







BRINGT BESONDERES ZUSAMMEN

Workshop 2

Herausforderungen und Chancen durch das Modellprojekt "Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart"

Prof. (FH) Mag. Dr. Erwin Gollner, MPH

Prof. (FH) Mag. Florian Schnabel

Agenda



- Nachhaltige Gesundheitsförderung Konzeption und Projektsicht am Beispiel des Modellprojektes "Gemeinsam Gesund im Bezirk Oberwart"
- Dynamische Evaluation (Diagnose Evaluation Monitoring)
- Überprüfung der Nachhaltigkeit nach Projektende (18 Monate)

Nachhaltige Gesundheitsförderung



- setzt Aktivitäten, die ihren Nutzen für die Bevölkerung auch jenseits der ersten Stadien ihrer Implementation aufrechterhalten können
- dauerhafte strukturelle Veränderungen durch:
 - Capacity Building
 - Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (HiAP)
 - Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung
 - Organisationsentwicklung

Quelle: Trojan & Süss (2011)

Kriterien nachhaltiger Gesundheitsförderung





Capacity Building



- Reformpotentiale identifizieren und fördern
- Aufbau von Leadership und Projektkompetenz
- Kooperationsmanagement intern wie extern aufbauen
- Problemlösungskapazitäten des Teams fördern
- unterstützender Strukturaufbau
- Community Readiness Tool(Diagnose & Evaluation)
- gezielte Potentialentwicklung in der Gemeinde durch Qualifizierung
- Aufbau von Multiplikatoren

Health in All Policies (HiAP)



 Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik ist die Schaffung von:

"Rahmenbedingungen für gesunde Lebenswelten in der Gemeinde"

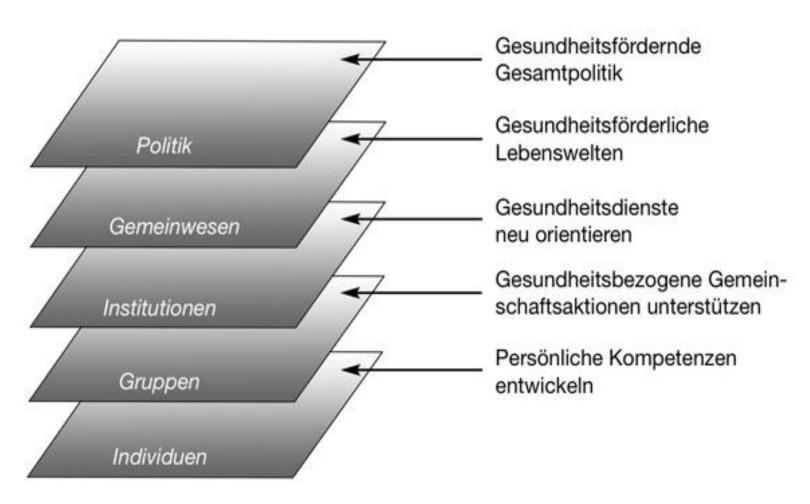






Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung





Quelle: Schönstein (2011)

Organisationsentwicklung in der kommunalen Gesundheitsförderung



- nachhaltige GF verlangt organisationale Veränderungen
 = Change Management
- umfassendes systemisches Verständnis für die **Dynamik** sozialer Systeme
- 3 Phasen der OE nach Lewin (Unfreezing, Moving, Refreezing)
- Gestaltung gesellschaftlicher/kommunaler
 Voraussetzungen von Gesundheit
- Bedürfnis für Veränderungen bei Entscheidungsträgern und Zielgruppen wecken

Besonderheiten kommunaler Gesundheitsförderung



- komplexes Interventionsfeld
- "Mutter aller Setting- Ansätze"
- kommunaler Lebensraum bildet Identität und Zusammengehörigkeitsgefühl
- Aufbau sozialer Beziehungen und Integration durch gesundheitsförderliche Aktivitäten
- Capacity Building
- Health in all Policies
- durch Organisationsentwicklung



Schaffung nachhaltiger Strukturen in der Gemeinde

Vorgehensweise in der kommunalen Organisationsentwicklung



Evaluation

Ergebnisse und Vorgehensweise überprüfen

*Methodik*Akzeptanzanalyse,
Readiness Tool



Umsetzung

bedarfsorientierte Maßnahmen festlegen und umsetzen

Methodik:

Multiplikatoren- vs. Expertenansatz

Organisationsdiagnose

Methodik:

Readiness Tool, Gesundheitsbefragung



Partizipative Planung

Lösungsansätze suchen, Maßnahmen planen

Methodik:

Workshops, Fokusgruppen, Stakeholdergruppen

"Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart



Problemstellung

- im Burgenland und speziell im Bezirk Oberwart findet sich eine im Vergleich zu Gesamtösterreich ungünstige Gesundheitssituation bzw. ein ungünstiges Gesundheitsverhalten:
 - Burgenland liegt hinsichtlich der Lebenserwartung bei Geburt etwa im Österreich-Schnitt (Bgld Männer: 77,6 Jahre; Bgld Frauen: 83,4 Jahre; Ö Männer: 77,7 Jahre; Ö Frauen: 83,2 Jahre)
 - **Gesunde Lebenserwartung:** (Bgld Männer: 61,2 Jahre; Bgld Frauen: 61,6 Jahre; Ö Männer: 61,8 Jahre; Ö Frauen: 63,2 Jahre)

Bezirk Oberwart



signifikant erhöhte Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen! (Czirkovits et al., 2008)

Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart



Ziele, Zielgruppen, Settings

- Aufbau von gesundheitsförderlichen Strukturen zur Stärkung der Herz-Kreislaufgesundheit
- Bildungsferne Gruppen (SchülerInnen 14 -18), Frauen und Männer (30-60 Jahre), Kindergartenkinder und Volksschulkinder
- Schwerpunkte Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit in:
 - 9 Gemeinden
 - 4 Schulen
 - 12 Volksschulen
 - 8 Kindergärten





Sicherstellung der Nachhaltigkeit im Modellprojekt



- partizipative Planungsworkshops in den teilnehmenden Gemeinden
- Ausbildung von Multiplikatoren
- Bestellung des GF-Beauftragten
- Entwicklung der Gemeindecharta mit den Projektteams der Gemeinden
- Evaluation (Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation)
- Einreichung eines FGÖ-Nachfolgeprojektantrages
- Überprüfung der Nachhaltigkeit 1 ½ Jahre nach Projektende
 - Befragung der Projektteammitglieder
 - Fokusgruppendiskussion mit den Projektleitern

Gemeinde-Charta zur Gesundheitsförderung I





Evaluation



"Evaluation is the systematic investigation of the merit or worth of an objekt (program) for the purpose of reducing uncertainty in decision making" (Mertens 1998 zitiert nach Stockmann 2006, S.66)

Leitfunktionen von Evaluation

- Gewinnung von Erkenntnissen
- Ausübung von Kontrolle
- Schaffung von Transparenz und Dialogmöglichkeiten, um Entwicklungen voranzutreiben
- Legitimation der durchgeführten Maßnahme

Wem nützen Evaluationsergebnisse



... Ihnen als Verantwortlichen

- Eine Evaluation vermittelt zusätzliches Wissen und motiviert Sie und Ihr Team.
- Sie hilft Ihnen, Stärken und Schwächen selbst zu erkennen.
- Sie hilft bei der Prüfung, ob die gesetzten Ziele erreicht werden konnten.
- Sie ist ein Qualitätsmerkmal und führt zu besserer Anerkennung in der Fachwelt.
- Sie demonstriert den Wert Ihrer Arbeit.
- Sie kann als Argumentationsgrundlage für eine Fortführung des Programms dienen.



... der Zielgruppe

 Das Programm wird optimiert bzw. seine Qualität gesichert.

... weiteren Akteuren

 Diese k\u00f6nnen f\u00fcr eigene Programme lernen.

... dem Geldgeber

- Eine Evaluation belegt, dass in ein funktionierendes Programm investiert wird.
- Sie zeigt auf, dass mit den Geldern vernünftig und ergebnisorientiert umgegangen wird.

Evaluation

Aufgaben



- Planung eines Programms oder einer Maßnahme verbessern (ex-ante Evaluation)
- Durchführungsprozess beobachten (on-going Evaluation)
- Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Interventionen ex-post bestimmen
- Formative Evaluation:
 - aktiv gestaltend, prozessorientiert, kommunikationsfördernd
- Summative Evaluation:
 - zusammenfassend bilanzierend

Paradigmen in der Evaluation



empirisch – wissenschaftliches Verfahren

- Forschungslogik des kritischen Rationalismus
- bedient sich allen bekannten Forschungsmethoden -> E. ist in diesem Sinne eine angewandte Sozialwissenschaft
- spezielle Erkenntnis und Verwertungsinteresse
- im Vordergrund steht der Nutzen für die Praxis

Sozialkonstruierte Wirklichkeit

- Vorhandensein einer wahren Realität, die mit empirischen Methoden gemessen wird, wird bestritten
- Realität ist sozial konstruiert und wird durch verschiedene Perspektiven erklärt (Interessens-Stakeholdergruppe)
- -> Goldstandard: **Methodenmix!**

Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart –

Evaluationsmodell



Einflussfaktoren auf die Ergebnismodell des Modellprojektes Maßnahmen Modellprojekt Gesundheitsdeterminanten "Gemeinsam Gesund im Bezirk Oberwart" Herzgesundheit im Bezirk Oberwart Gesundheitsfördernde Angebote Partizipative Entwicklung ZGe Frauen und Männer von 30 bis 60 Kinder der Kindergärten & Volksschulen zu den Kernthemen im Projekt Gesundheitsdeterminanten gesundheitsfördernder in den teilnehmenden Gemeinden Ernährung Angebote in Bewegung psychosoziale Gesundheit Gesundheitsfördernde Strukturen Arbeitsgruppen Arbeitsgruppen Langfristige Treffpunkte Zielsetzung regelmäßig wiederkehrende Angebote Strategien in Politik u. Organisation Infrastrukturaufbau Capacity Building Regionalkonferenzen in den Settings Externe PJ-Teams in teilnehmenden Gesteigerte Gemeinden & Schulen aesundheits-Gemeinderatsbeschluss, Fördertopf für Klein-PJe (6 0.50/EW/Gem.) bezogene MultiplikatorInnenschulung "Health in Netzwerk - soziales Klima Lebensqualität all policies" bzw. Schulprogramm Netzwerke aus den teilnehmenden Gemeinden Senkung der Inzidenz Netzwerke aus den teilnehmenden Soziales Potential u. Engagement kardio-vaskulärer Soziale Teilnehmerinnen unterstützen sich Mobilisierung Schülerinnen von 14 bis 17 in polytechnischen Lehrgängen & Bestehende Gruppen ins Projekt Risikofaktoren in den gegenseitig einbinden. Vernetzung von bestehenden Zielgruppen Gruppen Kooperationspartnerschaften aufbauen Empowerment über Gruppen-Personale Ressourcen / Verhalten aktivitäten Volksschulen u.Kindergärten gestalten in den Gemeinden mit; Umsetzen des Erlernten im Alltag Praktikabilität des Gelernten Ressourcen erkennen Individuelle GH-Kompetenzen Entwicklung Gesünderes Verhalten im Alltag persönlicher PJ-Management-Kompetenz Moderations-Kompetenz Kompetenzen GH-Wissen zu den Kernthemen Erproben dieser Kompetenzen

Abbildung 8: Ergebnismodell Projekt Herzgesundheit Bezirk Oberwart, Gollner et al. (2008, S.29)

Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart – *Evaluationsdesign*



Evaluation

Interne Evaluation

- Fokusgruppengespräche
- Fragebogenerhebungen
- Tiefeninterviews
- Selbstevaluierung

Externe Evaluation

- Community Readiness Tool
- Quantitative
 Bevölkerungsbefragung
 (ex-ante, ex-post)

Methodeneinsatz



Strukturqualität	-Leitfadengestützte Interviews - Fokusgruppen (School- Community readinesstool) -quantitative Bevölkerungsbefragung (AT-HIS)	- Design - Methode - Instrument
Prozessqualität	- Leitfadengestützte Interviews	- Was machen wir? - Wie verhalten wir uns?
Ergebnisqualität	-quantitative Bevölkerungsbefragung (AT-HIS) - Fokusgruppen -leitfadengestützte Interviews (Selbstevaluation)	- Haben wir unsere Zielsetzung erreicht - Wie können wir Nachhaltigkeit sichern?

	Ergebnisevaluation	
Gesundheitliche und soziale Auswirkungen	Verhaltenspräventive Maßnahme	Verhältnispräventive Maßnahme
	Gesundheitserziehung, Aufklärung	Änderung der Lebensverhältnisse
Kurzfristige Auswirkungen	Gesundheitswissen, Einstellung & Verhaltensabsicht Hat sich das Wissen zum Thema (Rauchen, Ernährung,) verbessert? Wird ein gesunder Zustand als erstrebendswert erachtet? Besteht eine positive Meinung und Motivation zu Verhaltensänderungen?	Gesundheitsförderliche Politik, Angebote, Informationen & Netzwerke Wurden kommunale und politische Partner gewonnen? Wurden gesundheitsförderliche Angebote und Veränderungen umgesetzt und institutionalisiert? Konnten gesundheitsfördernde Regelungen realisiert werden?
Mittelfristige Auswirkungen	Gesundheitsverhalten & biomedizinische Parameter Hat sich das gesundheitsbezogene Verhalten (z.B. Rauchen, Ernährung) gebessert? Haben sich die Durchschnittswerte biomedizinischer Parameter (Gewicht, Blutdruck) verändert?	 Wurden im Setting nachhaltig gesunde Lebensverhältnisse geschaffen (z.B. Verkehr, Grünflächen, Gesundheitsangebote)? Konnte eine Änderung gesellschaftlicher Normen bzw. Werte beobachtet werden?
Langfristige Auswirkungen	Gesundheitszustand, Krankheitshäufigkeit, Sterblichkeit, Lebensqualität, Chancen- und Zugangsgleichheit	

Abbildung 10: Unterscheidung verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen bei der Ergebnisevaluation in Anlehnung an Nutbeam (1998)



ÜBERPRÜFUNG DER NACHHALTIGKEIT

- Was lief gut?
- Was lief weniger gut?
- Aufgebaute Strukturen
- Gesundheit in der Kommunalpolitik
- Charta zur nachhaltigen GF in der Gemeinde
- Was braucht es noch zusätzlich?



FOKUSGRUPPE



Was lief gut seit Projektende?

- Unterstützung durch die FH (Förderantrag)
- Aufbau von neuen Strukturen (z.B. Schulbuffet NMS)
- Männer wurden vermehrt erreicht (eigene Angebote für Männer)
- Bewusstsein zum Thema Gesundheit wurde gesteigert
- Wiedererkennungswert des Projektes in der Bevölkerung wurde gesteigert (z.B. durch Logo) – auch Nachbargemeinden fragen nach
- Vernetzung innerhalb der Gemeinde wurde gesteigert
- Angebot von gemeindenahen Aktivitäten wird sehr geschätzt
- Gesundheit ist ein wichtiges kommunalpolitisches Thema
- breitere Bevölkerungsschichten wurden angesprochen
- anfängliche Skeptiker sind nun begeistert dabei



- Was lief weniger gut seit Projektende?
 - komplizierte und sehr aufwendige
 Förderantragsstellung (FGÖ)
 - zu viel Bürokratie und umfangreiche
 Dokumentationspflicht für die Förderung durch den FGÖ
 - bestimmte Maßnahmen, bei denen gewisse **Defizite angesprochen** werden (z.B. Gedächtnistraining, Stress..)
 wurden nicht besonders gut angenommen
 - psychosoziale Gesundheit eher noch ein Tabuthema



- aufgebaute Strukturen:
 - Projektteams bestehen noch (auch trotz Mitgliederwechsel)
 - Vereinsobmänner in das Projektteam integriert
 - **Gesundheitsbeauftragte** im Gemeinderat verankert ✓ regelm. Berichte über gesundheitsförderliche Aktivitäten
 - Kooperation mit Referentinnen vom PSD läuft weiter
 - Zusammenarbeit mit Vereinen (z.B. Feuerwehr)
 - Zusammenarbeit mit **Diätologin** aus dem Modellprojekt
 - Kooperation mit Gesundheitskaberettist



Gesundheit in der Kommunalpolitik

- Gesundheitsförderung ein Thema im Gemeinderat durch den GF-Beauftragten (Berichte)
- Unterstützung durch die Gemeindevertretung
- finanzielle und räumliche Ressourcen
- keine Diskussionen mehr in Bezug auf die Bedeutung von Gesundheitsförderungsprojekten
- Akzeptanz wurde erhöht
- parteiübergreifende Einstimmigkeit zum Thema Gesundheit



Charta zur nachhaltigen GF in der Gemeinde

- Gesundheitsförderungsbeauftragter
- Öffentlichkeitsarbeit
- finanzielle Ressourcen
- Räumlichkeiten
- Vernetzung
- Bewusstseinsbildung durch versch. Aktivitäten



- Was braucht es noch zusätzlich?
 - das Projekt soll weitergehen
 - die finanzielle Unterstützung muss weitergehen
 - die Begleitung soll weitergehen
 - gemeindeübergreifende "Ideenbörse"









DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Prof.(FH) Mag. Dr. Erwin Gollner MPH

Fachhochschule Burgenland Departmentleiter & Studiengangsleiter Gesundheit Steinamanger Str. 21 7423 Pinkafeld Tel. 0043 (0) 3357 45370 1050 Fax 0043 (0) 3357 45370 1011 Erwin.gollner@fh-burgenland.at

Prof. (FH) Mag. Florian Schnabel

Fachhochschule Burgenland
Hochschullehrer
Steinamangerer Str. 21
7423 Pinkafeld
Tel. 0043 (0) 3357 45370 1137
Fax 0043 (0) 3357 45370 1011
Florian.schnabel@fh-burgenland.at