17.11.2022

ab 12.30 Uhr	Ankunft und Lunch-Büffet
13.30 – 13.45 Uhr	Eröffnung Grußwort (Cornelia Goldapp, BMG) Einführung in den Workshop (Christiane Dienel, nexus)
13.45 – 15.10 Uhr	Good-Practice-Markt und Poster-Talks (Modellprojekte) Parallele Projektstände der Modellprojekte in zwei Durchgängen • ausgewählte Ergebnisse, Learnings, Gute-Praxis-Beispiele werden vorgestellt (z.B. Poster, Bild-Material) • bestimmte Themen im Austausch am Projektstand in spontanen Murmelgruppen vertieft
13.45 – 13.50	*Aufbau*
13.50 – 14.20	*Markt-Durchgang I* *Projekte 1-4 (ACTIPROS, BASalt, BEATA, BewegtVersorgt) stellen sich an Projektständen vor (Poster-Talks)*
14.20 – 14.30	*Wechsel der Projektstände*
14.30 – 15.00	*Markt-Durchgang II* *Projekte 5-8 (EUBeKo, Fit Dresden, KomRüber, StuPs) stellen sich an Projektständen vor (Poster-Talks)*
15.00 – 15.10	*Blitzlicht* *Eindrücke und projektübergreifende Fragestellungen für die folgende Diskussion sammeln*
15.10 – 15.20 Uhr	Einführung zur Diskussion und Erwartungshorizont (BMG)
15.20 – 15.30 Uhr	Vorstellung Diskussionsthesen und Fragestellungen (nexus) Anmoderation der Gesprächsspaziergänge: • es werden an 12 Gesprächsstationen ausgewählte Thesen und Fragestellungen diskutiert • jede Gesprächsstation wird durch das PEBB-Team begleitet • Ideen, Gedankenwolken und Empfehlungen aus den Gesprächen werden an den Stationen festgehalten
15.30 – 17.30 Uhr (einschl. Kaffee-/Tee-Pause)	Gruppenphase I und Gesprächsspaziergänge • gezielte Bildung von Tandems: jeweils zwei Personen aus unterschiedlichen „Welten“ Politik/Praxis/Wissenschaft • Start der Spaziergänge: Jedes Tandem sollte mind. drei Gesprächsstationen besuchen und die Fragestellungen mitdiskutieren
17.30 – 18.00 Uhr	Rückmeldung und Ausblick Tag 2 (nexus)
18.00 – 20.00 Uhr	Get together

Plan auf der Rückseite

18.11.2022

09.00 – 09.30 Uhr	Begrüßung und Einstieg (nexus) Präsentation der Ergebnisse der Gesprächsstationen vom Tag 1
09.30 – 09.45 Uhr	Einordnen und Implikationen für die Formulierung von Handlungsempfehlungen für Bewegungsförderung (BMG)
09.45 – 12.00 Uhr (einschl. Kaffee-/Tee-Pause)	Gruppenphase II und III Kleingruppen werden durch Voting für die Thesen gebildet • die Ergebnisse der Gesprächsstationen werden als Handlungsempfehlungen verdichtet, Texte verfasst und konsolidiert • jede Gruppe steht für ihre Formulierungen ein
12.00 – 12.45 Uhr	Ergebnispräsentation und Zusammenführen der vorläufigen Handlungsempfehlungen
12.45 – 13.00 Uhr	Ausblick und Verabschiedung
13.00 – 13.30 Uhr	Lunch-Büffet und Abreise

Titel	Name	Vorname	Projekt	Institution
	Arsova Netzelr	Tzvetina	PEBB	nexus Institut
	Baldus	Angelika	Beirat	DVGS e.V./Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V.
Prof. Dr.	Bucksch	Jens	EUBeKo	PH Heidelberg
	Busse	Heide	ACTIPROS	BIPS Bremen
Dr.	Delekate	Andrea	DLR-PT	DLR-PT
Prof. Dr.	Dienel	Christiane	PEBB	nexus Institut
	Düben	Ansgar	PEBB	nexus Institut
	Fischer	Martin	BEATA	Uni Frankfurt a.M.
Prof. Dr.phil.	Frahsa	Annika	BaSAlt	University of Bern
	Friebe	David	BEATA	Uni Frankfurt a.M.
	Goldapp	Cornelia	BMG	BMG
Dr.	Klamroth	Sarah	BewegtVersorgt	Uni Erlangen-Nürnberg
Dr.	Kläber	Mischa	Beirat	Deutscher Olympischer Sportbund
	Marx	**Lars**	Beirat	SenInnDS (Senatsverwaltung für Inneres, Digitalisierung und Sport) Berlin
	Müller	Christina	EUBeKo	Uni Würzburg
	Paulsen	Lisa	EUBeKo	PH Heidelberg
Prof. Dr.	Pfeifer	Klaus	BewegtVersorgt	Uni Erlangen-Nürnberg
	Rieckmann	Alina	PEBB	hsg Bochum
	Ruhe	Inke	Beirat	Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
Dr.	Sperlich	Birgit	EUBeKo	Uni Würzburg
	Steinhoff	Sandrine	PEBB	nexus Institut
Prof. Dr.	Sudeck	Gorden	BaSAlt	Uni Tübingen
Prof. Dr.	Thiel	Christian	PEBB	hsg Bochum
Dr.	Wagner	Barbara	PEBB	nexus Institut
Dr.	Weißenfels	Anja	BewegtVersorgt	Uni Erlangen-Nürnberg

Bewegungsförderung in der Lebenswelt Schule
Ergebnisse des ACTIPROS-Projektes

Berit Brandes, Louisa Sell, Heide Busse, Hajo Zeeb, Mirko Brandes

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland

Abbildung 1 Überblick der Bereiche des HPS-Frameworks

Hintergrund

- Bewegungsmangel im Kindesalter führt zu nachhaltigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. [1]
- Kinder ab dem Grundschulalter sollen eine tägliche Bewegungszeit von 90 Minuten und mehr in moderater bis hoher Intensität erreichen (MVPA). [2]
- Schule als Schlüssel zur Bewegungsförderung. [3]

Scoping Review (Recherche)

Fragestellung

➢ Welche schulbasierten Interventionen für Schulkinder im Alter von 6 bis 10 Jahren sind im Zeitraum von 2010 bis 2020 evaluiert worden und welche Bereiche des Health Promoting Schools (HPS)-Ansatzes der WHO werden dabei angesprochen?

Methodik

- Scoping Review nach Arksey & O'Malley [4] mit Literaturrecherche in 6 Datenbanken
- Identifikation evidenzbasierter Interventionen zur Steigerung der körperlichen Aktivität und/ oder kardiorespiratorischen Fitness im Setting Schule

Ergebnisse

- N=178 Interventionen in Analyse eingeschlossen.
- Nur wenige Interventionen gleichzeitig in mehreren Settings (n=21, 12 %)
- Hälfte der Studien behandelte nur ein Merkmal des HPS-Frameworks (n=84, 47%)
- Prozentsatz nicht wirksamer Interventionen bei Interventionen mit Angabe theoretischer Grundlage geringer (n=62, 35 %) als bei denjenigen, die keine theoretische Grundlage angaben.

DELPHI-Befragung (Auswahl)

Fragestellung

➢ Welchen Kriterien sollten genutzt werden, um Maßnahmen für die ACTIPROS-Toolbox auszuwählen?

Methodik

Eine dreiründige Delphi-Befragung wurde mit lokalen Stakeholder:innen sowie internationalen Wissenschaftler:innen zur Entwicklung, Ergänzung und Priorisierung von Kriterien für die Auswahl von Maßnahmen durchgeführt.

Ergebnisse

- Stakeholder:innen erstellten 53 Kriterien, zusammengefasst in 11 Kategorien Priorisierte Kriterien: „Kosten", „Nachhaltigkeit" und „Durchführbarkeit“
- Wissenschaftler:innen listeten 35 Einzelkriterien, zusammengefasst in 7 Kategorien Priorisierte Kriterien: „Evidenz", „Reichweitenpotenzial" und „Durchführbarkeit".
- Während sich die Kriterien mit der höchsten Priorität bei den Stakeholder:innen über viele Kategorien verteilten, dominierte unter den Wissenschaftler:innen die Kategorie „Evidenz", die vier der sechs wichtigsten Kriterien ausmachte.

Pilotstudie (Durchführung)

Fragestellung

➢ Wird die Toolbox von den Schulen angenommen und umgesetzt?

Methodik

- Anwendung der ACTIPROS-Toolbox **(www.actipros.de)** mit einer Auswahl von 12 Interventionen an fünf Grundschulen (n=217 Kinder) im Schuljahr 21/22; fünf weitere Schulen wurden als Kontrollgruppe rekrutiert (n=212 Kinder)
- Beteiligung von Lehrer:innen und Kindern am Auswahlprozess der Interventionen
- Zu Beginn (t0) und Ende des Schuljahres (t1) wurden motorische Fähigkeiten der Schüler:innen (DMT 6-18) und in einem Subsample der Kinder der Bewegungsumfang erhoben. Eltern wurden zu beiden Messzeitpunkten mehrsprachige Fragebögen zur Erhebung von u.a. aktivem Transport und Bildschirmzeit zur Verfügung gestellt.

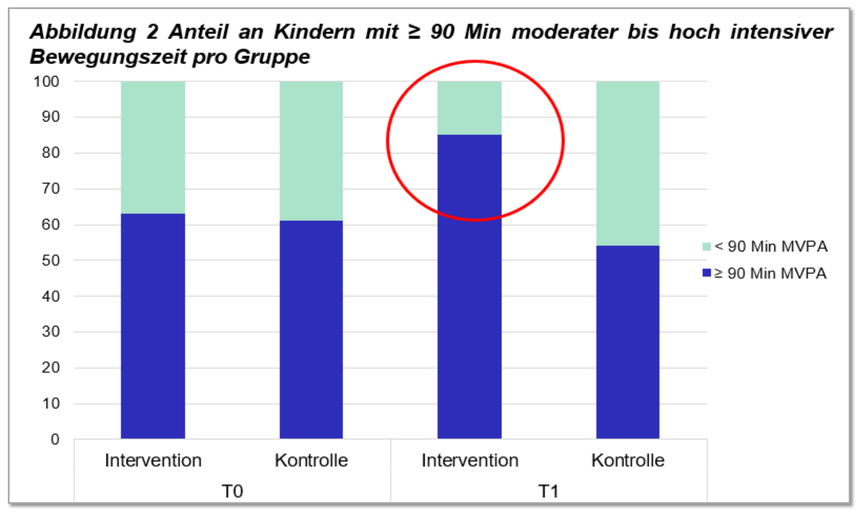
Ergebnisse

- 1 bis 3 Interventionen pro Interventionsschule im Schuljahr 2021/22 implementiert
- Eltern von n= 323 Schüler:innen (75,3%) gaben ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie.
- n=248 ausgefüllte Elternfragebögen zu t0 (77%), darunter n=216 deutschsprachige Fragebögen (89,3%)
- Erhebung motorischer Fähigkeiten von n=304 Schüler:innen (94,4%) zu t0 und von n=256 Schüler:innen (79,3%) zu t1
- Aushändigung von n=166 Akzelerometern an Schüler:innen zu t0, Tragezeit von mindestens 16h an mindestens 4 Tagen bei n=133 Datensätze (80,1%), zu t1 n=106 Datensätze (70,2%)
- Leichte Zunahme an moderater und stark intensiver körperlicher Aktivität bei Schüler:innen der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe bei T1 (15,5 Minuten, 95% KI = 4,5, 26,6)

Ausblick

- Teilweise sehr unterschiedliche Interventionen von Grundschulen bevorzugt
- Erfolgreicher Ersatz abgebrochener durch neue Interventionen
- Elternbeteiligung von den meisten Schulen nicht bevorzugt
- Gute Rücklaufquoten beim Motoriktest und der Akzelerometrie

Abbildung 2 Anteil an Kindern mit ≥ 90 Min moderater bis hoch intensiver Bewegungszeit pro Gruppe



Literaturangaben
[1] Cleland CL, Tully MA, Kee F, Cupples ME. The effectiveness of physical activity interventions in socio-economically disadvantaged communities: a systematic review. Prev Med. 2012;54(6):371-380. doi:10.1016/j.ypmed.2012.04.004.
[2] Pfeifer K., & Rütten A. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Das Gesundheitswesen.2017; 79(S 01), S2-S3.
[3] Langford R, Bonell CP, Jones HE, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(4):CD008958. Published 2014 Apr 16. doi:10.1002/14651858.CD008958.pub2.
[4] Arksey H., & O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International journal of social research methodology.2005; 8(1), 19-32.
[5] Brandes B, Busse H, Sell L, Christianson L, Brandes M. A scoping review on characteristics of school-based interventions to promote physical activity and cardiorespiratory fitness among 6- to 10-year-old children. Prev Med. 2021;155:106920.

Output

- Protokoll zum Scoping Review veröffentlicht bei BMJ Open (doi: 10.1136/bmjopen-2020-037848)
- Scoping Review veröffentlicht bei Preventive Medicine (doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106920)
- Abstract winner der ISBNPA Xchange Initiative, 8.-10. Juni 2021
- Ergebnisse der DELPHI Studie eingereicht
- ACTIPROS Workshop zur Dissemination, 8. Nov 2022

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

FOLLOW US ON TWITTER
@actipros

Kontakt

PD Dr. Mirko Brandes

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS
Achterstr. 30
28359 Bremen
Email: brandes@leibniz-bips.de
actipros@leibniz-bips.de

www.actipros.de

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

Institut für Sportwissenschaft, Universität Tübingen
Abteilung Sportmedizin, Universitätsklinikum Tübingen
Geriatrisches Zentrum, Universitätsklinikum Tübingen
Interfakultäres Forschungsinstitut für Sport und körperliche Aktivität

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

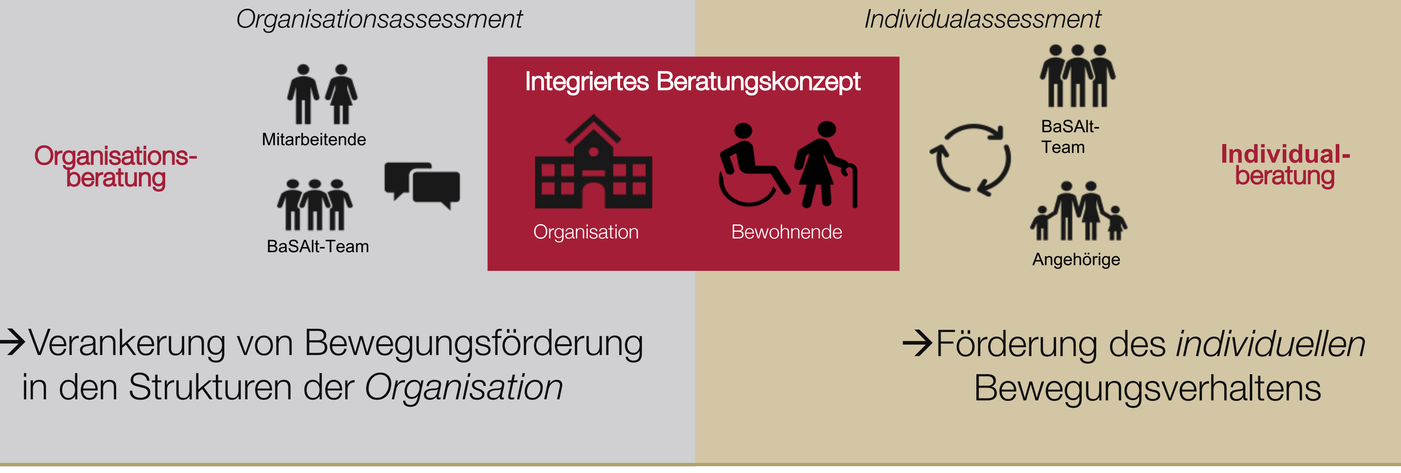
BaSAlt (06/2019 - 06/2023)

Verhältnisorientierte Bewegungsförderung und individuelle Bewegungsberatung im Setting Altenwohnheim – ein biopsychosoziales Analyse- und Beratungsprojekt

Projektleitung: Ansgar Thiel, Annika Frahsa, Andreas M. Nieß, Gorden Sudeck, Gerhard W. Eschweiler
Projektmitarbeitende: Lea-Sofie Hahn, Daniel Haigis, Rebekka Pomiersky

Projektziele:

(1) Partizipativ Strategien der Bewegungsförderung entwickeln
(2) Erkenntnisse über förderliche und hinderliche Faktoren der Implementation bewegungsförderlicher Maßnahmen generieren
- Analyse struktureller und personale Bedingungen des Bewegungsverhaltens in vollstationären Pflegeeinrichtungen
- Entwicklung und Erprobung eines integrierten Beratungskonzepts zur settingspezifischen Bewegungsförderung



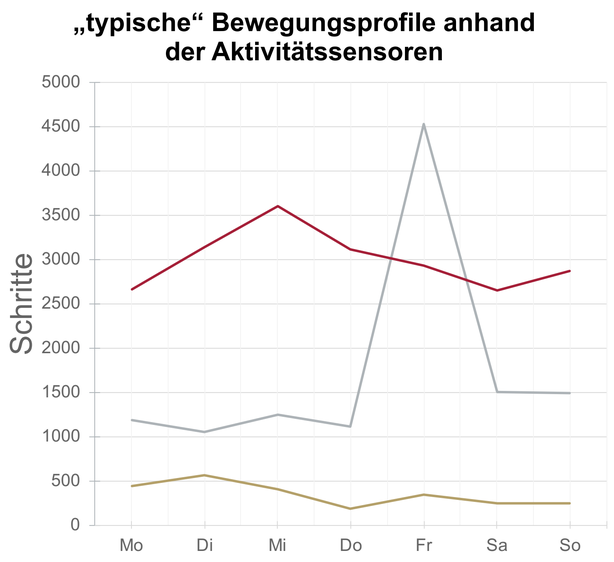
Bewegungsverhalten & -bedingungen

Das Setting Pflegewohnheim als hoch inaktiver Lebensraum (84.7% Inaktivität im Alltag vor der Covid-19 Pandemie)

Anstieg der Inaktivität im Alltag während der Covid-19 Pandemie (91.6%)

17 Personen (27 %) erreichen 3000 und mehr Schritte, 46 (73 %) bleiben unter 3000 Schritten

Aktivere Alltagsgestaltung bei rückgängigen pandemischen Einschränkungen und Umsetzung bewegungsförderlicher Maßnahmen im Alltag

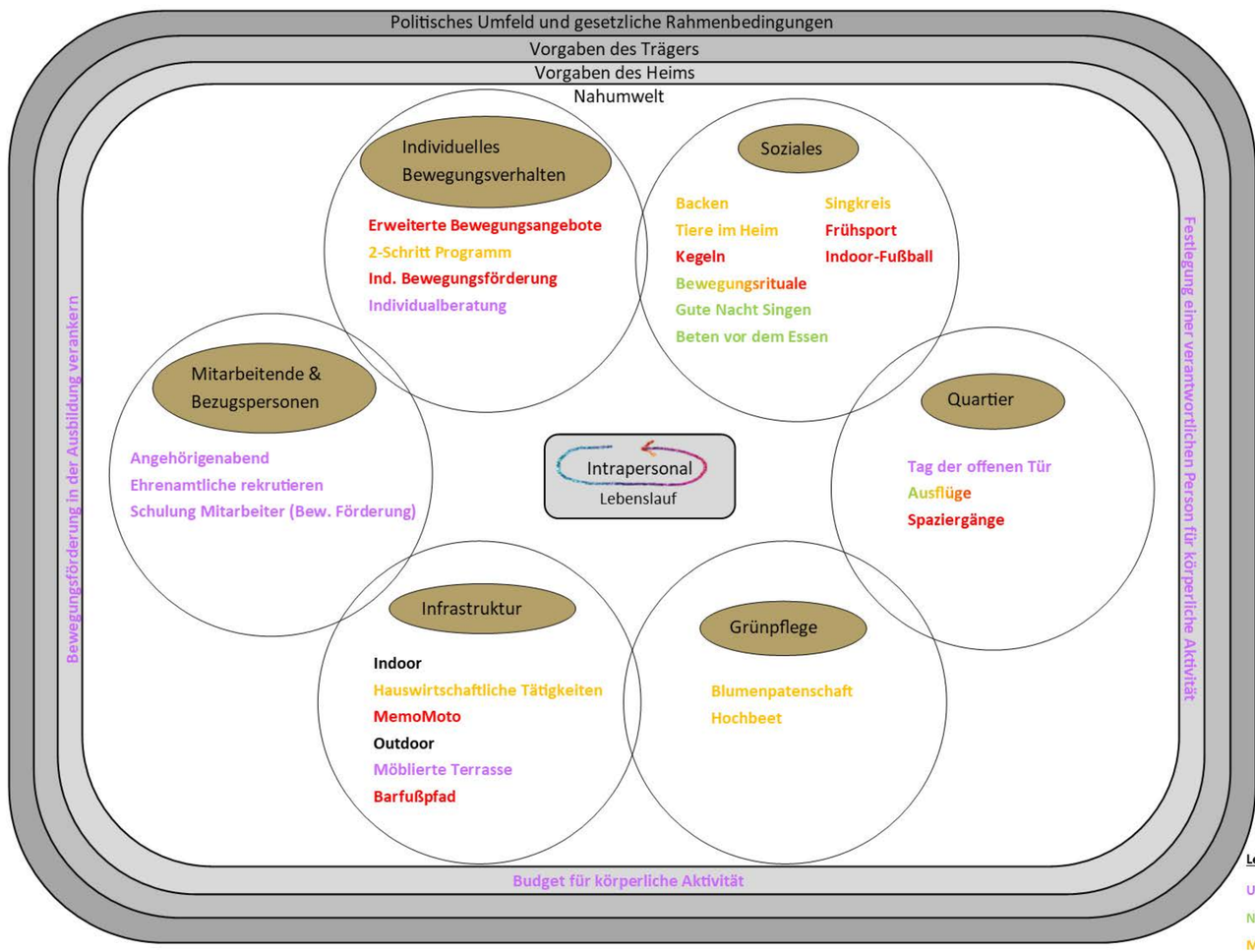


Sarkopenie und körperliche (In-)Aktivität

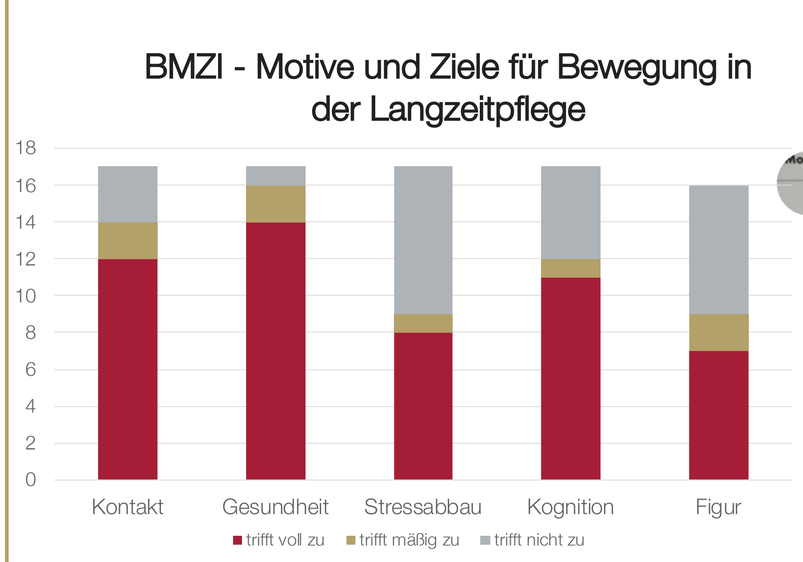
- Statistische Analyse von 63 Bewohnenden
- **keine Sarkopenie** n=27 | Schritte/Tag: 2824.4 (423-13852) | Sitzzeiten/Tag: 87.9% (69.1-94.3)
- **mögliche Sarkopenie** n=26 | Schritte/Tag: 1703.9 (118-5663) | Sitzzeiten/Tag: 91.7% (80.4-98.5)
- **bestätigte/schwere Sarkopenie** n=10 | Schritte/Tag: 1571.2 (240-2392) | Sitzzeiten/Tag: 90.3% (84.7-96.9)
- **signifikante Gruppenunterschiede** für Schrittzahl/Tag (Kruskal-Wallis-H=10.495, *p=.005*) und Sitzzeiten/Tag (Kruskal-Wallis-H=7.972, *p=.019*)

Integrierte Beratung & Ergebnisse

114 mögliche Maßnahmen für Bewegungsförderung



Umsetzung von n=57 im Heimalltag



Zwischenfazit

(1) **Niedrigschwellige Bewegungsgelegenheiten** ohne großen Personalaufwand anbieten (z.B. Hauswirtschaft)
(2) **Schulungen/ Qualifikationen von Mitarbeitenden** im Bereich Bewegungsförderung sicherstellen
(3) **Arbeitsbeschreibungen** mit dem Profil Bewegungsförderung verankern
(4) **Einbezug von Angehörigen**, um Kontakt und Nachhaltigkeit bei individueller Bewegungsförderung zu ermöglichen
(5) **Jeder organisatorische und individuelle Schritt zählt!**

www.uni-tuebingen.de/basalt
https://uni-tuebingen.de/de/224661

Bewegte Aktive Tafel (BEATA)

Martin Fischer, David Friebe, David Groneberg & Winfried Banzer

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

GOETHE UNIVERSITÄT FRANKFURT AM MAIN

1. Das Bewegte Aktive Tafel Projekt

- **Niedrigschwellige Bewegungsberatung** für **vulnerable Personen** über den Zugang der **Lebensmittelausgaben**
- Bildung eines **Netzwerkes zur Etablierung und Unterstützung des Angebotes**

2. Herausforderungen

Substanzielle **individuelle** multidimensionale **Herausforderungen** sind omnipräsent

- Barrieren für gesteigerte körperliche Aktivität
- Vertrauensverhältnisse
- Kommunikation und Sprache
- Suchtproblematiken
- Psychosoziale Faktoren

Verhältnisse sind **Grundlage** für den **Beratungserfolg**

- Mangel an geeigneten organisierten Sportangebote
- Informationsdefizit
- Hohe standortabhängige Differenz von Bewegungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum
- Zugang während der Lebensmittelausgabe
- Auswirkungen der COVID-19 Pandemie

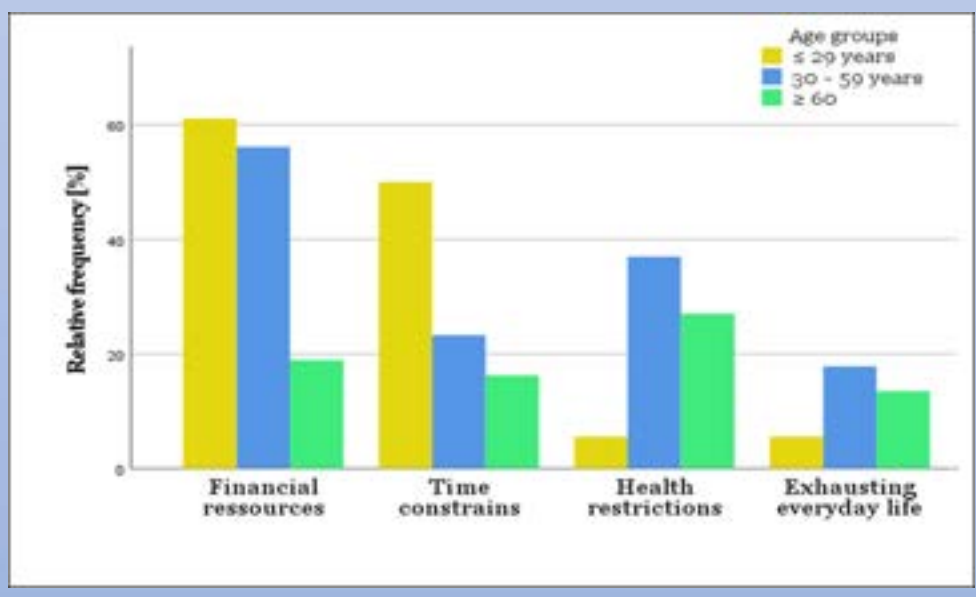
3. Lösungsansätze & Gelingensfaktoren

Zielgruppenspezifisch

- Partizipatives Vorgehen
- Flexibilität in Beratung über ganzheitlichen Ansatz
- Kontinuierliche Präsenz
- Über Bewegung als Gesundheitsressource sensibilisieren
- Mehrsprachiges Informationsmaterial und Hilfestellung der Peer-Group

Verhältnisebene

- Multidimensionales Netzwerk zur Verhältnisprävention
- Aktionstage an den Standorten
- Initiativen zur Schaffung niedrigschwelliger Bewegungsangebote
- Multiplikatorenschulung „Bewegungslotsen“



4. Thesen und Fragestellungen zur projektübergreifenden Diskussion

Wissenschaft vs. Praxis: Empirische Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Herausforderungen in der praktischen Beratungstätigkeit bei der Zielgruppe der Tafelkundinnen und -kunden. *Wie kann beides gelingen?*

Konzept vs. Flexibilität:
Individuell: Die Bedeutsamkeit der Bewegungsberatung als gesundheitsförderndes Angebot vor dem Hintergrund existentieller Sorgen der Menschen. *Sollte Bewegungsförderung bei vulnerablen Gruppen ganzheitlicher gedacht werden?*
Verhältnisebene: Niedrigschwellige Bewegungsmöglichkeiten als Grundlage erfolgreicher Beratungstätigkeit. *Verhältnis vor Verhalten?*

Nachhaltigkeit: Langfristige Etablierung interdisziplinärer gesundheitsfördernder Strukturen. *Projektende: Wie geht es weiter?*

www.goethe-universitaet.de

A systematic review of key interventional elements in international physical activity referral schemes (PARS)

Mino E[1], Hanson C L[2], Geidl W[1], Naber I[1], McHale S[2], Weissenfels A[1], Klamroth S[1], Gelius P[1], Abu-Omar K[1], Pfeifer K[1]

[1]*Department of Sport Science and Sport, Friedrich-Alexander University Erlangen-Nürnberg (FAU), Germany*
[2] *School of Health and Social Care, Edinburgh Napier University, Scotland*

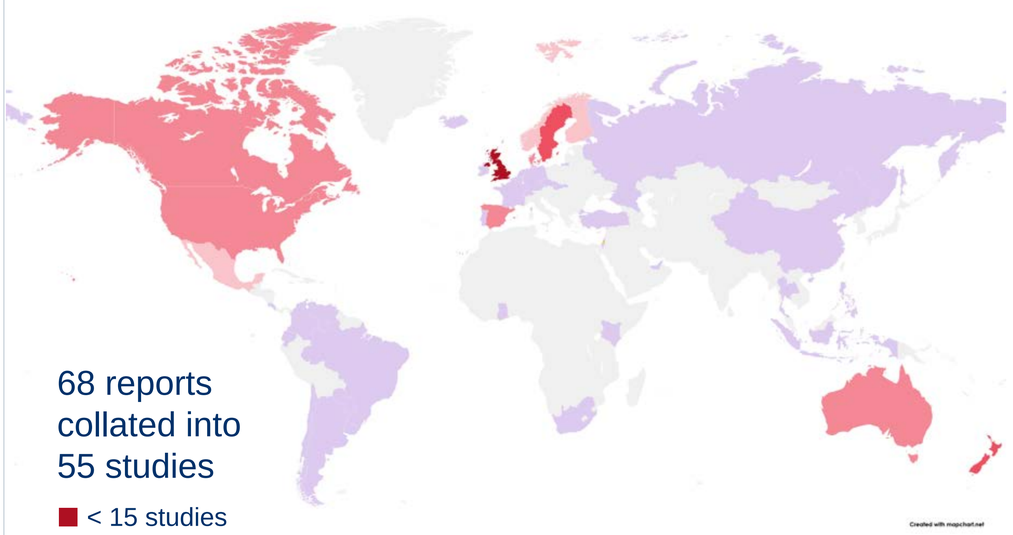
Background & Objective

- PARS entail healthcare professional initiated physical activity (PA) promotion by prescription or referral to a PA program.
- Evidence endorses PARS as a valuable addition to the standard healthcare.[1]
- The contribution of interventional components to scheme effectiveness remains unexplored.
- Hence, the objective is to identify interventional components that are incorporated into PARS and might maximize effectiveness.[2]

Methods

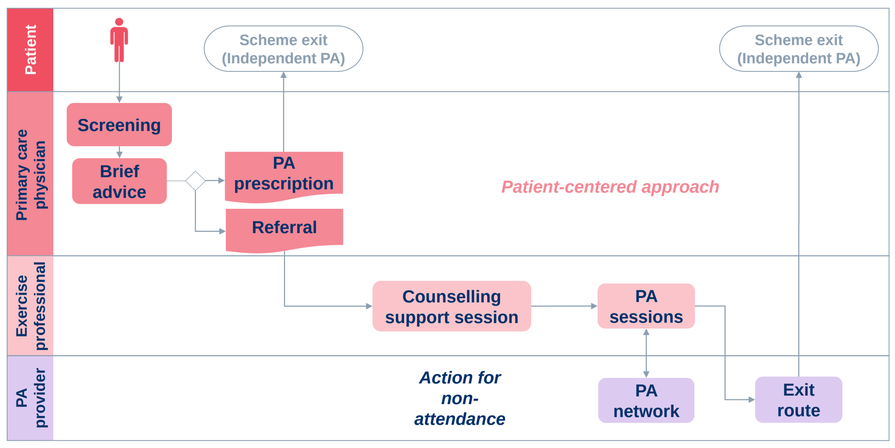
- Systematic search on PubMed, Scopus, Web of Science, and other databases (1990-June 2020, updated April 2022).[2]
- Experimental, quasi-experimental, observational and mixed-methods studies investigating PARS participants aged 16 years or older, and reporting at least one of the following outcomes: PA, uptake, adherence.
- Data were extracted using a PARS checklist.[3]
- Intervention Component Analysis (ICA) was used to analyse the PARS content and identify components.[4]

Results



- Effectiveness data: PA level (44 studies), uptake (26 studies) and adherence (32 studies)
- Total sample size 41‘114, range 14 to 6610, median 330
- Comparison: usual care, advice, prescription or referral, enhanced support, theory-based, high-intensive vs standard PARS, or no comparison
- Follow-up 1 to 24 months, median 6 months

- PARS models were modelled logically and sketched out in cross-functional flowcharts (see example below).



- The content analysis of PARS designs across the world revealed 16 components:

Conclusion

- Many PARS interventions were highly variable and suboptimally reported.
- In a next step, the contribution of these components on PARS effectiveness with regard to PA level, uptake and adherence will be explored through meta-regression.

References

(1) Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. Br J Sports Med 2019;53(6):383–88.
(2) Mino E, Geidl W, Naber I, et al. Physical activity referral scheme components: a study protocol for systematic review and meta-regression. BMJ Open 2021;11:e049549.
(3) Hanson CL, Oliver EJ, Dodd-Reynolds CJ, et al. A modified Delphi study to gain consensus for a taxonomy to report and classify physical activity referral schemes (PARS). Int J Behav Nutr Phys Act 2020;17(1):158.
(4) Sutcliffe K, Thomas J, Stokes G, et al. Intervention Component Analysis (ICA): a pragmatic approach for identifying the critical features of complex interventions. Syst Rev 2015;4:140.
© Icons made by Uniconlabs from www.flaticon.com. Map created with mapchart.net.

eriselda.mino@fau.de
Scan to get the review protocol

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Physical activity promotion in the German healthcare system: Establishing pathways of exercise referral for persons with noncommunicable diseases

Klamroth S[1], Naber I[1], Mino E[1], Geidl W[1], Gelius P[1], Abu-Omar K[1], Pfeifer K[1]

[1]*Department of Sport Science and Sport, Friedrich-Alexander University Erlangen-Nürnberg (FAU), Germany*

Background

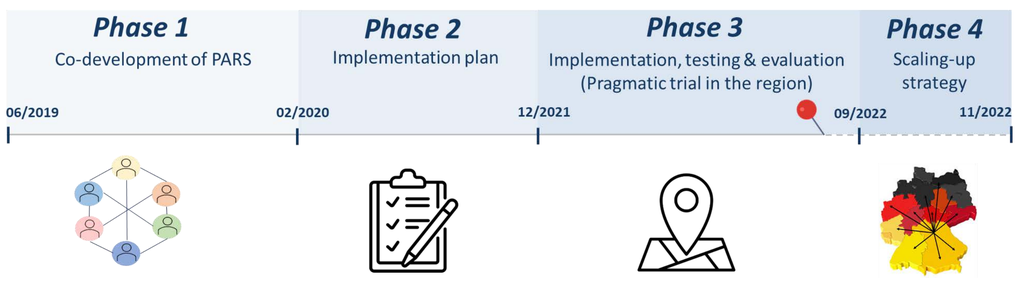
- High prevalence of physical inactivity among people with chronic noncommunicable diseases (NCD)[1]
- Health-promoting value of physical activity on NCD[2]
- Physical activity referrals in primary healthcare are effective to increase physical activity levels in persons with NCD[3]

Project goal

- Develop, implement and evaluate a physical activity referral scheme (PARS) to promote physical activity for people with NCD within the German health care system

Methods

Project timeline



Co-Production approach

Interviews Stakeholder

Individual interviews to gather stakeholders' opinions of a PARS

International Evidence

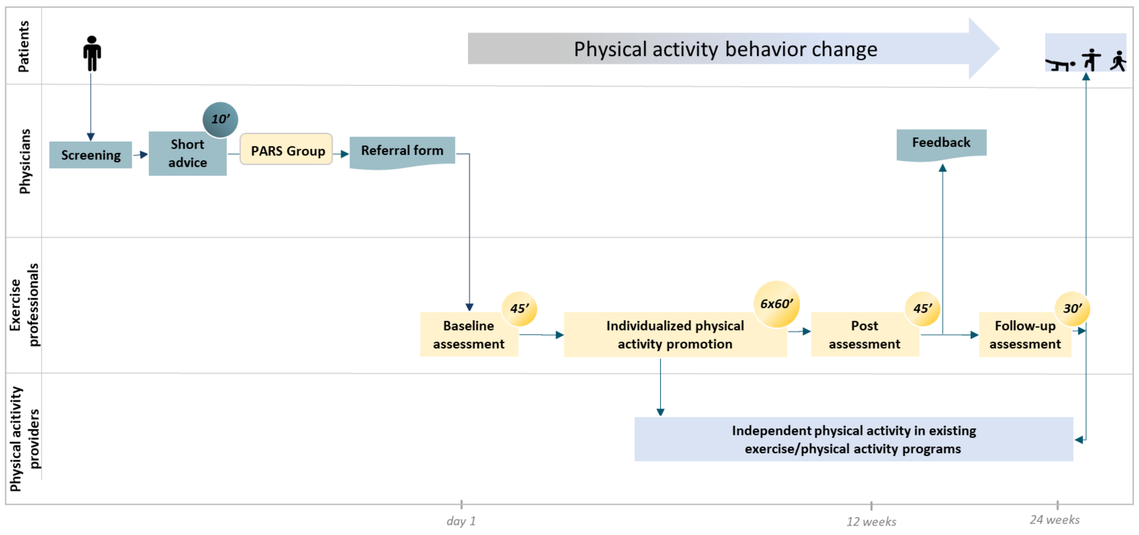
Collect evidence on key elements of international PARS

Co-Production Meetings

Four planning meetings with all stakeholders to „co-produce" a PARS

Results

- In the 4th planning meeting (12/2020) all stakeholders agreed on the following PARS:



Discussion & Conclusion

- The developed PARS is currently (Phase 3) being implemented in routine practice (regional model project)
- Effectiveness and implementation success of the PARS will be tested with a pragmatic trial (cluster-randomized controlled trial in Hybrid II design)

References

(1) Brawner, C.A., Churilla, J.R., Keteyian, S.J. Prevalence of physical activity is lower among individuals with chronic disease. Med Sci Sports Exerc 2016;48:1062–7.
(2) Pedersen, B.K., Saltin, B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. Scand J Med Sci Sports 2015; 25 (3): 1–72.
(3) Arsenijevic, J., Groot, W. Physical activity on prescription schemes (PARS): do programme characteristics influence effectiveness? results of a systematic review and meta-analyses. BMJ Open 2017;7:e012156.
© Icons copyright by Freepik/flaticon.com

Sarah.klamroth@fau.de
www.bewegtversorgt.fau.de

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Determinants influencing local decision-makers in Germany regarding community health promotion

Paulsen L[1], Benz L[1], Müller C[2], Wallmann-Sperlich B[2], Bucksch J[1]

[1]Heidelberg University of Education, Department of Prevention and Health Promotion
[2]University of Würzburg, Institute for Sport Sciences

Background

- Community health promotion should be based on theoretical behavioral and environmental approaches.
- Especially changes in the physical environment require administrative and political decisions.
- These decisions are based on a certain decision-making behavior of change agents, which can be understood as health-protective behavior as a type of health behavior.
- Health behavior is influenced by different determinants on different socio-ecological levels (e. g., individual, socio-cultural, organizational, community, societal level).

Aim: This study aims to identify determinants that influence change agents from local politics and governments on decisions so that health promotion can be placed on the agenda of communities as a prerequisite of intervention planning and implementation.

Methods

Interviews with change agents from local politics and government in urban and rural areas (July-November 2020)
→ Qualitative content analysis according to Kuckartz and administered with MAXQDA

Nationwide online survey with Limesurvey
→ Descriptive analysis with Excel and SPSS

- Who makes decisions in communities?
- How do decision-making processes work in communities?
- Which determinants influence the decision-making behavior of local change agents?
- How can health promotion be set on the agenda of communities?
- How can change agents be convinced?

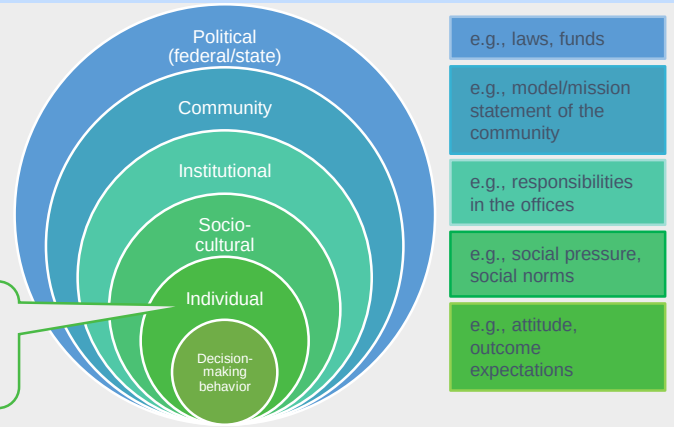
Results

Interviews: n=22 (women n=7)

Online survey: n=415 (women=118)

- The decision-making behaviour of local change agents can be differentiated on different levels, following socio-ecological models: individual, socio-cultural, institutional, community, and political (federal and state level).
- Each of these levels comprises a multitude of determinants that are essential for successful persuasion toward community health promotion.
- Example: At the individual level, we identified determinants like attitudes, outcome expectations, or emotions towards a topic.

"Yes, whether it has a benefit for the general public. If only one person wants something, it has little benefit for-. It always depends on the benefit, how many benefit from it and is it meaningful for the whole community." (Interview_9)



Conclusions

- The identification and understanding of determinants for local decision-making are essential for a tailored and theory-based intervention approach to set health promotion on the agenda of communities and to implement interventions.
- The determinants are embedded into different levels (e.g., individual, socio-cultural, institutional) of a socio-ecological approach.
- Further research is needed to underpin the importance of potential determinants and to develop effective intervention methods and techniques.

References:

Bartholomew Eldredge LK, Markham CM, Ruiter RAC, Fernández ME, Kok G, Parcel GS (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach.* San Francisco, CA: Jossey-Bass a Wiley Brand.

Bucksch J, Finne E, Geuter G (2010). *Bewegungsförderung 60+. Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter - eine Einführung. LIGA.Fokus 10.* LIGA.NRW: Düsseldorf.

Ding D, Nguyen B, Learnihan V, Bauman AE, Davey R, Jalaludin B, Gebel K (2018). Moving to an active lifestyle? A systematic review of the effects of residential relocation on walking, physical activity and travel behaviour. *Br J Sports Med;52(12):*789-799. doi: 10.1136/bjsports-2017-098833.

Kuckartz U (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung.* 4. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Rollen und Kompetenzen von Multiplikator:innen kommunaler Gesundheits- und Bewegungsförderung

Christina Müller [1], Lisa Paulsen [2], Jens Bucksch [2], Birgit Wallmann-Sperlich [1]
[1] Institut für Sportwissenschaft, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, [2] Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Pädagogische Hochschule Heidelberg

PEBB Abschlussworkshop – 17.11.2022

Hintergrund

Kommunale Bewegungsförderung ist ein interdisziplinäres Feld mit diversen Akteur:innen, deren Rollen und Kompetenzen nicht ausreichend beschrieben sind.

Ziel

Beschreibung der Rollen potentieller Multiplikator:innen der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung und Identifikation relevanter Kompetenzen.

Methodische Vorgehensweise

Leitfadengestützte semi-strukturierte Interviews

Wie beschreiben Sie Ihre Rolle in der kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung?

Welche Kompetenzen benötigen Sie zur Planung und Umsetzung verhältnisorientierter gesundheits- und bewegungsförderlicher Projekte und Prozesse in Kommunen?

Stichprobe

Personengruppe	Gesamt	m	w	Land	Stadt
Alle befragten Personen	18	9	9	-	-
Ebene 1: Multiplikator:innen auf Landesebene					
Landesämter für Gesundheit	5	4	1	-	-
Ebene 2: Multiplikator:innen in Landkreisen und kreisfreien Städten					
Gesundheitsämter/-konferenzen/-regionen	6	1	5	1	5
Kommunale Allianzen	2	1	1	2	0
Ebene 3: Multiplikator:innen in Gemeinden und Stadtteilen					
Quartiersmanagement	3	2	1	0	3
Verwaltung	2	1	1	1	1

Ergebnisse

Landesämter für Gesundheit

Qualifizierung, Beratung

Einholen von fachlicher Unterstützung

Gesundheitsämter/Gesundheitskonferenzen/ Gesundheitsregionen[plus]

Beratung, Begleitung, Vernetzung

Einholen von fachlicher Unterstützung

Akteur:innen in der Gemeinde/im Stadtteil

Verwaltung

Abwicklung von Projekten

Quartiersmanagement

Sozialarbeit mit Bürger:innen, Vernetzung

Spezifische Kompetenzen Gesundheitsämter/-konferenzen:

Fachkompetenzen
- Determinanten von Gesundheit und Bewegung
- Evidenzbasierte Maßnahmen
- …

Methodenkompetenzen
- Instrumente zur Bedarfs- und Bedürfniserhebung
- Partizipation
- …

Flexibilität und Offenheit
- Orientierung an Bedürfnissen
- Flexible Anpassung an den Kontext
- …

Spezifische Kompetenzen Verwaltung:

Zugänge zu Bürger:innen
- Partizipation
- Gewinnung und Wertschätzung von Ehrenamtlichen
- …

Spezifische Kompetenzen Quartiersmanagement:

Erreichen von Zielgruppen
- Geeignete Ansprache
- Empathie
- Bedürfnisse wahrnehmen
- …

Generell wichtige Kompetenzen:

Kommunikative Kompetenzen
- Aktiv auf Personen zugehen
- Andere überzeugen
- Präsentieren
- …

Vernetzungskompetenzen
- Akteursanalyse
- Netzwerkaufbau
- Netzwerkmanagement
- Moderation
- ...

Projektmanagementkompetenzen
- Problemdefinition
- Zielformulierung
- Strategische Planung
- Qualitätsmanagement
- …

Kommunale Kenntnisse
- Kommunale Strukturen
- Kommunale Bedarfs- und Bedürfnislage
- …

Persönliche Kompetenzen
- Ausstrahlung
- Begeisterung
- Durchhaltevermögen
- Frustrationstoleranz
- …

Link zur Veröffentlichung:

Originalarbeit

Präv Gesundheitsf
https://doi.org/10.1007/s11553-022-00975-9
Eingegangen: 16. Mai 2022
Angenommen: 24. Juli 2022

© Der/die Autor(en) 2022

Christina Müller[1] · Lisa Paulsen[2] · Jens Bucksch[2] · Birgit Wallmann-Sperlich[1]
[1] Institut für Sportwissenschaft, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland
[2] Fakultät für Natur- und Gesellschaftswissenschaften, Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Pädagogische Hochschule Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Bewegungs- und Gesundheitsförderung in ländlichen und städtischen Kommunen – eine qualitative Analyse zu den Rollen potenzieller Multiplikator*innen

Fazit

- Verschiedene Akteur:innen haben das Potential, verhältnisorientierte kommunale Bewegungs- und Gesundheitsförderung anzustoßen, zu planen, umzusetzen und zu multiplizieren.
- Mitarbeiter:innen in Gesundheitsämtern/-konferenzen sind zentrale Multiplikator:innen mit spezifischen Kompetenzen im Bereich Gesundheit und Bewegung.
- Vor Ort (in der Gemeinde/im Stadtteil) müssen sich im Einzelfall Umsetzer:innen finden und diese fachlich unterstützt werden.

Kontakt:
christina.mueller@uni-wuerzburg.de

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Ergebnisevaluation der Modellkommunen

Lea Benz [2], Izabela Bojkowska [2], Bruno Domokos [1], Christina Müller [1], Lisa Paulsen [2], Birgit Wallmann-Sperlich [1], Jens Bucksch [2]
[1] Institut für Sportwissenschaft, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, [2] Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Pädagogische Hochschule Heidelberg

PEBB Abschlussworkshop – 17./18.11.2022

Hintergrund

Im Rahmen des Forschungsprojekts EUBeKo wurde eine Ergebnisevaluation des Projekts durchgeführt. Diese erfolgte durch Fokusgruppen mit den Planungsgruppen der beiden Modellkommunen.

Mannheim-Schönau, Baden-Württemberg (städtische Struktur)

Abbildung 1: Hauptergebnisse und Veränderungen durch EUBeKo in Schönau

Wülfershausen a. d. Saale, Bayern (ländliche Struktur)

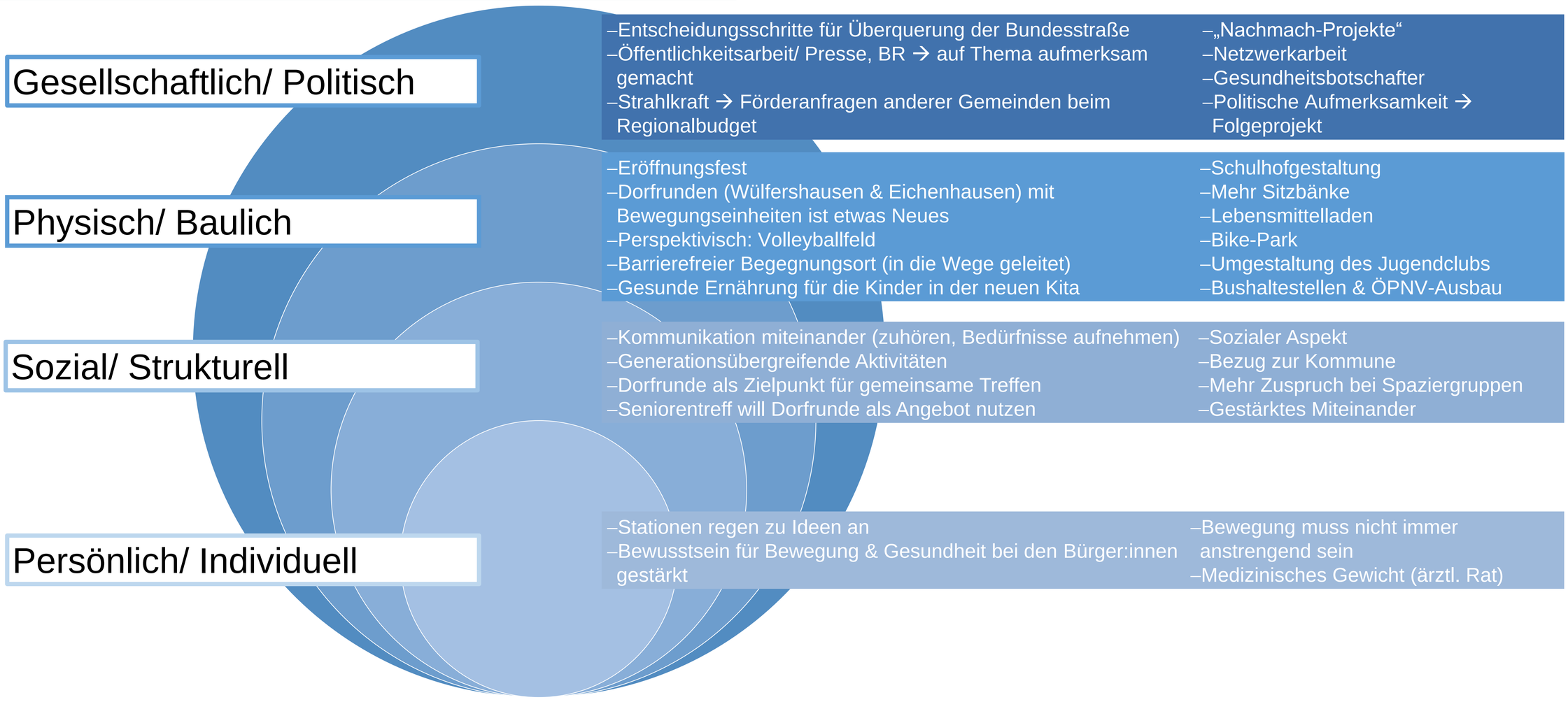


Abbildung 2: Hauptergebnisse und Veränderungen durch EUBeKo in Wülfershausen

Kontaktdaten
Birgit Sperlich: birgit.sperlich@uni-wuerzburg.de
Jens Bucksch: bucksch@ph-heidelberg.de

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Die „Bewegte Dorfrunde“ Wülfershausen

Planung und Implementierung einer baulichen Maßnahme zur Bewegungsförderung im ländlichen Raum

Izabela Bojkowska[1], Lea Benz[1], Lisa Paulsen[1], Bruno Domokos[2], Christina Müller[2], Jens Bucksch[1], Birgit Wallmann-Sperlich[2]

[1] Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Pädagogische Hochschule Heidelberg;[2] Institut für Sportwissenschaft, Julius-Maximilians-Universität Würzburg

PEBB Abschlussworkshop – 17.11.2022

Hintergrund
Im Rahmen des Forschungsprojekts EUBeKo wurde in der ländlichen Gemeinde **Wülfershausen a. d. Saale** ein systematischer Planungs- und Implementierungsprozess durchlaufen, wobei explizit bauliche Veränderungen der physischen Bewegungsverhältnisse adressiert wurden.

Methodische Vorgehensweise
Der Planungs- und Umsetzungsprozess erfolgte angelehnt an den Public Health Action Cycle in vier Schritten:

1) **Problembestimmung**: Durchführung einer partizipativen Bedarfs- und Bedürfnisanalyse mit verschiedenen Verfahren und Instrumenten (Asset-Analyse, Auditierung, Fragebogen, Beteiligungsverfahren)
2) **Maßnahmenkatalog und -festlegung:** Sammlung von Ideen und Maßnahmen der Bürgerschaft, in denen unterschiedliche Handlungsfelder adressiert wurden. Die Projekt-Planungsgruppe legte sich auf einen beschilderten Gemeinderundweg mit Bewegungsstationen fest.
3) **Konzepterarbeitung und -umsetzung**: Eine Arbeitsgruppe aus Bürger*innen entwarf ein bewegungsanregendes und interaktionsförderndes Stationenkonzept, erarbeitete Motivierungsstrategien für die Nutzung und setzte es mit Unterstützung der Gemeinde um.
4) **Evaluation**: Der Planungs- und Umsetzungsprozess sowie das Ergebnis der „Bewegten Dorfrunde“ wurden von den Arbeitsgruppenmitgliedern intern evaluiert.

Ergebnisse
Im Ergebnis steht ein thematisch vielfältiger Gemeinderundweg mit Bewegungsstationen.

Maßnahmen zur Nutzungsmotivierung beinhalten Aktionstage mit begleiteten Begehungen, aktive Bewerbungen über unterschiedliche Kommunikationswege und allgemeine Anreizstrukturen. In der Evaluation wurden Prozess und Ergebnis positiv bewertet.

Eigenschaften der „Bewegten Dorfrunde“		
Streckenlänge	2800 Meter	
Stationen	14	
Sitzmöglichkeiten	12	
Themen	• Sport & Bewegung • Entspannung & Achtsamkeit	• Spiel & Spaß • Begegnung

Abb. 1: Eigenschaften der „Bewegten Dorfrunde“

Fazit
Die „Bewegte Dorfrunde“ bekräftigt Chancen für die kommunale Bewegungsförderung im ländlichen Raum. Partizipative, systematische Planung und Umsetzung ist auch in ländlichen Strukturen eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung passgenauer Maßnahmen.

Abb. 3: Beispielstation „Tic Tac Toe“

Abb. 7: Beispielstation „Heißer Draht“

Abb. 4: Beispielstation „Pedaltrainer“

Abb. 5: Beispielstation „Bücherschrank“

Abb. 6: Beispielstation „Bewegungstreppe“

Kontaktdaten
Bruno Domokos: bruno.domokos@uni-wuerzburg.de

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der Schönauer Rundweg

Planung und Implementierung einer baulichen Maßnahme zur Bewegungsförderung im städtischen Raum

Izabela Bojkowska[1], Lea Benz[1], Lisa Paulsen[1], Bruno Domokos[2], Christina Müller[2], Jens Bucksch[1], Birgit Wallmann-Sperlich[2]

[1] Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Pädagogische Hochschule Heidelberg;[2] Institut für Sportwissenschaft, Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Der Schönauer Rundweg soll Bewohner:innen aller Altersgruppen, Nationalitäten und Geschlechteridentitäten zu mehr Bewegung, Erholung und sozialem Miteinander einladen.

Abb. 2: Stadtteilspaziergang im Dunkeln

Abb. 3: Feedback zum Gestaltungskonzept

Abb. 1: Schönauer Rundweg

Abb. 4: Farbkonzept Weg

Abb. 5: geplantes Balanciernetz

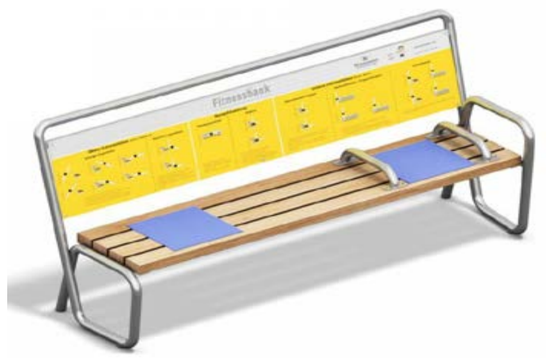


Abb. 6: geplante Fitnessbank Schönauer Rundweg

Gemeinsam zum Ziel – Zitate von Akteur:innen der Planungsgruppe EUBeKo Schönau (GBG Mieterzeitschrift)

„[…] Wir möchten, dass dunkle Ecken und Angsträume der Vergangenheit angehören. Unser Ziel ist es, eine offene, helle und freundliche Wegführung zu realisieren, die zum Verweilen und Plauschen einlädt."

Peter Brandenburger Mannheimer Wohnungsbaugesellschaft GBG

„[…] Im Mittelpunkt der Konzeption steht die bewegungsfreundliche Gestaltung des Schönauer Rundwegs als generationenübergreifender Ort und Treffpunkt für die Bewohner:innen."

Dorothee Liebald Gesundheitsamt, Stadt Mannheim

„Uns ist wichtig, dass die Menschen, die hier leben, bei der Planung des Weges miteinbezogen wurden. Ein […] Rundweg schafft Begegnungsmöglichkeiten für die Menschen aus dem Stadtteil."

Christian Endres Quartierbüro Schönau

„[…] Bei diesem neuen Wegesystem ziehen unterschiedliche Akteur:innen gemeinsam an einem Strang und stehen ausnahmslos hinter diesem Konzept."

Jörg Ackermann Projektleitung Stadterneuerung, Stadt Mannheim

Beteiligung aller Zielgruppen als zentrales Element der bedürfnisgerechten Gestaltung des Rundwegs

- **Bürger:innenbefragung**
- **Photovoice**
- **Stadtteilspaziergänge bei Tag und Nacht**

Abb. 7: Beteiligung zur neuen Schönauer Mitte

- **Regelmäßige Vorlage von Konzepten und Entwürfen**
- **Mitbestimmung bei Gestaltung und Ausstattung des Weges**

Kontaktdaten
Izabela Bojkowska: bojkowska@ph-heidelberg.de

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Planungsgruppen EUBeKo

Mannheim-Schönau

Quartierbüro Schönau des Caritasverbandes Mannheim e.V.	Stadt Mannheim Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt, Referat Jugendhilfeplanung und Gesundheitsplanung & Fachbereich Geoinformation und Stadtplanung, Abteilung Stadterneuerung und Wohnbauförderung
GBG – Mannheimer Wohnungsbaugesellschaft mbH Leitung Kunden-Service-Center 1 & Abteilung Freianlagen	
Team der Pädagogischen Hochschule Heidelberg	

Wülfershausen a. d. Saale

1. und 2. Bürgermeister	Geschäftsstellenleitung Gesundheitsregion plus Bäderland Bayerische Rhön
Geschäftsstellenleitung Verwaltungsgemeinschaft Saal a. d. Saale	Allianzmanagements der kommunalen Allianz Fränkischer Grabfeldgau & der kommunalen NES-Allianz
Bauamtsleitung	Landratsamt Rhön-Grabfeld Regionalmanagement
Quartiersmanagement Wülfershausen a.d. Saale (ab 01.01.2022)	Team der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Projektverlauf EUBeKo

	2019	2020	2021	2022
Forschungsfrage 1: Rolle & Kompetenzen Multiplikator:innen	Interviews + Online-Umfrage Multiplikator:innen	Workshop: Bewegungs-förderung	Workshop: Planungs-prozesse Workshop: Politik-beratung	• Evaluation • Webseite • Wiss. Verwertung • Nachhaltige Strukturen schaffen
Forschungsfrage 2: Entscheidungs-verhalten Entscheider:innen	Identifikation Entscheidungs-tragende	Interviews + Online-Umfrage Entscheidungstragende	Methoden und Strategien der Überzeugungsarbeit	
Planung und Umsetzung verhältnisorientierter Bewegungsförderung in den beiden Modellkommunen	Kick-Off-Meetings & Etablierung von Planungsgruppen	Bedarfs-, Bestands-, Bedürfnisanalyse	Planung und Umsetzung von Maßnahmen	

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Fit Dresden und der Geh-sundheitspfad:
ausgewählte Ergebnisse und Good Practice-Beispiele

Projektmitarbeiterinnen: Dr. Anja Zscheppang, Alina Herrmann, Marit Gronwald

Bedarfe und Bedürfnisse der Dresdner*innen

Eine Bevölkerungsumfrage sowie Einzelinterviews ergaben, dass circa die Hälfte der Dresdner*innen ab 65 Jahren nach eigenen Angaben zu wenig zu Fuß geht. Ein Großteil gab an, sich gern mehr bewegen zu wollen. Auf den zwölf Informationstafeln entlang des Geh-sundheitspfades wünschten sich die Befragten neben Information über Gesundheit, Bewegung, Zufußgehen und Umwelt auch stadtteilhistorische und ernährungsbezogene Informationen, Hinweise zu nahegelegenen Sitzmöglichkeiten, angemessener Kleidung, zur Trinkmenge sowie zur Atem- und Gehtechnik.

Stadtteilauswahl

Die Auswahl des Stadtviertels erfolgte basierend auf demografischen Daten und Kontextbedingungen aus den Stadtbezirken Dresdens sowie durch Vor-Ort-Begehungen. Vier Stadtteile kamen aufgrund ihrer strukturellen Bedingungen in die Vorauswahl und wurden in einem Workshop mit Vertreter*innen der Stadtverwaltung diskutiert.

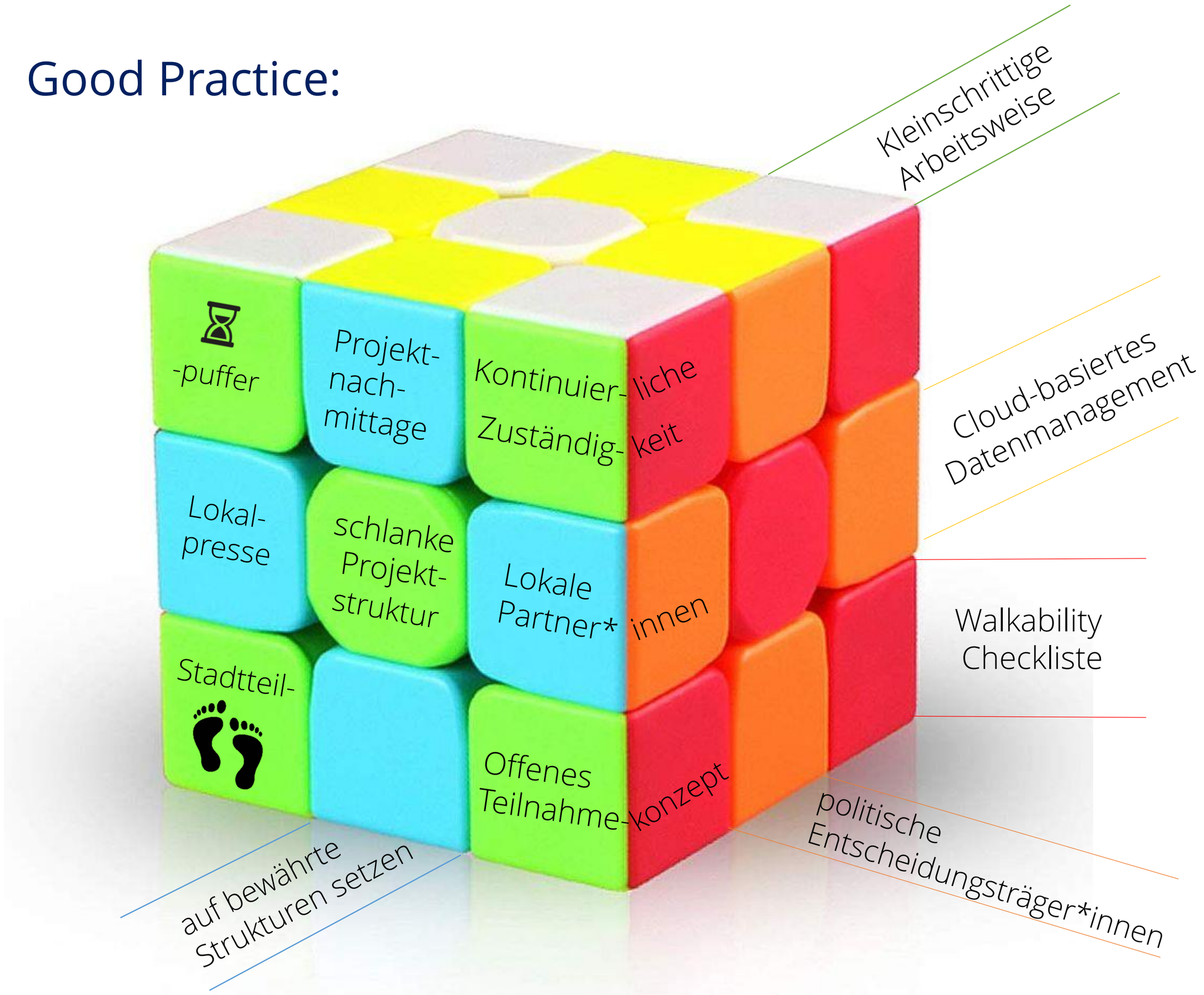
Partizipative Entwicklung der Geh-sundheitspfad-Route

In Form von monatlichen Projektnachmittagen wurden (zukünftige) Senior*innen eines Seniorenbegegnungszentrums in die Streckenplanung und Tafelentwicklung einbezogen. Während mehrerer Vor-Ort-Begehungen wurden die Geh-sundheitspfad-Route und die Passgenauigkeit der Tafelstandorte bewertet bzw. erprobt.

Tafeln und Broschüre

In einem Top-Down-Ansatz sind die in der Bedarfsanalyse ermittelten Themenblöcke Gehen, Gesundheit, Umwelt und Stadtteilgeschichte für die Informationstafeln aufbereitet worden. Parallel dazu entstand eine Begleitbroschüre mit weiterführenden Informationen zu den genannten Themen.

Good Practice:



Wie kann Bewegungsförderung überbetrieblich gestaltet werden? Erfahrungen aus dem KomRüBer Projekt

Projektleitung: Prof. Dr. Andrea Schaller, AG Bewegungsbezogene Präventionsforschung, DSHS Köln

Idee: die Bewegungsnachbarschaft

Eine Bewegungsnachbarschaft ist ein **Zusammenschluss mehrerer Unternehmen in räumlicher Nähe**, wobei unter **Nutzung kommunaler und regionaler Strukturen** bewegungsförderliche Strukturen und Maßnahmen zur Bewegungsförderung für die Beschäftigten geschaffen werden.

Die Idee verknüpft das dritte Handlungsfeld des Präventionsleitfadens („überbetriebliche Vernetzung und Beratung“ in der betrieblichen Gesundheitsförderung) mit den Potentialen der Bewegungsförderung im Setting Betrieb.

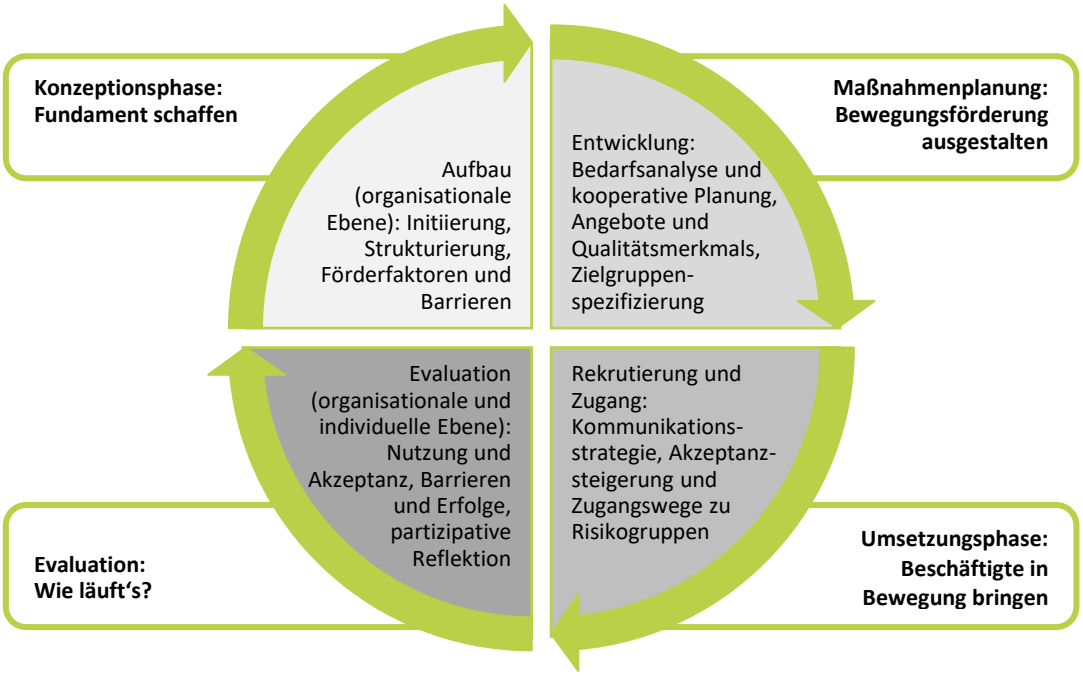
Schlüsselrolle: das Bewegungsnachbarschaftsmanagement

Der Aufbau einer überbetrieblichen Bewegungsnachbarschaft ist kein Selbstläufer. Die Erfahrungen im KomRüBer Projekt zeigten die **Wichtigkeit einer systematischen Vorgehensweise** und vor allem einer Person, die die „Zügel in der Hand hält“.

Die Tätigkeiten als Bewegungsnachbarschaftsmanager:in umfassen verschiedene Bereiche:

- Aufbau und Aufrechterhaltung der Bewegungsnachbarschaft
- Zielgruppen- und bedarfsorientierte Maßnahmenentwicklung und -koordination:
  - Mehrkomponentenintervention auf Verhältnis- und Verhaltensebene
  - Zusammenarbeit mit Praxispartner:innen
  - Berücksichtigung von Finanzierungsfragen
- Vernetzung verschiedenen Akteursgruppen
- Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
- Analyse, Dokumentation und Evaluation

Bewegungsnachbarschaftsmanagement: systematisch, zielorientiert und empirisch basiert



Das KomRüBer-Projekt in Zeiten der Corona-Pandemie

Während die Konzeptionsphase und Maßnahmenplanung der überbetrieblichen Bewegungsnachbarschaft noch vor der Pandemie erfolgte, war die gesamte Umsetzungsphase stark von der Pandemie beeinflusst. Die Auftaktveranstaltung konnte nicht umgesetzt werden und der überwiegende Anteil der Angebote musste aufgrund der Beschränkungen digital realisiert werden. Die Steuerungskreissitzungen mit den Stakeholder*innen wurden reduziert und digital umgesetzt.

Grundsätzlich haben die Projekterfahrungen allerdings gezeigt, dass ein „Blended-Bewegungsnachbarschaftsmanagement“ gut funktionieren kann, wenn ein regelmäßiger persönlicher Kontakt vor Ort – mit Beschäftigten und Stakeholder*innen – sichergestellt wird. Besonders zu Beginn einer überbetrieblichen Bewegungsnachbarschaft sollten Treffen und Angebote persönlich stattfinden, um das Netzwerk zu stärken und um die Beschäftigten spüren zu lassen, dass sich vor Ort etwas bewegt.

Literatur:

Hofmann C., Schaller A. (2022). Überbetriebliche Bewegungsförderung: Konzeption, Implementierung und Evaluationsansätze. Ein Leitfaden für Akteur*innen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (auf Anfrage bei der Projektleitung).

Hoffmann, C. & Schaller, A. Evaluation of the Communication Strategy for Promoting Physical Activity in a Cross-Company Network in Germany: A Mixed-Methods Analysis. *Frontiers in Public Health* (revision)

Schaller, A., Fohr, G., Hoffmann, C., Stassen, G. & Droste-Franke, B. (2021). Supporting Cross-Company Networks in Workplace Health Promotion through Social Network Analysis—Description of the Methodological Approach and First Results from a Model Project on Physical Activity Promotion in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6874. doi: 10.3390/ijerph18136874.

Schaller, A. & Hoffmann, C. (2021). Impact Model-Based Physical-Activity Promotion at the Workplace: Study Protocol for a Mixed-Methods Study in Germany (KomRueBer Study). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6074. doi: 10.3390/ijerph18116074

Hoffmann, C., Stassen, G. & Schaller, A. (2020). Theory-Based, Participatory Development of a Cross-Company Network Promoting Physical Activity in Germany: A Mixed-Methods Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8952. doi: 10.3390/ijerph17238952.

Stand: November 2022

Diskussionsthesen und Fragestellungen

basierend auf den Ergebnissen qualitativer Erhebungen

Input-Papier Abschlussworkshop der PEBB-Evaluation

Aus den qualitativ erhobenen und ausgewerteten empirischen Daten und den bisherigen Erkenntnissen lassen sich mehrere Thesen und Fragestellungen in Bezug auf Gelingen und Hinderung der Bewegungsförderungsmaßnahmen im BMG-Förderschwerpunkt herausarbeiten.

Der Themenschwerpunkt Gelingen ist von zentraler Bedeutung für die projektübergreifende Evaluation der erprobten Bewegungsförderungsansätze. Im qualitativen Vorgehen wurden die Erfahrungen und Zwischenerkenntnisse der Projekte mit offenen Leitfragen thematisiert und ermittelt: *„Wo sehen Sie sich im Gelingen des Projektes bestätigt?", „Was ist ausschlaggebend für das Gelingen des Projektes?".*

Die verschiedenen Ebenen und inhaltlichen Aspekte des Gelingens aus Projektsicht lassen sich in die folgenden Kategorien/Themencluster unterteilen:

I. Konzept und Anpassung/Qualität und Flexibilität
II. Kontext- und Zielgruppenbezug/Lebensweltenorientierung
III. Kapazitätsentwicklung
IV. Vernetzung/Kooperation/Partnerschaft
V. Kommunikation, Partizipation, Prozesskompetenzen
VI. Nachhaltigkeit/Übertragbarkeit-Potentiale
VII. Weitere Ebenen übergreifender Förder-/Gelingensfaktoren

Bezugnehmend auf diesen Kategorien formulierte die Evaluation erste Diskussionsthesen und leitete Fragestellungen zur deren Vertiefung ab. Einige davon bilden eine bestimmte Gruppe von Gelingensfaktoren ab, andere wiederum beziehen sich mehrere der oben aufgelisteten Kategorien. Die Thesen zielen nicht auf Vollständigkeit ab, dienen vielmehr als Vorlage für die weiterführende, vertiefende Diskussion mit allen am Förderschwerpunkt beteiligten Modellprojekten, Stakeholdern, Beiratsmitgliedern, BMG- und Projektträger-Vertretung.

Im Fokus dieser Diskussion sowie der im Anschluss abzuleitenden Handlungsempfehlungen stehen die zentralen Fragestellungen und übergreifenden Aspekte aus der Bekanntmachung des BMG-Förderschwerpunkts. Diese umfassen u.a.:

- Analyse der Bewegungsförderung nach Quantität, Verortung und Zielgruppe/Lebenswelt[1]
- Effekte bei der Zielgruppe hinsichtlich des Wissens über gesundheitsförderliches Bewegungsverhalten und Verhaltensänderungen

[1] Zur Beantwortung dieser Fragestellung hat die PEBB-Evaluation, aufgrund der Entscheidungen beim Kick-off-Treffen (Juli 2019), keine eigenen Erhebungen durchgeführt und bezieht sich hier auf Perspektiven der Modellprojekte.

- Einschätzung der Nachhaltigkeit
- Einschätzung der Übertragbarkeit auf andere Regionen und/oder Lebenswelten bzw. Zielgruppen
- Analyse der Vernetzungsarbeit von Wissenschaft und Praxis
- Form der Umsetzung des partizipativen Ansatzes
- Hemmnisse und Erfolgsfaktoren sowie Good-Practice-Beispiele

Ausgehend von den Evaluationserkenntnissen zu den Gelingens- und Hemmnisfaktoren werden nachfolgend die vorläufigen Diskussionsthesen aufgestellt, anhand von Beispielzitaten illustriert und durch vertiefende Fragestellungen präzisiert.

Diese Diskussionsthesen und Fragestellungen bilden die Grundlage für eine ausführliche Diskussion, Validierung und Konkretisierung der Evaluationsergebnisse beim PEBB-Abschlussworkshop und dienen darüber hinaus als Entwurf für das Formulieren von praxisbezogenen Handlungsempfehlungen.

(1) Konzepttreue vs. Flexibilität

Der Einsatz verschiedener Methoden und Verfahren (Methodenmix) sowie ein ausreichender Raum für ggf. notwendige Anpassungen und Flexibilität leisten einen größeren Beitrag zum Gelingen von Projekten der Bewegungsförderung als ein ausdifferenziertes und vorfestgelegtes Konzept bzw. Studiendesign.

Beispiel:

> *„…weil wir ja eh sehr offen in diese zweite Phase reingegangen sind und dementsprechend, konnte man sich - glaube ich - ganz gut anpassen. […] Da kommt uns ja auch wieder dann dieser offene Ansatz zugute, dass wir ganz schnell reagieren können, wenn wir merken, da kommt was nicht an oder wenn wir merken, die haben andere Sachen im Fokus."* (P08)

Fragestellung: Wie viel Vorfestlegung des Konzepts als Qualitätsmerkmal braucht es bzw. wie findet man die Balance zwischen Konzepttreue und Flexibilität speziell bei bewegungsbezogenen Projekten?

Fragestellung: Welche Projekt-Bestandteile (z.B. Methoden, Stakeholder, Organisationen, Gruppengrößen, Zeitintervalle, Kommunikationswege, Kosten, Zuständigkeiten) können oder müssen im Konzept vordefiniert werden? Speziell aus Bewegungsperspektive gedacht: In welchen Bereichen/bezüglich welcher Komponente erscheinen Flexibilität und spätere Anpassungen sinnvoll?

(2) Kontext- und Zielgruppenbezug

Kontext-, Zielgruppenbezug und Lebensweltorientierung bilden wesentliche Gelingensfaktoren für Projekte der Bewegungsförderung.

Dies kann zu einer starken Spezifizierung in der Umsetzung führen und damit die Generalisierbarkeit und ggf. Übertragbarkeit von Vorgehensweisen und Ergebnissen erschweren.

Beispiel:

> *„Weil, wir haben festgestellt, dass die Bedürfnisse, die Wünsche der Beschäftigten vor Ort ganz vielfältig sind, und da sehe ich eben als einen Gelingensfaktor auch diese Vielfältigkeit, die man in Bezug auf das Thema Bewegung, auf verhaltens- und verhältnispräventiver Ebene anbietet, auch als ganz wesentlich an."* (P07)

Fragestellung: Wie gelingt es speziell im Kontext Bewegung, mit adäquatem Aufwand den entsprechenden Kontext-/Zielgruppen-/Lebenswelt-Bezug herzustellen?

Fragestellung: Gestaltet sich die Umsetzung tendenziell „einfacher" oder „schwieriger" je spezifischer bzw. kleinteiliger der Zielgruppen-Fokus gesetzt wird?

(3) Kapazitätsentwicklung

Voraussetzung für Kapazitätsbildung ist die Bewusstseinsentwicklung für Bewegungsförderung, Rollenverständnis, Motivation und Befähigung zur Beteiligung.

Partizipative Ansätze fördern die Kapazitätsbildung bei den Beteiligten bzw. „sich Beteiligenden", fördern die Bewusstseinsentwicklung und Kompetenzstärkung der beteiligten Ziel-/Stakeholdergruppen und befruchten die Arbeit mit Multiplikator:innen. Je höher der Grad an Partizipation (nach dem Stufenmodell, vgl. Wright et al. 2009), desto breiter und umfangreicher (bzgl. Themen, Akteur:innen/Personen, Ausmaß) findet die Kapazitätsbildung statt.

Beispiel:

> *„Das Einholen der Multiplikatoren wirklich jetzt in die Planung der Intervention, die ganz zu Beginn mit reinzunehmen und sich in die Rolle der Umsetzer auch wirklich besser zu befähigen. Auch das Rollenverständnis in der Tat klarer zu machen, dass sie auch mit selber agieren sollen*. (P05)

> *„Und ich glaube auch, dass es [das Thema Bewegung] in Zukunft präsenter ist. Also die Themen Bewegung und Gesundheit, werden jetzt durch das Projekt, oder durch unsere Anwesenheit in den Kommunen schon in den Fokus gerückt. Auch zukünftig, denke ich"* (P05)

Fragestellung: (Inwieweit) Fördert Partizipation bzw. der partizipative Ansatz (s.u.) die Kapazitätsbildung bei den Beteiligten bzw. den „Partizipierenden"? Zum Beispiel a) in der thematischen/disziplinären Breite, b) im Umfang der erreichten Personen/Akteur:innen/Institutionen etc., c) im Umfang der gebildeten Kapazitäten (Qualifikation/fachliche Unterstützung)?

Fragestellung: Welche konkreten bewegungsspezifischen Beispiele/Schulungen/Konzepten waren besonders wichtig für die Kompetenzentwicklung?

(4) Wissenschaft-Praxis-Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis in Forschungsprojekten der Bewegungsförderung stellt eine Gelingensbedingung und zugleich eine Herausforderung dar, da sie mit divergierenden Handlungslogiken, Verfahrensweisen und Zielen der Akteursgruppen einhergehen können.

Es bedarf einem gegenseitigen Verständnis einerseits und bestimmter Voraussetzungen andererseits, die Ansätze und Ansprüche wissenschaftlicher Methoden (z.B. Exaktheit, Überprüfbarkeit, Studien-Publikation) mit der Praxis in Einklang zu bringen und damit Wissenschaft-Praxis-Kooperationen sowie intersektorale Zusammenarbeit effektiv zu gestalten.

Beispiel:

> *„Ich kann auch nochmal ergänzen, dass ich auch noch wichtig finde, ist nicht nur dass wir verstehen wie sie arbeiten, sondern dass diejenigen auch verstehen, wie die Forschung arbeitet. Was Forschung bedeutet? Man merkt tatsächlich bei den Partnern, die häufig mit Studien zu tun haben oder die z. B. auch schon verschiedene Modellvorhaben geplant haben, dass die auch ein gewisses Verständnis für unsere Arbeit haben und wissen, warum wir so vorgehen. Also diese, wie wir vorhin schon gesagt haben, gegenseitiges Verständnis setzt auch da an."* (P04)

„Für mich aus meiner Rolle im Projekt gibt es nur einen einzigen höchstrelevanten Netzwerkpartner und das ist der Praxispartner (…). Also insofern, für Forschungsprojekte einen Multiplikator/Praxispartner wirklich an der Seite zu haben, das ist ja nicht alles Friede, Freude, Eierkuchen, bei uns. Also da gibt es natürlich Reibungspunkte und unterschiedliche Stakeholder-Interessen, schon zwischen diesen zwei Partnern, aber das ist für mich 90% des Erfolgs und auch der Arbeit, damit habe ich dann gar nichts mehr zu tun (…) Aber das ist was, dass Wissenschaftler auch nicht können und das, ja man braucht einen starken forschungsorientierten Praxispartner." (P07)

Fragestellung: (Inwieweit) Stehen wissenschaftliche Methode und wissenschaftlicher Anspruch (z.B. Reproduzierbarkeit, Exaktheit bei quantitativen Studiendesigns), der Realität und Praxis von Bewegungsförderung entgegen?

Fragestellung: Welche Herangehensweisen gibt es, um das Verständnis für bewegungsbezogen wissenschaftliches Arbeiten bei den Praxispartnern bestmöglich und mit adäquatem Aufwand zu fördern bzw. wie lassen sich die wissenschaftliche Vorgehensweise mit der Praxis und den Praxispartnern vereinbaren?

(5) Rahmenbedingungen für Partizipation und partizipative Studien-/Interventionsdesigns – Ergebnisoffenheit vs. Durchführbarkeit

Partizipation benötigt (z.T. flexible) Rahmenbedingungen, Raum und partizipative Haltung. Sie setzt die Bereitschaft für Ergebnisoffenheit voraus und kann nur schwer in vordefinierten Arbeits- und Zeitplänen vorausgeplant werden. Denn Partizipation bedeutet, die eigene innere Einstellung ständig zu überprüfen.

Die Herstellung bzw. Vermittlung von partizipativer Haltung an Praxispartner:innen der Bewegungsförderung ist im Rahmen wissenschaftlicher Studien und Interventionsdesigns möglich. Es braucht hierzu aber ausreichende (zeitliche, finanzielle und personelle) Ressourcen oder es werden Praxispartner:innen gewählt, die bereits über partizipative Haltung verfügen.

Beispiel:

„…vielleicht noch ergänzend auch die Haltung, mit der wir dort reingehen. Wir sitzen ja tatsächlich vor Ort in den Arbeitskreisen, um mitzubekommen, was läuft eigentlich? Wie ist die Stimmung? Was kommt an, was nicht? Da reinzugehen, mit so einer wertschätzenden Haltung, nicht alles verändern zu wollen, weil alles schlecht läuft. Sondern eher, diesen Support nochmal zu geben, von einem anderen Level, mit einem anderem Hintergrundwissen und das ist eigentlich schon das was dort ankommt. Nicht denen quasi den richtigen Weg aufzeigen zu wollen […] Weil das Thema Haltung durchzieht viele von unseren Projekten. Eine Haltung einem Thema gegenüber, eine Haltung einer Arbeitsweise gegenüber und da empfinden wir ja auch diese Herangehensweise mit der partizipativen Gesundheitsforschung […] Das ist schon ein hoher Lerneffekt, auch nochmal für uns." (P08)

„Dieses Thema Haltung einem Aspekt gegenüber - das kann man thematisieren und das kann man fördern. […] Das kann man einmal anwenden im Rahmen von Fortbildungen, indem man darüber spricht, reflektiert und solche Sachen. Das kann man aber auch aufnehmen, bevor man in Arbeitskreise reingeht, indem das einem bewusst gemacht wird, mit welcher Haltung gehe ich da rein…" (P08)

Fragestellung: Wie viel Partizipation lässt ein Arbeits-/Zeitplan zu, bei vordefinierten Zielen und Meilensteinen? Wo greift der partizipative Ansatz in der Bewegungsförderung zu kurz insbesondere mit Blick auf Themen wie Konzepttreue vs. Flexibilität, Hochschwelligkeit, Zeitintensität?

Fragestellung: Wie können wissenschaftliche Studien-/Interventionsdesigns mit der Vermittlung, Förderung und Unterstützung einer partizipativen Haltung einhergehen? Was braucht es dafür und welche Akteur:innen sollten insbesondere eingebunden werden (solche, die bereits partizipative Haltung aufweisen)? Wie können diese identifiziert werden? Welche Teil-Aspekte bzgl. Haltung erscheinen besonders wichtig? Wie gelingt es, das Bewusstsein im Team zu schärfen, d.h. interne Voraussetzungen zu schaffen – an welchen Stellen/wann in der Planung ist es hilfreich?

(6) Partizipation strukturell denken

Partizipation in der Bewegungsförderung muss als Fachexpertise auf organisationaler Ebene und auf der Metaebene (gesundheitspolitisch) gefördert werden. Sie sollte nicht nur Alleinstellungsmerkmal innovativer Modellprojekte bleiben, sondern muss durch die organisationalen Strukturen (i.e. Gesundheitspolitik, Verwaltungen, Kostenträger) und Entscheidungstragende getragen werden, um eine nachhaltige Verankerung in den Praxissettings zu gewährleisten.

Beispiel:

> *„Man braucht Profis die das begleiten, die moderieren, die auf Metaebene fit sind, wenn es um die Interaktion mit Partnern in Settings geht mal ganz allgemein gesprochen."* (P04)

Fragestellung: Wie können partizipative Vorgehen auf organisationaler Ebene strukturell gefördert werden, so dass Projekte nicht als Einzelkämpfende die partizipative Haltung vermitteln?

Fragestellung: Was braucht es an Voraussetzung, um Partizipation auf der Metaebene zu verankern? Wie kann partizipative Haltung projektübergreifend gestärkt werden? (z.B. gemeinsame Fortbildungen, Dialogformate)

(7) Strukturen schaffen, Nachhaltigkeit erhöhen

Nachhaltigkeit und deren Potentiale manifestieren sich insbesondere durch den Aufbau und die Stärkung von Strukturen, die Bewegung „unvermeidbar" machen (z.B. Personal, Infrastruktur, Organisation, Kooperation, Finanzen)[2]. Explorative Interventionsansätze der Bewegungsförderung fokussieren vordergründig inhaltliche Erkenntnisgewinne, die einen großen Zeitraum im Projektplan einnehmen. Es ist dennoch nötig, parallel dazu von Beginn an, das Thema Nachhaltigkeit im Projekt anzulegen, so dass die Bildung (nachhaltiger) Strukturen bzw. deren Stärkung nicht aus dem Blick gerät.

Beispiel:

> *„...wir müssen eher Strukturen des Alltagshandelns so transformieren, dass Bewegung überhaupt nicht vermeidbar ist. Egal ob man das jetzt machen will oder nicht, aufgrund der grundsätzlichen Notwendigkeit […] Das heißt, dass verbunden auch mit einem thematischen Interesse auf eine Fähigkeit oder die Ressourcen, Strukturen zur Verfügung stehen, um das dann auch in der Institution oder in der Einrichtung zu verankern."* (P02)

> *„...bis jetzt erfahren wir eine große Unterstützung durch die Kostenträger. Ohne deren Übernahme von Kosten, die Intervention nicht funktionieren wird, also dann wird sie zwar wahrscheinlich irgendwie umsetzbar sein wahrscheinlich. Aber nicht so, dass sie eine Chance hat später im Gesundheitssystem auf die Füße zu kommen, aber das Commitment der Kostenträger ist bislang sehr stark da."* (P04)

[2] Nachhaltige Verhaltensänderungen von Zielgruppen bzw. in der Bevölkerung konnten von den Modellprojekten in der Regel (noch) nicht attestiert werden, da diese entweder grundsätzlich nicht Gegenstand der Zielsetzung und der Evaluation waren oder eine evaluatorische Auswertung noch aussteht.

Fragestellung: Inwieweit ist es sinnvoll, Nachhaltigkeit in der Bewegungsförderung als ein (innerhalb der Projektlaufzeit herstellbares und) überprüfbares Ziel zu formulieren? Was bedeutet dies für die Antragstellung/Ausschreibung einer Förderung?

Fragestellung: Wie gelingt es/was sind Schlüsselstellen, um Nachhaltigkeit einer Bewegungsförderung-/Bewegungsversorgung zu sichern? Welche Voraussetzungen/Ressourcen/Unterstützung brauchen Sie dafür? (Stichpunkte: Übereinkunft der Entscheidungs-/Kostenträger, partizipative Haltung bzw. Instrumente der Kooperation wie installierte Planungsgruppen/Arbeitskreise usw.)

(8) Bewusstsein für und Stellenwert der Bewegung auf Strukturebene stärken

Um das Thema „Bewegung" in Einrichtungen verankern zu können, müssen diese grundlegende Schlüsselkompetenzen bzw. Anforderungsprofile abdecken (Vielfalt der Expertisen: Wissenschaft-Praxis, Partizipation, soziale Vermittlungskompetenzen neben dem Praxiswissen/den Praxiserfahrungen).

Der Stellenwert von „Bewegung" wurde im Zuge der Covid-19-Pandemie noch deutlicher und auch im öffentlichen Bewusstsein erhöht. Die in der Folge verstärkte Aufmerksamkeit hinsichtlich der Bedeutung von Bewegung reicht jedoch nicht aus, vielmehr müssen alltagspraktische Kompetenzen für Bewegung strukturell gefördert werden. Ein entsprechendes Bewusstsein für Bewegung sollte daher bei den entscheidenden Akteur:innen vorliegen bzw. geschaffen werden.

Beispiel:

> *„(…) Also Gesundheit und Bewegung wird eigentlich nicht mitgedacht, obwohl die meisten Multiplikatoren sowohl in der Stadtplanung, als auch im Quartierbüro, natürlich das Wohlbefinden, die Gesundheit ihrer Bürger fördern. Aber, also Sie finden es toll, wenn man mit Ideen kommt, aber von alleine hätten sie dazu nichts gemacht (…)"* (P05)

> *„Ich glaube eher das Corona uns eher positiv in die Karten spielt, dass das Thema Bewegungsförderung jetzt eigentlich noch wichtiger ist, als vor der Coronazeit."* (P02)

> *„(…) dass sich die Gewinne auch auf anderen Ebenen zeigen und dass Bewegung manchmal nicht nur das Thema Bewegung hat, sondern erhöhte Lebensqualität, erhöhtes Wohlbefinden in der Gemeinde und dass diese Punkte auch bespielt werden. Ein weiteres Thema, ist die Nahversorgung in der Gemeinde, die ja auch mit Bewegungsförderung zu tun hat (…)."* (P05)

Fragestellung: Welche Schlüsselkompetenzen/Anforderungsprofile braucht es in den Einrichtungen, um Bewegung verankern zu können und wie schult man diese? Welche Akteur:innen sind diesbezüglich entscheidend? Bei welchen Akteur:innen: a) ist das Bewusstsein besonders wichtig, b) besteht ein besonderer Bedarf, Bewusstsein zu schaffen/schärfen, c) ist der Wirkungsgrad besonders hoch, wenn Bewusstsein vorliegt? (Wo ist der Hebel am größten/der Aufwand-Nutzen-Faktor am effektivsten?)

Fragestellung: Was wären „alltagspraktische Kompetenzen" und wie können diese für Bewegung strukturell gefördert werden?

Fragestellung: In welchen Kontexten/Lebenswelten führt die Covid-19-Pandemie zu einem stärkeren Fokus/erhöhter Bereitschaft, sich mit Bewegung auseinanderzusetzen und diese zu fördern, und in welchen anderen Kontexten/Lebenswelten entstehen neuen Barrieren und Hürden, die der Bewegungsförderung entgegenstehen?

(9) Von Bewegungsförderung hin zu einer bundesweiten Bewegungsbewegung

Um in der Bevölkerung ein breites Bewusstsein für Bewegung zu schaffen, Verhaltensänderungen zu erreichen, Verhältnisse und Rahmenbedingungen bewegungsfördernd zu gestalten, bedarf es einer bundesweiten Bewegungsförderungsstrategie und einer institutionellen, strukturellen Verankerung von Bewegungsförderung.

Beispiel:

> *„Das heißt, wir brauchen jemanden mit Zugang zur Krankenversicherung, der die Förderung von solchen Maßnahmen ermöglicht und wir brauchen natürlich auch Leute als Partner in der Gesundheitspolitik, die dafür sorgen, dass das überhaupt auf der politischen Ebene zum Thema gemacht wird. Sodass es in Krankenkassen tatsächlich auch umgesetzt werden kann." (P02)*

> *„(…) Was ich persönlich interessant finde, wäre eigentlich eine Art gemeinsame Publikation: "Lessons learned aus dem Forschungsschwerpunkt. (…) Aber dass man gemeinsam für etwas Größeres, nämlich dieses Thema Bewegungsförderung und vor allem auch Forschung, bezogen auf Bewegungsförderung. Wenn man was zusammenträgt, ich glaube, dass könnte die Interessen wieder etwas bündeln und dann vielleicht auch Desiderate für künftige Forschung abzuleiten. Also eine gemeinsame Arbeit, an einem Projekt-Paper oder sowas."* (P07)

Fragestellung: Ist die Zeit für eine übergreifende bundesweite Bewegungsförderungsstrategie reif? (Stichpunkt: Bewegungsförderung muss nationales Gesundheitsziel werden)

Fragestellung: Wo sollen Bewegung und Bewegungsförderung strukturell verankert werden? (Stichpunkt: Zuständigkeit: „Bewegung und Bewegungsförderung ist ein Querschnittsthema, aber damit es als solches wahrgenommen wird, braucht es eine Schwerpunktsetzung.")

Die neun Diskussionsthesen/Gesprächsstationen werden beim Workshop durch zwei offene Stationen (nach der Open-Space-Methode) ergänzt:

(10) Bewegungsförderung unter Covid-19-Pandemiebedingungen

……

(11) Thesen und Fragestellung vorgeschlagen durch die Teilnehmende/Gesprächstandems

…….

Der letzte Abschnitt thematisiert einige übergreifende Fragen. Sie leiten sich allgemein aus verschiedenen Aussagen und Analysen der empirischen Ergebnisse (s.o.) ab und sind daher nicht mit einzelnen Zitaten oder Thesen verknüpft. Sie adressieren auf übergeordneter Ebene gewonnene Erkenntnisse in Bezug auf den Förderschwerpunkt und Implikationen für eine künftige Ausgestaltung.

Weitere Ausgangspunkte für die Diskussion übergreifender Fragestellungen zum Förderschwerpunkt Bewegungsförderung

Die durch die PEBB-Evaluation begleiteten Modellprojekte sind auf allen Ebenen sehr unterschiedlich. Um die Projektergebnisse und -erkenntnisse mit Blick auf deren Übertragbarkeit (und ggf. Skalierbarkeit) sinnvoll zu erfassen, zu gruppieren und nutzbar zu machen, hat sich insbesondere der qualitative Zugang als geeignet erwiesen.

- Explorative, innovative Projektansätze weisen einen iterativen Charakter bezüglich bspw. der (partizipativen) Bedarfs- und Bedürfnisermittlung, Erreichung und Einbeziehung vulnerabler bzw. sozialbenachteiligter Zielgruppen usw. auf, und bedürfen diesbezüglich eines gewissen Maßes an Flexibilität.
- Partizipative und explorativ ausgerichtete Projekte zur Bewegungsförderung können zum Zeitpunkt der Projektantragsphase nicht ausreichend im Rahmen eines Konzepts abgebildet und entsprechend seitens der Gutachter:innen angemessen bewertet werden. Darüber hinaus bedürfen Projektpläne einer gut austarierten Mischung zwischen zeitlich vordefinierten Zielerreichungs-/Messpunkte (mittels Meilensteine) und Flexibilität, bzw. Raum für partizipative Entwicklungen.
- Einige Ansätze und Verfahren erscheinen als sehr zielführend bzw. effizient, andere als weniger zielführend bzw. deutlich aufwändiger als ursprünglich konzipiert. Vor diesem Hintergrund zeigen sich für bewegungsbezogene Versorgungsforschung und Bewegungsförderungsprojekte Notwendigkeiten, um bestimmte Zielgruppen (besser) zu erreichen, neue Methoden (weiter) zu entwickeln, anzupassen, auszuprobieren, die mit einem deutlich erhöhten Ressourcenaufwand (Zeit, Geld, Personal etc.) einhergehen.
- Die Individualität der acht geförderten Projekte steht die Übertragbarkeit (und ggf. Skalierbarkeit) der in den Projekten gesammelten Ergebnisse und Erkenntnisse entgegen.
- Eine grundsätzliche Komplexität von „Bewegung“ und Bewegungsförderung bzw. der Prozesse und Strukturen auf Verhaltens- und Verhältnisebene, bedingt erhöhte Bedarfe an Projektressourcen. Je nach Projekt haben sich hier die Einbindung/Nutzung von Person/Ressource/Partner A, B und C als wertvoll, aber auch ressourcenintensiv erwiesen.