompetenzen. Suchttherapie 2003, 4: 197–199.

Evaluation und Optimierung eines zahnmedizinischen Präventionsprogramms für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko

HINTERGRUND Untersuchungen zeigen, dass Kinder und Jugendliche aus sozialen Brennpunkten doppelt so viel Karies haben als Kinder mit einem hohen Sozialstatus. Diese Befunde verweisen auf die Notwendigkeit von Programmen zur Intensivprophylaxe für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche. Dafür bietet sich die sogenannte Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen an. Der Aufforderung des Gesetzgebers (§ 21 SGB V), eine spezielle präventive Betreuung einzuführen, kamen bisher aber nur sehr wenige Präventionsanbieter nach. Eine Selektive Intensivprophylaxe (SIP) könnte dagegen die Defizite im familiären Umfeld der Kinder über die Schule kompensieren.

FRAGESTELLUNG Der Arbeitskreis Jugendzahnpflege des Fachdienstes Gesundheit des Landkreises Marburg-Biedenkopf hat in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen eine Gruppenprophylaxe für Schüler aus sozialen Brennpunkten organisiert, die auf dem sogenannten „Marburger Modell“ aufbaut. Im Mittelpunkt des Forschungsprojekts stand die Frage, ob sich die Selektive Intensivprophylaxe in sozialen Brennpunkten positiv auf die Mundgesundheit der beteiligten Kinder und Jugendlichen auswirkt. Überprüft werden sollte unter anderem, ob sie danach ein besseres Verhalten bei der Mundhygiene, mehr Gesundheitswissen und weniger Angst vor einer Zahnbehandlung haben.

ZIELGRUPPE Kinder und Jugendliche aus Familien in sozialen Brennpunkten.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Im Rahmen des Forschungsprojekts wurde die Karieserfahrung nach dem DMF-T-Index bei insgesamt 3.000 Erst-, Viert- und Sechstklässlern im Rahmen von schulzahnärztlichen Untersuchungen erfasst. Dieser von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Indikator zur Beschreibung der Mundgesundheit ist ein statistischer Gradmesser für die Schwere bzw. Auswirkung einer Karieserkrankung. Die teilnehmenden Kinder verteilten sich auf die Interventionsgruppe in Marburg und eine Kontrollgruppe, in der keine Selektive Intensivprophylaxe durchgeführt wurde. Zusätzlich wurden Daten zum Verhalten bei der Mundhygiene, zum Wissen über Zahngesundheit und zur Angst bei einer Zahnbehandlung erhoben.

Die Selektive Intensivprophylaxe umfasste neben den üblichen schulzahnärztlichen Untersuchungen zweimal pro Jahr die Behandlung zahnbezogener Themen im Unterricht, viermal pro Jahr das gemeinsame und in der Klasse angeleitete Zähneputzen nach der KAI-Methode (Berücksichtigung der Kauflächen, Außen- und Innenseiten der Zähne) sowie die Verabreichung eines zahnhärtenden Fluoridlacks für die Verbesserung der Zahnschmelzqualität viermal pro Jahr.

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. Klaus Pieper
Philipps-Universität Marburg
Georg-Voigt-Straße 3 | 35033 Marburg
Tel.: 06421 586 66 90
pieper@med.uni-marburg.de

PRAXISPARTNER

Arbeitskreis Jugendzahnpflege Marburg-
Biedenkopf, Gesundheitsamt – Fachdienst
Gesundheit
Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt
Osnabrück, Team Zahngesundheit

ZENTRALE ERGEBNISSE Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich, dass Kinder, die im Rahmen der Selektiven Intensivprophylaxe betreut wurden, nach einem Jahr nur halb so viele kariöse Schäden aufwiesen. Angst vor der Zahnbehandlung wurde von ihnen sowohl in der vierten als auch in der sechsten Klasse in geringerem Ausmaß berichtet. Der Effekt der Selektiven Intensivprophylaxe ist in erster Linie auf die Anwendung des Fluoridlacks und die Gewöhnung an zahnärztliche Untersuchungen zurückzuführen.

ANWENDUNGSFELD Eine Selektive Intensivprophylaxe in der Schule kann vor allem in sozial benachteiligten Stadtteilen ein wesentliches Element der zahnärztlichen Vorsorge sein.

HANDLUNGS-EMPFEHLUNG Ziel sollte es sein, Programme zur Selektiven Intensivprophylaxe, die mit der Verabreichung eines Fluoridlacks einhergehen, flächendeckend in Schulen einzuführen. Weil die in der Schule angebotenen allgemeinen Maßnahmen allein oft nicht ausreichen, eine nachhaltige Wissens- und Verhaltensänderung in den Familien zu bewirken, könnten Familien in sozial schwierigen Lagen zusätzlich aufsuchend betreut werden.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN PIEPER K (2010). Evaluation und Optimierung eines zahnmedizinischen Präventionsprogramms für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko. Abschlussbericht des BMBF-Projekts. <http://opac.tib.uni-hannover.de/DB=1/SET=3/TTL=1/SHW?FRST=1> (Zugriff: 12.4.2011).

„Balu und Du“ – Ein Mentorenprojekt für benachteiligte Grundschul Kinder

HINTERGRUND Grundschul Kinder aus sozial belasteten Familien verbringen ihre Nachmittage überdurchschnittlich häufig allein mit Unterhaltungselektronik. In der Schule gehören sie nicht selten zu den Außenseitern und haben Schwierigkeiten, Konflikte kompetent zu lösen. Ihre Begabungen liegen oft brach, es fehlt an selbstwertstärkenden sozialen Erfahrungen. Ohne eine Unterstützung von außen schlagen diese Kinder später häufiger als andere eine problematische Entwicklung ein, die sich in Gewaltbereitschaft, Schulverweigerung, Alkohol- und Drogenkonsum sowie autoaggressivem Verhalten äußern kann.

FRAGESTELLUNG Die Grundlagen eines gesundheitsförderlichen Lebensstils werden in erster Linie durch Vorbilder und Modelle in der Familie, aber auch durch das unmittelbare soziale Umfeld gelegt. Können Eltern wegen sozialer oder persönlicher Schwierigkeiten nicht ausreichend für langfristige Gesundheitsstrategien sorgen, stellt sich die Frage, ob durch Beziehungsangebote von außen nachhaltige Lernanstöße dazu gegeben werden können. Das Mentorenprogramm „Balu und Du“ geht diesen Weg, indem es benachteiligten Grundschulkindern ein Jahr lang eine ehrenamtliche Mentorin oder einen Mentor zur Seite stellt.

ZIELGRUPPE Grundschul Kinder aus benachteiligten Familien, deren Lehrerinnen und Lehrer einen außerschulischen Unterstützungsbedarf sehen.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION „Balu und Du“ ist ein ehrenamtliches Mentorenprogramm. Die Mentoren („Balus“) sollen den Kindern („Moglis“) neue Erfahrungen und außerschulische Lernanregungen ermöglichen. Die Kinder werden wegen unterschiedlicher Problemlagen von ihren Lehrerinnen und Lehrern vorgeschlagen. Die „Balus“ sind vornehmlich junge Studierende, die sich im Rahmen einer meist pädagogischen Ausbildung für das Projekt interessieren.

Mit Zustimmung der Eltern treffen die großen „Balus“ die kleinen „Moglis“ dann ein Jahr lang einmal wöchentlich für einige Stunden. Sie gehen dabei vor allem Aktivitäten nach, die beiden Freude machen und aus Sicht der „Balus“ zugleich sinnvoll sind. Auf diese Weise kann ein „Mogli“ bei Spiel, Sport, Naturerleben, Küchentätigkeiten und Gesprächen von einem „Balu“ lebenswichtige Kompetenzen erlernen, die auch der Gesunderhaltung zugute kommen. Die jungen Erwachsenen werden in regelmäßigen Reflexionsrunden fachlich begleitet. Darüber hinaus schreiben sie wöchentlich ein Onlinetagebuch über den Verlauf ihrer Beziehung zum Kind und die unternommenen Aktivitäten; dieses wird zeitnah von den Koordinatoren kommentiert. Das Mentorenprogramm „Balu und Du“ wird wissenschaftlich begleitet und ist in einer kontrollierten Vorher-Nachher-Untersuchung auf seine Wirksamkeit hin evaluiert worden.

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. H. Müller-Kohlenberg
 Universität Osnabrück – Poststelle –
 49069 Osnabrück
 Tel.: 0541 969 45 62
 muellerk@uos.de

PRAXISPARTNER

Balu und Du e. V.

ZENTRALE ERGEBNISSE Bislang konnte festgestellt werden, dass „Balu und Du“ aus Sicht der Lehrerinnen und Lehrer vor allem die soziale Entwicklung der Kinder vielfach positiv beeinflusst. Im Laufe eines Jahres zeigte sich, dass die „Moglis“ vor allem bei Spielen in den Schulpausen besser integriert waren und ihre Konflikte mit anderen Schülerinnen und Schülern angemessener bewältigen konnten. Außerdem knüpften sie mehr soziale Kontakte außerhalb ihrer Familien und zeigten eine insgesamt fröhlichere Grundstimmung. Die Effektstärken übertrafen teilweise den durchschnittlichen Nutzen einer Psychotherapie. Ein Vergleich mit Kindern, die nicht am Programm teilgenommen hatten, ergab zum Teil erhebliche Unterschiede zugunsten der „Moglis“. Vorteile zeigten sich vor allem in den Bereichen „Unterrichtsbeteiligung“ und der allgemeinen „Kommunikationsfreude“. Außerdem stellte sich heraus, dass eine Teilgruppe von Kindern mit einem erhöhten Aggressionspotenzial besonders von „Balu und Du“ profitieren konnte.

ANWENDUNGSFELD Der Nutzen des Mentorenprogramms lässt sich auf drei Ebenen erzielen: Zum einen können die Einstellung und das Verhalten der Kinder zu ihrem Lebensumfeld und zu sich selbst in eine sozial erwünschte Richtung verändert werden. Zum anderen profitieren auch die Mentorinnen und Mentoren von ihrem Engagement im Hinblick auf Schlüsselkompetenzen und Arbeitseinstellung. Da es sich um ein ehrenamtliches Programm handelt, werden lediglich Mittel für die Erhaltung der Infrastruktur des Programms benötigt.

HANDLUNGS-EMPFEHLUNG „Balu und Du“ kann vor allem Grundschulen angeboten werden, die mit einer Bildungseinrichtung des tertiären Sektors kooperieren. Dort können die Mentorinnen und Mentoren rekrutiert werden. Voraussetzung: Die Gruppe der „Balus“ wird fachlich begleitet. Die Integration ins Ausbildungscurriculum von Universitäten, Fach(hoch)schulen, Kollegs und ggf. Oberstufen von Gymnasien ist eine bewährte Möglichkeit, um die Qualität der Begleitung sicherzustellen. Träger des Programms ist der gemeinnützige Verein „Balu und Du e. V.“ mit Sitz in Osnabrück und Geschäftsstelle in Köln. Neuen Standorten wird ein Qualitätshandbuch zur Verfügung gestellt, in dem Checklisten, Kopiervorlagen und zahlreiche Anregungen enthalten sind.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN ESCH D, SCHOMBORG N, MÜLLER-KOHLBERG H (2010). Das ehrenamtliche Mentorenprojekt „Balu und Du“. Deutschland morgen – Visionen unserer Zukunft: 117–123.

SCHLÜTER M, MÜLLER-KOHLBERG H (2010). Feststellung der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen am Beispiel des Mentorenprogramms „Balu und Du“, forum kriminalprävention 3: 34–36.

Prävention zur Verhinderung von Exklusion

Förderung der seelischen Gesundheit in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung in Quartieren mit besonderen Problemlagen

HINTERGRUND Verhaltensauffälligkeiten haben ihre Wurzeln häufig in der (frühen) Kindheit. Wie zahlreiche Studien zeigen, hängen die Probleme oft mit der sozialen Lage und den Ressourcen der Eltern zusammen. Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status, mit Migrationshintergrund oder mit mehreren Problemlagen haben zudem deutlich geringere Bildungs- und Gesundheitschancen. Es ist jedoch erwiesen, dass der Kreislauf von Armut, Chancenungleichheit und benachteiligten Bildungschancen durchbrochen werden kann. Voraussetzung sind ausreichend überprüfte und praktikable Konzepte, die Kinder und Eltern in frühen Jahren erreichen und die Resilienz fördern. Resilienz bedeutet die Fähigkeit, Krisen, Belastungen und Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu bewältigen und schwierigen Lebensumständen nicht hilflos ausgeliefert zu sein.

FRAGESTELLUNG Leistet das Präventionsprogramm „Kinder stärken“ (bekannt unter „PRiK“: Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen) insbesondere auch für Kindertageseinrichtungen in sozial belasteten Stadtgebieten einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der (seelischen) Gesundheit von Kindern und ihren Bildungschancen?

ZIELGRUPPE Kinder, ihre Eltern sowie Kita-Fachkräfte in Stadtgebieten mit besonderen Problemlagen.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Das Programm „Kinder stärken“ umfasst die Qualifizierung von Kita-Fachkräften sowie Angebote für Eltern und Kinder. Alle Bausteine basieren auf dem theoretischen Konzept der Resilienz und knüpfen aneinander an. Der Kinderkurs besteht aus 20 Einheiten. Die Themen der einzelnen Einheiten wurden aus den in der Resilienzforschung identifizierten Stärkungs- und Schutzfaktoren entwickelt. Dazu gehören eine angemessene Selbsteinschätzung und Informationsverarbeitung, die Überzeugung, Anforderungen bewältigen zu können, die Fähigkeit, Gefühle zu regulieren, sowie soziale Kompetenz und taugliche Problemlösungsstrategien. An jedem Kinderkurs nahmen acht bis zehn Kinder teil. Parallel dazu wurden den Eltern in den Räumen der Kita wöchentliche Familiensprechstunden und Elternkurse angeboten. Die Erzieherinnen und Erzieher erhielten insgesamt sechs Fortbildungen, die Themen wie Resilienz, Methoden für die Arbeit mit Kindern und Eltern sowie Netzwerkarbeit umfassten. Einmal monatlich fanden ressourcenorientierte Fallsupervisionen statt. Die Evaluation erfolgte im Kontrollgruppendesign. Es wurden Interviews mit Eltern und Erzieherinnen und Erziehern sowie Gruppendiskussionen zur Herausarbeitung handlungsleitender Orientierungsmuster durchgeführt und standardisierte Fragebogen eingesetzt. Die Erhebungen erfolgten zu Beginn des Projekts sowie ein und zwei Jahre später.

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff
(wissenschaftliche Gesamtleitung),
Maike Rönnau-Böse (Projektleitung),
Simone Beuter (Praxisbegleitung)
Zentrum für Kinder- und Jugendforschung
(ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund
an der Ev. Hochschule Freiburg (FIVE e.V.)
Bugginger Straße 38 | 79114 Freiburg
froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de
roennau-boese@eh-freiburg.de
beuter@eh-freiburg.de

PRAXISPARTNER

Bezirk Marzahn-Hellersdorf
Bundeszentrale für gesundheitliche Auf-
klärung (BZgA)
Caritas Frankfurt
Stadtverwaltung Lahr
Stadt Offenburg

ZENTRALE ERGEBNISSE Bei den Kindern zeigten sich im Vergleich zur Kontrollgruppe bei einer Vielzahl der untersuchten Bereiche positive Veränderungen, besonders hinsichtlich der Entwicklung des Selbstwerts, der kognitiven Fähigkeiten und im Bereich ihres sozialen Verhaltens. Die Kinder wurden selbstbewusster und mutiger, traten sicherer in der Gruppe auf und lernten, ihre Interessen zu vertreten und Gefühle deutlicher zu artikulieren.

Die Erzieher und Erzieherinnen erlebten sich als insgesamt kompetenter. Ihre Haltung veränderte sich zu einer stärker ressourcenorientierten Sichtweise. In Gruppendiskussionen wurde im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich intensiver von positiven Erlebnissen, überraschenden Erfahrungen und einer erhöhten Zufriedenheit mit dem Beruf berichtet.

Über die Kindertagesstätten konnte ein Großteil der Eltern erreicht werden. Eltern, die an den Elternangeboten teilnahmen, fühlten sich in ihrem Erziehungsverhalten sicherer und gelassener. Im Vergleich zur Kontrollgruppe erlebten sie ihre Kinder als sozial kompetenter und weniger verhaltensauffällig.

Das Projekt konnte eine gute Vernetzungsstruktur zwischen den Kitas und der jeweils zuständigen Erziehungsberatungsstelle herstellen. Dadurch entstanden „kurze Wege“. So konnte beispielsweise in manchen Kitas eine kostenfreie Familiensprechstunde im Rahmen des präventiven Auftrags der Erziehungsberatungsstellen nachhaltig etabliert werden.

ANWENDUNGSFELD Die Evaluation des Projekts „Kinder stärken in Quartieren mit besonderen Problemlagen“ zeigt, dass durch solche und vergleichbare systematische Programme, die die Resilienz fördern, Kinder mit besonderen Problemlagen, deren Eltern sowie Erzieherinnen und Erzieher erreicht werden können. Sie leisten einen Beitrag zu einer besseren seelischen Gesundheit der Kinder und – darauf aufbauend – zu besseren Bildungschancen.

HANDLUNGS-EMPFEHLUNG Die Ergebnisse des Projekts und das Wissen der Resilienzforschung sollten in die Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern integriert und über Fortbildungsangebote bzw. Manuale für Praktiker und Eltern nutzbar gemacht werden.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN FRÖHLICH-GILDHOFF K, RÖNNAU M, DÖRNER T, KRAUS-GRUNER G, ENGEL E (2007): Kinder Stärken! – Resilienzförderung in der Kindertagesstätte. Abschlussbericht. http://s240616952.online.de/nve/pdf/Activ_Dissemination_Resilienz.pdf [Zugriff: 1.4.2011].

Sämtliche Informationen zur Resilienzforschung und zu aktuellen Projekten inkl. Berichte zum Download: www.resilienz-freiburg.de.

Gesundheitsförderung durch Empowerment von Frauen im Setting Stadtteil

Evaluation des Projekts Stadtteilmütter in Berlin-Kreuzberg

HINTERGRUND Kinder, die in Armut aufwachsen, haben in Deutschland deutlich verminderte Chancen auf gute Bildung und ein gesundes Leben. In Großstädten konzentrieren sich schwierige soziale Bedingungen oft in bestimmten Stadtteilen. In manchen Regionen Berlin-Kreuzbergs beispielsweise gelten weit mehr als zwei Drittel der Kinder als arm. Fast 90 % von ihnen haben einen Migrationshintergrund. Um den Teufelskreis von sozialer Benachteiligung und fehlenden persönlichen Ressourcen zu durchbrechen, gilt die frühe Förderung der Kinder als beste Möglichkeit. Elternhaus und Bildungsinstitutionen sind dabei gleichermaßen gefragt.

FRAGESTELLUNG In Berlin-Kreuzberg verfolgt das Projekt „Stadtteilmütter“ das Ziel, eine möglichst frühe Förderung von Kindern durch die Stärkung ihrer Mütter zu erreichen. Für diesen Zweck werden sogenannte Stadtteilmütter ausgebildet, die einen ähnlichen soziokulturellen Hintergrund haben wie die Zielgruppe der Maßnahme (Peers). Das Projekt wird evaluiert im Hinblick auf hemmende und fördernde Faktoren bei der Umsetzung sowie auf die Effekte für die geschulten Stadtteilmütter und die von ihnen aufgesuchten Familien.

ZIELGRUPPE Mütter und ihre Kinder aus sozial benachteiligten Familien, vornehmlich mit Migrationshintergrund.

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Für das Projekt werden Frauen aus dem Quartier zu Stadtteilmüttern ausgebildet, um ihr Wissen durch Hausbesuche an Frauen ihres eigenen sozialen Umfelds weiterzugeben. Die so erreichten Familien sollen zur gezielten Förderung ihrer Kinder und zur Nutzung vorhandener Angebote angeregt werden. Professionelle Kräfte sind in die Arbeit der Stadtteilmütter eingebunden. Im Rahmen der Schulung zur Stadtteilmutter werden zehn Themen rund um die Erziehung behandelt, unter anderem die gesunde Entwicklung von Kindern, die Bedeutung von Kindertageseinrichtungen und des Spielens für die kindliche Entwicklung, Erziehungsprobleme und die materielle Absicherung von Familien. Ziel der Evaluation ist es, sowohl die Qualifizierungsmaßnahmen und den Einsatz der Stadtteilmütter als auch die Einbindung der professionellen Kräfte zu untersuchen. Es finden wiederholte Befragungen (quantitativ und qualitativ) der aufsuchenden und der aufgesuchten Frauen sowie der professionellen Akteure statt. Hinzu kommen teilnehmende Beobachtungen und Gruppendiskussionen.

ZENTRALE ERGEBNISSE Im Projektverlauf ist es gelungen, in drei Lehrgängen rund 60 Frauen verschiedener Nationalitäten zu Stadtteilmüttern zu schulen. Die Befragungen zeigten, dass alle Stadtteilmütter in hohem Maße von der Schulung profitieren. Neben dem persönlichen Gewinn hinsichtlich ihres Selbstwertgefühls und der Eröffnung neuer beruflicher Perspektiven gab es zahlreiche Hinweise auf eine Erhö-

KONTAKT UND INFORMATIONEN

Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider
Charité Universitätsmedizin Berlin
Berlin School of Public Health
Seestraße 73 | 13347 Berlin
ulrike.maschewsky-schneider@charite.de

PRAXISPARTNER

Diakonisches Werk Berlin-Stadtmitte
Jugendamt Friedrichshain-Kreuzberg
Planungs- und Koordinierungsstelle
Gesundheit Friedrichshain-Kreuzberg

hung der eigenen Erziehungskompetenz und der verstärkten Umsetzung eines demokratischen Erziehungsstils.

Insgesamt wurden bislang mehr als hundert Familien bis zu 14-mal aufgesucht. Daneben gab es viele Einzelkontakte mit Müttern, die ebenfalls der Wissensvermittlung und Unterstützung dienten. Zusätzlich konnten Elterncafés in Kitas und Schulen als soziale Treffs geschaffen werden. Gelang hier eine gute Kooperation zwischen professionellen Kräften und Stadtteilmüttern, zeigten sich positive Effekte für sie und die Eltern. Die Auswertung dokumentierter Hausbesuche und einer qualitativen Befragung der aufgesuchten Frauen zeigte, dass die Stadtteilmütter Einfluss darauf haben, dass sich die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern verbessern, Kinder früh in einer Kita angemeldet werden, Hemmschwellen gegenüber Institutionen wie dem Jugendamt abgebaut oder Angebote im Gesundheits- und Freizeitbereich mehr genutzt werden. Bei Schulproblemen der Kinder war es oft möglich, zwischen Schule und Elternhaus zu vermitteln. Auf Anregung der Stadtteilmutter nahmen vermehrt Frauen an Deutschkursen und Eltern-Kind-Programmen teil. Insgesamt stieg das Selbstvertrauen der aufgesuchten Frauen.

ANWENDUNGSFELD Das Projekt „Stadtteilmütter“ wird durch das Jugendamt und das Programm Soziale Stadt gefördert und ist dadurch politisch anerkannt. Die Nutzung des beschriebenen Peer-Ansatzes für den Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen ist vielversprechend, bedarf aber auf der Praxisebene noch der besseren Einbindung in die professionellen Angebote und Programme vor Ort.

HANDLUNGS-EMPFEHLUNG Wünschenswert für die Nachhaltigkeit wäre ein integriertes Präventionskonzept sowie eine Form der Förderung, die dem besonderen Bedarf der Zielgruppe an personeller Kontinuität Rechnung trägt.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN BERG G, STOLZENBERG R, MASCHEWSKY-SCHNEIDER U (2009). Stadtteilmütter in Berlin Kreuzberg – Erste Erfahrungen in der Evaluation eines Peergruppen-Projekts. Dokumentation 14. Kongress Armut und Gesundheit, „Gerechtigkeit schafft Mehr Gesundheit für Alle!“ Gesundheit Berlin e. V. http://www.gesundheitberlin.de/download/Berg,_Stolzenberg,_Maschewski-schneider.pdf (Zugriff: 1.4.2011).

BERG G, STOLZENBERG R, BAGCI G, MASCHEWSKY-SCHNEIDER U (2010). Zielgruppe erreicht! Erste Ergebnisse aus der Evaluation der Stadtteilmütter in Berlin-Kreuzberg. Posterpräsentation auf dem gemeinsamen Kongress der DGSMP, DGEpi und EUMASS am 21. – 25.09.2010 in Berlin. http://bsph.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/bsph/Poster/Poster_DGSMP__20_10__endvers.pdf (Zugriff: 1.4.2011).

Entwicklung und Validierung eines Monitoringinstruments zur Messung der Tabakpolitik an Schulen

HINTERGRUND Die Schule hat sich als Ort der Tabakprävention etabliert. Wie man mit Jugendlichen arbeitet, um den Griff zur Zigarette hinauszuzögern oder zu verhindern, ist wissenschaftlich untersucht. Die Überzeugung, dass auch ein schulisches Rauchverbot sinnvoll ist, hat dazu geführt, dass zwischen 2004 und 2008 das Rauchverbot an Schulen verankert wurde. Dies ist mit ein Grund dafür, dass in den letzten Jahren die Raucherquote unter Jugendlichen abgenommen hat (von 28 % im Jahr 2001 auf 12,9 % im Jahr 2010). Allerdings ist das Rauchverbot nur eine von mehreren möglichen Maßnahmen der schulischen Tabakpolitik. Seine Festschreibung reicht nach bisherigen Studien nicht aus, um die Verbreitung des Rauchens weiter zu senken.

FRAGESTELLUNG Um einen Beitrag über das Rauchverbot hinaus zu einer evidenzorientierten Weiterentwicklung der schulischen Strategien gegen das Rauchen zu leisten, wurde die Entwicklung und Validierung eines Monitoringinstruments zur Messung der Tabakpolitik an Schulen initiiert. Untersucht wurde, welche Faktoren das Rauchverhalten von Schülerinnen und Schülern entscheidend beeinflussen. Im Ergebnis entstand eine Checkliste, mit deren Hilfe Schulen sich hinsichtlich ihrer Aktivitäten zum Thema Rauchen einordnen und entsprechende Maßnahmen einleiten können.

ZIELGRUPPE Jugendliche und junge Erwachsene (15 bis 25 Jahre) sowie Schülerinnen und Schüler (11 bis 14 Jahre).

DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION Als Ergebnis einer Auswertung der internationalen Literatur zur Tabakprävention konnten verschiedene Merkmale für eine konstruktive schulische Tabakpolitik entwickelt werden. Nach Expertenbefragungen und einer Entwicklungsphase an 42 bayerischen Schulen entstand daraus ein Monitoringinstrument (Checkliste). Die Tauglichkeit der Checkliste wurde anhand einer repräsentativen Stichprobe an 607 Schulen unterschiedlicher Typen in städtischen und ländlichen Gebieten in Hessen überprüft.

ZENTRALE ERGEBNISSE Die entstandene Checkliste formuliert das Ideal der Umsetzung einer effektiven Tabakpolitik und ermöglicht Schulleitungen zu prüfen, in welchen Bereichen sich ihre Schule weiterentwickeln kann. Der Fragenkatalog behandelt die Faktoren Verankerung und Organisation, Durchsetzung der Regelungen für Jugendliche, Durchsetzung der Regelungen für das Lehrpersonal, Förderung des Nichtrauchens sowie Rauchverbote. Er reicht von entsprechenden Lehrerfortbildungen über Regeln und Sanktionen bis hin zu Maßnahmen, mit denen Schulen das Nichtrauchen fördern, beispielsweise Kurse zur Tabakentwöhnung.

KONTAKT UND INFORMATIONEN

IFT Institut für Therapieforschung, München
Prof. Gerhard Bühringer
Dr. Anneke Bühler (Ansprechpartnerin)
Parzivalstraße 25 | 80804 München
Tel.: 089 3608 04 83 | buehler@ifft.de

PRAXISPARTNER

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung | Bayerisches Staatsministeri-
um für Unterricht und Kultus

Mithilfe der Checkliste wird Schulen ein Instrument an die Hand gegeben, mit dem abgebildet werden kann, wie weit die derzeit praktizierte Tabakpolitik der Schule von der effektivsten Politik entfernt ist. Damit werden auch die nächsten möglichen Handlungsschritte aufgezeigt.

ANWENDUNGSFELD Die Schule ist eine bedeutende Lebenswelt aller Kinder und Jugendlichen und damit ein herausragender Ort der Tabakprävention. Eine praxisorientierte Checkliste zum Status der bisherigen tabakpräventiven Bemühungen kann deren Optimierung unterstützen.

**HANDLUNGS-
EMPFEHLUNG** Die Checkliste ist praktikabel und handlungsorientiert und kann an jeder Schule als Instrument zur Verbesserung der tabakpräventiven Rahmenbedingungen eingesetzt werden.

**WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN** BÜHLER A, PIONTEK D, HERBERICH E (2010). Checkliste „Tabakpolitik an der Schule“ – Entwicklung eines praxisorientierten, reliablen und validen Instruments. Public Health Forum 18: 28–30.

PIONTEK D, BÜHLER A, KRÖGER C (2007). Schulische Tabakprävention. Zur Wirksamkeit verhältnispräventiver Maßnahmen gegen das Rauchen von Jugendlichen. Prävention und Gesundheitsförderung 2: 129–135.

CHECKLISTE ZUR TABAKPOLITIK

Tabakpolitik an Ihrer Schule – In welchem Ausmaß treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Schule zu?

	Trifft gar nicht zu	Trifft kaum zu	Teils, teils	Trifft eher zu	Trifft völlig zu
Faktor 1: Verankerung und Organisation					
Das pädagogische Personal nimmt an Fortbildungen zum Thema Rauchen teil.					
Unsere Schule arbeitet regelmäßig mit anderen Einrichtungen zusammen, die auf dem Gebiet Rauchen/Nichtrauchen tätig sind.					
An unserer Schule existiert ein fester Arbeitskreis, der sich mit dem Thema Rauchen an der Schule befasst.					
An Entscheidungen bezüglich des Rauchens sind alle wichtigen Gruppen beteiligt (Schülerschaft, Schulleitung, pädagogisches Personal, Eltern, nichtpädagogisches Personal).					
An unserer Schule existiert ein allen zugängliches Schriftstück zur Tabakpolitik, in dem alle Bemühungen und Regelungen verbindlich aufgezeichnet sind.					
Faktor 2: Durchsetzung der Regelungen – Schüler					
Bei Regelüberschreitungen gibt es konsequente und abgestufte Sanktionen.					
Die Sanktionen sind sowohl disziplinierender als auch gesundheitsfördernder Natur.					
Im Laufe des Schultags gibt es überall an der Schule regelmäßige Kontrollen der Einhaltung der Regelungen (Gebäude, Gelände, angrenzendes Gelände).					
Faktor 3: Durchsetzung der Regelungen – Personal					
Die Einhaltung des Rauchverbots für das Personal wird regelmäßig kontrolliert.					
Es gibt Sanktionen für das Personal sowie für Besucher, wenn diese sich nicht an das Rauchverbot halten.					
Faktor 4: Förderung des Nichtrauchens					
Unsere Schule bietet Tabakentwöhnungskurse für das Personal an oder unterstützt es dabei.					
Unsere Schule bietet Tabakentwöhnungskurse für Schüler an oder unterstützt sie dabei.					
An unserer Schule sind wissenschaftlich überprüfte Präventionsmaßnahmen (z. B. Lebenskompetenzprogramme, Be smart – don't start) etabliert.					
Faktor 5: Rauchverbote					
An unserer Schule gibt es für alle Schüler überall ein Rauchverbot (Gebäude, Gelände, angrenzendes Gelände).					
An unserer Schule gibt es ein Rauchverbot für pädagogisches und nichtpädagogisches Personal.					

Ein Schritt nach vorn !

Nachhaltige Präventionsforschung, verstanden als eine Forschung, die an einem Transfer ihrer Ergebnisse in Politik und Praxis interessiert ist, ist auf gelingende Kommunikation angewiesen. Kommunikation ist damit ein zentraler Erfolgsfaktor für gelingenden Transfer, genauso wie eine durch kluge Anreize stimulierte Motivation und Kooperation, d.h. die aktive Beteiligung der gestaltenden Akteure. Ebenso zentral ist der Einsatz von personellen und finanziellen Ressourcen, die bei der Einführung einer neuen Maßnahme oft an anderer Stelle eingespart werden müssen.

Da nur begrenzte Ressourcen zur Bewältigung gesundheitlicher Probleme zur Verfügung stehen, sind die Kenntnis und die Entwicklung von effektiven Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung besonders wichtig. Die abgeschlossenen Forschungsprojekte des BMBF-Förderschwerpunkts liefern praxiserprobte Ansätze und Ergebnisse, auf die bereits jetzt zurückgegriffen werden kann, weitere folgen bis 2012. Deshalb richten sich die Projektsteckbriefe in dieser Broschüre vor allem an Personen in Schlüsselpositionen, die politisch gestaltend tätig werden, und passgenaue Lösungsansätze und „belastbare“ Argumente suchen. Fließen diese anwendungsorientierten Ergebnisse des Förderschwerpunkts in ihre Entscheidungen ein, so kommt die Forschung bei den Menschen an und trägt zur Lösung wesentlicher gesundheitlicher Probleme bei.

Mit den vorliegenden Beispielen aus der Präventionsforschung werden einige Programme oder strukturbildende Maßnahmen vorgestellt, die die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachweislich stärken. Angesichts der Vielschichtigkeit der Praxis ist jedoch davon auszugehen, dass der Bedarf für derart gut „begründete“ d.h. evidenzbasierte Initiativen sehr viel größer ist als mit den hier dargestellten Projekten befriedigt werden kann. So mangelt es weiterhin an sorgfältig untersuchten, in Kooperation von Wissenschaft und Praxis entwickelten Programmen, die für einen breiten Einsatz in unterschiedlichen Kontexten geeignet wären.

Die Vielfalt und Spannbreite der bisherigen Förderung markiert deshalb einen wichtigen Anfangspunkt einer Entwicklungslinie, die fortgeschrieben werden sollte. Es gilt, den in der Tradition der Qualitätssicherung in der Praxis vollzogenen Schritt „von gefühlt zu gemessen“ (quint-essenz) um einen weiteren Schritt zu verlängern. „Von gefühlt über gemessen zu geprüft“ lautet die Forderung, die im Interesse aller Akteure ist, die um eine Verbesserung der Gesundheit ihrer Klientel bemüht sind.

Dass die Prüfung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen nicht nach den gleichen Kriterien bzw. mit den gleichen methodischen Designs und Standards erfolgen kann wie in der evidenzbasierten Medizin, ist hinlänglich bekannt. Zu unterschiedlich und komplex sind die sozialen Lebenswelten und Kontexte in denen Menschen sich aufhalten, verhalten und beeinflusst werden. Die Weiterentwicklung methodischer Verfahren und Instrumente, die den Anforderungen der komplexen Interventionspraxis der Gesundheitsförderung und Prävention eher gerecht werden, war deshalb ausdrücklich Gegenstand des BMBF Förderschwerpunkts. Hier sind wichtige Arbeiten geleistet worden, die fortgeführt werden müssen, wenn die Förderung 2012 endet. Gleiches gilt für die neu entstandenen Kooperationen und Strukturen, die sich verstetigen müssen.

In Deutschland sollte in den kommenden Jahren eine neue Kultur der Forschung und Kooperation entstehen, die in anderen europäischen Ländern (z.B. in Skandinavien, Großbritannien oder in den Niederlanden) bereits seit einiger Zeit existiert. Sie trägt dort bereits jetzt zu einer wissenschaftlich informierten Politik der Gesundheitsförderung und der Krankheits-Prävention in den Kommunen und Regionen bei.

Ein erster Leitfaden, wie die Voraussetzungen für eine wissenschaftlich informierte Praxis der Gesundheitsförderung bzw. -politik auch bei uns ausgebaut werden können, liegt seit kurzen mit dem KNP-Memorandum zur Präventionsforschungsförderung vor. Darin ist das gesammelte Know-how von mehr als zweihundert Praxiseinrichtungen und etwa sechzig Wissenschaftspartnern eingeflossen. Wenn auf dieser Basis der bisher begonnene Prozess fortgesetzt werden kann, besteht begründete Aussicht, dass eine nachhaltige Änderung der gegenwärtigen Situation einsetzt. Nachhaltigkeit, hier als eine Veränderung der Strukturen und Interaktionen von Wissenschaft und Praxis verstanden, wäre dann auch daran festzumachen, was zum Inhalt der künftigen Forschungspraxis gemacht würde. Der alte Trend, dass die Zahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen umso geringer ist, je weiter Forschung sich der Bearbeitung praktischer Fragen und der Lösung unmittelbarer Probleme zuwendet (Nutbeam 1996¹), könnte umgekehrt werden. Dann würden auch Politik, Praxis und vor allem die Gesundheit der breiten Bevölkerung vermehrt davon profitieren.

Guido Nöcker

¹ NUTBEAM D (1996). Achieving „best practice“ in health promotion: improving the fit between research and practice. *Health Education Research* 11: 317-326.

IM ÜBERBLICK

Abgeschlossene und laufende Projekte für Kinder und Jugendliche im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung

Im Folgenden sind die Studien überblicksartig dargestellt, in denen die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Mittelpunkt steht. Ausführliche Informationen sind in der Projektdatenbank unter www.knp-forschung.de nach Eingabe des vierstelligen Förderkennzeichens in die Volltextsuche nachzulesen.

0401: Stressprävention im Jugendalter: Evaluation und Optimierung eines settingbasierten Programmangebots

Es besteht großer Bedarf, das Bewältigungspotenzial von Jugendlichen im Umgang mit Stress und Problemen zu stärken. Dennoch zeigen Bedarfsanalysen, dass das Interesse an entsprechenden Programmen seitens der Zielgruppe nicht sehr ausgeprägt ist. Die Studie entwickelt und evaluiert ein an den Interessen der Jugendlichen orientiertes Trainingsprogramm mit internetbasiertem e-support.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universität Bielefeld (Prof. Dr. Arnold Lohaus)

Praxispartner: Techniker Krankenkasse

0403: Entwicklung und Validierung eines Monitoringinstruments zur Messung der Tabakpolitik an Schulen

Die Studie untersucht den Zusammenhang zwischen der Tabakpolitik an Schulen und der Einstellung von Schüler/-innen gegenüber dem Rauchen. Aus dem Projekt geht eine Checkliste hervor, anhand derer sich Schulen hinsichtlich ihrer Tabakpolitik einordnen können.

Wissenschaftliche Beteiligung: IFT Institut für Therapie- forschung, München (Prof. Dr. Gerhard Bühringer, Dr. Anneke Bühler)

Praxispartner: Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

0404: Primärprävention in der Interaktion zwischen Schülern und Lehrern: Entwicklung und Evaluation eines interdisziplinären modularen primärpräventiven Programms für psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen im Setting Berufsschule

Das Projekt analysiert die derzeitige Verankerung primärpräventiver Aspekte in der Lehreraus- und -weiterbildung. Um psychischen und psychosomatischen Erkrankungen vorzubeugen, werden außerdem modulare Trainingsmodule für Berufsschullehrer/-innen (z. B. Konfliktbewältigung) und Berufsschüler/-innen (z. B. soziale Kompetenz) entwickelt und evaluiert.

Wissenschaftliche Beteiligung: Technische Universität Dresden (Dr. Peggy Looks, Marion Häschel, Dr. Eva Haufe, Prof. Dr. Winfried Hacker), TU München

Praxispartner: GEW – Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft, Landesverband der Lehrer an beruflichen Schulen Sachsen, Regionalschulamt Chemnitz

0407: Ernährungs- und bewegungsbezogene Prävention bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Erarbeitung abgestimmter Tools zur Evaluation von Maßnahmen (Evaluationstools)

Das Ziel der Studie ist es, Praktiker/-innen die Möglichkeit zu geben, Evaluationen ihrer Maßnahmen eigenständig durchzuführen. Dafür werden entsprechende Instrumente entwickelt und mit ihnen die Wirksamkeit von sechs ernährungs- und bewegungsbezogenen Maßnahmen überprüft. Der Methodenbaukasten wird Praktiker/-innen im Internet bereitgestellt.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universität Bremen (Prof. Dr. Petra Kolip), Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg (Prof. Dr. Christiane Denenke), Universität Bielefeld (Prof. Dr. Uwe Bittlingmayer), Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (Dr. Holger Hassel)

Praxispartner: Arbeiterwohlfahrt Hamburg, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Kaufmännische Krankenkasse, Landesverband evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder Bremen, Lions Quest, Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen

0408: Prävention kindlicher Adipositas: Was verhindert und erleichtert Eltern den Zugang zu Präventionsangeboten? – Grundlage für die Konzeption eines Präventionsangebots für sozial benachteiligte Risikogruppen

Kindliche Adipositas ist ein schwerwiegendes Gesundheitsrisiko, wovon Kinder bereits übergewichtiger Eltern und sozial Benachteiligter besonders stark betroffen sind. Das Forschungsvorhaben analysiert Barrieren und Hinderungsgründe zur Inanspruchnahme von Präventionsangeboten seitens der genannten Risikogruppe. Auf der Basis dieser Erkenntnisse wird ein zielgruppenspezifisches Elternschulungsprogramm entwickelt und hinsichtlich seiner Akzeptanz und Durchführbarkeit evaluiert.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universität Potsdam (Prof. Dr. Petra Warschburger)

Praxispartner: Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche Beelitz, Südstrand-Klinik Fehmann GmbH, Kita „Hansa-Ufer“, Kita „Am Kanal“, Kita „Regenbogen“, AWO Kinder- und Jugendhilfe Potsdam gGmbH, Independent Living – für eine kinderfreundliche Welt e.V.

0409: Optimierung des bundesweiten Kinderfrüherkennungsprogramms – modellhafte Evaluation der Funktion und Wirksamkeit von Elternmaterialien

Der „Eltern-Ordner“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zielt darauf ab, das Gesundheitswissen junger Eltern zu verbessern. In dem begleitenden Forschungsvorhaben wird der Gebrauchswert des Ordners für Eltern und Fachleuten vor dessen bundesweiter Implementierung erhoben.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (Prof. Dr. Dr. Uwe Koch)

Praxispartner: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

0411: Implementierung und Evaluation eines evidenzbasierten primärpräventiven Interventionsprogramms für allein-erziehende Mütter und ihre Kinder in Kindertagesstätten (PALME)

Ziel des Projektes ist, die psychosoziale Belastung von allein-erziehenden Müttern und ihren Kindern zu reduzieren und sie in ihrer Lebenssituation zu unterstützen. Dafür wurde ein strukturiertes, emotionszentriertes und bindungsorientiertes Elterstraining (PALME) entwickelt und seine positive Wirksamkeit z. B. auf maternale Depression und kindliches Verhalten in einer randomisierten, kontrollierten Studie bestätigt.

Wissenschaftliche Beteiligung: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Matthias Franz)

Praxispartner: Jugendamt Hilden, Jugendamt Neuss

0413: „Immer Zirkus ums Essen“ – Entwicklung und Evaluation einer kindergartenbasierten Intervention zur Prävention von Übergewicht und Adipositas

In diesem Projekt werden Kindergärten als Zugangswege für Präventionsmaßnahmen gegen Übergewicht und Adipositas überprüft. Weiterhin werden universelle und selektive Präventionsmaßnahmen konzipiert und bezüglich Prozess- und Ergebnisqualität evaluiert. Indikatoren sind hierfür das Gewicht und die Lebensstilveränderungen der Vorschulkinder und ihrer Eltern.

Wissenschaftliche Beteiligung: IFT Institut für Therapiefor-schung, München (Prof. Dr. Gerhard Bühringer, Dr. Anke Böhler)

Praxispartner: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Präventionszentrum der Stadt München, Verband der Oecotrophologen

0414: Strukturbildung (Capacity Building) für Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Eltern in einem benachteiligten Quartier. Handlungskonzept, Methodenentwicklung und Evaluation des Programms „Lenzgesund“

Kernstück des Programms „Lenzgesund“ ist die Organisation und Koordinierung vernetzter Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensjahre in einem benachteiligten Quartier. Die wissenschaftliche Analyse umfasst die Evaluation des partizipativen Handlungskonzepts sowie die Entwicklung eines Instrumentariums zur Messung von Strukturbildung sowie die Erprobung eines Konzepts kleinräumiger Gesundheitsberichterstattung.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Alf Trojan, Waldemar Süß)

Praxispartner: Gesundheitsamt des Bezirks HH-Eimsbüttel

0601: Prävention depressiver Störungen durch Gesundheitsförderung und Kompetenzsteigerung Jugendlicher – Eine Effectiveness-Studie zur schulbasierten, universalen Primärprävention

Schüler/innen an Haupt- und Realschulen sind häufiger von Depressionen betroffen als an Gymnasien. Die Studie adaptiert das erfolgreich evaluierte universale Präventionsprogramm „LARS & LISA“ für den Alltag in Hauptschulen und überprüft seine Wirksamkeit bei Schüler/-innen der 8. Jahrgangsstufe. Zur langfristigen Integration in den Schulalltag wird zudem die Durchführung des Programms durch geschulte Lehrkräfte erprobt.

Wissenschaftliche Beteiligung: Eberhard Karls Universität Tübingen (Prof. Dr. Martin Hautzinger)

Praxispartner: AOK Baden-Württemberg, Kultusministerium Baden-Württemberg, Regierungspräsidium Tübingen

0602: Evaluation und Wirkungsnachweis der Programme „PriMa“ und „Torera“ zur Primärprävention von Essstörungen bei Schülerinnen ab dem 6. Schuljahr

Ein Viertel der 12-jährigen Mädchen weist ein problematisches Essverhalten auf. Zur Prävention von Magersucht (PriMa) sowie von Bulimie und Adipositas (Torera) bei Mädchen werden in der Studie primärpräventive Programme zum Einsatz in der Schule ab der 6. Klasse entwickelt und evaluiert. Ziel der Programme ist es, positive Veränderungen bei den Schülerinnen bzgl. des Wissens über Essstörungen, gesunde Ernährung und Bewegung sowie ihrer Einstellungen gegenüber Figur und Gewicht zu erreichen.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universitätsklinikum Jena (Prof. Dr. Bernhard Strauß, Dr. Uwe Berger)

Praxispartner: Thüringer Kultusministerium, Thüringer Institut für Lehrplanentwicklung, Lehrerfortbildung und Medien (ThILLM), Jutta Beinersdorf

0603/0619: Evaluation des Programms Obeldicks light für übergewichtige Kinder

Bestehende Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht setzen entweder bei ihrer Vermeidung bei normalgewichtigen oder bei ihrer Reduktion bei bereits deutlich übergewichtigen Kindern an. Im Unterschied dazu richtet sich das Programm „Obeldicks light“ an übergewichtige, aber nicht adipöse Kinder und Jugendliche und bietet ernährungs-, bewegungs- sowie verhaltenstherapeutische Maßnahmen an. Im Rahmen der Studie wird „Obeldicks light“ in seiner Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität evaluiert.

Wissenschaftliche Beteiligung: Private Universität Witten/Herdecke (Prof. Dr. Thomas Reinehr), Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip)

Praxispartner: Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universität Witten/Herdecke

0604/0620: Gesundheit beginnt in der Familie

Kinder in sozial benachteiligten Familien sind verstärkt gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Forschungsziel war, zu untersuchen, inwieweit unterschiedliche psychosoziale bzw. stadtteilorientierte Angebote quasi beiläufig zu einem verbesserten Gesundheitsbewusstsein, -verhalten und -zustand der teilnehmenden Kinder und deren Familien führen. Dazu wurden drei soziale Einrichtungen in Hamburg, Berlin und München befragt. Erkenntnisse über Hürden und Erfolgsfaktoren werden in Form eines Praxisleitfadens zusammengestellt.

Wissenschaftliche Beteiligung: Deutsches Jugendinstitut e.V. (Dr. Karin Jurczyk), Universität Hamburg (Prof. Dr. Alexander Redlich)

Praxispartner: Alida Schmidt-Stiftung Hamburg, Familientreffpunkt Kurmärkische Straße Berlin, SOS-Mütterzentrum Neuaubing

0605: Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für die Gesundheitsförderung

Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten bilden sich räumlich ab und verweisen auf die Notwendigkeit gesundheitsförderlicher Maßnahmen in benachteiligten Stadtteilen. Für die Qualitätssicherung von Strategien, Strukturen und Projekten einer gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung wurden Qualitätskriterien, Erhebungsinstrumente und Evaluationsmethoden entwickelt und erprobt. Vorgelegt wurde u.a. eine Arbeitshilfe für die konkrete Arbeit von Kommunen, Krankenkassen und Quartiersmanager/-innen.

Wissenschaftliche Beteiligung: Deutsches Institut für Urbanistik (Dr. Bettina Reimann)

Praxispartner: BKK Bundesverband, BKK Landesverbände Bayern, NORD und Ost, Techniker Krankenkasse, Städte Halle (Saale), Hamburg und Fürth

0606: Prävention durch Aktivität im Kindergarten (PAKT)

Kinder im Kindergartenalter sind eine wichtige, jedoch bislang selten untersuchte Zielgruppe im Hinblick auf präventive Bewegungsprogramme. Hauptziele der Studie sind die Entwicklung eines Bewegungsprogramms für Kindergartenkinder sowie eine begleitende Schulung für Eltern und Betreuer/-innen. Überprüft wird, inwieweit diese beiden präventiven Maßnahmen die körperliche Aktivität von Kindergartenkindern fördern.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universitäts-Klinikum Würzburg (Prof. Dr. Helge Hebestreit), Deutsche Sporthochschule Köln (PD Dr. Dr. Christine Graf)

Praxispartner: BARMER GEK, Kindergärten in und um Würzburg und Kitzingen

0607: Soziokulturelle Faktoren und Essstörungen im Jugendalter – Evaluation eines schulbasierten Präventionsprogramms

Gestörtes Essverhalten und Essstörungen sind bei Jugendlichen immer häufiger anzutreffen. Ziel der Studie ist die Entwicklung und Evaluierung einer kognitiv-verhaltensorientierten Intervention in den Klassenstufen 7 bis 9, die durch geschultes Lehrpersonal umgesetzt wird. Der Umgang mit Druck durch Medien und die eigene Altersgruppe soll erlernt, aber auch schützende Faktoren, wie ein positives Selbstbild und soziale Kompetenzen, sollen gestärkt werden, um der Entwicklung einer Essstörung entgegenzuwirken.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universität Potsdam (Prof. Dr. Petra Warschburger)

Praxispartner: Gymnasien und Gesamtschulen in Potsdam

0608: Praxis der Qualitätssicherung in gesundheitsfördernden Settings (Quali-Set-Praxis)

Evaluation ist für die Qualitätsentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung unerlässlich. Ziel des Projekts ist die modellhafte Entwicklung und Erprobung eines praxistauglichen Instrumentariums zur Qualitätssicherung von Projekten zur primären Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche im Setting Stadtteil.

Wissenschaftliche Beteiligung: Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (Dr. Ingeborg Jahn), Institut für sozial-ökologische Forschung (Dr. Irmgard Schultz)

Praxispartner: Armut und Gesundheit in Deutschland e.V. (Prof. Dr. Gerhard Trabert)

0609: Vergleichende Evaluation von präventiven Bildungsangeboten für Eltern

Wesentlich zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist die Vermittlung von Gesundheitswissen an deren Eltern. Im Mittelpunkt der Studie stehen schwer erreichbare Zielgruppen: Bildungsferne, Alleinerziehende sowie Migrantinnen und Migranten. Drei lebensweltbezogene Elternbildungsprogramme werden auf ihre Akzeptanz und Wirksamkeit hin getestet und alltagspraktische Barrieren sowie Erfolgsfaktoren für die Inanspruchnahme insbesondere durch vulnerable Gruppen werden identifiziert.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universität Bielefeld (Prof. Dr. Klaus Hurrelmann)

Praxispartner: Lions Quest, InSTEP Weiterbildungsinstitut und InSTEP Trainernetzwerk Büro, AOK Rheinland/Hamburg

0610: GeKo^{Kids}: Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule

In 5. und 6. Klassen einer Modellregion in Mecklenburg-Vorpommern wird ein modulares Präventionsprogramm erprobt, in dem Lehrpersonal und Schüler/-innen gemeinsam nachhaltig gesundheitsfördernde Einstellungen und Verhaltensweisen erarbeiten. Dieses wird im Biologie- und Sportunterricht bzw. in Gesundheitsstunden oder -projekten eingesetzt. GeKo^{Kids} soll u.a. zur Vermeidung von Übergewicht, Zigarettenrauchen sowie zur Verbesserung der Zahngesundheit und des Impfstatus führen. Es könnte nach erfolgreicher Evaluation länderübergreifend eingesetzt werden.

Wissenschaftliche Beteiligung: Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Prof. Dr. Christian Splieth, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Prof. Dr. Thomas Kohlmann, Prof. Dr. Ulrich John), Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Prof. Dr. Manfred J. Müller)

Praxispartner: Landkreis Ostvorpommern, Ministerium für Bildung Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern, Stadt Greifswald, Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, Landesinstitut für Schule und Ausbildung Mecklenburg-Vorpommern, Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Neue Verbraucherzentrale Mecklenburg und Vorpommern e.V., Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung Mecklenburg-Vorpommern

0612: Evaluation eines Netzwerks für gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtungen und Schulen und die Entwicklung von Kriterien zur Nachhaltigkeit von Netzwerkarbeit

Im Mittelpunkt des Forschungsinteresses steht das Netzwerk „g’sund & g’scheit“, dessen übergeordnetes Ziel die Initiierung, Intensivierung und Unterstützung gesundheitsfördernder Kindertageseinrichtungen und Schulen ist. Die Studie evaluiert die Netzwerkarbeit und geht der Frage nach, wie gesundheitsfördernde Maßnahmen wirksam unterstützt werden können. Zur Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit werden Leistungs- und Wirksamkeitsindikatoren entwickelt. **Wissenschaftliche Beteiligung:** xit GmbH – forschung.planung.beratung (Prof. Dr. Jürgen Burmeister) **Praxispartner:** Netzwerk g’sund & g’scheit

0613: Prävention der familialen Transmission von Depressionen bei Kindern depressiver Mütter

Kinder depressiver Eltern unterliegen einem stark erhöhten Risiko, im Laufe ihrer Entwicklung selbst an einer Depression zu erkranken. Im Rahmen des Forschungsvorhabens wird ein erprobtes primärpräventives Programm (EFFEKT-Training) für die Risikogruppe „Kinder depressiver Eltern“ adaptiert und in Mutter-Kind-Kliniken implementiert. Die Wirksamkeits- und Prozessevaluation des Präventionsprogramms soll darüber Aufschluss geben, ob eine Übernahme des Programms in den Regelbetrieb empfohlen werden kann. **Wissenschaftliche Beteiligung:** IFT Institut für Therapiefor-schung, München (Dr. Anneke Bühler) **Praxispartner:** Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

0614: Kommunale Freiräume für Bewegung zur Förderung der Gesundheit von Kindern: ein kommunales Konzept zur Verbesserung des Wohnumfelds und der gesundheitlichen Kompetenz von Kindern und Jugendlichen

Bewegungsmangel bei Kindern hat negative Folgen für ihre körperliche, psychische und soziale Entwicklung. Ein ungünstiges Wohnumfeld trägt zum Bewegungsmangel bei. Ziel der Studie ist es zu prüfen, ob das Freizeitverhalten der Kinder durch Spielaktivitäten und Bereitstellung von Freiräumen im Quartier verbessert werden kann. Neue Kooperationsstrukturen sollen durch eine Vernetzung von kommunalen Institutionen und Bürgergruppen langfristig verankert werden. **Wissenschaftliche Beteiligung:** Georg-August-Universität Göttingen (Prof. Dr. Hartmut Dunkelberg, Prof. Dr. Jürgen Schröder), Büro für Umweltforschung, Stadt- und Regionalentwicklung (Dr. Hans-Joachim Schemel) **Praxispartner:** Stadt Göttingen, Stadt München

0615: Effektivität und Kosteneffektivität täglichen Schulsports in der Grundschule – das Projekt „fit für Pisa“

Körperliche Inaktivität und Übergewicht bei Kindern sind deutlich angestiegen und stellen Risikofaktoren für chronische Erkrankungen dar. Ziel der Studie ist die Bewertung der langfristigen Wirksamkeit täglichen Sportunterrichts in der Grundschule auf die Gesundheit, das Bewegungs- und Sozialverhalten von Schüler/-innen. Die (Kosten-) Effektivität wird anhand eines Längs- und Querschnittsansatzes überprüft.

Wissenschaftliche Beteiligung: Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Ulla Walter, PD Dr. Christian Krauth), Georg-August-Universität Göttingen (Dr. Markus Röbl) **Praxispartner:** Allgemeiner Sportclub Göttingen von 1846 e. V., Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Gesundheitsamt für Stadt und Landkreis Göttingen

0616/0621/0701: Evaluation von Maßnahmen zur schulischen Gesundheitsförderung und Primärprävention bei Mädchen und Jungen in der Sekundarstufe I (5.–6. Jahrgang) unter besonderer Berücksichtigung von sozial benachteiligten Gruppen und Migranten

Die Wirksamkeit schulischer Programme zur Gesundheitsförderung wurde gezielt für sozial benachteiligte Schüler/-innen und Migrantenpopulationen untersucht. Effekte auf die Zielgrößen Lebenskompetenzen, Suchtmittelgebrauch und seelische Gesundheit wurden in einem Kontrollgruppen-design ermittelt. Erfahrungs- und ergebnisgestützt können nunmehr zum Abschluss Empfehlungen für ein der Zielgruppe angemessenes Instrumentarium zur Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Schule gegeben werden.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universität zu Lübeck (Prof. Dr. Ute Thyen), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer), IFT Nord (PD Dr. Reiner Hanewinkel) **Praxispartner:** Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen in Schleswig-Holstein, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport in Berlin, Hilfswerk der Deutschen Lions e.V.

0617: Evaluation und Optimierung eines zahnmedizinischen Präventionsprogramms für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko

Bei sozial benachteiligten Kindern tritt Karies vermehrt auf. Um dem entgegenzuwirken, bieten sich Gruppenprophylaxeprogramme in Kindergärten und Schulen an. In dem Forschungsvorhaben wird ein bestehendes Programm zur Intensivprophylaxe evaluiert und optimiert. Die Erfahrungen werden in einem Leitfaden zur Planung derartiger Programme zusammengestellt.

Wissenschaftliche Beteiligung: Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. Klaus Pieper) **Praxispartner:** Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Philipps-Universität Marburg, Landkreis Marburg-Biedenkopf, Gesundheitsamt Marburg

0618: Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen und von Diabetes mellitus durch Gesundheitsförderung überge-wichtiger Auszubildender

Adipositas im Jugendalter erhöht u. a. das Risiko für kardio-vaskuläre und metabolische Erkrankungen im Erwachsenenalter. Die Studie überprüft in einer Ergebnis- und Prozessevaluation den Erfolg primärpräventiver Maßnahmen gegen eine Gewichtszunahme bei normalgewichtigen Auszubildenden sowie den Erfolg einer Intensivintervention (Ernährungsberatung, Sport, soziales Kompetenztraining) zur Prävention von Folgeerkrankungen bereits übergewichtiger Auszubildender.

Wissenschaftliche Beteiligung: Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (PD Dr. Peter Angerer), Universitätsklinikum Ulm (Prof. Dr. Harald Gündel), Katholische Universität Eichstätt (Prof. Dr. Hans-Ludwig Schmidt)
 Praxispartner: Audi AG, Ingolstadt

0801: Stadtteilbezogene Prävention und Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Mütter und Mütter mit Migrationshintergrund – Ein innovativer Ansatz zur nachhaltigen Verbesserung der gesunden Lebensweise von Kindern in ihren Familien

Kinder von sozial benachteiligten Eltern bzw. von Eltern mit Migrationshintergrund sind gesundheitlich benachteiligt. Studienziel ist die Entwicklung und Evaluation niedrigschwelliger, partizipativer und stadtteilbezogener Interventionen, um die Gesundheit von Kindern aus sozial benachteiligten Familien zu verbessern. Zielgruppe sind die Mütter, deren Kompetenzen, Einstellungen und Verhaltensweisen, u. a. zu Ernährung/Bewegung, beeinflusst werden sollen.

Wissenschaftliche Beteiligung: Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig (Prof. Dr. Gesine Grande)

Praxispartner: AOK Sachsen/Thüringen, Stadt Leipzig

0802: Evaluation eines Mentorenprojekts im Grundschulalter zur Prävention von gesundheitsgefährdendem Verhalten bei sozial benachteiligten Schülerinnen und Schülern

Gesundheit im Kindesalter kann durch Stärkung von Schutzfaktoren (u. a. Selbstwirksamkeitsüberzeugung, soziale Kompetenz) erreicht werden. Diese Ressourcen sollen durch verlässliche Bezugspersonen, wie sie das Mentorenprogramm „Balu und Du“ einsetzt, positiv beeinflusst werden. Ziel der Studie ist die Wirksamkeitsprüfung des Mentorenprogramms hinsichtlich der Verbesserung des Gesundheitsverhaltens von sozial benachteiligten Grundschulkindern.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universität Osnabrück (Prof. Dr. Hildegard Müller-Kohlenberg, Prof. Dr. Beate Schücking)

Praxispartner: Balu und Du e.V.

0804: Prävention zur Verhinderung von Exklusion – Förderung der seelischen Gesundheit in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung in Quartieren mit besonderen Problemlagen

Die Zahl der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, sozialen und gesundheitlichen Problemen steigt an. Zu Schulbeginn bestehen z. T. deutliche Unterschiede u. a. in der Sprachfähigkeit, den sozialen Kompetenzen und den kognitiven Fähigkeiten zwischen Kindern aus unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen. Ziel der Studie ist es, präventive Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit in einem multimodalen Settingansatz in Kitas unter Einbezug aller relevanten Akteure (z. B. Eltern, Fachkräfte, Erziehungsberatungsstellen) zu erproben, zu evaluieren und zu adaptieren.

Wissenschaftliche Beteiligung: FIVE – Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg e. V. (Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff), Alice-Salomon Hochschule (Prof. Dr. Iris Nentwig-Gesemann)

Praxispartner: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Stadtverwaltung Lahr – Amt für Soziales, Schulen und Sport; Caritasverband Frankfurt e. V.; Kindergärten Nordost – Berlin/Marzahn; Stadtverwaltung Offenburg – Abteilung Familie, Jugend, Senioren

0805: Übergewichtsprävention und Förderung gesunder Ernährung bei Kindern durch Verhältnisprävention: Evaluation eines institutionellen Verpflegungskonzepts

Ziel der Studie ist u. a. die Evaluation einer Verhältnispräventionsmaßnahme, ein Verpflegungskonzept, in Kindertageseinrichtungen. Es soll geprüft werden, inwieweit diese präventive Maßnahme sich als wirksam und effektiv in der Übergewichtsprävention und Förderung gesunder Ernährung von Kindern erweist. Von besonderem Interesse ist dabei, ob die Maßnahme in unterschiedlichen sozialen Gruppen unterschiedlich wirksam ist.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universität Bremen (Prof. Dr. Wolfgang Ahrens, Dr. Ingeborg Jahn)

Praxispartner: KiTa Bremen, Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder Bremen, Magistrat der Stadt Bremerhaven, Ev.-luth. Kirchenkreisamt Bremen, AOK Bremen/Bremerhaven, BARMER Ersatzkasse

0809: Gesundheitsförderung durch Empowerment von Frauen im Setting Stadtteil – Evaluation des Projekts Stadtteilmütter in Berlin-Kreuzberg

Auf die frühe Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien zielt ein Praxisprojekt, das einen Peeransatz verfolgt. Frauen unterschiedlicher Kulturen, die zu Stadtteilmüttern ausgebildet wurden, suchen Mütter zu Hause auf, um deren Erziehungs- und Gesundheitskompetenz zu stärken. Hauptziel der Evaluationsstudie ist die Wirksamkeitsüberprüfung der Qualifizierungsmaßnahmen und des Stadtteilmütterereinsatzes.

Wissenschaftliche Beteiligung: Charité – Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider)

Praxispartner: Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e. V.

0810: Randomisiert-kontrollierte Multicenter-Studie zur Evaluation der deutschen Adaptation des US-amerikanischen „Strengthening Families Program 10–14“ zur familienbasierten Suchtprävention

Suchtstörungen bei Jugendlichen gehören zu den häufigsten entwicklungsbezogenen Störungen. Als Risikofaktoren für jugendlichen Substanzkonsum gelten familiäre Faktoren sowie Armut und soziale Ausgrenzung. Ziel der Studie ist u. a. die Evaluation der Adaptation eines in den USA gut untersuchten Programms zur familienbasierten Prävention von Suchtstörungen in Deutschland. Zielgruppe sind insbesondere Familien in schwierigen sozialen Lagen.

Wissenschaftliche Beteiligung: Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Martin Stolle, Dr. Astrid Wendell, Julian Stappenbeck, Prof. Dr. Rainer Thomasius)

Praxispartner: Condrobs München e. V., Jugend hilft Jugend e.V., Hamburg, Verbund für soziale Projekte Schwerin gGmbH, Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung Mecklenburg-Vorpommern, Jugend- und Suchtberatungszentrum Hannover/STEP gGmbH.

0811: Schulentwicklung durch Gesundheitsmanagement – Entwicklung einer Kennzahlentoolbox, Bewertung der Zielerreichung, der Wirksamkeit und der Kosteneffektivität

Die explorative Studie soll Aufschluss darüber geben, inwieweit die organisationsbezogene Intervention Gesund Leben Lernen (GLL) Schulen nachhaltig zu Veränderungen im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Ausrichtung führen kann und welche Kosten für die Einführung in Schulen entstehen. Evaluert wird die Eignung der Balanced Scorecard (BSC) als Management- und Evaluationsinstrument in der Schule. Ziel ist zudem die Erstellung einer Kennzahlentoolbox, die den Schulen eine eigenständige Überprüfung der Zielerreichung ihrer Aktivitäten und organisatorischen Veränderungen erlaubt.

Wissenschaftliche Beteiligung: Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Ulla Walter, PD Dr. Christian Krauth)

Praxispartner: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., AOK Niedersachsen, BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen, Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen, Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover, Niedersächsisches Kultusministerium, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Landesverband Niedersachsen der Ärztinnen & Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

0812: Langzeitevaluation des Präventionsprogramms Lenzgesund und Transferpotenzial eines innovativen Evaluationsinstruments zur Messung von Strukturbildung (Capacity Building)

Ein Hamburger Gesundheitsamt hat für ein benachteiligtes Quartier ein Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche erarbeitet, das derzeit umgesetzt wird. Dabei soll die gesundheitliche Lage unter aktiver Beteiligung der Bewohnerschaft verbessert werden. Studienziel ist die Langzeitevaluation dieses komplexen Präventionsprogramms. Zudem soll erprobt und bewertet werden, ob das eingesetzte Erhebungsinstrument auch übertragen werden kann.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Alf Trojan, Waldemar Süß)

Praxispartner: Gesundheitsamt des Bezirks HH-Eimsbüttel

0813: Verbesserung der Wirksamkeit der Adipositasprävention für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche – Zielgruppenspezifische Strategien zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Ressourcen Ernährungs- und Bewegungsverantwortung

Bei Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien ist das Risiko besonders groß, übergewichtig oder adipös zu werden. Hinzu kommt, dass präventive Maßnahmen bei dieser Gruppe oftmals nicht greifen. Mit dem Ziel, die Adipositasprävention bei 11 bis 16-jährigen Jugendlichen aus sozial benachteiligten Verhältnissen zu verbessern, werden u. a. die Wirksamkeit von Kommunikationsangeboten analysiert und zielgruppenspezifische Strategien entwickelt.

Wissenschaftliche Beteiligung: Leibniz Universität Hannover (Prof. Dr. Eva Bartlösius, Regine Rehaag), ZIRN Universität Stuttgart (Prof. Dr. Ortwin Renn), KATALYSE Institut für angewandte Umweltforschung (Frank Waskow)

Praxispartner: AOK Niedersachsen, Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum, Baden-Württemberg, Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, AOK Baden-Württemberg

0814: Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Interventionskonzepts zur primären Prävention von psychischen Störungen bei Kindern psychisch erkrankter Eltern (KANU – Gemeinsam weiterkommen)

Bei Kindern psychisch erkrankter Eltern treten überproportional Belastungen und damit verbundene Auffälligkeitssyndrome auf. Die Studie entwickelt und erprobt ein Konzept zur Primärprävention psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen psychisch erkrankter Eltern. Diese Maßnahme wird im Setting Erwachsenenpsychiatrie eingesetzt und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft.

Wissenschaftliche Beteiligung: Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Ullrich Bauer)

Praxispartner: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld, Jugendamt der Stadt Bielefeld, Kinderschutzbund Bielefeld, LWL-Klinik Gütersloh

Im Überblick: Projektsteckbriefe der Broschüre

	SETTING	ZIELGRUPPE	SEITE
KITA	PALME – Präventives Elterntaining für allein erziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen	Mütter mit Kindern im Vorschulalter	20
	PAKT – Prävention durch Bewegung im Kindergarten	3- bis 6-Jährige	32
	Prävention zur Verhinderung von Exklusion	Kinder, Eltern, und Kita-Fachkräfte in belasteten Quartieren	52
	BEEP – Bielefelder Evaluation von Elternedukationsprogrammen	Erzieher/-innen, sozial benachteiligte Eltern	34
SCHULE	SNAKE – Stressprävention im Jugendalter	Schüler/-innen Klasse 8 und 9	18
	Prävention depressiver Störungen durch Gesundheitsförderung und Kompetenzsteigerung Jugendlicher	Hauptschüler/-innen Klasse 8	24
	GeKo ^{KidS} – Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule	Schüler/-innen Klasse 5 und 6	36
	fit für pisa: mehr Bewegung in der Grundschule	Grundschüler/-innen Klasse 1 bis 4	40
	„Prima Schule“	Sozial benachteiligte Schüler/-innen Klasse 5 und 6	46
	Evaluation und Optimierung eines zahnmedizinischen Präventionsprogramms für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko	Schüler/-innen aus sozialen Brennpunkten	48
	„Balu und Du“ – Ein Mentorenprojekt für benachteiligte Grundschul Kinder	Sozial benachteiligte Grundschüler/-innen	50
	Entwicklung und Validierung eines Monitoringinstruments zur Messung der Tabakpolitik an Schulen	Schüler/-innen und junge Erwachsene (11 bis 25 Jahre)	56
	Strukturbildung für Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Eltern in einem benachteiligten Quartier	Eltern und Kinder eines sozial benachteiligten Quartiers	22
	Mehr als gewohnt. Stadtteile machen sich stark für die Gesundheitsförderung	Kinder und Jugendliche eines sozial benachteiligten Quartiers	26
QUARTIER	Ein kommunales Konzept zur Verbesserung des Angebots von Bewegungsräumen und der gesundheitlichen Kompetenz von Kindern und Jugendlichen	6- bis 14-Jährige und ihre Eltern	38
	Gesundheitsförderung durch Empowerment von Frauen im Setting Stadtteil	Mütter & Kinder mit Migrationshintergrund	54

