

# Endbericht

*Dieser Endbericht ist zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von interessierten Personen abgerufen werden. Er dient dazu, die Erfahrungen aus dem Projekt anderen zur Verfügung zu stellen, um bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Damit aus Fehlern auch gelernt werden kann, ist es selbstverständlich ebenso wichtig, Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

*Beginnen Sie den Bericht mit einer kurzen Darstellung des Konzeptes, ähnlich wie bereits bei der Antragstellung. Beschreiben Sie dann die konkrete Projektdurchführung und gehen Sie anschließend ausführlich auf Ergebnisse und Empfehlungen ein – wie in der Inhaltsstruktur auf der Folgeseite vorgegeben.*

Projektnummer	2205
Projekttitle	<b>Gesundheit erleben – ein Leben lang! Kinder und Jugendliche in Klosterneuburg haben ihre Gesundheit fest im Griff (G.E.E.L.L)</b>
Projektträger/in	Stadtgemeinde Klosterneuburg
Projektlaufzeit	01.06.2012-01.10.2013
Erreichte Zielgruppengröße	1.700
Autoren/Autorinnen	Mag. <sup>a</sup> Heike GUGGI; Mag. <sup>a</sup> Barbara STRASSNIG
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	<a href="mailto:guggi@aam.at">guggi@aam.at</a> <a href="mailto:strassnig@aam.at">strassnig@aam.at</a>
Weblink/Homepage	<a href="http://www.oeapg.at">www.oeapg.at</a>
Datum	19.11.2013

## 1. Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.222 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

- Projektbeschreibung
- Ergebnisse und Fazit

**G.E.E.L.L.** ist ein Projekt zur Prävention bzw. Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 6-18 Jahren im Setting Schule. Als Pilotprojekt wurde es im Schuljahr 2012/2013 sehr erfolgreich in der Stadtgemeinde Klosterneuburg umgesetzt.

Das innovative Konzept, bestehend aus *Partizipation*, *Empowerment* u. *Motivation* zielt darauf ab, gesundheitsrelevante Einstellungen u. Verhaltensweisen zu fördern.

Die Projektstruktur ist auf Adaptivität, Nachhaltigkeit u. Übertragbarkeit angelegt. **G.E.E.L.L.** bietet ein Rahmenkonzept, das aus flexiblen Bausteinen besteht, um unterschiedlichen Bedingungen, Bedürfnissen und Möglichkeiten der Schulen gerecht zu werden.

Das Besondere des Projekts liegt in der engen Verzahnung zwischen Wissenschaft und Praxis. Mit dem Ansatz der Motivforschung werden Motive für ein positives Gesundheitsverhalten erforscht und systematisiert, um Grundlagen für die Entwicklung von Strategien zur Beeinflussung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen zu erhalten. Diese werden unter Partizipation der Zielgruppen als Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme in den Schulalltag implementiert.

Neben klassischen Gesundheitsthemen wie Ernährung u. Bewegung steht vor allem die psychosoziale Gesundheit im Fokus. Didaktisch werden befähigende Maßnahmen (Empowerment) vermittelt, bei denen es darum geht, ein (Problem-) Bewusstsein u. Ressourcen aufzubauen u. achtsam mit ihnen umzugehen. Trainings über Zeitmanagement, Informations- u. Wissensmanagement sowie Lern- u. Kreativitätsstrategien führten zu vielen positiven Veränderungen bei den Jugendlichen. Besonders die Kombination mit einem Entspannungstraining war sehr wirksam. Auch die Sozialkompetenz-Trainings stärkten die Jugendlichen u. führten zu einem besseren emotionalen Befinden bzw. einem unterstützenden Freundeskreis.

Im Zuge des Pilotprojekts wurden nicht nur neue Erkenntnisse für die Gesundheitsförderung bei jungen Menschen gesammelt, sondern auch zentrale Erkenntnisse zur erfolgreichen und nachhaltigen Durchführung gewonnen. Auf dieser Basis sollen die in **G.E.E.L.L.** – erarbeiteten Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsangebote im Schulalltag langfristig implementiert werden.

## 2. Projektkonzept

Beschreiben Sie

- welche Überlegungen zum Projekt geführt haben, welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.
- Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.
- das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.
- die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).
- die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.

## 2.1 Warum G.E.E.L.L.? Ein Problemaufriss

### Epidemiologische Probleme

Für die Kinder- und Jugendgesundheit ist eine steigende Prävalenz von Lebensstilerkrankungen, Entwicklungs- und psychosozialen Störungen zu beobachten. Beispielhaft sei die bereits im Kindesalter beginnende Zunahme von Adipositas, Diabestes mellitus und psychischen Problemen genannt.

Im Gegensatz zu den klassischen Infektionskrankheiten, sind an der Entstehung dieser zumeist chronisch verlaufenden und damit kostenintensiven Erkrankungen vermehrt Einflussfaktoren beteiligt, die außerhalb des traditionellen bio-medizinischen Bereichs liegen.

### Soziale Probleme

Soziale Determinanten wie Einkommen und Bildungsgrad der Eltern, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Umwelteinflüsse (vgl. „Policy Rainbow“ von Dahlgren und Whitehead 1991) beeinflussen zunehmend die Entwicklung und Erhaltung von Gesundheit und betreffen in der Regel mehrere Lebensräume von Kindern und Jugendlichen. Vor allem das Bildungsniveau hat einen wesentlichen Einfluss auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Einstellungen. Zahlreiche Studien belegen, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialen Status (einkommensschwach und bildungsfern) geringere Chancen auf eine gute Gesundheit haben als Kinder und Jugendliche aus sozial gut situierten Verhältnissen.

### Methodische Probleme

Das Grundproblem der Primärprävention und Gesundheitsförderung ist, dass zwar einerseits sehr viel Wissen darüber existiert, wie Krankheitsrisiken vermieden werden können, aber die praktische Umsetzung in vielen Fällen nur ansatzweise gelingt. Obwohl die Vorteile von Prävention auf der Hand liegen, zeigt nur ein geringer Teil der Bevölkerung die Bereitschaft, selbst Verantwortung zu übernehmen und für die eigene Gesundheit aktiv zu werden. Vorsorge stellt für viele Menschen nach wie vor eine verhaltenstechnische Herausforderung dar. Das schwierige an der Gesundheitsförderung speziell bei jungen Menschen ist zudem, dass die Konsequenzen eines gesundheitsschädigenden Verhaltens erst Jahrzehnte später spürbar werden.

Lebensstile sind immer eingebettet in emotionale, soziale und kulturelle Kontexte. Deswegen gilt für die Prävention/Gesundheitsförderung: Es sind nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch soziale und psychische Motive zu adressieren, welche (potenziell gesundheitsgefährdende) Verhaltensweisen auslösen bzw. aufrechterhalten. Bestehende Präventionsprogramme setzen zwar thematisch an den Gesundheitsproblemen der Kinder und Jugendlichen an, werden von ihnen aber in den wenigsten Fällen akzeptiert da ihre Lebenswelt darin nicht oder zu wenig berücksichtigt wird.

### Strukturelle Probleme

Das Problem der Gesundheitsförderung in Österreich ist, dass sie noch viel zu viel in Projekten gedacht und durchgeführt wird. Die nachhaltige Wirksamkeit solcher (Einzel-) Initiativen ist fraglich, da sie auf einen bestimmten Zeitraum beschränkt und großteils isoliert voneinander stattfinden. Nicht zuletzt wird das Gebot der Nachhaltigkeit immer wieder durch das Problem der Finanzierung konterkariert. Es braucht daher ein klares politisches und gesellschaftliches Bekenntnis zur Prävention/Gesundheitsförderung. Weg vom Projektdenken hin zur Strategie- und Programmendenken! Das heißt, wissenschaftlich fundierte Gesamtkonzepte mit einem klaren Ziel –und Umsetzungsauftrag und einer langfristig gesicherten Finanzierung, die in der (Gesundheits-) Politik eine feste Verankerung haben.

## 2.2 Wer ist G.E.E.L.L.?

Das Projekt **G.E.E.L.L. Gesundheit erleben – ein Leben lang! Kinder und Jugendliche in Klosterneuburg haben ihre Gesundheit fest im Griff!** ist eine Forschungs-Praxis Kooperation der **Stadtgemeinde Klosterneuburg** und der **Österreichischen Akademie für Präventivmedizin & Gesundheitskommunikation (ÖAPG)**, die das Projekt auf wissenschaftlicher Basis entwickelte und umsetzte. Die Projektleitung wurde von Gesundheitsstadtrat *DDr. Holger Herbrüggen* (Stadtgemeinde Klbg) und Frau *Mag.<sup>a</sup> Brigitte John-Reiter* (ÖAPG) übernommen, welche durch zahlreiche Projekte und Fortbildungsaktivitäten auf eine langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung zurückblicken kann. Bei der Entwicklung der Maßnahmen wurde mit einem interdisziplinär besetzten Expertenbeirat und fachspezifischen ExpertInnen aus den Bereichen Ernährung, Bewegung und Psycho-soziales zusammengearbeitet. Die fachliche Begleitung und Supervision des Projektes wurde von der Projektsteuerungsgruppe übernommen, die mit VertreterInnen der Stadtgemeinde Klosterneuburg (*Bgm. Mag. Stefan Schmuckenschlager*), der ÖAPG (*Univ.-Doz. Dr. Karl Sablik*) und der Initiative „Tut gut!“ (*Walburga Steiner*) besetzt war. Finanziert wurde das Projekt durch den *Fonds Gesundes Österreich* (FGÖ) und der Initiative „Tut gut!“ des *Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds* (NÖGUS).

## 2.3 Auf den Schultern von Riesen....Projektvorbilder

Die Österreichische Akademie für Präventivmedizin und Gesundheitskommunikation als Netzwerkknoten für zahlreiche Aktivitäten auf dem Gebiet der Primärprävention und Gesundheitsförderung verfügt über ein umfangreiches Know-how über Maßnahmen und Methoden, die sich bereits in anderen Projekten als effektiv erwiesen haben. Diese Ansätze weiterzuentwickeln, zu verfeinern, eventuell auch in differenten Kontexten anzuwenden, ermöglicht wissenschaftlichen und praktischen Fortschritt. Im Folgenden werden Projekte vorgestellt, welche interessante Erkenntnisse und Impulse für **G.E.E.L.L.** geliefert haben:

- ❖ Die **Selbstbestimmungstheorie der Motivation** („Self-Determination Theory of Motivation“) ist eine Motivationstheorie, die sich bereits in zahlreichen Projekten der Primär- aber auch Sekundärprävention als erfolgversprechend erwiesen hat. Die Selbstbestimmungstheorie (SDT) zielt auf jene Prozesse ab, durch welche eine Person die Motivation erhält, ihr Verhalten zu ändern und diese Veränderung langfristig beizubehalten. Da die SDT also sowohl auf die Initiation als auch auf das Aufrechterhalten von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen abzielt, wurde sie als theoretische Basis für die Entwicklung von Präventionsangeboten herangezogen.
- ❖ Der **Lebensweltansatz** von Alfred Schütz und Thomas Luckmann als weitere Grundlage für die Planung von Angeboten, die von Kindern & Jugendlichen auch genutzt werden, ist dem Projekt **„Jugend trifft Gesundheit – all im grüana“** entnommen. Mit dem Ziel, die Akzeptanz von Gesundheitsangeboten bei Jugendlichen in Vorarlberg zu erhöhen, wurden die Lebenswelten der Jugendlichen anhand von Fotostrecken und Gruppendiskussionen erforscht und versucht, Angebote verstärkt auf die in diesen Alltagswelten vorherrschenden Relevanzen und Orientierungen abzustimmen.
- ❖ Die **Motivforschung** ist eine Methode, die vor allem in der psychologischen Marktforschung Anwendung findet und die bewussten und unbewussten Entscheidungs- und Handlungsmotive von KonsumentInnen erforscht. Die daraus erstellten psychologischen Profile, dienen als Grundlage für die Entwicklung von Verkaufs- und Marketingstrategien sowie Werbekampagnen. Da Motive auch im Gesundheitsverhalten zum Tragen kommen, wurde eine adaptierte Vorgehensweise für die Entwicklung von neuen, effektiven Kommunikationskonzepten und Präventionsprogrammen entwickelt.
- ❖ **GUT DRAUF – Bewegen, entspannen, essen – aber wie!** ist eine breit angelegte Gesundheitsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Jugendliche von 12-18 Jahren sollen durch gesunde Angebote, die Spaß machen und ihren Bedürfnissen entsprechen, dazu motiviert werden, ein

gesundheitsförderliches Verhalten dauerhaft in den eigenen Lebensalltag zu integrieren. Als „Dachmarke“ bietet GUT DRAUF Einrichtungen und AkteurInnen unterschiedlicher Handlungsfelder im Sozialraum Jugendlicher eine wissenschaftlich fundierte Qualitätssicherung bei der Entwicklung und Implementierung von gesundheitsgerechten und attraktiven Projekten. Diese umfasst die Beratung und Zertifizierung der Einrichtungen und die Schulung der MitarbeiterInnen/AkteurInnen. Als „MultiplikatorInnen“ werden diese durch Information, Schulung und Beratung nachprüfbar befähigt, Präventionsprogramme qualitativ und eigenständig umzusetzen. GUT DRAUF steht für ein gesundheitsgerechtes, innovatives, eventorientiertes und jugendgerechtes pädagogisches Arbeiten. Die 8 Qualitätskriterien – Ganzheitliche Zielsetzung, Nachhaltigkeit, Zielgruppenorientierung, Gesundheit „in Szene setzen“, qualifiziertes Personal, Partizipation, Qualitätssicherung & Evaluation, Vernetzung – wurden bei der Entwicklung und Umsetzung der G.E.E.L.L.-Maßnahmen berücksichtigt. Weiters wurde auch bei G.E.E.L.L. auf die Qualifizierung von zentralen MultiplikatorInnen wie LehrerInnen, Peers und Eltern als Methode zur Nachhaltigkeitsförderung gesetzt.

#### 2.4 Das Setting: Stadtgemeinde Klosterneuburg

Die Stadtgemeinde Klosterneuburg stellt das übergeordnete Setting des Projekts G.E.E.L.L. dar, wobei das zentrale Handlungsfeld die Klosterneuburger Schulen bilden.

Die Schule als Lebens-, Lern- und Erfahrungsraum ist ein idealer Ort für präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen, da Kinder und Jugendliche hier alters- und schichtübergreifend über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren fast täglich erreicht werden können.

Da es ein Anliegen war, mit G.E.E.L.L. ein bedarfsgerechtes und zielgruppenorientiertes Gesamtkonzept zu schaffen, sollte eine ausführliche Erhebung des Ist-Stands zunächst Aufschluss über vorhandene gesundheitsfördernde Strukturen und Ressourcen in der Stadtgemeinde und in den Schulen geben (Methoden: Internet- und Literaturrecherchen, Interviews mit Stakeholdern aus dem schulischen und außerschulischen Bereich, Kurz-Fragebogen über Gesundheitsförderungsangebote an Schulen/SchuldirektorInnen). Des Weiteren wurden in einer schriftlichen Bedarfserhebung Daten zum subjektiven Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen erhoben.

Die Ergebnisse der Ressourcen- und Strukturanalyse im Setting zeigen generell, dass umfassende Strategien zur Primärprävention und Gesundheitsförderung in Klosterneuburg bisher fehlen. Dies entspricht der generellen strukturellen Lage in Österreich, in der Prävention und Gesundheitsförderung realpolitisch subventionsabhängig und projektgebunden gestaltet werden. Im außerschulischen Bereich gibt es zwar engagierte Einzelpersonen mit guten Ideen; mangels finanzieller Möglichkeiten und Kooperationen bleibt es aber zumeist bei Einzelinitiativen, welche sich nicht nachhaltig etablieren können. Etwa zwei Drittel der Angebote stammen aus dem Bereich Bewegung und Sport, 10% der Angebote beziehen sich auf Kreatives und Kulturelles. Viele Angebote in der Stadtgemeinde Klosterneuburg stammen von Sportclubs und Vereinen. Nach den Non-Profit-Organisationen ist hier vor allem die Stadtgemeinde selbst sehr aktiv. Angebote aus dem sozialen Bereich (Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen, Umgang mit schwierigen Entwicklungsphasen) sind leider kaum zu finden. Im schulischen Bereich zeichnet sich ein ähnliches Bild ab: In den einzelnen Schulen findet man ein buntes Stückwerk an verschiedenen Aktivitäten wie z.B. Wandertage, Schulsportfeste, Verkehrserziehung, Zahngesundheitspflege, Lesetrainings, Bewegte Klasse, Soziales Lernen, Gesunde Jause etc. Auch hier fehlt aber ein wissenschaftlich fundiertes Gesamtkonzept. Zudem ist mangels Evaluierung nicht belegt, inwieweit diese Maßnahmen tatsächlich dazu beitragen, das Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern.

Erwähnenswert ist, dass in den Volks- und Neuen Mittelschulen das Bewusstsein um die Bedeutung einer möglichst frühen Gesundheitsförderung und das Commitment generell größer sind. Während in den Volksschulen die klassischen Schwerpunkte Ernährung und Bewegung dominieren, wird in den Neuen Mittelschulen vor allem auf die Förderung der sozialen Kompetenzen der SchülerInnen Wert gelegt.

Dass hier ein Bedarf ist bestätigen auch die Ergebnisse der Bedarfserhebung. Die Jugendlichen (10-18 Jahre) bewegen sich noch recht viel und sind auch kaum übergewichtig. Beschwerden zeigen sich vor allem im psychosomatischen Bereich (besonders Kopfschmerzen, Erschöpfung, Konzentrationsprobleme), teilweise gibt es auch Probleme im sozialen Miteinander (Konflikte, Mobbing). Hier besteht eindeutig Handlungsbedarf, um frühzeitig möglichen Gesundheitsbeeinträchtigungen entgegenzuwirken.

## 2.5 Zielgruppen

- a) **Direkte Zielgruppen:** Die Hauptzielgruppe des Projekts bilden Klosterneuburger Kinder und Jugendliche von 6-18 Jahren im schulischen Bereich (Pflicht- und Bundesschulen).

Da aus ökonomischen und zeitlichen Gründen nicht die gesamte Zielgruppe der Klosterneuburger Kinder und Jugendlichen einbezogen werden konnte, wurde mit einem repräsentativen Sample gearbeitet, welches alle im Setting vorhandenen Schultypen umfasst: Volksschule, Sonderschule, Neue Mittelschule, Allgemein höher bildende Schule und Berufsbildende höhere Schule. Aus diesen Schulen wiederum wurde eine Stichprobe von insgesamt 12 Projektklassen gezogen (randomisiert).

- BG/BRG Klosterneuburg: 1e, 5a, 7c
- NMS Langstögergasse (Sport- und Sprachklasse + Polytechnische Schule): 3a, 5. Poly
- NMS Hermannstraße: 3a
- HBLA Wein- und Obstbau: 2. Jahrgang, 4. Jahrgang
- VS Hermannstraße | Schule im Zentrum: 2a, 3a, 4a
- Allgemeine Sonderschule Klosterneuburg: ASO1 und ASO2

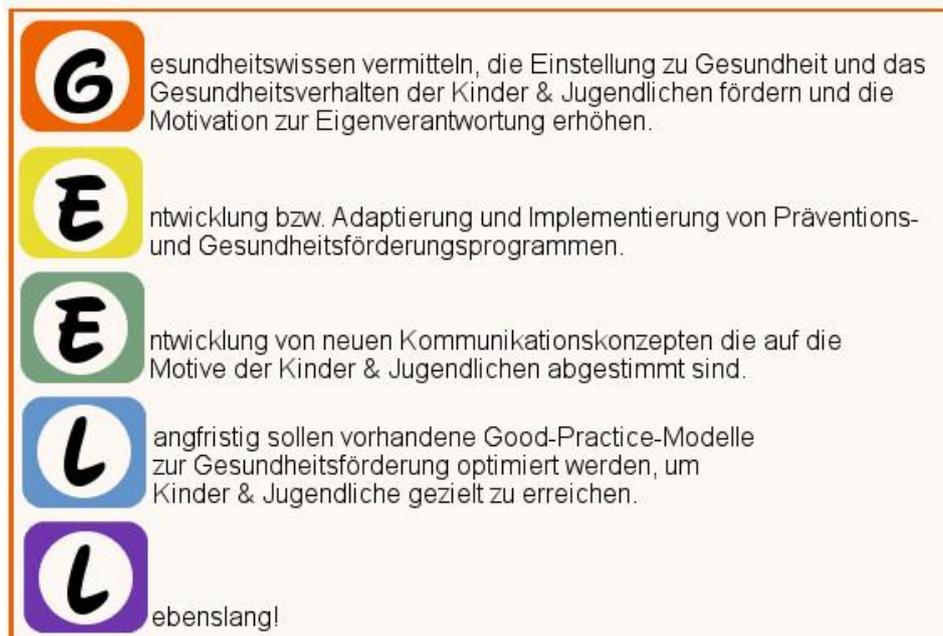
- b) **Indirekte Zielgruppen 1:** ExpertInnen und AkteurInnen im schulischen Bereich

- DirektorInnen
- LehrerInnen
- PädagogInnen
- SchulärztInnen
- SchulpsychologInnen
- SchulsozialarbeiterInnen
- Eltern (Sample-Schulen)
- kommunale Bildungspolitik

- c) **Indirekte Zielgruppen 2:** ExpertInnen und AkteurInnen im außerschulischen Bereich

- Eltern im außerschulischen Setting
- ÄrztInnen und nicht akademische Gesundheitsberufe
- Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung (PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen)
- Gesundheitsförderungs- und PräventionsberaterInnen
- andere Gesundheitsprojekte und -initiativen
- offene und verbandliche Jugendarbeit
- VertreterInnen von regionalen Vereinen, Interessensvertretungen und Freizeiteinrichtungen im Kinder- und Jugendbereich
- lokale AkteurInnen in der Kinder- und Jugendkulturszene (z.B. Barbesitzer, Freizeiteinrichtungen)
- VertreterInnen der kommunalen Verwaltung (Gemeindepolitik)

## 2.6 G.E.E.L.L.-Ziele



Da der Grundstein für viele, später chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Diabetes, Übergewicht, psychische Erkrankungen etc. bereits in sehr frühen Lebensphasen gelegt wird, ist es nötig, ebenso früh mit präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen anzusetzen. Kindheit und Jugend sind ebenso sensible wie auch chancenreiche Entwicklungsphasen. Neben körperlichen und psychosozialen Veränderungsprozessen, ist dieser Lebensabschnitt mit der Bewältigung von vielfältigen sozialen und identitätsstiftenden Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben verbunden, die die Weichen für spätere Gesundheit und Lebensqualität stellen. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen werden zum Guten oder Schlechten erworben und psychische bzw. physische Ressourcen in unterschiedlichem Maße aufgebaut (Dür/Griebler 2007: *Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des 7. WHO-HBSC-Survey 2006*; S. 11).

G.E.E.L.L. hat sich daher ganz global zum Ziel gesetzt, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern.

Damit Prävention wirksam werden kann, muss sie an den Determinanten der Gesundheit ansetzen und gleichzeitig auf zwei Ebenen intervenieren: Die eine bleibt jene des Individuums, dessen individuelles Verhalten und Lebensstil, die andere aber muss an den gesellschaftlichen Strukturen und Verhältnissen ansetzen, die wiederum das Verhalten des Einzelnen mitkonstituieren, wie z.B. soziale Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen, allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt.

G.E.E.L.L. möchte mit erlebnispädagogischen Maßnahmen zunächst am Verhalten bzw. Lebensstil der Kinder und Jugendlichen ansetzen. Das innovative Konzept des Projekts, bestehend aus *Partizipation–Empowerment* und *Motivation*, zielt darauf ab, gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen nachhaltig zu fördern, Kompetenzen und Ressourcen aufzubauen und die gesundheitliche Eigenverantwortung zu erhöhen. Kinder und Jugendliche gewinnen dadurch mehr Sicherheit im Umgang mit Chancen und Risiken, mit denen sie in ihrem Entwicklungsprozess konfrontiert werden und lernen selbstbestimmt und eigenverantwortlich auf ihre Gesundheit zu achten. Dabei wird bei der Gestaltung der Maßnahmen auf alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede geachtet.

Neben der Motivation und Befähigung der Kinder und Jugendlichen zu einem positiven Gesundheitsverhalten bzw. einer bewussten Lebensführung geht es aber auch um die Entwicklung von adäquaten Rahmenbedingun-

gen in ihren Lebenswelten. Soziale Determinanten wie Einkommen und Bildungsgrad der Eltern, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Umwelteinflüsse beeinflussen die Entwicklung und Erhaltung von Gesundheit und betreffen in der Regel mehrere Lebensräume von Kindern und Jugendlichen.

Die Schule als zentraler Lebens-, Lern- und Erfahrungsraum, in welchem Kinder und Jugendliche heranwachsen, ist ein idealer Ort um präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen langfristig zu implementieren.

Zugangsbarrieren durch soziale oder ethnische bzw. kulturelle Herkunft können in der Schule überwunden werden. Gerade Kinder und Jugendliche, die aus Familien mit niedrigem sozialen Status (sozial schwache und bildungsferne Schichten, Alleinerzieher, Migrationshintergrund) stammen, haben einen speziellen Unterstützungsbedarf da sie komplexen umwelt- und psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind, auf die sie auch mit unterschiedlichen Gesundheitsrisiken bzw. Erkrankungen reagieren.

Im Sinne der Verhältnisprävention soll G.E.E.L.L die Schule zu einem Ort machen, an dem umfassende Lebens- und Gesundheitskompetenzen vermittelt werden. Gesundheitsförderung bedeutet Schulentwicklung: Gesundheitsfördernde Unterrichtsgestaltung (Aufbau von Gesundheits- und Persönlichkeitsressourcen z.B. Gesundheitskompetenz, Problemlösungsfähigkeit, Selbstwirksamkeit, Eigenverantwortung, Pausen, gehirngerechtes Lernen), ein gesundheitsförderndes Schulmanagement (Partizipation, Kommunikation, Teambuilding) sowie die Gestaltung gesundheitsfördernder struktureller Rahmenbedingungen (ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung, Raumgestaltung) beeinflussen die Gesundheit, die Leistungsbereitschaft und die Leistungsfähigkeit von SchülerInnen und Lehrpersonal.

Ganzheitlichkeit ist hierbei ein wesentlicher Aspekt: Eine gesundheitsfördernde Schule muss die gesamte Schule mit allen Ebenen des Schulgeschehens (Unterricht, Schulleitung, Nachmittagsbetreuung, etc.) und alle Personen die in ihr leben, lernen und arbeiten mit einbeziehen. Kommunikation, Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Stakeholdern wie DirektorInnen, LehrerInnen, PädagogInnen, SchulpsychologInnen, SchulärztInnen und Eltern spielte daher in allen Phasen des Projekts eine wesentliche Rolle; ebenso die Einbindung in kommunale Voraussetzungen (Gesundheits- und Bildungspolitik Klosterneuburg).

Besonderen Wert wird bei der gesundheitsfördernden Schule auch auf die Unterstützung und Fortbildung einzelner Anspruchsgruppen wie LehrerInnen, SchulärztInnen, PsychologInnen, JugendarbeiterInnen, etc. gelegt, denn soziale Kompetenz, Gesundheit und Wohlbefinden dieser Berufsgruppen sind die Voraussetzung für eine optimale Betreuung und Förderung der Kinder und Jugendlichen.

Mit G.E.E.L.L ist ein ganzheitliches Rahmenkonzept entwickelt worden, das aus flexiblen Bausteinen besteht, um den unterschiedlichen Bedingungen, Bedürfnissen und Möglichkeiten in den Schulen gerecht zu werden.

G.E.E.L.L ist weiters in methodischer Hinsicht innovativ: Wir tragen der Tatsache Rechnung, dass viele bestehende Präventionsprogramme von den Kindern und Jugendlichen oft nicht angenommen werden und dementsprechend nicht die gewünschte Wirkung erzielen. Viele Programme scheitern, weil sich Kinder und Jugendliche in ihrer Lebenswelt darin nicht wiederfinden. Denkstrukturen und Verhaltensweisen sind zwar einerseits an das Individuum gebunden, haben aber andererseits immer eine kulturelle und soziale Dimension und unterliegen sozioökonomischen Bedingungen, Konsummustern Modetrends, sozialen Netzwerken, gesellschaftlichen Diskursen, etc.

Der Schlüssel für diese Lebenswirklichkeit, in der tagtäglich hunderte Entscheidungen für oder gegen bestimmte Möglichkeiten getroffen werden, liegt in den Beweggründen dieses Entscheidens und Handelns. -> Motivation ist die „Triebkraft für Verhalten“.

Mit der Methode der Motivforschung wurden gesundheitsrelevante Entscheidungs- und Handlungsmotive und damit verbundene Bedürfnisse und Ziele erforscht und systematisiert. Auf Basis dessen wurden Kommunikationskonzepte und Präventionsprogramme entwickelt, die authentisch sind und sich an den Werten und Motiven der Kinder und Jugendlichen orientieren. Diese lassen sich auch auf bereits vorhandene Good-Practice-Modelle aus der Gesundheitsförderung übertragen.

Lebenslang! -> Bei der Entwicklung von G.E.E.L.L. wurde von Anfang an an eine langfristige Strategie gedacht. G.E.E.L.L. sollte als Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm ein dauerhafter Bestandteil in den Schulen Klosterneuburgs werden. Die Entwicklung eines wissenschaftlichen Gesamtkonzepts stand daher gegenüber Einzelaktionen im Vordergrund.

Unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit wird nach der Modellphase (= operatives Projektende) ein Roll-out auf alle Klosterneuburger Schulen erfolgen, das von der ÖAPG wissenschaftlich begleitet wird. Ziel dieses Prozesses ist, Schulverantwortlichen die Kompetenz zu vermitteln, das G.E.E.L.L.-Konzept selbständig und nachhaltig anzuwenden. Somit wurde die Grundlage für eine ganzheitliche und vor allem langfristige Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen.

## 2.7 G.E.E.L.L.-Vorteile

- Kindheit und Jugend sind sensible aber auch chancenreiche Entwicklungsphasen. Durch die erfolgreiche Bewältigung von psychosozialen Entwicklungsaufgaben werden hier die Weichen für spätere Gesundheit gestellt: Der Return of Investment ist in diesen frühen Lebensphasen daher sehr hoch.
- G.E.E.L.L. ist keine Einzelinitiative mit einseitigem Fokus, sondern ein umfassendes und wissenschaftlich fundiertes Gesamtkonzept zur Förderung der Gesundheit Kinder und Jugendlicher, das neben körperlichen Aspekten vor allem auch psychische und soziale Dimensionen miteinbezieht.
- Das Setting Schule bietet einen alters- und schichtübergreifenden Zugang, in dem der Großteil der Zielgruppe über viele Jahre hinweg konstant erreicht werden kann. Dadurch können auch Faktoren wie soziale Ungleichheit und Geschlechterdifferenzen überwunden werden.
- Durch Partizipation, Empowerment und Motivation fördert man bei LehrerInnen und SchülerInnen Commitment und Akzeptanz. Dies wirkt sich einerseits positiv auf die Umsetzung aus, andererseits bleibt das Wissen dauerhaft in der Schule verankert und kann nachhaltig wirken.
- Gesunde SchülerInnen weisen bessere Lernerfolge auf, sind weniger anfällig für Stress und können auch Probleme leichter bewältigen.

### 3. Projektdurchführung

Beschreiben Sie

- wie die Projektaktivitäten/-maßnahmen und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.
- die Projektgremien/Strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.
- umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.
- allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.

#### 3.1 Zeitlicher Ablauf der Projektaktivitäten/-maßnahmen und Methoden



### Sample-Schulen & Stichprobenklassen

#### Sample Schulen: 06.06.2012

- VS Hermannstraße – Schule im Zentrum (statt VS Anton Brucknergasse)
- NÖ Mittelschule Langstögergasse mit Sport- und Sprachklasse + Polytechnische Schule
- NÖ Mittelschule Klosterneuburg-Hermannstraße
- BG/BRG Klosterneuburg
- Höhere Bundeslehranstalt (HBLA) für Wein- und Obstbau
- Allg. Sonderschule (ASO) Klosterneuburg (Aufnahme nach Eigeninteresse der Schule)

#### Auswahl Stichprobenklassen (randomisierte Auswahl): 11.09.-13.09.2012

- 2a, 3a, 4a VS Hermannstraße
- 2. Jg. und 4. Jg. HBLA Wein- und Obstbau
- 3a/5. Poly NMS Langstögergasse
- 3a NMS Hermannstraße
- 1e, 5a, 7c BG/BRG Klbg
- ASO 1+2 Allg. Sonderschule (*nicht per Zufall nach Los, da die Kinder der anderen Klassen teilweise erhebliche Beeinträchtigungen haben, was nicht der Zielgruppe des Projekts entspricht*).

## Standortbestimmung und Bedarfserhebung: Ist und Soll in Klosterneuburg

### SETTINGANALYSE Stadtgemeinde Klosterneuburg

**ZIEL:** Analyse der Ist-Situation. Aufschluss über das Angebot und die Qualität an Maßnahmen auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung in Klosterneuburg gewinnen. Lücken und Potenziale sollen identifiziert und herausgearbeitet werden um das Projekt effektiv in kommunale Voraussetzungen und Strukturen zu integrieren. Bereits bestehende Ressourcen sollen genutzt und eingebunden werden, neue, ergänzende Maßnahmen bedarfsgerecht geplant werden.

#### DURCHFÜHRUNG:

- Recherche regionale Medien (Amtsblatt, Bezirksblatt, NÖN, NÖWI-Zeitung der Klosterneuburger Wirtschaft, Plattform Marktplatz Klosterneuburg, Audit „familienfreundliche Gemeinde“, Statistik Austria)
- Erstellung Kategoriensystem: Gesunde Freizeitangebote in Klosterneuburg, **24.07.2012**
- Besprechungen mit regionalen Stakeholdern
- **11.07.2012** Info-Mail an Mag. Franz Brenner (**Familien-Audit Klosterneuburg** –umfassende Erhebung der Freizeitangebote in der Gemeinde, Leitung: DI Dr.<sup>in</sup> Maria Theresia Eder -Stadträtin für Familien, Frauen, Jugend, Schulen und Kindergärten)

**12.07.2012** Pi Jay`s Sozialarbeiterinnen Klosterneuburg (Kerstin Renner, Josef Hafiz)

**23.07.2012** Mag.<sup>a</sup> Eva Stöber (Bildungsbeauftragte Klosterneuburg)

### SETTINGANALYSE Klosterneuburger Schulen (Sample-Schulen)

**ZIEL:** Analyse der Ist-Situation: Schulische Rahmenbedingungen & Angebote in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention. Formulierung des Maßnahmen- und Handlungsbedarfs; Entwicklung passgenauer Handlungspläne für die einzelnen Schulen.

#### DURCHFÜHRUNG:

- Recherche Schulhomepages, regionale Medien (Amtsblatt, NÖN, Bezirksblatt)
- Informationstreffen mit den Sample-Schulen:
  - 22.06.2012** HBLA für Wein- und Obstbau (Hr. Dir. Vogl)
  - 25.06.2012** VS Hermannstraße (Fr. Dir.<sup>in</sup> Hauk)
  - 25.06.2012** (Sammeltermin): NMS Hermannstraße (Fr. Dir.<sup>in</sup> Berger); NMS Langstögergasse (Fr. Dir.<sup>in</sup> Pollitt); ASO Klbg (Fr. Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Palman)
  - 05.07.2012** BG/BRG Klosterneuburg (Hr. Dir. Koch)
- Besprechungen mit Stakeholdern:
  - 19.07.2012** Mag.<sup>a</sup> Eva Stöber (Bildungsbeauftragte Klosterneuburg)
  - 20.09.2012** Informationsaustausch mit Emily Bono (x-point Schulsozialarbeit)
- Kurz-Fragebogen für SchuldirektorInnen „Schulische Gesundheitsangebote für Kinder und Jugendliche“-> Retourfrist für Fragebögen ist der **31.01.2013**

### BEDARFSERHEBUNG SCHÜLERINNEN

**ZIEL:** Verbesserung der Datenlage zum subjektiven Bedarf der Kinder und Jugendlichen, um fundierte Planungs- und Handlungsgrundlagen zu erhalten. Durch die Erhebung der gesundheitlichen Bedürfnisse, Wünsche, und Probleme von Kindern und Jugendlichen können Maßnahmen problemorientiert, bedarfs- und bedürfnisgerecht gestaltet werden. Im Zuge dessen erfolgt auch eine Differenzierung der SchülerInnen nach sozialen, ethnischen, kulturellen und religiösen Zugehörigkeiten und Zusammenhänge zur gesundheitlichen Situation werden sichtbar.

**INHALT:** Entwicklung eines Modells zum Gesundheitsverhalten mit Fokus auf Einflussfaktoren zur Änderung bestimmter Verhaltensmuster & Operationalisierung des Modells. Falls vorhanden wurden bestehende Instrumente/Skalen in den Fragebogen integriert, bzw. falls notwendig, neue Skalen/Fragen entwickelt. Umsetzung

des Modells in einen quantitativen Fragebogen in 2 Versionen für Kinder (6-10 Jahre) und Jugendliche (11-18 Jahre). Dauer: 15 Min. für Kinder; 30 Min für Jugendliche. Fragen zu folgenden Themenkomplexen:

- Aktueller Gesundheitszustand (subjektiv wahrgenommen)
- Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit: Mobbing, Sucht, Stress)
- Handlungskompetenz (soziale Kompetenz, Selbstwirksamkeit, Informationskompetenz)
- Soziales Umfeld

#### DURCHFÜHRUNG:

- **Planung/Entwicklung Bedarfserhebung SchülerInnen Juli-August 2012**
- **Durchführung Bedarfserhebung SchülerInnen:** Verteilung der Fragebögen an alle beteiligten Schulen (**17. September – 21. September 2012**), Fragebögen wurden (größtenteils) im Unterricht ausgefüllt. Die Beantwortung war anonym und freiwillig. An personenbezogenen Daten wurden nur Alter, Geschlecht & Schulstufe erhoben.
- **Auswertung/Interpretation d. Ergebnisse aus Bedarfserhebung (Okt. 2012):** Getrennte Auswertung für Kinder (6-10 Jahre) und Jugendliche (11-18 Jahre), Auswertung anhand des Modells zum Gesundheitsverhalten. Faktor/Skalenbildung für versch. Kompetenzen (z.B. Selbstwert, Selbstwirksamkeit); statistische Auswertung über Einflussfaktoren und deren Wechselwirkungen auf gesundheitsrelevante Faktoren wie Gewicht; Berücksichtigung spezieller Gruppen (männlich, weiblich, (Nicht)RaucherInnen, Schule und Schulklassen).

## Information & Kommunikation

*Kinder- und Jugendgesundheit ist ein komplexer Prozess, an dessen Entwicklung und Erhaltung Einflussfaktoren aus mehreren Lebensräumen beteiligt sind. Die Kommunikation und Kooperation mit und zwischen den Stakeholdern auf den verschiedenen Ebenen spielt daher eine Schlüsselrolle in der Entwicklung einer koordinierten, interdisziplinären Gesamtstrategie, welche Ressourcen, Kompetenzen und Wissen aus unterschiedlichen Fachgebieten bündelt („Health in all Policies“) und multifaktorielle Ansätze zur Förderung der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Klosterneuburg hervorbringt.*

**Zielgruppe: DirektorInnen und KlassenvorständInnen der Sample-Schulen bzw. Stichproben-Klassen, SchulsozialarbeiterInnen, SchulärztInnen.**

**ZIEL:** Transparenz, Partizipation, Stärkung der Gesundheitskompetenz und struktureller Ressourcen der zentralen AkteurInnen im Setting Schule. Direktion sowie LehrerInnen wurden von Anfang an in die Planung, Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen – Befragungen, Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme – einbezogen. Dies steigerte das Commitment sowie die Eigenverantwortung und förderte die Auseinandersetzung der PädagogInnen mit gesundheitlichen Themen. Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Gesundheitsdeterminanten und Gesundheitschancen bzw. Krankheitsrisiken wurden vom Projektteam im Zuge der Diskussion der Forschungsergebnisse (Bedarfserhebung) aufgezeigt und verständlich gemacht. Durch die gemeinsame Planung der inhaltlichen Schwerpunkte der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme und der Einbezug der LehrerInnen in die Durchführung (Terminkoordination, Anwesenheit während der Durchführung und Nachbesprechung der Maßnahmen mit den SchülerInnen) wurde zudem deren aktive Handlungsbereitschaft und Eigeninitiative gefördert.

**INHALTE & MAßNAHMEN:** Präsentation des Projekts (Aufklärung über den Problemzusammenhang, Begründung des Bedarfs, Vorstellen der Projektidee und der geplanten Aktivitäten und Maßnahmen) und Aufzeigen der Möglichkeiten und Vorteile, die sich für SchülerInnen und LehrerInnen eröffnen. Fachlicher, partnerschaftlicher Austausch über Maßnahmengestaltung, Umsetzungsmöglichkeiten und konkrete Einbindung der jeweili-

gen Schulorganisation in Planung, Entwicklung bzw. Durchführung des Projekts. Regelmäßige Treffen & Gespräche zur Information über den aktuellen Projektstand und die Forschungsergebnisse bzw. zur inhaltlichen und zeitlichen Koordination der Umsetzungs-Maßnahmen. Regelmäßige Feedbackgespräche zur Durchführung der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme v.a. mit den KlassenvorständInnen der Stichprobenklassen (E-Mail, Telefon).

#### **DURCHFÜHRUNG:**

Mag.<sup>a</sup> Heike GUGGI und Mag.<sup>a</sup> Barbara STRASSNIG (ÖAPG)-> Durchführung

- Kurz-Projektpräsentation im Rahmen der Schulplattform Klosterneuburg am **30.05.2012**
- Einladung (Email) an Sample-Schulen zur ausführlichen Projektpräsentation (**06.06.2012**)
- Informationstreffen mit den Sample-Schulen:
  - 22.06.2012** HBLA für Wein- und Obstbau (Hr. Dir. Vogl)
  - 25.06.2012** VS Hermannstraße (Fr. Dir.<sup>in</sup> Hauk)
  - 25.06.2012** (Sammeltermin): NMS Hermannstraße (Fr. Dir.<sup>in</sup> Berger); NMS Langstögergasse (Fr. Dir.<sup>in</sup> Pollitt); Allg. Sonderschule (ASO) Klbg (Fr. Palman)
  - 05.07.2012** BG/BRG Klosterneuburg (Hr. Dir. Koch)
- Projektstartbesprechungen:
  - 11.09.2012** VS Hermannstraße (Fr. Dir.<sup>in</sup> Hauk)
  - 11.09.2012** NMS Langstögergasse (Fr. Dir.<sup>in</sup> Pollitt)
  - 11.09.2012** NMS Hermannstraße (Fr. Dir.<sup>in</sup> Berger)
  - 12.09.2012** BG/BRG Klosterneuburg (Hr. Dir. Koch, Schulsozialarbeiter DSA Michael Mijailovic)
  - 13.09.2012** HBLA Wein- und Obstbau (telefonisch MMag.<sup>a</sup> Romana Bauer)
  - 13.09.2012** ASO Klbg (telefonisch Hr. Dir. Sallomon)

#### **Zielgruppe: Eltern Stichprobenklassen**

**ZIEL:** Eltern bilden die Schnittstelle zwischen schulischem und außerschulischem Bereich. Ihnen kommt im Transfer gesunder Verhaltensweisen vom schulischen in den privaten Lebensraum und in deren Aufrechterhaltung eine Schlüsselfunktion zu. Ziel ist es, Prävention und Gesundheitsförderung in den Familien selbst zu fokussieren. Aufklärung, Information über und Integration in das Projekt sowie bestimmte Maßnahmen, sollen Eltern bei der Aufgabe der Förderung und Erhaltung der Gesundheit ihrer Kinder unterstützen.

**INHALTE:** Projektinformation: Darstellung des Problemzusammenhangs, Begründung des Bedarfs, Vorstellen der Projektidee und der geplanten Aktivitäten und Maßnahmen, Aufzeigen der Vorteile von Interventionen. Motivation und Information über Möglichkeiten zur Unterstützung und aktiven Teilnahme.

#### **DURCHFÜHRUNG:**

Mag.<sup>a</sup> Heike GUGGI und Mag.<sup>a</sup> Barbara STRASSNIG (ÖAPG)-> Durchführung

- Ein ausführliches Informationsschreiben für die Eltern über die geplante Befragung (Bedarfserhebung) wurde den Eltern über die Schulen übermittelt.
- Schulinformationsabende & Projekt-Info-Folder für Eltern in allen Stichprobenklassen, die - wenn möglich - im Rahmen regulär stattfindender Elternabende abgehalten wurden.
  - 14.09.2012** (1e BG/BRG)
  - 17.09.2012** (5. Kl. POLY NMS Langstögergasse)
  - 27.09.2012** VS Hermannstraße (Sammeltermin für 2a, 3a, 4a)
  - 04.10.2012** (3a NMS Hermannstraße)
  - 10.10.2012** (3a NMS Langstögergasse)

7c BG/BRG: Elternabend fand zum Zeitpunkt der Terminfindung bereits statt. Die Eltern wurden mittels eines Projekt-Info-Folders informiert.

2.Jg./4.Jg. HBLA Wein- und Obstbau: Elternabende finden nicht statt, da die SchülerInnen nicht aus Klosterneuburg kommen, sondern aus ganz Österreich. Die Eltern wurden nur mittels eines Projekt-Info-Folders informiert.

ASO 1+2 (Allg. Sonderschule): Elternabend fand zum Zeitpunkt der Terminfindung bereits statt. Die Eltern wurden nur mittels eines Projekt-Info-Folders informiert.

- In der Informationsarbeit für die Eltern sollen LehrerInnen und SchülerInnen als MultiplikatorInnen eingesetzt werden. Sie informieren die Eltern in formellen (LehrerInnen) und informellen (SchülerInnen, die zuhause über das Projekt erzählen) Gesprächen über das Projekt.

### Zielgruppe: Kinder und Jugendliche Stichprobenklassen

**ZIEL:** Akzeptanz und aktive Mitarbeit der Zielgruppen.

Interesse und Motivation für das Projekt sollen geweckt und Informationen über Ablauf und Inhalte zielgruppengerecht vermittelt werden, sodass die Kinder und Jugendlichen ein Gefühl der Partizipation entwickeln und das Projekt nicht als Zwang erleben.

**INHALTE:** Projektinformation: Vorstellen der Projektidee und der geplanten Aktivitäten und Maßnahmen, Aufzeigen der Vorteile von Interventionen. Da sich die rational-argumentative Ebene in dieser Zielgruppe oft als nicht sehr fruchtbringend erweist, wurde versucht, die Projektidee durch erlebnispädagogische Maßnahmen zu vermitteln und das dem Projekt zu Grunde liegende „Lebensgefühl“ - Prävention als Lebensfreude, Wohlbefinden und Lebensqualität - zu transportieren.

### DURCHFÜHRUNG:

Mag.<sup>a</sup> Heike GUGGI und Mag.<sup>a</sup> Barbara STRASSNIG (ÖAPG)-> Durchführung

- Projektpräsentation in den Stichprobenklassen (Projekt-Info-Folder für Kinder & Jugendliche und Sticker, Plakate). Projektvorstellung durch Mag.<sup>a</sup> Guggi und Mag.<sup>a</sup> Strassnig.
  - 11.10.2012 2a, 3a, 4a VS Hermannstraße
  - 17.10.2012 2. Jg. HBLA Wein- und Obstbau
  - 17.10.2012 3a/5. Poly NMS Langstögergasse
  - 17.10.2012 3a NMS Hermannstraße
  - 17.10.2012 4.Jg. HBLA Wein- und Obstbau
  - 18.10.2012 1e, 5a, 7c BG/BRG Klbg
  - 24.01.2013 ASO 1+2 Allg. Sonderschule
- Kick-off Veranstaltungen  
**Wandertag** mit Kinderolympiade VS Hermannstraße: **02.10.2012**. Wandertag zur Kerblwiese, Klosterneuburg. Stationen Kinderolympiade: Sackhüpfen, Seilziehen, Zapfenlauf, Quiz (Gesundheitsthemen), Suchspiel Natur.

**Zielgruppe: Stakeholder kommunales Setting (ÄrztInnen und nicht akademische Gesundheitsberufe, Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung, Gesundheitsförderungs- und PräventionsberaterInnen, Jugend(sozial)arbeiterInnen, VertreterInnen der Gemeindepolitik, etc.)**

**ZIEL:** Ressourcengewinnung – Know-how, Beziehungen, Infrastruktur, kooperative Strukturen auf kommunaler Ebene. Die Einbindung in die kommunalen Voraussetzungen und ein koordiniertes Zusammenwirken aller verantwortlichen Bereiche (z.B. intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Bildungs-, Sozial- und Wirtschaftspolitischer Bereich) ist maßgeblich für den Erfolg des Projekts. Vernetzung und Dialog zwischen

unterschiedlichen Berufsgruppen sollen Intensivierung und Fokussierung von Gesundheitsförderung und Prävention bewirken, Verantwortung und Commitment stärken sowie tragfähige Beziehungen für nachhaltige Kooperationen aufbauen.

**INHALTE:** Einführung in das Projekt; Informationsarbeit: Aufklärung über den Problemzusammenhang, Begründung des Bedarfs, Vorstellen der Projektidee und der geplanten Aktivitäten und Maßnahmen, Aufzeigen der Vorteile von Interventionen. Ein anschließender Diskussionsteil dient dazu, den persönlichen Kontakt und gedanklichen Austausch mit den Dialoggruppen zu intensivieren, Ressourcen, Chancen und Defizite in der Gemeinde im Sinne einer Standortbestimmung zu eruieren, fachlichen Input bezüglich der Projektgestaltung zu erhalten und mögliche Kooperationen auszuloten.

#### **DURCHFÜHRUNG:**

- „Save the Date“ am **21.12.2012**
- Einladung (per Email) am **10.01.2013** durch ÖAPG (131 Adressen) und WKO Klosterneuburg (1.024 Adressen)
- **22.01.2013** im Rahmen des **Vernetzungstreffens** für das 2. Präventionsfest Klosterneuburg („Klosterneuburger Vorsorge-Parcours“): Vorstellung durch Projektleiter Mag.<sup>a</sup> John-Reiter und DDr. Herbrüggen, PP-Präsentation & Info-Folder.

## Motivforschung

Zielgruppe. NUR Jugendliche 11-18 Jahre: Diese Altersgruppe verfügt sowohl über die mental-kognitiven, als auch die sprachlichen Fähigkeiten zur Selbstreflexion ihrer Meinungen, Einstellungen, Entscheidungs- und Handlungsmuster.

**ZIEL:** Was bewegt Kinder und Jugendliche zu einem gesundheitsbewussten Verhalten? Der Alltag von Kindern und Jugendlichen wird von einer Vielzahl unterschiedlicher Motive beeinflusst. Motive sind die bewussten und unbewussten Entscheidungs- und Handlungsanreize, die als Triebkraft für das Streben nach bestimmten, als wünschenswert erachteten Zielen, dienen. Die Motivforschung bietet einen Zugang zu diesen inneren und verhaltensauslösenden Werten, Orientierungen und Bedürfnissen. Ihre Erforschung und Systematisierung (Bildung von psychologischen Profilen) stellt die Grundlage für die Entwicklung von neuen, zielgerichteten Kommunikationskonzepten und Strategien zur Beeinflussung gesundheitsbewusster Verhaltensweisen und Lebensstile in der Zielgruppe Jugendliche bereit.

#### **INHALT:**

Mit Hilfe der Motivforschung sollten folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- Was verstehen Kinder und Jugendliche unter „Gesundheit“? Wie wird der Begriff definiert? Welche Attributionsmuster und Bedeutungsstrukturierungen gibt es?
- Was motiviert Kinder und Jugendliche dazu, sich gesund bzw. riskant zu verhalten? Von welchen Motiven, Werten und impliziten Bewusstseinsinhalten werden sie dabei beeinflusst?
- Welches sind ihre Gesundheitsbedürfnisse und welche Ziele verbinden sie mit gesundem Verhalten?
- Wie verhalten sich die Gesundheitsziele zu den Lebenszielen der Kinder und Jugendlichen?
- Sind ihre diesbezüglichen Werte eher intrinsisch (z.B. persönliches Wachstum, bedeutsame Beziehungen) oder extrinsisch (z.B. Ruhm, Reichtum, Anerkennung)?
- Wie gelingt es Kindern und Jugendlichen, gewollte Verhaltensänderungen in konkrete Handlungen überzuführen? Was brauchen sie für eine langfristig erfolgreiche Umsetzung? Welches sind hemmende, welches unterstützende Faktoren (persönlich, sozial, situativ)?

- Wie müssen Gesundheitsbotschaften kommuniziert werden, um Kinder und Jugendliche zu erreichen?
- Wie müssen Interventionsprogramme beschaffen sein, damit sie von Kindern und Jugendlichen akzeptiert und genutzt werden?

### **DURCHFÜHRUNG:**

- **Planung/Entwicklung Motivforschung qualitativ:** Die genauen Fragestellungen der Motivforschung wurden festgelegt und ein Konzept erstellt (**Aug.-Sept.2012**), darauf basierend wurde ein semistrukturierter Interviewleitfaden entwickelt, welcher sich an der nondirektiven Gesprächsführung orientiert.
- **Durchführung/Auswertung Motivforschung qualitativ:** Auswahl der geeigneten ExpertInnen & → Auftragserteilung für qualitative Auswertung: *Karmasin Motivforschung Ges.m.b.H.* (**15.10.2012**)
  - **FOKUSGRUPPEN**

**6 Fokusgruppen** (randomisiert), in welchen gesundheitsrelevante Entscheidungs- und Handlungsmotive zunächst **qualitativ** erforscht wurden.

Gruppendiskussionen am:

**29.10.2012** 5a POLY (NMS Langstögergasse) 5 TN (5 weibl., ca. 15 Jahre)

**29.10.2012** 3a Klasse (NMS Langstögergasse & NMS Hermannstraße), 10 TN (6 weibl./4 männl., ca. 13 Jahre)

**05.11.2012** 2. Jg (HBLA), 9 TN (5 weibl./4 männl.; ca. 16 Jahre)

**08.11.2012** 7c Klasse (BG/BRG), 10 TN (8 weibl./ 2 männl.; ca. 17 Jahre)

**08.11.2012** 4. Jg (HBLA), 6 TN (6 männl.; ca. 18 Jahre)

**12.11.2012** 5a Klasse (BG/BRG), 7 TN (4 weibl./ 3 männl.; ca. 15 Jahre)

Moderation: Termin 29.10.2012: Mag.<sup>a</sup> Nicole Steininger (Karmasin). Alle anderen Termine Mag.<sup>a</sup> Barbara Strassnig (ÖAPG)
  - Qualitative Auswertung (Karmasin) am **28.11.2012**
- **Planung/Entwicklung Motivforschung quantitativ (Nov.-Dez.2012):** Erstellung eines quantitativen Fragebogens. Basierend auf den explorativen Ergebnissen der qualitativen Auswertung wurden die einzelnen Motive strukturiert und verschiedenen Bereichen zugeordnet (teilweise angelehnt an bestehende Lebenszielmodelle: „GOALS A questionnaire for assessing life goals“ Pohlmann/Brunstein & „Aspiration Index“ (dt. Fassung) Klusmann/Trautwein/Lüdtke). Die Motive wurden allgemein und spezifisch für gesundheitsrelevantes Verhalten (z. B. Rauchen, gesunde Ernährung) erfragt → Umsetzung in einen Fragebogen für Jugendliche (11-18 Jahre), Dauer: 10-15 Min.
- **Durchführung Motivforschung quantitativ:** Verteilung der Fragebögen an den Schulen (**12.12.2012**), Fragebögen wurden während des Unterrichts ausgefüllt (anonym & freiwillig).
- **Auswertung/Interpretation d. Ergebnisse der quantitativen Motivforschung:** Dateneingabe in SPSS/ Auswertung (**Jan. 2013**), Überprüfung der Eignung der qualitativ gefundenen Motivstruktur für die Zielgruppe (SchülerInnen zw. 11-18 Jahren), Analyse der Bedeutung einzelner Motive für spezifisches Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Alkohol/Nikotin), ebenso wurden soziodemografische Variablen und Schultyp berücksichtigt. (**Jan-Feb 2013**).

### **PARTIZIPATION: IDEENWERKSTÄTTEN & MARKTSTÄNDE**

Zielgruppe. Kinder 6-10 Jahre; Jugendliche 11-18 Jahre

**ZIEL:** Um die Akzeptanz und Inanspruchnahme der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme zu erhöhen muss ein Bezug zur Lebens-, Erfahrungs- und Wertewelt junger Menschen hergestellt werden. Durch die direkte Zusammenarbeit mit Kindern bzw. Jugendlichen in Ideenwerkstätten bzw. Marktständen sollen Konzeptionen entstehen, welche einerseits den Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention entsprechen und andererseits einen Kontextbezug zur Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen aufweisen und sie dort abholen, wo sie stehen. Die Teilhabe an der Gestaltung der Programme ermöglicht Kindern

und Jugendlichen in ihrem Sinne Einfluss zu nehmen: Ihre Vorstellungen und Ideen von Gesundheit einzubringen, Gesundheitsziele gemäß ihren Werten und Orientierungen zu definieren und praktische Schritte zu deren Erreichung zu planen.

**INHALTE & METHODEN:** „Ideenwerkstätten“ (Kinder 6-11 Jahre): Vorschläge und Ideen zu den Themen Ernährung (Diskussion), Klassengemeinschaft (+/-Karten) und Wohlfühlen (Bild malen „Was mich glücklich macht“). „Marktstand“ (Jugendliche 11-18 Jahre): Der Marktstand ist eine Lehrmethode für Kleingruppenarbeit. Die Jugendlichen sollten sich in die Themen Ernährung, Bewegung, Wohlfühlen/Entspannen, Alkohol & Rauchen und Mobbing einarbeiten, Gesundheitsziele definieren und praktische Umsetzungsmöglichkeiten erarbeiten und diese auf Plakaten festhalten. Im Anschluss wurden die erarbeiteten Plakate gegenseitig präsentiert, bewertet und sämtliche Vorschläge zusammengetragen.

#### **DURCHFÜHRUNG: Dez. 2012**

Mag.<sup>a</sup> Heike Guggi/ Mag.<sup>a</sup> Barbara Strassnig

- **Ideenwerkstätten**
  - VS Hermannstraße: **11.12.2012**
  - 1e BG/BRG: **19.12.2012**
  - ASO Klbg: **24.01.2013**
  
- **Marktstand**
  - **12.12.2012:** 3a NMS Langstögergasse
  - **12.12.2012:** 5. Poly NMS Langstögergasse
  - **12.12.2012:** 4. Jg. HBLA Wein- und Obstbau
  - **17.12.2012:** 2. Jg. HBLA Wein- und Obstbau
  - **19.12.2012:** 5a BG/BRG
  - **20.12.2012:** 7c BG/BRG
  - **21.12.2012:** 3a NMS Hermannstraße

## **Selbstwirksamkeits- und Selbstmanagement-Trainings**

Zielgruppe. NUR Jugendliche 11-18 Jahre: Entwicklungspsychologische Gründe (höherer Selbstreflexionsgrad, Autonomie und Handlungsfähigkeit).

**ZIEL:** Wenn es darum geht, gute Vorsätze in die Tat umzusetzen, geraten Jugendliche oft in Konflikt mit anderen Motiven wie Spaß, Aufregung und Abwechslung. Bei der Auslösung und Aufrechterhaltung von Verhaltensweisen spielt die Selbstregulation eine große Rolle: In den Trainings erlernen Jugendliche die Fähigkeit, ihre Aufmerksamkeit, Gefühle und Impulse auf bestimmte Ziele zu fokussieren und durch konkrete Handlungen zu verwirklichen. Gleichzeitig werden ihre Gesundheits- und Lebenskompetenzen gestärkt, problematischen Formen der Stressbewältigung (z.B. Rauchen, Alkoholkonsum) wird so vorgebeugt (Bewältigungspotenziale). Dies verleiht mehr Sicherheit im Umgang mit Herausforderungen, Chancen und Risiken. Eine positive Kompetenzerfahrung (Selbstwirksamkeit) und erlebte Wirkungskontrolle stärken das Selbstvertrauen.

**INHALTE & METHODEN:** Theoretische Grundlagen bilden hierfür Modelle zur **Selbstwirksamkeitserwartung** und **Selbstregulation** (u.a. nach Kanfer/ Reinecker/ Schmelzer 2006). Erlebnispädagogische und praxisnahe Methoden sollen zu einer raschen Umsetzung im Alltag befähigen (z.B. pädagogische Spiele mit lebenswirklichen Problemen und Herausforderungen, Übungen zur Selbstwertstärkung und Selbstwirksamkeit, etc.). Methodisch wird auf befähigende Maßnahmen („Empowerment“) fokussiert: Selbstregulation, Selbstwirksamkeit und Kompetenzerfahrung. Dimensionen:

- Selbstwirksamkeitserwartung (Vertrauen in eigene Fähigkeiten)

- Kompetenzerfahrung
  - >Handlungskompetenz & Problemlösungskompetenz
  - >Lebenskompetenzen („Life skills“)
  - >Gesundheits- und Risikokompetenz
- Selbstorganisation
- Selbstdisziplin & Selbstkontrolle (Impuls- und Verhaltenskontrolle)
- Selbstregulationskompetenzen (Ausdauer)
- Frustrationstoleranz & Konfliktmanagement
- Kohärenzgefühl (Positives Gefühl des Vertrauens, selbst schwere Belastungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können – Sinnhaftigkeit-Verstehbarkeit-Handhabbarkeit)

Methoden: Stressregulation, Biofeedback, Entspannungs- und Atemtechniken, Fokussierungsübungen (multimedial unterstützt), erlebnispädagogische und gruppensdynamische Übungen mit Bewegungselementen.

### **DURCHFÜHRUNG: Dez. 2012**

Die Trainings werden als Teil der Basismodule zusammen mit den Motivationsgesprächen angeboten. Pro Klasse **2 Einheiten à 90 Minuten (90 Min = 2 Unterrichtsstunden)**. Expertin: Mag.<sup>a</sup> Daniela SATZINGER (*Psychologin*)

- **Planung/Entwicklung/Organisation der Selbstwirksamkeits- und Selbstmanagement-Trainings:** Entwicklung der Inhalte und Lernziele **Okt. 2012**; Durchführung: Dr. Bardia Monshi / Mag.<sup>a</sup> Daniela Satzinger, *I Vip – Institut für Vitalpsychologie 03.12.2012*

- **Start + Durchführung Selbstwirksamkeits- und Selbstmanagement-Trainings:**

Termine:

**1. Einheit: Selbstmanagement**

**17.12.2012:** 1e BG/BRG

**19.12.2012:** 7c BG/BRG

**19.12.2012:** 2. Jg. HBLA Wein- und Obstbau

**19.12.2012:** 4. Jg. HBLA Wein- und Obstbau

**20.12.2012:** 3a NMS Hermannstraße

**20.12.2012:** 5a BG/BRG

**21.12.2012:** 3a NMS Langstönergasse

**23.01.2013:** 5.Poly NMS Langstönergasse

**LEGENDE**

MultiplikatorInnen-Schulungen (peer-to-peer, LehrerInnen & Eltern)

Maßnahmen Gesundheitsförderungs-Programme

Evaluation der Maßnahmen und Effekte

## Selbstwirksamkeits- und Selbstmanagement-Trainings

Zielgruppe. NUR Jugendliche 11-18 Jahre: Entwicklungspsychologische Gründe (höherer Selbstreflexionsgrad, Autonomie und Handlungsfähigkeit).

### **DURCHFÜHRUNG: Jan. 2013**

Expertin: Mag.<sup>a</sup> Daniela SATZINGER (*Psychologin*) Termine:

#### **2 Einheit: Selbstwirksamkeit**

**14.01.2013:** 3a NMS Langstögergasse

**15.01.2013:** 3a NMS Hermannstraße

**16.01.2013:** 5. Poly NMS Langstögergasse

**24.01.2013:** 1e BG/BRG

**30.01.2013:** 4. Jg. HBLA Wein- und Obstbau

**01.02.2013:** 2. Jg. HBLA Wein- und Obstbau

**01.02.2013:** 7c BG/BRG

**15.02.2013:** 5a BG/BRG

## Information & Kommunikation

Zielgruppe: DirektorInnen und KlassenvorständInnen der Sample-Schulen bzw. Stichproben-Klassen, SchulsozialarbeiterInnen, SchulärztInnen.

**ZIEL:** Transparenz, Partizipation, Stärkung der Gesundheitskompetenz und struktureller Ressourcen der zentralen AkteurInnen im Setting Schule. Die Direktion und LehrerInnen wurden von Anfang an in die Planung, Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen – Befragungen, Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme – einbezogen. Dies steigerte das Commitment sowie die Eigenverantwortung und förderte die Auseinandersetzung der PädagogInnen mit gesundheitlichen Themen. Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Gesundheitsdeterminanten und Gesundheitschancen bzw. Krankheitsrisiken wurden vom Projektteam im Zuge der Diskussion der Forschungsergebnisse (Bedarfserhebung) aufgezeigt und verständlich gemacht. Durch die gemeinsame Planung der inhaltlichen Schwerpunkte der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme und der Einbezug der LehrerInnen in die Durchführung (Terminkoordination, Anwesenheit während der Durchführung und Nachbesprechung der Maßnahmen mit den SchülerInnen) wurde zudem deren aktive Handlungsbereitschaft und Eigeninitiative gefördert.

**INHALTE & MAßNAHMEN:** Regelmäßige Treffen & Gespräche zur Information über den aktuellen Projektstand und die Forschungsergebnisse bzw. zur inhaltlichen und zeitlichen Koordination der Umsetzungs-Maßnahmen. Regelmäßige Feedbackgespräche zur Durchführung der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme v.a. mit den KlassenvorständInnen der Stichprobenklassen (E-Mail, Telefon).

### DURCHFÜHRUNG:

Mag.<sup>a</sup> Heike GUGGI und Mag.<sup>a</sup> Barbara STRASSNIG (ÖAPG)-> Durchführung

- **Ergebnisbesprechungen „Bedarfserhebung“ Sample Schulen:** Besprechung der Ergebnisse aus der Bedarfserhebung/Evaluationserhebung t1 und Festlegung der inhaltlichen Schwerpunkte der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme individuell für jede Schule.
  - 13.11.2012:** VS Hermannstraße (Dir.<sup>in</sup> Hauk KV 2a, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Frewein KV 3a, Dipl. Päd.<sup>in</sup> Bozek KV 4a)
  - 09.01.2013:** NMS Hermannstraße (Dir.<sup>in</sup> Berger, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Schrott KV 3a)
  - 30.01.2013:** BG/BRG Klbg (Dir. Koch, Dr.<sup>in</sup> Wilfinger Schulärztin, DSA Mijailovic Schulsozialarbeiter, Mag.<sup>a</sup> Huttar KV 1e, Mag. Zessner Spitzenberg KV 7c)
  - 11.02.2013:** NMS Langstögergasse (Dir.<sup>in</sup> Pollitt, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Großbointner KV 3a, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Pegrisch KV 5. Poly)
  - 13.02.2013:** HBLA Wein- und Obstbau (MMag.<sup>a</sup> Bauer Lehrerin Projektmanagement 2.Jg. & 4. Jg.)
  - 14.02.2013:** ASO Klbg (Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Palman KV Aso2, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Wiebogen KV Aso 1)
  
- **Projektabschlussbesprechungen GEELL-Pilotprojekt Sample Schulen:** Finale Reflexion und Besprechung des Projekts. Inhalte: Bewertung global; Bewertung des Nutzens für die SchülerInnen; Bewertung der Relevanz der inhaltlichen Schwerpunkte. Was hat gut/eher nicht gefallen? Welche Programme und ExpertInnen haben gut/nicht gefallen und warum? Bewertung/Kritik der Organisation und Zusammenarbeit mit dem Projektteam. Abschließend wurde gefragt, ob die Schulen an einer Fortführung des Projekts interessiert sind. Als Ergänzung zur Diskussion wurde den DirektorInnen und beteiligten LehrerInnen ein kurzer Feedbackbogen zur Abschlussbetrachtung verteilt, der schriftlich auszufüllen war.
  - 21.06.2013:** NMS Langstögergasse (Dir.<sup>in</sup> Pollitt, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Großbointner KV 3a, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Pegrisch KV 5. Poly)
  - 24.06.2013:** NMS Hermannstraße (Dir.<sup>in</sup> Berger, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Schrott KV 3a)
  - 25.06.2013:** VS Hermannstraße (Dir.<sup>in</sup> Hauk KV 2a, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Frewein KV 3a, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Eigner Integrationslehrerin 3a, Dipl. Päd.<sup>in</sup> Bozek KV 4a)
  - 27.08.2013:** BG/BRG Klbg (Dir. Koch, Mag. Donner-neuer Direktor ab September 2013)

**HBLA Wein- und Obstbau** (MMag.<sup>a</sup> Bauer Lehrerin Projektmanagement 2.Jg. & 4. Jg.): *nur schriftlich via Feedbackbogen auf Grund von Termindichte seitens der Schule*

**ASO Klbg** (Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Palman KV Aso2, Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Wiebogen KV Aso 1): *nur schriftlich via Feedbackbogen*

## Motivationsgespräche zur Förderung eines gesunden Lebensstils

Zielgruppe. NUR Jugendliche 13-18 Jahre: Entwicklungspsychologische Gründe (höherer Selbstreflexionsgrad, Autonomie und Handlungsfähigkeit).

**ZIEL:** Im Alltag sollen Jugendliche dazu angeregt werden, präventive und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen aufzunehmen. Da es oft schwer fällt, gute Vorsätze in Verhalten bzw. Handlungen zu überführen, sollen Theorie-basierte, motivierende Interventionen die Gesundheitswerte und -motive der Jugendlichen wirksam ansprechen. Ein maßgeschneidertes Kommunikationskonzept, das auf Ressourcenstärkung, Motivation und Handlungsinitiierung setzt, zielt auf die kognitiven, psychischen **und** kommunikativen Prozesse ab, die die Grundlage für Einstellungen und Wertmuster bilden und versucht diese dahingehend zu beeinflussen, dass die Kinder und Jugendlichen zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten, gesundheitsbewussten Lebensführung motiviert werden.

### INHALTE:

Inhaltliche & gestalterische Kriterien ergeben sich vor allem aus den Ergebnissen aus der Motivforschung. Die Themen sind auf die Schwerpunktthemen der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme abgestimmt:

- **Gesunde Ernährung**
- **Konfliktmanagement/Mobbing/Soziales Miteinander & Kommunikation**
- **Entspannung**
- **Zeit-, Wissens- und Informationsmanagement**
- **Essstörungen/Diäten**
- **Soziale Kompetenz/Selbstwert**
- **Bewegung**
- **Berufsorientierung**

Die theoretischen Grundlagen liefern Konzepte aus der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI/*William Miller* u. *Stephen Rollnick*), das Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA, Health Action Process Approach, *Ralf Schwarzer*) sowie das Transtheoretische Modell/Stufenmodell der Verhaltensänderung (TTM, „Transtheoretical Model“, *James O. Prochaska*). Dieses Modell definiert Veränderung als fließenden Prozess, der verschiedene Stadien durchläuft: Absichtslosigkeit – Absichtsbildung – Vorbereitung – Aktion – Aufrechterhaltung.

Als Vorbild für die methodische Konzeption der Motivationsgespräche diente das Konzept MOVE (Motivierende Kurzintervention). Dieses Beratungskonzept wurde von der „*ginko Stiftung für Prävention*“ mit wissenschaftlicher Begleitung durch die Universität Bielefeld entwickelt. Die Beratung – ursprünglich für Jugendliche mit Substanzproblemen entwickelt - wird jeweils auf die unterschiedlichen Phasen des Verhaltens und der Veränderungsbereitschaft (Motivationssituation) abgestimmt. Ziel ist es, gesundheitliche Begleitung bereitzustellen und bei Bedarf unterstützend zu beraten: Denkanstöße werden gegeben und eine kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Verhaltensmustern gefördert, Ziele formuliert und konkrete Handlungsschritte vereinbart.

Die Motivationsgespräche bestehen aus **6 Einheiten à 45 Minuten (45 Min = 1 Unterrichtsstunde)**. Sie gliedern sich in 3 Phasen:

1. Beziehungsaufbau & Informationsvermittlung (2 Einheiten)
2. Gesundheitspsychologische Interventionen: Motivation & Unterstützung zur Änderung von Verhaltensweisen (2 Einheiten)
3. Erfahrungsaustausch, Erfolgskontrolle bzw. Problemanalyse (2 Einheiten).

**DURCHFÜHRUNG : März-Juni 2013**

ExpertInnen

- Friedrich NACHFÖRG  
(Dipl. Psychosozialer Berater; Outdoor-Motopädagoge)
- Mag.<sup>a</sup> Verena SCHLOSSER-WINDAUER  
(Klinische- und Gesundheitspsychologin)
- Mag.<sup>a</sup> Margit DEMMEL  
(Klinische- und Gesundheitspsychologin, Diplomierte Entspannungstrainerin)

- **Planung/Entwicklung/Organisation der Motivationsgespräche zur Förderung eines gesunden Lebensstils:** Lernziele und Inhalte festgelegt **Okt.-Nov. 2012**; Ausschreibung & Vergabe an externe ExpertInnen; Inhaltliche Koordination ExpertInnen (Abstimmung der Motivationsgespräche mit Themen der Präventionsprogramme); Terminkoordination Schulen/ExpertInnen -> **Jan.-März 2013**

- **Start + Durchführung Motivationsgespräche: März-Juni 2013**

Termine:

**1. Einheit Motivationsgespräche:**

- 19.03.2013:** 3a NMS Langstöbergasse (Nachförg)
- 20.03.2013:** 5. Poly NMS Langstöbergasse (Schlosser)
- 03.04.2013:** 4. Jg. HBLA Wein- und Obstbau (Demmel) \*)
- 08.04.2013:** 2. Jg. HBLA Wein- und Obstbau (Demmel) \*)
- 09.04.2013:** 7c BG/BRG (Schlosser)
- 11.04.2013:** 5a BG/BRG (Schlosser)
- 18.04.2013:** 3a NMS Hermannstraße (Schlosser)

*\*) Auf Grund von Termenschwierigkeiten seitens der HBLA für Wein- und Obstbau Klosterneuburg konnte die 3. Einheit der Motivationsgespräche von Frau Mag.<sup>a</sup> Demmel im 4.Jg und 2.Jg leider nicht durchgeführt werden.*

**2. Einheit Motivationsgespräche:**

- 10.04.2013:** 3a NMS Langstöbergasse (Nachförg)
- 10.04.2013:** 5. Poly NMS Langstöbergasse (Schlosser)
- 15.04.2013:** 5a BG/BRG (Schlosser)
- 17.04.2013:** 2. Jg. HBLA Wein- und Obstbau (Demmel)
- 17.04.2013:** 4. Jg. HBLA Wein- und Obstbau (Demmel)
- 25.04.2013:** 7c BG/BRG (Schlosser)
- 29.04.2013:** 3a NMS Hermannstraße (Schlosser)

**3. Einheit Motivationsgespräche:**

- 16.04.2013:** 3a NMS Langstöbergasse (Nachförg)
- 05.06.2013:** 5. Poly NMS Langstöbergasse (Schlosser)
- 11.06.2013:** 5a BG/BRG (Schlosser)
- 11.06.2013:** 7c BG/BRG (Schlosser)
- 13.06.2013:** 3a NMS Hermannstraße (Schlosser)

## Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme

Zielgruppe. Kinder 6-10 Jahre; Jugendliche 11-18 Jahre

**ZIEL:** G.E.E.L.L. möchte neue Wege gehen und jungen Menschen zeigen, dass Gesundheitsvorsorge mehr bedeutet als Verzicht und Disziplin. Im Mittelpunkt steht ein positiver Gesundheitsbegriff, der für Lebensfreude, Wohlbefinden und Lebensqualität steht und bei dem es darum geht, Ressourcen aufzubauen und achtsam mit ihnen umzugehen.

Erlebnispädagogische und praxisnahe Workshops zum *Ausprobieren und Mitmachen* zeigen Kindern und Jugendlichen, wie sie durch einfache aber wirksame Verhaltensweisen zu mehr Gesundheit im Alltag kommen. Die Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme führen die Kinder und Jugendlichen kognitiv und mit allen Sinnen an gesundheitliche Themen heran. Praxisorientierte Methoden bieten die Möglichkeit, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen auszuprobieren und in das eigene Verhaltensrepertoire zu übernehmen.

**INHALTE:** Ziel von G.E.E.L.L. war es, innovative & zielgruppenspezifische (-> MOTIVE!) Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche zu entwickeln und umzusetzen. So sind die Programme auf Basis der Ergebnisse aus der Motivforschung methodisch und in ihrem Kommunikationskonzept gezielt an den Handlungsmotiven Heranwachsender wie z.B. nach Spaß, Erlebnis, Abenteuer und Gemeinschaft orientiert. Die Lernziele und Inhalte wurden anhand der Ergebnisse aus der Bedarfserhebung (Sept. 2012) gemeinsam mit Direktion und KlassenvorständInnen festgelegt (individuelle Schule und Klasse). Thematisch werden die Bereiche Ernährung, Bewegung und vor allem psychosoziale Gesundheit abgedeckt. In Ideenwerkstätten und Marktständen (Dez.2012) hatten die Kinder und Jugendlichen dann auch direkt die Möglichkeit, ihre Wünsche und Vorstellungen zu äußern. Die Programme haben eine persönlichkeitsbildende und gesundheitsfördernde Wirkung (Erlebnispädagogik). Sie sind niederschwellig und transportieren eine Alltagskultur (Lebensweltorientierung), mit der sich die Kinder und Jugendlichen identifizieren. Dadurch wird eine räumliche, emotionale und kognitive Zugänglichkeit erreicht.

### THEMEN & INHALTE Kinder 6-10 J.: Durchführung-> März-Juni 2013; 3 x 2 Einheiten à 90 Minuten

(VS Hermannstraße, ASO Klbg)

- **Gesunde Ernährung**
- **Konfliktmanagement/Mobbing**
- **Entspannung**
- **Wissens- und Informationsmanagement**
- **Selbstwert**
- **Bewegung**

### THEMEN & INHALTE Jugendliche 11-18 J.: Durchführung-> März-Juni 2013; 2 x 2 Einheiten à 90 Min.

(BG/BRG, NMS Langstögergasse, NMS Hermannstraße, HBLA für Wein- und Obstbau)

- **Gesunde Ernährung**
- **Konfliktmanagement/Mobbing/Soziales Miteinander & Kommunikation**
- **Entspannung**
- **Zeit-, Wissens- und Informationsmanagement**
- **Essstörungen/Diäten**
- **Soziale Kompetenz/Selbstwert**
- **Bewegung**
- **Berufsorientierung**

## **DURCHFÜHRUNG : März-Juni 2013**

### ExpertInnen

- Christine BISCHOF  
(Einzel-, Paar- und Familienberatung, familylab-Trainerin, Mediation, Supervision & Beratung bei Essstörungen)
- Mag.<sup>a</sup> Margit DEMMEL  
(Klinische- und Gesundheitspsychologin, Diplomierte Entspannungstrainerin)
- Mag.<sup>a</sup> Monika FRAISL  
(Klinische- und Gesundheitspsychologin, Kinder- und Jugendpsychologin)
- Ing. Günther HEDIGER  
(Freiberuflicher Heilmasseur Schwerpunkt u.a. Gesunderhaltung & Prävention, Betreuer von nationalen und internationalen Sportteams, ehem. Leistungssportler Kanu)
- Mag. Stefan KUTSCHERA  
(Dipl. Lebens- und Sozialberater; nlp-resonanz-Lehrtrainer, -Lehrcoach)
- Gabriele LIESENFELD  
(Trainerin Ursprüngliches Spiel)
- Martin MAIR  
(Mitarbeiter, Fa. Baumax)
- Mag.<sup>a</sup> Barbara MASSATTI  
(Ernährungswissenschaftlerin, diplomierte Kindergesundheitstrainerin, Nordic-Walking-Trainerin)
- Stefan PATAK  
(Digital Communicator & Co-Founder, Whatchado GmbH)
- Mag.<sup>a</sup> Verena SCHLOSSER-WINDAUER  
(Klinische- und Gesundheitspsychologin)
- Mag.<sup>a</sup> Verena WARTMANN  
(Ernährungswissenschaftlerin)

## • Entwicklung/Organisation & Koordination Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme Kinder 6-10

### J. (VS Hermannstraße, ASO Klbg) -> Jan.-März 2013

- Lernziele und Inhalte festgelegt auf Basis der Ergebnisse aus der Bedarfserhebung (Sept. 2012), Ideenwerkstätten (Dez.2012) und Gespräche mit den SchuldirektorInnen und Klassenvorständen (Jan/Feb 2013).
- Erstellung eines methodischen Konzepts für die Programme auf Basis der Motivforschung (Nov. 2012).
- Inhaltliche Koordination & Vergabe an externe ExpertInnen.
- Erstellung des finalen Konzeptes der Präventionsprogramme durch die ExpertInnen & Freigabe durch Projektteam GEELL.
- Terminkoordination Schulen/ExpertInnen.

## • Durchführung Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme Kinder 6-10 J. (VS Hermannstraße, ASO Klbg)-> März-Juni 2013

### Termine:

- **Gesunde Ernährung**  
**04.04.2013:** Aso 1+Aso 2, ASO Klbg  
**14.05.2013:** 2a VS Hermannstraße (Wartmann)  
**14.05.2013:** 3a VS Hermannstraße (Wartmann)  
**06.06.2013:** 4a VS Hermannstraße (Arche Noah Schaugarten)
- **Konfliktmanagement/Mobbing**  
**19.03.2013:** 2a VS Hermannstraße (Liesenfeld-„Ursprüngliches Spiel“)

**15.05.2013:** 3a VS Hermannstraße (Kutschera)

➤ **Entspannung**

**04.06.2013:** 2a VS Hermannstraße (Demmel)

**04.06.2013:** 3a VS Hermannstraße (Demmel)

➤ **Wissens- und Informationsmanagement**

**10.04.2013:** 4a VS Hermannstraße (Kutschera-„Lernen leicht gemacht“)

➤ **Selbstwert**

**24.04.2013:** Aso 1, ASO Klbg (Fraisl)

**24.04.2013:** Aso 2, ASO Klbg (Fraisl)

➤ **Bewegung**

**15.05.2013:** Aso 1, ASO Klbg (Massatti-„Lernen in Bewegung“)

**15.05.2013:** Aso 2, ASO Klbg (Massatti-„Lernen in Bewegung“)

• **Entwicklung/Organisation & Koordination Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme Jugendliche 11-18 J.** (BG/BRG, NMS Langstögergasse, NMS Hermannstraße, HBLA für Wein- und Obstbau)-> **Jan.-März 2013**

- Lernziele und Inhalte festgelegt auf Basis der Ergebnisse aus der Bedarfserhebung (Sept. 2012), Marktstände (Dez.2012) und Gespräche mit den SchukldirektorInnen und Klassenvorständen (Jan/Feb 2013).
- Erstellung eines methodischen Konzeptes für die Programme auf Basis der Motivforschung (Nov. 2012).
- Inhaltliche Koordination & Vergabe an externe ExpertInnen.
- Erstellung des finalen Konzeptes der Präventionsprogramme durch die ExpertInnen & Freigabe durch Projektteam GEELL.
- Terminkoordination Schulen/ExpertInnen.

• **Durchführung Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme Jugendliche 11-18 J.** (BG/BRG, NMS Langstögergasse, NMS Hermannstraße, HBLA für Wein- und Obstbau)-> **März-Juni 2013**

**Termine:**

➤ **Gesunde Ernährung**

**02.05.2013:** 4.Jg. HBLA Wein- und Obstbau (Wartmann)

**03.05.2013:** 7c BG/BRG (Massatti)

**27.05.2013:** 2.Jg. HBLA Wein- und Obstbau (Wartmann)

➤ **Konfliktmanagement/Mobbing/Soziales Miteinander & Kommunikation**

**13.03.2013:** 1e BG/BRG (Kutschera-1. Einheit)

**08.04.2013:** 1e BG/BRG (Kutschera-2. Einheit)

**28.05.2013:** 3a NMS Langstögergasse (Schlosser-1. Einheit)

**04.06.2013:** 3a NMS Langstögergasse (Schlosser-2. Einheit)

**18.06.2013:** 3a NMS Langstögergasse (Schlosser-3. Einheit)

➤ **Entspannung**

**16.05.2013:** 5a BG/BRG (Demmel-1. Einheit)

**04.06.2013:** 3a NMS Hermannstraße (Demmel)

**13.06.2013:** 5a BG/BRG (Demmel-2. Einheit)

➤ **Zeit-, Wissens- und Informationsmanagement**

**17.04.2013:** 7c BG/BRG (Kutschera)

**24.04.2013:** 5a BG/BRG (Kutschera)

➤ **Essstörungen/Diäten**

**03.05.2013:** 3a NMS Hermannstraße (Bischof-„Essstörungen Schulprävention“)

**16.05.2013:** 7c BG/BRG (Bischof-„Essstörungen Schulprävention“)

➤ **Soziale Kompetenz/Selbstwert**

**30.04.2013:** 5. Poly NMS Langstögergasse (Kutschera-1. Einheit)

**28.05.2013:** 5. Poly NMS Langstögergasse (Kutschera-2. Einheit)

➤ **Bewegung**

**03.06.2013:** 2.Jg. HBLA Wein- und Obstbau (Hediger)

**05.06.2013:** 4.Jg. HBLA Wein- und Obstbau (Hediger)

➤ **Berufsorientierung**

**04.06.2013:** 5. Poly NMS Langstögergasse (Mair-1. Einheit)

**21.06.2013:** 5. Poly NMS Langstögergasse (Patak/„Whatchado“-2. Einheit)

## MultiplikatorInnenschulungen

Zielgruppe: Lehr- u. Schulpersonal, Eltern und Peers (Kinder 6-10 Jahre; Jugendliche 11-18 Jahre aus den Sample-Schulen)

**GEELL** spricht neben den Kindern und Jugendlichen selbst auch ihr familiäres und soziales Umfeld an. In Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen (Coachings, Vorträge, Workshops) erfahren LehrerInnen, PädagogInnen, Eltern, Jugendliche etc. wie sie Ressourcen und Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen adäquat fördern und eine gesunde Basis für ihr Heranwachsen schaffen können.

### • Planung/Organisation & Koordination MultiplikatorInnenschulungen für Lehr- u. Schulpersonal, Eltern und Peers-> Feb.-April 2013

- Lernziele und Inhalte festgelegt auf Basis der Ergebnisse aus der Bedarfserhebung (Sept. 2012) und Gespräche mit den SchukldirektorInnen und Klassenvorständen (Jan/Feb 2013).
- Erstellung eines methodischen Konzeptes.
- Inhaltliche Koordination & Vergabe an externe ExpertInnen.
- Erstellung des finalen Konzeptes der MultiplikatorInnenschulungen durch die ExpertInnen & Freigabe durch Projektteam GEELL.
- Terminkoordination Schulen/ExpertInnen.

### MS-LehrerInnen

**ZIEL:** Durch Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sollen LehrerInnen als zentrale MultiplikatorInnen in die Lage versetzt werden, ein gesundheitsförderliches (Arbeits-) Verständnis zu generieren und gesundheitsfördernde bzw. präventive Maßnahmen selbstständig in der Schule durchzuführen.

### THEMEN & INHALTE: „Stressmanagement“

#### DURCHFÜHRUNG: 1 Block (3 x 45 Minuten) April/Mai 2013

- MMag.<sup>a</sup> Ingrid PIRKER-BINDER  
(Unternehmensberaterin, Pädagogin, Psychotherapeutin)

**Termine:**

**29.04.2013:** „Stressmanagement für Groß und Klein“ (LehrerInnen der VS Hermannstraße und ASO Klbg)

**16.05.2013:** „Stressmanagement für Jugendliche“ (LehrerInnen BG/BRG, NMS Langstögergasse, NMS Hermannstraße, HBLA für Wein- und Obstbau)

**MS-ELTERN**

**ZIEL:** Durch Aufklärung & Information soll Elternschaft in ihrer Aufgabe und Verantwortung zur Entwicklung, Förderung und Erhaltung der Gesundheitspotenziale von Kindern und Jugendlichen gestärkt werden. Einerseits geht es in den Programmen um Wissensvermittlung, möglichst anhand konkreter Praxisbeispiele (z. B. Ernährung), andererseits soll Bewusstseinsbildung für bestimmte Probleme bei den Eltern erreicht werden (z. B. die Auswirkungen von elterlichen Vorstellungen auf das Stresserleben ihrer Kinder).

**THEMEN & INHALTE:**

- **Gesunde Ernährung**
- **Bewegung (Motopädagogik)**
- **Essstörungen**
- **Gesunder Schlaf**
- **Stress/Überforderung bei Kindern/Jugendlichen**
- **Risikokompetenz**

**DURCHFÜHRUNG: April 2013**

**Vorträge à 60 bzw. 120 Minuten, abends.**

ExpertInnen

- Christine BISCHOF  
(Einzel-, Paar- und Familienberatung, familylab-Trainerin, Mediation, Supervision & Beratung bei Essstörungen)
- Mag.<sup>a</sup> pharm. Eva FELLNER (Stadt-Apotheke Mag. pharm. Ulrike Urban KG)
- Friedrich NACHFÖRG  
(Dipl. Psychosozialer Berater; Outdoor-Motopädagoge)
- Mag.<sup>a</sup> Andrea PLATZER (Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, zertifizierte Kinder-, Jugend- & Familienpsychologin, Lerntherapeutin)
- MMag.<sup>a</sup> Ingrid PIRKER-BINDER  
(Unternehmensberaterin, Pädagogin, Psychotherapeutin)
- Thomas TATOSA  
(Risikopädagogischer Begleiter, BHW NÖ - Bildungs- und Heimatwerk NÖ)
- Mag.<sup>a</sup> Verena WARTMANN  
(Ernährungswissenschaftlerin)

**Termine:**

**23.04.2013:** „Fordern-Fördern-Überfordern?!“ (Platzer)

**23.04.2013:** „Gesunder Schlaf“ (Fellner)

**24.04.2013:** „Wenn Perfektion zur Störung wird – Essstörungen verhindern und erkennen“ (Bischof)

**25.04.2013:** „Stressmanagement für Groß und Klein. Tipps & Tricks für den Alltag“ (Pirker-Binder)

**25.04.2013:** „RISCFLECTING, Ein kurzer Einblick in den Weg von der BEWAHRUNGS- zur BEWÄHRUNGS-PÄDAGOGIK“ (Tatosa)-> abgesagt

**26.04.2013:** „...das ist für mich ein Kinderspiel! Motopädagogik-Erziehung durch Bewegung“ (Nachförg)

**06.05.2013:** „Morningpower für helle Köpfe! Frühstückstipps für Kinder“ (Wartmann)

### MS-PEERS

**ZIEL:** Gute Peergruppen- und Freundschaftsbeziehungen haben entwicklungsförderliche und protektive Wirkungen. Ausgebildete „Peer-Präventions-Schoolworker“ unterstützen und motivieren Kinder und Jugendliche als BeraterInnen und SupervisorInnen bei der Aufrechterhaltung gesunder Verhaltensweisen, entwickeln Ideen für Gesundheitsprojekte an ihren Schulen und setzen diese um.

### THEMEN & INHALTE: „Projektmanagement“

**Projektmanagement für SchülerInnen** (SchülerInnen ab 15 Jahre aus den Sample-Schulen)

### DURCHFÜHRUNG: 1 Block (8 x 45 Minuten) Juni 2013

ExpertInnen

- Mag.<sup>a</sup> Barbara STRASSNIG  
(Projektmanagement GEELL, Bildungspsychologin und zertifizierte Projektmanagerin nach ISO 17024)
- Katharina ACHTSNITH  
(Lehramtsstudentin Deutsch & Geschichte)

### Termine:

**20.06.2013:** „Projektmanagement für SchülerInnen“ (ab 15 Jahre) (Strassnig & Achtsnith)

3.2 Projektgremien und Rollenverteilung

GREMIUM/ORGAN	PERSONEN	AUFGABE/ROLLE
<b>PROJEKTSTEUERUNGS-GRUPPE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Univ.-Doz. Dr. Karl SABLIK</b> (ÖAPG- Österr. Akademie für Präventivmedizin &amp; Gesundheitskommunikation, Präsident)</li> <li>▪ <b>Bgm. Mag. Stefan SCHMUCKENSCHLAGER</b> (Stadtgemeinde Klosterneuburg, Bürgermeister)</li> <li>▪ <b>Walburga STEINER</b> (Initiative NÖ „Tut gut!“, Programmleitung Gesunde Gemeinde)</li> </ul>	<p>Koordination &amp; Steuerung der Projektschritte/Arbeitspakete, Bewertung u. Diskussion v. (Zwischen-) Ergebnissen, Qualitätsmanagement u. Projekt-Controlling</p>
<b>PROJEKTLEITUNG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>STR DDr. Holger HERBRÜGGEN</b> (Stadtgemeinde Klosterneuburg, Stadtrat für Gesundheit &amp; Soziales)</li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Brigitte JOHN-REITER</b> (ÖAPG-Österr. Akademie für Präventivmedizin &amp; Gesundheitskommunikation, Gf. Vorstandsmitglied)</li> </ul>	<p>Erstellung der Projektorganisation und Rekrutierung der ProjektmitarbeiterInnen (auch externe ExpertInnen), Arbeitsorganisation, Vertretung des Projekts nach innen und außen, Projekt-Controlling</p>
<b>PROJEKTTEAM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Heike GUGGI</b> (ÖAPG-Österr. Akademie für Präventivmedizin &amp; Gesundheitskommunikation, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektmanagement, -koordination)</li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Barbara STRASSNIG</b> (ÖAPG-Österr. Akademie für Präventivmedizin &amp; Gesundheitskommunikation, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektassistentin, interne Evaluatorin)</li> </ul>	<p>Erarbeitung des Projektplans (Ablauf, Kommunikation, Termine und Budget); Projekt-Administration; Assistenz bei Grundlagenforschung (Motivforschung und Bedarfserhebung: -&gt; Theorie und Forschungsfragen); Curricula-Entwicklung für Basismodule (Selbstwirksamkeitstrainings, Motivationsgespräche) und Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme; Betreuung, Koordination &amp; Kommunikation externe ExpertInnen und Sample-Schulen/Stichprobenklassen; Dokumentation</p> <p>interne Evaluation und Dokumentation (Evaluationserhebung t1 und Abschlusserhebung t2) &amp; Grundlagenforschung (Settinganalyse, Motivforschung und Bedarfserhebung):</p> <p>-&gt;Modellentwicklung, Umsetzung in Erhebungsinstrumente, Item-Entwicklung, Auswertung; Curricula-Entwicklung für Basismodule (Selbstwirksamkeitstrainings, Motivationsgespräche) und Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme</p>

GREMIUM/ORGAN	PERSONEN	AUFGABE/ROLLE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Waltraud MEYER-LANGE</b> (in medias res pr)</li> </ul>	<p>PR &amp; Marketing</p> <p>Entwicklung PR-Strategie, Verfassen von Presstexten, Veranstaltungsorganisation, Networking, Betreuung GEELL-Homepage und Facebook-Seite;</p> <p>Mitarbeit bei Auswahl von externen ExpertInnen und bei der Entwicklung von Kommunikationskonzepten (Motivationsgespräche, Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme)</p>
<p><b>EXPERTINNENBEIRAT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Univ. Lektor Dr. Wolfgang BEIGLBÖCK</b> (GO – Gesunde Organisation, Beiglböck &amp; Feselmayer OG, Geschäftsführender Gesellschafter, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut)</li> <li>▪ <b>DI Barbara BUCHEGGER M.Ed.</b> (ÖIAT - Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation, Vorsitzende des ÖIAT, E-Learning Bereichsleiterin, Expertin für Medienkompetenzförderung, Neue Medien Projekt „Safer Internet“)</li> <li>▪ <b>Mag. Roman DAUCHER, MAS</b> (EurofitnessAcademy, Gründer und Leiter der EUROFITNESSACADEMY, fachwissenschaftlicher Leiter des Msc Lehrganges für Wellnessmanagement der Donau Universität Krems)</li> <li>▪ <b>DI Dr.<sup>in</sup> Maria Theresia EDER</b> (Stadtgemeinde Klosterneuburg, Stadträtin für Familien, Frauen, Jugend, Schulen und Kindergärten)</li> <li>▪ <b>Dr.<sup>in</sup> med. Gabriele FREYNHOFER</b> (Landesschulrat für Niederösterreich, Referentin für den schulärztlichen Dienst - Landesschulärztin)</li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate GROßEGGER</b> (Institut für Jugendkulturforschung, Wissenschaftliche Leiterin)</li> <li>▪ <b>Dr.<sup>in</sup> Charlotte HARTL, MAS</b> (Österreichische Ärztekammer, Bundesfachgruppenobfrau für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der ÖÄK, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie)</li> <li>▪ <b>Präs. Prim. Dr. Paulus HOCHGATTERER</b> (ÖGKJP - Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Präsident der ÖGKJP, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Landeskrankenhaus Tulln)</li> </ul>	<p>Fachliche Beratung und Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung der Maßnahmen</p>

GREMIUM/ORGAN	PERSONEN	AUFGABE/ROLLE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dr.<sup>in</sup> Christine KOSKA</b> <i>(Die Boje-Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen, Stellvertretende ärztliche Leiterin Boje, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie und Kinderneuropsychiatrie; Psychotherapeutin)</i></li> <li>▪ <b>Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ursula KUNZE</b> <i>(Institut für Sozialmedizin, Medizinische Universität Wien)</i></li> <li>▪ <b>Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans SALZER</b> <i>(ÖGKJ – Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, Leiter der Kinder- und Jugendambulanz am Landeskrankenhaus Tulln, Abt. für Kinder- und Jugendheilkunde)</i></li> <li>▪ <b>Assoc.-Prof.<sup>in</sup> Dipl.-jour.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> habil Franzisca WEDER</b> <i>(Institut für Medien- und Kommunikationswissenschaften, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Associate-Professorin)</i></li> <li>▪ <b>a.o.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate WIMMER-PUCHINGER</b> <i>(Wiener Programm für Frauengesundheit MA 15, Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien, Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit, Klinische und Gesundheitspsychologin, Universitätsprofessorin an der Universität Salzburg)</i></li> </ul>	
<p><b>Kommunale ProjektpartnerInnen – DirektorInnen der Sample Schulen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dir.<sup>in</sup> Ingeborg BERGER</b> <i>(NÖ Mittelschule Klosterneuburg-Hermannstraße, Direktorin)</i></li> <li>▪ <b>HR. Dipl.-Ing. Dr. Reinhard EDER</b> <i>(Höhere Bundeslehranstalt und Bundesamt für Wein- und Obstbau, Direktor)</i></li> <li>▪ <b>Dir.<sup>in</sup> Lydia HAUKE</b> <i>(VS Hermannstraße   Schule im Zentrum, Direktorin)</i></li> <li>▪ <b>Dir. HR Mag. Dr. Rudolf KOCH</b> <i>(BG/BRG Klosterneuburg, Direktor)</i></li> <li>▪ <b>Dir.<sup>in</sup> HOL Brigitta POLLITT</b> <i>(NÖ Mittelschule Langstögergasse mit Sport- und Sprachklasse + Polytechnische Schule, Direktorin)</i></li> <li>▪ <b>Dir. Werner SALLOMON</b> <i>(Allg. Sonderschule (ASO) Klosterneuburg, Direktor)</i></li> </ul>	<p>Ermöglichung der Projektdurchführung, Motivation des Lehrkörpers, Bewilligung und Koordination der Maßnahmen</p>
<p><b>Kommunale ProjektpartnerInnen – KlassenlehrerInnen (KV) der Stichprobenklassen</b></p>	<p><b>BG/BRG Klbg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Maria HUTTAR</b> <i>(KV 1e Klasse)</i></li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Marion PECH</b> <i>(KV 5a Klasse 2012,</i></li> </ul>	<p>Koordination der Maßnahmen, Begleitung während und Nachbereitung mit den SchülerInnen (Diskussion) der Gesundheitsför-</p>

GREMIUM/ORGAN	PERSONEN	AUFGABE/ROLLE
<p>sen</p>	<p>dann karenziert)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Andrea MARX</b> (KV 5a Klasse 2013)</li> <li>▪ <b>Mag. Johannes ZESSNER-SPITZENBERG</b> (KV 7c Klasse)</li> </ul> <p><b><u>NMS Hermannstraße</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Katja SCHROTT</b> (KV 3a Klasse)</li> </ul> <p><b><u>NMS Langstögergasse</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Juliana GROßBOINTNER</b> (KV 3a Klasse)</li> <li>▪ <b>Dipl.Päd.<sup>in</sup> Sylvia PEGRISCH</b> (KV 5. Poly)</li> </ul> <p><b><u>HBLA für Wein- und Obstbau</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>MMag.<sup>a</sup> Romana BAUER</b> (Lehrerin Projektmanagement 2. Jg. &amp; 4. Jg.)</li> </ul> <p><b><u>VS Hermannstraße</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dir.<sup>in</sup> Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Lydia HAUK</b> (KV 2a Klasse)</li> <li>▪ <b>Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Michaela FREWEIN</b> (KV 3a Klasse)</li> <li>▪ <b>Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Sabine EIGNER</b> (Integrationslehrerin 3a Klasse)</li> <li>▪ <b>Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Sabine BOZEK</b> (KV 4a Klasse)</li> </ul> <p><b><u>ASO Allg. Sonderschule Klbg</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Gerda PALMAN</b> (KV Aso 2)</li> <li>▪ <b>Dipl.-Päd.<sup>in</sup> Martina WIEBOGEN</b> (KV Aso 1)</li> </ul>	<p>derungs- und Präventionsprogramme</p>
<p>Externes ExpertInnennetzwerk</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Katharina ACHTSNITH</b> (Lehramtsstudentin Deutsch &amp; Geschichte)</li> <li>▪ <b>Christine BISCHOF</b> (Einzel-, Paar- und Familienberatung, familylab-Trainerin, Mediation, Supervision &amp; Beratung bei Essstörungen)</li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Margit DEMMEL</b> (Klinische- und Gesundheitspsychologin, Diplomierte Entspannungstrainerin)</li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> pharm. Eva FELLNER</b> (Stadt-Apotheke Mag. pharm. Ulrike Urban KG)</li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Monika FRAISL</b> (Klinische- und Gesundheitspsychologin, Kinder- und Jugendpsychologin)</li> <li>▪ <b>Ing. Günther HEDIGER</b> (Freiberuflicher Heilmasseur Schwerpunkt</li> </ul>	<p>Konkretes Umsetzungs-Konzept der Projekt-Maßnahmen (Basismodule Selbstwirksamkeits- &amp; Selbstmanagementtrainings, Motivationsgespräche, Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme Kinder/Jugendliche, MultiplikatorInnen-schulungen) entsprechend der Vorgaben aus den GEELL-Curricula; Durchführung in den Stichprobenklassen</p>

GREMIUM/ORGAN	PERSONEN	AUFGABE/ROLLE
	<p><i>u.a. Gesunderhaltung &amp; Prävention, Betreuer von nationalen und internationalen Sportteams, ehem. Leistungssportler Kanu)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mag. Stefan KUTSCHERA</b> <i>(Dipl. Lebens- und Sozialberater; nlp-resonanz-Lehrtrainer, -Lehrcoach)</i></li> <li>▪ <b>Gabriele LIESENFELD</b> <i>(Trainerin Ursprüngliches Spiel)</i></li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Barbara MASSATTI</b> <i>(Ernährungswissenschaftlerin, diplomierte Kindergesundheitstrainerin, Nordic-Walking-Trainerin)</i></li> <li>▪ <b>Friedrich NACHFÖRG</b> <i>(Dipl. Psychosozialer Berater; Outdoor-Motopädagoge)</i></li> <li>▪ <b>Stefan PATAK</b> <i>(Digital Communicator &amp; Co-Founder, Whatchado GmbH)</i></li> <li>▪ <b>MMag.<sup>a</sup> Ingrid PIRKER-BINDER</b> <i>(Unternehmensberaterin, Pädagogin, Psychotherapeutin)</i></li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Andrea PLATZER</b> <i>(Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, zertifizierte Kinder-, Jugend- &amp; Familienpsychologin, Lerntherapeutin)</i></li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Daniela SATZINGER</b> <i>(Psychologin)</i></li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Verena SCHLOSSER-WINDAUER</b> <i>(Klinische- und Gesundheitspsychologin)</i></li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Nicole STEININGER</b> <i>(Karmasin Motivforschung Ges.m.b.H.)</i></li> <li>▪ <b>Mag.<sup>a</sup> Verena WARTMANN</b> <i>(Ernährungswissenschaftlerin)</i></li> </ul>	

### 3.3 Vernetzung und Kooperationen

Durch die Zusammenarbeit bzw. Abstimmung mit relevanten Stakeholdern, Partnerorganisationen und ExpertInnen und die Einbindung in kommunale Netzwerke sollte mit G.E.E.L.L. eine **Gesamtstrategie** entstehen, welche Ressourcen, Kompetenzen, Wissen und Erfahrungen aus unterschiedlichen Fachgebieten bündelt und die Effizienz und Nachhaltigkeit der Projektinterventionen erhöht (Schaffung dauerhafter Strukturen).

In diesem Sinne gehörten Partnerschaft, Kooperation und Vernetzung zu den „Driving Values“ unserer Arbeit und spielten auf unterschiedlichen Ebenen eine Schlüsselrolle in Planung, Organisation/Steuerung und Durchführung des Projekts:

- a.) Vernetzung mit anderen Institutionen/ProjektträgerInnen
- b.) Kooperation und Vernetzung mit regionalen und überregionalen PartnerInnen (AkteurInnen/ExpertInnen im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit)
- c.) Partizipation und systematische Einbindung der Zielgruppen und relevanten Stakeholder

#### Ad a.) Vernetzung mit anderen Institutionen/ProjektträgerInnen

Bei der Finanzierung des Projekts fand sich mit der BgA „**Gesundes Niederösterreich**“, **Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds, Abt. Gesundheitsvorsorge „Tut gut!“** ein starker und kompetenter Partner in Niederösterreich. Die Initiative „Tut gut!“ unterstütze G.E.E.L.L. nicht nur in finanzieller, sondern auch in fachlicher Hinsicht mit der Teilnahme von Frau Walburga Steiner (*Programmleitung Gesunde Gemeinde*) in der Projektsteuerungsgruppe. Auf diese Weise konnte das umfangreiche Know how und die einschlägigen Praxiserfahrungen von „Tut gut!“ im Bereich kommunaler und schulischer Gesundheitsförderung in die Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen einfließen.

#### Ad b.) Kooperation und Vernetzung mit regionalen und überregionalen PartnerInnen (AkteurInnen/ExpertInnen im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit)

➔ Durch regionale Partnerschaften kann die Zusammenarbeit im Setting besser aufeinander abgestimmt werden und Erfolge schneller und effizienter erreicht werden.

- **Besprechungen mit regionalen Stakeholdern im Zuge der Settinganalyse**

**11.07.2012** Info-Mail an Mag. Franz Brenner (**Familien-Audit Klosterneuburg**)

**12.07.2012** Pi Jay`s Sozialarbeiterinnen Klosterneuburg (*Kerstin Renner, Josef Hafiz*)

**23.07.2012** Mag.<sup>a</sup> Eva Stöber, Bildungsbeauftragte Klosterneuburg

**14.02.2013** MR Dr.<sup>in</sup> med. Elfriede Wilfinger (Schulärztin BG/BRG Klbg)

- **Information und Vernetzung Stakeholder kommunales Setting**

Am **22.01.2013** im Rahmen des **Vernetzungstreffens** für das 2. Präventionsfest Klosterneuburg („Klosterneuburger Vorsorge-Parcours“).

➤ „Save the Date“ am 21.12.2012

*Mit den Save The Dates und Einladungen zum Vernetzungstreffen wurden alle relevanten Stakeholder (siehe Indirekte Zielgruppe 2) in der Gemeinde erreicht. Zum Vernetzungstreffen selbst waren **30 Personen** anwesend.*

➤ Einladung (per Email) mit Kurzinfo und Ankündigung von G.E.E.L.L. am 10.01.2013 durch ÖAPG (**131 Adressen**) und WKO Klosterneuburg (**1.024 Adressen**)

- **Präventionsfest Klosterneuburg 2013 „Der Vorsorge-Parcours“:** Im Rahmen des Präventionsfestes 2013 (**19. bis 27. April 2013**) wurden rund 50 Klosterneuburger Partner aus den Bereichen Gesundheitsberufe, Bewegung & Fitness, Ernährung & Gastronomie, Lebens- und Sozialberatung, Verkehr und Sicherheit sowie Wellness und Beauty mobilisiert und vermittelten mit einem breiten Angebot an Produkten, Kursen, Workshops, Vorträgen & Services allerlei Nützliches und Wissenswertes zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung. Im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes wurden so Gesundheits-Ressourcen in der Stadtgemeinde aufgezeigt und die Basis für künftige, gemeinsame Initiativen im Rahmen der Fortführung und festen Implementierung des G.E.E.L.L.-Projektes in Klosterneuburg geschaffen (über Projektlaufzeit hinausgehend). Die Sample Schulen wurden im Sinne der Vernetzung zum Präventionsfest eingeladen (DirektorInnen, LehrerInnen, SchülerInnen/Eltern) und aufgerufen sich ebenfalls an der Gestaltung des Programms zu beteiligen (z.B. Auftritt des Kinderchors der Volksschule Hermannstraße; Kinderschminken Aso Klosterneuburg)

- **Audit Familienfreundliche Gemeinde**

Der „Audit familienfreundliche Gemeinde“ zur Stärkung der Familienfreundlichkeit in Klosterneuburg wurde als wichtiger Partner im kommunalen Setting identifiziert. Ziel der Projektgruppe unter der Leitung von Familienstadträtin DI Dr.<sup>in</sup> Maria Theresia Eder war es einerseits, durch spezifische Informationsdienstleistungen (Aufbau einer öffentlich zugänglichen Datenbank) bestehende Angebote und Einrichtungen besser zu etablieren, andererseits Defizite durch die Erarbeitung neuer Projekte und Maßnahmen auszugleichen. Die Erhebung und systematische Erfassung von familienbezogenen und damit (potenziell) gesundheitsfördernden Leistungen in der Gemeinde lieferte wertvolle Anhaltspunkte, wie das Projekt möglichst effizient in vorhandene kommunale Strukturen integriert werden kann.

- **Kooperationen**

Bei der Besetzung der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme wurde auch darauf geachtet, GesundheitsexpertInnen aus der Stadtgemeinde Klosterneuburg einzubeziehen. So konnten nachhaltige Arbeitsbeziehungen geschaffen werden (regionale Nähe und Kenntnis des Settings) z.B.

- Katharina ACHTSNITH  
(Lehramtsstudentin Deutsch & Geschichte)
- Mag.<sup>a</sup> pharm. Eva FELLNER (Stadt-Apotheke Mag. pharm. Ulrike Urban KG)
- Mag.<sup>a</sup> Monika FRAISL  
(Klinische- und Gesundheitspsychologin, Kinder- und Jugendpsychologin)
- Ing. Günther HEDIGER  
(Freiberuflicher Heilmasseur Schwerpunkt u.a. Gesunderhaltung & Prävention, Betreuer von nationalen und internationalen Sportteams, ehem. Leistungssportler Kanu)
- Mag. Stefan KUTSCHERA  
(Dipl. Lebens- und Sozialberater; nlp-resonanz-Lehrtrainer, -Lehrcoach)
- Martin MAIR  
(Mitarbeiter, Fa. Baumax)

Für die Fortführung des G.E.E.L.L.-Projekts über die Projektlaufzeit hinaus sind folgende Kooperationen im Gespräch: EKTC Triathlonclub Klosterneuburg (Mag. Gilbert Hödl), Basketballmannschaft Klosterneuburger Dukes, Waldseilpark Kahlenberg, ansässige PädiaterInnen und AllgemeinmedizinerInnen, Volkshochschule Klosterneuburg, Pädagogische Hochschule Niederösterreich.

- **Nachhaltigkeit**

Bei der Entwicklung einer nachhaltigen Strategie (inhaltlich & finanziell) zur fixen Implementierung des G.E.E.L.L.-Projekts in den Klosterneuburger Schulen (geplant nach offiziellem Projektende) wurde eng mit

Bürgermeister Mag. Stefan SCHMUCKENSCHLAGER und Frau DI Dr.<sup>in</sup> Maria Theresia EDER, der Schulstadträtin in Klosterneuburg, zusammengearbeitet.

- **Expertenbeirat**

Die inhaltliche und wissenschaftliche Begleitung der Projektarbeiten erfolgte durch ein Netz von ExpertInnen aus dem Politik-, Gesundheits-, Präventions- & Gesundheitsförderungs-, Sozial- und Bildungsbereich. Mitglieder siehe Seite 30-31.

**Ad c.) Partizipation und systematische Einbindung der Zielgruppen und relevanten Stakeholder**

- **SchuldirektorInnen & SchülerInnen**

Sowohl in der Entwicklung als auch in der umsetzungsorientierten Phase des Projekts wurde großen Wert auf die aktive Beteiligung und Mitgestaltung durch die Zielgruppen gelegt. So dienten die im Zuge der Motivforschung und Bedarfserhebung ermittelten Gesundheitsmotive bzw. Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen als Grundlage für die Gestaltung von Modulen zur Förderung der Motivation und Selbstwirksamkeit sowie von konkreten Gesundheitsangeboten. In den Ideenwerkstätten bzw. Marktständen hatten Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, Präventionsmaßnahmen mitzugestalten, die ihren Vorstellungen und Wünschen entsprechen. Speziell ausgebildete Peers (MS „Projektmanagement“) sollen darüber hinaus eigene Projekte in ihrer Schule entwickeln und umsetzen.

### 3.4 Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzepts, der Projektstruktur und des Projektablaufs

Es waren in allen drei Bereichen keine wesentlichen Veränderungen nötig. Die wichtigsten werden nachstehend aufgelistet:

#### **Projektstruktur**

- Projektteam:  
*April 2012 Austritt Mag.<sup>a</sup> Pampalk; Juni 2012: Eintritt Mag.<sup>a</sup> Strassnig*
- Projektsteuerungsgruppe:  
*Ursprünglich war auch Frau Mag.<sup>a</sup> Gudrun BRAUNEGGER-KALLINGER (FGÖ) geplant, jedoch wurde die Teilnahme abgesagt, da der FGÖ prinzipiell nicht mehr Mitglied von Projektsteuerungsgruppen ist.*
- ExpertInnenbeirat:  
*Auf Grund der Projektvertragsunterzeichnung am 01.06.2012, einen Monat vor den Sommerferien, musste die Konstitution des ExpertInnenbeirats vom Juni 2012 in den Herbst 2012 verschoben werden.*

#### **Projektablauf**

- Projektstart:  
*Der Projektstart musste um einen Monat verschoben werden: Begutachtungsdauer und Einlangen der Unterschriften (FGÖ/„Tut gut!“) f. Fördervereinbarung erst am 01.06.2012. Die damit verbundenen zeitlichen Verschiebungen hatten aber keine Auswirkungen auf die Erfüllung der Projektziele.*

- Auf Grund der Projektvertragsunterzeichnung am 01.06.2012, einen Monat vor den Sommerferien, mussten die **Informations- und Vernetzungstätigkeiten** (LehrerInnen, Eltern, Projektklassen-SchülerInnen) sowie Teile der **Settinganalyse** in den Herbst verschoben werden.
- **Motivforschung:** Die Auftragserteilung an Karmasin hat sich durch das Einholen verschiedener Angebote verzögert, entsprechend der späteren Auftragserteilung standen die Ergebnisse statt Oktober erst im November zur Verfügung. Dementsprechend verschob sich auch die Gesamtauswertung/Interpretation der Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung um einen Monat nach hinten (von Dez. 2012 auf Jan. 2013). Eine Einteilung der Motive nach Motivtypen unabhängig vom Verhalten erwies sich als nicht sinnvoll, da sich die Motive teilweise sehr stark in ihrer Wichtigkeit unterscheiden. Daher wurden jeweils für ein bestimmtes gesundheitsrelevantes Verhalten (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung) die jeweils wichtigsten Motive aufgeschlüsselt. Weiters wurden diese nach soziodemografischen Variablen (Alter, Geschlecht und Schultyp) weiter differenziert. Zum Beispiel ist für die „gesunde Ernährung“ bei jüngeren SchülerInnen vor allem das Motiv „Geschmack“ relevant, während bei älteren SchülerInnen die „Bequemlichkeit“ wichtiger wird.
- Die **Motivationsgespräche** sollten ursprünglich zeitlich VOR den Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen angesiedelt sein (**Feb.-April 2013**). Aus didaktischen Gründen und aus Gründen der Nachhaltigkeit (Verbindung Motivation mit konkreten Handlungen->Praxisbezug) schien es aber sinnvoller, die Motivationsgespräche zeitlich mit den Gesundheitsprogrammen (**Feb.-Juni 2013**) zu kombinieren.
- Die **MultiplikatorInnenschulungen** wurden aus inhaltlichen Überlegungen vom Herbst 2012 in den Frühling 2013 verschoben. Im Herbst waren von Seiten der Schulen viele zeitliche Ressourcen in der Organisation gebunden und eine Schulung wäre nur schwer unterzubringen gewesen. Außerdem lagen im Frühjahr bereits die ersten Erfahrungen mit den Programmen vor. Damit nahmen wir an, dass die Motivation, Zeit in MultiplikatorInnenschulungen zu investieren höher ist, wenn für die LehrerInnen bereits erste positive Erfahrungen mit den Präventionsprogrammen bei den SchülerInnen zu sehen sind.  
Lehrer: Da es für weiterführende Schulungen im Bereich Gesundheitsförderung/ Prävention von Vorteil ist, an die Erfahrungen mit dem Projekt G.E.E.L.L. anzuknüpfen (so die Annahme des Projektteams), sollten die Schulungen gegen Projektende im Mai 2013 stattfinden.  
Eltern: Da uns seitens der SchuldirektorInnen mitgeteilt wurde, dass die Eltern für spezifische Vorträge außerhalb der Schulzeit nur sehr schwer zu motivieren sind, wurde beschlossen die Schulungen in Form von Einzelvorträgen während des 2. Präventionsfestes („Klosterneuburger Vorsorge-Parcours“) abzuhalten. Im Zuge intensiver Werbemaßnahmen, sollten die Eltern erreicht und dafür sensibilisiert werden.  
Peers: Siehe Begründung LehrerInnen.
- **Abschluss der Implementierungsphase** Alle Maßnahmen in den Unterricht zu integrieren stellte auch für die Sample –Schulen eine schwierige Aufgabe dar. Da der Unterricht nicht darunter leiden sollte und auf Grund der hohen Termindichte (Schularbeiten, Abschlussprüfungen) dauerte die Implementierungsphase 3 Wochen länger als ursprünglich geplant.
- **Sitzungen Expertenbeirat:** Ursprünglich waren Sitzungen in 3-Monats-Abständen geplant. Da der ExpertInnenbeirat aber vor allem zur wissenschaftl. Beratung & Begleitung bei der Maßnahmenentwicklung relevant war, schien es inhaltlich sinnvoll, die erste Sitzung zu Beginn der Implementierungsphase einzuberufen. In Absprache mit den Mitgliedern des ExpertenInnenbeirats wurde somit die Anzahl der Sitzungen aus inhaltlichen Überlegungen reduziert. Geeinigt wurde sich auf 3 Treffen über die gesamte Projektlaufzeit. Leider kam auf Grund des dichten Terminkalenders des hochkarätig besetzten ExpertIn-

nenbeirats keine Sitzung zu Stande. Bei speziellen Fragestellungen v.a. bzgl. der Maßnahmenentwicklung standen die einzelnen Mitglieder aber bedarfsbezogen via Email/Telefon wissenschaftlich beratend zur Verfügung.

### Projektkonzept

- Um alle SchülerInnen miteinzubeziehen wurde die Idee, die „Weltcafès“ mit den Fokusgruppen aus der Motivforschung durchzuführen, zu Gunsten der Durchführung mit den Stichprobenklassen aufgegeben. Die Methode „**Marktstand**“ schien im Vergleich zu den ursprünglich geplanten „Weltcafès“ didaktisch sinnvoller, weil man mit Kleingruppen (Klassen) qualitativ bessere Ergebnisse bekommt.
- **Abschlussveranstaltung:** Da das Projekt unmittelbar nach dem Ende der Pilotphase fortgesetzt wird (siehe Pkt. 5.4 „G.E.E.L.L Nachhaltigkeit“, S. 61), wurde auf eine Abschlussveranstaltung verzichtet. Die Projektergebnisse des Pilotprojektes werden im Zuge der Ankündigung der Fortsetzung mit verschiedenen PR-Maßnahmen verbreitet.

## 4. Ergebnisse und Evaluation

Beschreiben Sie bitte die Ergebnisse des Projekts und der Evaluation.

Stellen Sie dar

- welche Projektergebnisse und –wirkungen aufgetreten sind.
- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.
- ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.
- wie evaluiert wurde, ob das Projekt den folgenden Grundprinzipien der Gesundheitsförderung entspricht und welche Ergebnisse dabei erzielt wurden:
  - Nachhaltigkeit
  - Gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Zielgruppenorientierung
  - Setting- und Determinantenorientierung
  - Ressourcenorientierung und Empowerment
  - Partizipation
 (Informationen zu den Qualitätskriterien und Indikatoren finden sie im Leitfaden zur Projektförderung des Fonds Gesundes Österreich.)
- ob und wie die Projektergebnisse verbreitet/bekannt gemacht wurden.

Beschreiben Sie weiters

- welche Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation) gewählt wurde und warum.
- die Fragestellungen und Methoden der Evaluation.
- wie sich die Evaluation aus Projektsicht bewährt hat:
  - Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?
  - Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Bewertung der Projektergebnisse liefern?

### 4.1 Projektergebnisse und Wirkungen

Bei den Projektergebnissen gibt es einerseits **Daten aus dem Bereich der Forschung**, welche vor allem zu Beginn des Projekts zur Analyse des Gesundheitszustands bzw. des Gesundheitsverhaltens der Zielgruppe und zur Bestimmung der Ausgangslage im Setting erhoben wurden und als Grundlage für die weiteren Umsetzungsaktivitäten dienten. Andererseits gibt es **Ergebnisse aus der Umsetzungsphase**, die sich vor allem auf eine Änderung der Einstellung und des Verhaltens der Zielgruppe beziehen.

#### Ergebnisse aus der Forschung:

Ergebnisse über den **derzeitigen** (subjektiv wahrgenommenen) **Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten** der Kinder und Jugendlichen und mögliche **Interventionszeitpunkte**:

Um die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zielgerecht fördern zu können, wurde zu Schulbeginn 2012 eine umfassende Erhebung an allen SchülerInnen in Klosterneuburg durchgeführt.

Dabei zeigt sich ein durchaus positives Bild der Gesundheit, aber es gibt auch etliche Handlungspunkte.

- Die SchülerInnen von Klosterneuburg **achten stark auf ihre Gesundheit**, wobei Mädchen dies noch wichtiger ist als Burschen. 72% der Jugendlichen geben an, dass ihre **Gesundheit ausgezeichnet** ist. Es gibt hier einen starken Geschlechtereffekt, nur 67% der Mädchen beurteilen ihre Gesundheit als ausgezeichnet, während dies 77% der Burschen angeben.
- Das **Befinden** der Jugendlichen ist verbesserungswürdig. Mindestens mehrmals pro Woche leiden 30% unter Erschöpfung, 16% unter Konzentrationsproblemen und 16% unter Kopfschmerzen. Außerdem

fühlen sich 21% der Jugendlichen mindestens mehrmals pro Woche niedergeschlagen und 17% oft alleine.

- Die SchülerInnen von Klosterneuburg haben ein **durchschnittliches Gewicht**. Nur 10% sind übergewichtig, während dies in Gesamt-NÖ 20% sind. 27% aller Jugendlichen haben bereits eine Diät gemacht und 23% der Jugendlichen finden sich zu dick. Laut der objektiven Messung des BMI sind aber nur 10% der Jugendlichen tatsächlich übergewichtig.
  - Die „objektiven Messungen“ bezüglich des Gewichts sind durchwegs gut, trotzdem ist die Diät-Rate recht hoch. Hier ist es sehr wichtig, bei den Jugendlichen an einem entsprechenden **Selbst- und Körperbewusstsein** zu arbeiten und auch Essstörungen zu thematisieren. Unter anderem könnten hier Schulärzte eine wichtige Aufklärungsarbeit leisten.
- Die **Essgewohnheiten** der Jugendlichen sind durchschnittlich bis gut. 54% der SchülerInnen in Klosterneuburg essen täglich Obst und 43% essen täglich Gemüse.
- Die Jugendlichen in Klosterneuburg bewegen sich an durchschnittlich 4,5 Tagen die Woche zumindest eine Stunde. Die **Bewegungshäufigkeit** zeigt einen starken Zusammenhang mit dem Alter: Ab etwa 13 Jahren sinkt diese stark ab. So bewegen sich entsprechend der WHO-Empfehlung noch 49% der Kinder zwischen 6 und 10 Jahren täglich zumindest eine Stunde, wohingegen sich nur noch 24% der Jugendlichen täglich eine Stunde bewegen.
- Ab 15 Jahren sinkt die Anzahl der **NichtraucherInnen** kontinuierlich ab. Auffällig ist hier, dass Mädchen früher mit dem Rauchen anfangen als Burschen. Bei den 15-Jährigen rauchen bereits 24% der Mädchen, während dies erst 8% der Burschen tun. Im Alter von 16 Jahren gibt es diesbezüglich keinen Unterschied mehr. Das **Trinken von Alkohol** beginnt ebenfalls mit ca. 15 Jahren, hier beginnen die Burschen früher als die Mädchen zu trinken.
  - Es wäre wichtig, die Jugendlichen rechtzeitig über die Folgen von Alkohol und Nikotin aufzuklären. Auch hier wären Schulärzte gefordert, präventiv mit den SchülerInnen zu arbeiten.
- 12% der SchülerInnen in Klosterneuburg werden regelmäßig **schikaniert** (Opfer), 10% der SchülerInnen in Klosterneuburg schikanieren regelmäßig (Täter). Hier zeigt sich, dass Burschen signifikant häufiger als Mädchen schikanieren bzw. schikaniert werden.

Ergebnisse über die **Motive** für gesundheitsförderndes bzw. -schädigendes Verhalten und **Motive** für spezifisches Verhalten (Ernährung, Bewegung, Alkohol & Rauchen) (für eine detaillierte Auswertung siehe Beilage „Motivforschung-Ergebnisbericht final“):

Basierend auf den Ergebnissen aus der qualitativen Phase wurden **9 Motive (= Motivstruktur)** entwickelt (die Reihenfolge entspricht hier keiner Wertung der Wichtigkeit): „Gemeinschaft“ (Freunde, Familie), „Psychische Gesundheit/Wohlbefinden“, „Wettkampf/Erfolg“ (gute Schulnoten), „Soziale Anerkennung“ (dazugehören), „Aussehen“, „Bequemlichkeit“ (Zeitmangel, äußere hinderliche Umstände), „(Körperliche) Gesundheit“ (fit sein), „Persönlichkeit entfalten/Wachstum“ (stolz auf sich sein) und „Spaß, Abwechslung und Geschmack“.

Bei der quantitativen Überprüfung der qualitativ erstellten Motivstruktur zeigte sich, dass das Motiv „Wettkampf/Erfolg“ für die Jugendlichen, entgegen der Vorannahmen, kein relevantes Motiv darstellt. Dieses Thema zeigt sich zwar in den Zielen und Werten der Jugendlichen, gilt aber besonders für langfristige Ziele: z.B. ist für die Jugendlichen eine gute Schulausbildung relevant, da diese die Basis für den späteren (beruflichen) Erfolg darstellt. Für aktuelles, d.h. kurzfristiges Verhalten ist dieses Motiv aber anscheinend nicht von Bedeutung. Die beiden - qualitativ abgeleiteten - Motive „Soziale Kontakte/Gemeinschaft“ und „Psychisches Wohlbefinden“ werden von den Jugendlichen nicht als getrennte Motive betrachtet. Daher wurde das gemeinsame Motiv „Soziales Wohlbefinden“ gebildet. Der Genuss wurde ursprünglich dem Motiv „Spaß und Abwechslung“ zugeordnet, bei der quantitativen Analyse zeigte sich allerdings, dass dieser Aspekt für die Jugendlichen mehr dem Motiv „Bequemlichkeit“ zuzuordnen ist. Da dieser Einzelaspekt aber sehr viele Nennungen bei den Gründen für gesundheitsrelevantes Verhalten aufweist, ist es sinnvoll, für diesen Aspekt ein eigenes Motiv anzunehmen.

Daraus ergeben sich folgende Motive, welche für Jugendlichen bei der Entscheidung ein Verhalten (nicht) zu zeigen, relevant sind:

- Soziales Wohlbefinden
- Körperliche Gesundheit
- Spaß und Abwechslung
- Geschmack
- Persönliche Entwicklung
- Soziale Anerkennung
- Bequemlichkeit
- Aussehen

Insgesamt zeigt sich, dass die **körperliche Gesundheit** für die Jugendlichen ein wichtiges Motiv für ihr Verhalten darstellt. Aber auch viele andere Motive wie **Spaß**, **Geschmack** und **soziales Wohlbefinden** fördern gesundheitsbewusste Verhaltensweisen. Die Motive **Zeit**, **Bequemlichkeit** und **Wirkung** führen eher zu ungesundem Verhalten (siehe Tabelle 1).

Die Motive, welche die Jugendlichen bei konkret erfragten Verhaltensweisen angeben, entsprechen größtenteils der allgemeinen Motivstruktur, die aus den qualitativen Diskussionen entwickelt und per quantitativen Fragebogen adaptiert wurden. Zusätzlich treten zwei Motive bei spezifischen Verhalten auf, die in der allgemeinen Motivstruktur nicht enthalten sind: das Motiv der **Wirkung** (Konsum von Alkohol und Rauchen), sowie der **Preis** (beim Rauchen). Die überprüfte Relevanz der einzelnen Motive für verschiedene gesundheits-assoziierte Verhaltensweisen kann für zukünftige Programme zur Gesundheitsförderung bzw. Prävention genutzt werden.

**Tabelle 1: Überblick über die relevanten Motive**

	Für ein Verhalten		Gegen ein Verhalten	
	%	Motiv	%	Motiv
<b>Bewegung</b>	36%	Gesundheit (Burschen)	62%	Bequemlichkeit /keine Zeit
	32%	Spaß	10%	(keinen) Spaß
	17%	Soziales Wohlbefinden		
	15%	Aussehen (Mädchen)		
<b>Gesunde Ernährung</b>	51%	Gesundheit	40%	(kein guter) Geschmack
	28%	Geschmack (Jüngere)	30%	Bequemlichkeit (Ältere)
	16%	Aussehen (Mädchen)		
<b>Konsum von Alkohol</b>	38%	Wirkung	34%	(keine) Gesundheit (Ältere)
	25%	Soziales Wohlbefinden	20%	(kein guter) Geschmack
	21%	Geschmack (Mädchen)		
<b>Rauchen</b>	40%	Wirkung	52%	(keine) Gesundheit
	22%	Geschmack	28%	(kein guter) Geschmack
	21%	Gruppendruck (Jüngere)	6%	Teuer (Ältere)

Gesundheit ist für die Jugendlichen durchaus ein Thema, allerdings fällt für sie mehr darunter als die reine körperliche Gesundheit. Vor allem der Aspekt des **Wohlbefindens** und der **Freunde** ist ihnen wichtig. Dies muss auch in zukünftigen Programmen berücksichtigt werden, da ein zu enger Gesundheitsbegriff Gefahr läuft, von den Jugendlichen vorwiegend mit Verzicht und Disziplin assoziiert zu werden – was für sie nicht erstrebenswert ist.

**FAZIT:** Es ist wichtig, den Jugendlichen den **Spaß** und den **Geschmack** in Verbindung mit einem positiven Gesundheitsverhalten zu vermitteln (Wohlbefinden nicht Gesundheit!) und ihnen gleichzeitig auch zu Bewusstsein zu bringen, dass gesundes Verhalten nicht unbedingt mehr Zeit erfordert. Parallel dazu sollten die Jugendlichen

auch allgemein in ihrer **Persönlichkeitsentwicklung** gestärkt bzw. ihre **sozialen Kompetenzen** unterstützt und gefördert werden (z.B. Zeit- und Stressmanagementfähigkeiten verbessern). Nicht zuletzt ist auch das Umfeld gefragt und sollte den Jugendlichen den entsprechenden „Frei-Raum“ geben, damit sie Zeit und Möglichkeit für einen gesunden und aktiven Lebensstil haben.

### Ergebnisse aus der Umsetzung:

Bei der Auswahl der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme (→ Workshops) für die Kinder und Jugendlichen wurde stark auf die Partizipation der Zielgruppen geachtet. Bei klassischen Themen wie der gesunden Ernährung wurde viel Wert auf eine praktische Umsetzung (selbst kochen) gelegt, und auch der gemeinsame Verzehr und Genuss war Teil des Programms. Besonders ist auch der Fokus vieler Workshops auf den „**psycho-sozialen**“ Bereich, da ein guter Selbstwert und persönliche Kompetenzen (Stressmanagement, soziale Kompetenzen, ...) Grundlagen für ein gesundes und zufriedenes Leben darstellen.

### **Effekte der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme auf die Jugendlichen (10-18 Jahre) und Beurteilung durch die Jugendlichen**

Die SchülerInnen konnten die Workshops auf einer Schulnoten-Skala (1-5) beurteilen, sowie den Nutzen der Inhalte auf einer Skala von 1 (gering) bis 6 (sehr hoch) bewerten. Aufgrund von organisatorischen Schwierigkeiten (Kommunikation zwischen ExpertInnen und Schulen) gibt es für einzelner Workshops keine Feedbackbögen der Jugendlichen. Leider wurden nicht in allen Klassen die Feedbacks zu den Workshops ausgefüllt.

Insgesamt nahmen bei den 11-18-Jährigen 8 (Stichproben-) Klassen an den Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen teil (sowie 5 Klassen im Volksschulalter). Alle Klassen erhielten als Basismodule **Selbstmanagement- und Selbstwirksamkeitstrainings** sowie **Motivationsgespräche zur Förderung eines gesunden Lebensstils**. Damit sollten die Jugendlichen allgemein in ihren Kompetenzen zur Initiation und Aufrechterhaltung von Verhaltensänderungen gestärkt und ihre Ressourcen gefördert werden.

Zusätzlich zu den Basis-Trainings fanden je Klasse themenspezifische Workshops statt.

Für die Auswahl bzw. Festlegung der thematischen Schwerpunkte der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme wurde ein mehrstufiger Entscheidungsprozess durchgeführt:

- Ergebnisse zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten aus der Bedarfserhebung/Evaluationserhebung t1
- Ergebnisbesprechungen mit Schuldirektion und Klassenvorständen
- Ist-Analyse: Bereits bestehende Aktivitäten der Schule im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention
- Marktstände mit Partizipation der SchülerInnen aus den Stichprobenklassen

Die Themen umfassten Ernährung, Bewegung aber auch Konfliktmanagement und Stressmanagement.

Bei der ersten Erhebung haben sich zwischen den verschiedenen Schulen bzw. Schultypen (BG/BRG, NMS, HBLA) erhebliche Unterschiede in den einzelnen relevanten Bereichen gezeigt. Daher werden in der vorliegenden Auswertung nur Klassen bzw. Schulstufen innerhalb einer Schule miteinander verglichen. Mit Ausnahme des BG/BRG findet sich in den Schulen je Schulstufe immer nur eine Klasse. Für die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen wird daher primär die betroffene Klasse analysiert und ihre Veränderung über die Zeit näher beleuchtet. Sind Parallelklassen der gleichen Schule in der jeweiligen Schulstufe vorhanden, werden diese ebenfalls in die Auswertung miteinbezogen.

Insgesamt wurde das **Selbstmanagement und Selbstwirksamkeitstraining** mit der Schulnote „Gut“ beurteilt, der Nutzen für die SchülerInnen lag im Mittelfeld (M= 3,5, bei einer Skala von 1-6). Es gibt keinen Trend bezüg-

lich des Alters bei der Beurteilung des Trainings. In einer Schule fielen die Beurteilungen tendenziell negativer aus, es gab hier v.a. auf Seiten der Schule Probleme bei der Terminkoordination für einzelne Trainings, was sich wahrscheinlich negativ auf die Beurteilung ausgewirkt haben könnte.

In den Schulstufen 5 und 7 wurde ein Workshop zum Thema **Konfliktmanagement/Soziales Miteinander/Kommunikation** durchgeführt. Die Jugendlichen beurteilten die Trainings durchschnittlich mit „Gut“, der Nutzen lag bei ca. 3.7. In beiden Schulstufen stiegen die Werte für den Faktor „Freunde“, dieser beinhaltet Items wie „*Ich bin gerne mit den SchülerInnen meiner Klasse zusammen*“. In der 7. Schulstufe stiegen auch die sozialen Kompetenzen der Jugendlichen.

In der 9. Schulstufe wurde ein Workshop zum Thema **Soziale Kompetenz/Selbstwert** durchgeführt. Verbesserungen im Selbstwert oder den sozialen Fähigkeiten konnten nicht gemessen werden. Bei den psychosomatischen Beschwerden gab es eine Verbesserung, die Jugendlichen leiden zum zweiten Erhebungszeitpunkt weniger unter Erschöpfung, Konzentrations- und Schlafproblemen.

In den Schulstufen 7, 10, 11 und 12 fanden Workshops zum Thema **Ernährung** statt. Trotz einer sehr guten Beurteilung des Workshops in der 7. Schulstufe („Sehr gut“, und einem hohen Nutzen von 4,4) zeigte sich hier keine Verbesserung des Essverhaltens. In der 10. Schulstufe konnte ein besseres Essverhalten festgestellt werden, die Jugendlichen essen mehr Obst und Gemüse: 25% essen nun täglich Obst (im Vergleich zu 14% zu Beginn des Schuljahres), 37% essen nun täglich Gemüse (im Vergleich zu 7% zu Beginn des Schuljahres). Interessanterweise sinkt zwar der Süßigkeitenkonsum, dafür werden diese regelmäßiger konsumiert. Leider liegen für die 10. Schulstufe nur wenige Datensätze vor, daher sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu genießen.

In der 11. und 12. Schulstufe sinkt der Konsum von Obst und Gemüse vom Beginn des Schuljahres zum Ende des Schuljahres prinzipiell ab. In der 11. Schulstufe stehen Vergleichsdaten von gleichaltrigen Jugendlichen in derselben Schulstufe zur Verfügung. Hier zeigt sich, dass die Klasse, die die am Ernährungs-Workshop teilgenommen hat, nur etwas weniger Obst und Gemüse verzehrt als zu Beginn des Schuljahres und eindeutig mehr als die anderen Jugendlichen in der gleichen Schulstufe. In der 12. Schulstufe fehlen solche Vergleichsdaten Gleichaltriger.

In der 7. und 11. Schulstufe fanden Workshops zum Thema **Essstörungen** statt. In beiden Schulstufen wurden die Workshops mit „Gut“ beurteilt und der Nutzen lag recht hoch (3,8 bzw. 4). In der 7. Schulstufe zeigten sich keine Verbesserungen bezüglich dem körperlichen Wohlfühlen oder dem emotionalen Befinden. In der 11. Schulstufe zeigt sich allgemein eine starke Erhöhung des Wohlfühlens im Körper über die Zeit. Diese Verbesserung bei der Projektklasse ist auch im Vergleich zu Jugendlichen der gleichen Schulstufe derselben Schule größer. Das emotionale Befinden (*unglücklich sein, sich Sorgen machen*) hat sich ebenfalls deutlich verbessert, sowohl im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt, als auch zu den Jugendlichen derselben Schulstufe.

Die großen Unterschiede in den Auswirkungen des Workshops könnten dafür sprechen, dass die Aufnahmefähigkeit bzw. Empfänglichkeit für dieses Thema sehr altersabhängig ist. Für Jugendliche im Alter von 13 Jahren (7. Schulstufe) ist das Thema Essstörungen sehr aktuell (Beginn der Pubertät, Unsicherheit in Bezug auf den eigenen Körper, ...). Mündliche Rückmeldungen der LehrerInnen über diesen Workshop waren durchwegs positiv, es ist daher zu überlegen, ob die erhobenen Daten eine potenzielle Veränderung schlecht abgebildet haben und bei diesem sensiblen Thema eventuell eine andere Art des Feedbacks sinnvoller wäre. Auch sollte für eine zukünftige Durchführung nochmals analysiert werden, ob die Art der Vermittlung / die Inhalte des Workshops optimal auf 13-Jährige angepasst waren.

In der 7. und 9. Schulstufe fanden Workshops zur **Entspannung** statt. Diese wurden von den Jugendlichen mit „Gut“ benotet, sowie mit einem durchschnittlichen Nutzen von 3,8 bewertet. Jugendliche der 7. Schulstufe gaben zu Ende des Schuljahres an, dass sie seltener unter Schlafproblemen leiden (6% im Vergleich zu 17% zu Beginn des Schuljahres), Konzentrationsprobleme sanken ebenfalls leicht ab (von 33% zu Beginn des Schuljahres auf 31% zu Schulende). Die Jugendlichen der 9. Schulstufe zeigten einen größeren Rückgang von Konzentrationsproblemen (von 32% zu Beginn des Schuljahres auf 18% zu Ende des Schuljahres), weiters leiden sie selte-

ner an Erschöpfung und Kopfschmerzen. Eventuell liegen die größeren Veränderungen in der 7. Schulstufe daran, dass diese Klasse gleichzeitig einen Workshop zum Thema Zeitmanagement erhalten hat und sich beide Trainings positiv auf diese Aspekte auswirkten.

In den Schulstufen 9 und 11 wurde ein Workshop zum Thema **Zeitmanagement, Informations- und Wissensmanagement** durchgeführt. Der Workshop wurde in der 9. Schulstufe nur mit „Genügend“ beurteilt, in der 11. Schulstufe mit „Gut“. Trotz der eher schlechten Beurteilung in der 9. Schulstufe zeigen die Jugendlichen zum zweiten Erhebungszeitpunkt viele Verbesserungen in diesem Bereich: Sie verwenden mehr positive (z.B. *mit Freunden darüber sprechen*) und weniger negative (z.B. *vermehrt rauchen oder Alkohol konsumieren*) Stressbewältigungsstrategien und kommen mit den Anforderungen in der Schule und dem Druck besser zurecht. Ebenso zeigen sich bei psychosomatischen Beschwerden (wie Kopfweh, Konzentrationsprobleme, und Erschöpfung) Verbesserungen. Auch die Jugendlichen der 11. Schulstufe kommen mit den Anforderungen in der Schule und dem Druck besser zurecht, sie verwenden ebenfalls mehr positive Stressbewältigungsstrategien, die negativen Strategien haben sich hier aber nicht verändert. Bei den psychosomatischen Beschwerden zeigt sich eine Verringerung von Kopfschmerzbeschwerden und Konzentrationsproblemen. Trotz der sehr uneinheitlichen Beurteilung der Workshops durch die Jugendlichen sind die erzielten Effekte sehr eindeutig positiv.

Ein Workshop über **Berufsorientierung** wurde nur in einer 9. Schulstufe durchgeführt, da sich dies bei der Erhebung des IST-Standes (Gespräche mit Klassenvorstand) als ein sehr wichtiges Thema für die Klasse herauskristallisiert hat. Leider wurden im Fragebogen keine Fragen zu diesem Bereich gestellt und die Effekte des Workshops können so nicht beurteilt werden. Es gab in diesem Kontext einige verbale Rückmeldungen der betreuenden Klassenlehrerin, die meinte, dass die Jugendlichen sehr davon profitiert hätten und sich nun deutlich positiver über ihre zukünftigen Berufsaussichten äußern.

**Bewegungs-**Workshops fanden in der 10. und 12. Schulstufe des gleichen Schultyps statt. Für diesen Workshop gibt es keine eindeutigen Ergebnisse: Während sich die SchülerInnen der 10. Schulstufe zum zweiten Erhebungszeitpunkt mehr bewegten, sank die Bewegungshäufigkeit in der 12. Schulstufe ab. Es gibt einen starken Zusammenhang zwischen Alter und Bewegungshäufigkeit (ab ca. 13 Jahren sinkt die Bewegungshäufigkeit stark ab). Vielleicht ist ein Workshop zum Thema Bewegung einfach zu wenig um dem Alterseffekt entgegenzuwirken. Dazu kommt, dass die Motivforschung gezeigt hat, dass die Jugendlichen vor allem auch die Zeit haben müssen, um Sport zu betreiben. Negative Aspekte, wie weniger freie Zeit durch höhere Anforderungen in der Schule, verbunden mit der prinzipiellen Abnahme der Bewegungshäufigkeit im Alter, stehen hier dem Workshop gegenüber.

### **Effekte der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme auf die Kinder (6-10 Jahre)**

Die Beurteilung eines Workshops bzw. dessen Nutzen ist für Kinder im Volksschulalter kaum möglich. Deshalb wurde auch auf eine schriftliche Feedback-Befragung der Kinder (extra für jeden Workshop) verzichtet. Aus persönlichen Gesprächen mit den LehrerInnen und Beobachtungen durch ProjektmitarbeiterInnen bzw. durchführende ExpertInnen während der Workshops ließ sich aber feststellen, dass die Kinder mit großer Motivation und Spaß bei den Workshops mitgearbeitet haben. Ebenso ist das Feststellen des Nutzens methodisch schwieriger zu bewerkstelligen. Hinzu kommt, dass Probleme in diesem Alter oft noch gar nicht vorhanden sind und eine Verbesserung somit nicht zu erwarten ist.

Eindeutige statistische Verbesserungen zeigten sich lediglich beim Thema **Hänseln//Mobbing** und beim **Befinden** (Erschöpfung und psychische Beschwerden).

Das Thema **gesunde Ernährung** ist in allen drei beteiligten Schulstufen angesprochen worden. Das Essverhalten zum Erhebungszeitpunkt t1 kann als gut bezeichnet werden: die Kinder aßen viel Gemüse und Obst, dafür wenig Fastfood und Limonaden (und Fisch). In der Evaluationserhebung t2 zeigt sich dementsprechend keine Änderung der Essgewohnheiten. In den Kochworkshops wurde den Kindern primär vermittelt, das auch gesunde

Lebensmittel wie Obst und Gemüse gut schmecken, wie viel Spaß gemeinsames Kochen macht bzw. wie einfach und schnell ein leckeres, gesundes Essen zuzubereiten ist. - Allesamt Faktoren, die im Jugendalter oftmals einen Hinderungsgrund für gesunde Ernährung darstellen. Somit bleibt zu hoffen, dass damit ein guter Grundstein für positive Assoziationen in Bezug auf gesunde Ernährung gelegt wurde. Erwähnenswert im Zusammenhang mit möglichen Verhaltensänderungen ist auch die Tatsache, dass der Einkauf zuhause von den Eltern erledigt wird. Inwieweit die Kinder dabei mitreden können, wurde leider im Projekt nicht erhoben.

In der 2. und 3. Schulstufe wurden Workshops zum Thema **Entspannung** durchgeführt, was in der 2. Schulstufe zu einer leichten Verbesserung bei den psychischen Beschwerden ( $M=1.38$ , im Vergleich zu  $M=1.49$  zum ersten Erhebungszeitpunkt) und in der 3. Schulstufe zu einer Verbesserung beim Faktor Erschöpfung ( $M=1.8$  im Vergleich zu  $2.1$  zum ersten Erhebungszeitpunkt) geführt hat. Beim schulischen Stress gab es keine Veränderung, dieser ist aber in der Volksschule allgemein sehr gering ausgeprägt.

Die 4. Schulstufe erhielt einen Workshop zur **Bearbeitung von Lernschwierigkeiten und Lernblockaden**, speziell auch im Hinblick auf die zukünftigen Anforderungen in der Schule (Schularbeiten) und den Schulwechsel am Ende der 4. Klasse. Veränderungen bezüglich Stress konnten im Rahmen der Evaluation keine festgestellt werden. Eventuell werden die Inhalte für die SchülerInnen auch erst zu Beginn des nächsten Schuljahres relevant.

In der 2. und 3. Schulstufe wurden Workshops zur Förderung der **Sozialkompetenz** und **Reduzierung von Konflikten** in der Klasse abgehalten. Für die 2. Schulstufe wurde ein sehr spielerischer Zugang zum Thema gewählt. Eine Änderung in der Sozialkompetenz der SchülerInnen zeigt sich nicht. Bei der Frage nach konkretem Verhalten wie beim „Hänseln/Mobbing“ zeigt sich aber ein starker Rückgang, sowohl aus der Opfer-Perspektive als auch der Täterperspektive. In der 3. Schulstufe lag der Schwerpunkt mehr auf dem Umgang mit Konflikten in der Klassengemeinschaft. Auch hier zeigt sich keine Änderung bei der sozialen Kompetenz, aber konkrete Verhaltensweisen wie Hänseln haben stark abgenommen.

#### **Effekte der MultiplikatorInnen-Schulungen (LehrerInnen und Peers)**

Für die LehrerInnen wurden zwei Schulungen („**Stressmanagement**“ für Kinder bzw. Jugendliche) durchgeführt, diese wurden im Durchschnitt mit „Sehr Gut“ beurteilt. Ein hoher Nutzen für die LehrerInnen war vor allem bei dem zweiten Termin des Workshops (für Jugendliche) gegeben.

Für die Jugendlichen gab es einen Workshop zum Thema „**Projektmanagement**“, der ihnen das Wissen für die Umsetzung eigener Gesundheitsprojekte vermitteln sollte. Dieser wurde mit „Sehr gut“ beurteilt und die Inhalte als (sehr) nützlich bewertet. Besonders das Praxisbeispiel, wo die Jugendlichen direkt ein persönliches Projekt planen mussten, kam sehr gut an und die Jugendlichen sind nun der Meinung, ihre Handlungen und Projekte besser planen (und somit umsetzen) zu können.

#### 4.2 Erreichung der Projektziele

Die Projektziele wurden im Projektantrag in drei Bereiche eingeteilt: Forschung, Umsetzung und Nachhaltigkeit.

#### **Die Ziele aus der Forschung sind alles in allem recht gut erreicht worden.**

Bei der Erhebung der **hemmenden bzw. unterstützenden Faktoren für eine erfolgreiche gesundheitsförderliche Verhaltensänderung** konnten die Projektziele nicht in allen Bereichen erreicht werden: Die Bedeutung der **sozialen** Faktoren (wie Freundeskreis → Motiv „soziales Wohlbefinden“) und **personalen** Faktoren (z.B. ist das Motiv der „Bequemlichkeit“ bei Burschen wesentlich wichtiger) wurde durch die Erhebungen gut aufgeschlüsselt. **Versorgungsbezogene Faktoren** sind in spezifischen Bereichen wichtig (z. B: die kommunale Infrastruktur für die Bewegung). Der Einfluss der **sozio-ökonomische Situation** und der Arbeits- und Wohnsituation der Eltern konnte im Projekt nicht aufgeschlüsselt werden, da dafür die Zielgruppe zu homogen war (relativ hoher sozialer Status, kaum Migrationshintergrund in Klosterneuburg).

Beim Ziel „**Unterteilung der Kinder und Jugendlichen in Motivtypen und Evidenz dafür, welche Motivations-/Kommunikationsstrategie bei welchem Motivtyp am besten wirksam ist**“ kam es zu einer Ziel-Adaptierung, da aus inhaltlichen Überlegungen eine andere zugrundeliegende Strukturierung für sinnvoller erachtet wurde. Eine Einteilung nach Motivtypen unabhängig vom Verhalten erwies sich als nicht sinnvoll, da sich die Motive teilweise sehr stark in ihrer Wichtigkeit unterscheiden. Die Motivtypen wurden daher nicht aus der Sicht der Kinder und Jugendlichen aufgeschlüsselt, sondern es wurden die wichtigsten Motive für bestimmte gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Alkohol) erhoben (siehe Tabelle 1, Seite 41). Erst innerhalb der jeweiligen Verhaltensweisen wurden dann bestimmte Gruppencharakteristika berücksichtigt. Zum Beispiel ist für die Bewegung, die „körperliche Gesundheit“ ein ausschlaggebendes Motiv, dieses ist speziell bei Burschen wichtig. Die Kommunikationsstrategien orientieren sich dementsprechend an dem zu ändernden Verhalten, um den größtmöglichen Effekt zu erzielen.

#### **Ziele aus der Umsetzung wurden ebenfalls erreicht.**

Die **Verbesserung und Neu-Entwicklung von Gesundheitsangeboten** wurde durch die partizipative Themenauswahl erreicht. Auch wurde darauf geachtet, dass „klassische“ Themen wie Ernährung, sehr praxisnah umgesetzt wurden und auch der gemeinsame Verzehr und Genuss (Motiv!) Teil des Programms war. Besonders ist auch der Fokus vieler Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme auf den „**psycho-sozialen**“ Bereich, wo sich der Bedarf auch ganz klar in der Bedarfs- bzw. IST-Erhebung abgezeichnet hat. Die Kinder und Jugendlichen waren im Großen und Ganzen zufrieden mit den Workshops und haben diese mit „gut“ beurteilt.

Auch die **Aufwertung von Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen** ist gelungen. Ein wichtiger Punkt, der sich vor allem bei den qualitativen Gruppendiskussionen gezeigt hat, ist der **Einsatz der verwendeten Begriffe**. In den Diskussionen kam ganz klar hervor, dass Gesundheit, Zufriedenheit und Wohlbefinden für die Jugendlichen sehr wohl relevant sind. Die ausschließliche Verwendung des Begriffs „Gesundheit“ ist bei den Jugendlichen aber eher negativ besetzt und wird vor allem mit Verzicht und Disziplin assoziiert. Verwendet man hingegen einen ganzheitlicheren Zugang, der auch das psychische Wohlbefinden umfasst, ist der Bereich für quasi alle Jugendlichen von Bedeutung und sie sind auch bereit, etwas dafür zu tun. Im Projekt wurde den Jugendlichen deshalb immer ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff vermittelt.

- ➔ Gesundheit ist den Jugendlichen wichtig, man muss nur auf das entsprechende „**Wording**“ achten, um die Jugendlichen zu motivieren und ins „Boot zu holen“.

#### **Bei zwei Zielen ist die Zielerreichung nicht eindeutig gegeben.**

**Um die Jugendlichen in ihrer Eigenverantwortung und ihrem Selbstbewusstseins zu stärken** wurden im Dezember 2012 bzw. Jänner 2013 Selbstmanagement- und Selbstwirksamkeitstrainings durchgeführt. Die SchülerInnen beurteilten das Training mit „gut“, die Inhalte als eher nützlich. Der Selbstwert und die Selbstwirksamkeit wurden zu Beginn und am Ende des Schuljahres erhoben: In drei Schulstufen kam es zu einer Verbesserung des Selbstwerts bzw. der Selbstwirksamkeit, in 3 Schulstufen zeigte sich hingegen keine Veränderung. Somit wurde das Ziel nur teilweise erreicht, da sich eine messbare Veränderung nur bei der Hälfte der Schulstufen gezeigt hat. Das Alter der Jugendlichen oder der Schultyp lässt leider auch keine Rückschlüsse darauf zu, warum sich manche Klassen (nicht) verbessert haben.

Das Erreichen des Ziels **Motivation steigern und Handlungen auslösen** kann leider nur teilweise überprüft werden. Durch die Partizipation in allen Projektphasen und speziell bei der Entwicklung der Maßnahmen, war die Motivation der Kinder und Jugendlichen bei den Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen hoch. Gezielte Aussagen zur Wirkung der Motivationsgespräche zur Steigerung der Motivation für einen gesunden Lebensstil lassen sich leider nicht treffen, da es aufgrund organisatorischer Missverständnisse keine Feedbacks der SchülerInnen hierüber gibt. In der Evaluationserhebung wurde die Motivation etwas „Gesundes“ zu machen nicht explizit erhoben, daher liegen hier auch keine Daten für einen Vorher-Nachher-Vergleich vor. Aus Gesprächen mit LehrerInnen ist bekannt, dass speziell die Kinder sehr begeistert von den Maßnahmen

waren auch sind bestimmte Programme bei den Jugendlichen so gut aufgenommen worden, dass die LehrerInnen auch außerhalb des Projekts die ExpertInnen für weitere Workshops gebucht haben. Die Akzeptanz der Workshops ist bei den Jugendlichen auch gegeben: Betrachtet man alle durchgeführten Workshops haben die Jugendlichen diese im Durchschnitt mit „Gut“ beurteilt.

Weiters gab es für Jugendliche einen Workshop zum Thema „Projektmanagement“, der ihnen das Wissen für die Umsetzung eigener Gesundheitsprojekte vermitteln sollte. Dieser wurde mit „sehr gut“ beurteilt und die Inhalte als (sehr) nützlich bewertet. Besonders das Praxisbeispiel, wo die Jugendlichen direkt ein persönliches Projekt planen mussten, kam sehr gut an und die Jugendlichen sind nun der Meinung, ihre Handlungen und Projekte besser planen (und somit umsetzen) zu können.

#### 4.3 Erreichung der Zielgruppe

**Direkte Zielgruppe:** Kinder und Jugendliche, 6-18 Jahre (SchülerInnen der Volksschule, Neuen Mittelschulen, BG/BRG und HBLA)

Die Erreichung dieser Zielgruppe war sehr gut.

- Teilnahme am gesamten Projekt inkl. aller Maßnahmen (*Selbstwirksamkeits- und Selbstmanagement-trainings, Motivationsgespräche, Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme, MultiplikatorInnenschulung Peers*)
  - **86 Kinder (6-10 Jahre) und 166 Jugendliche (ab 11 Jahren)**
- An den Erhebungen (Bedarfserhebung/Evaluationserhebung t1; Fragebogen Motivforschung, Abschlusserhebung/Evaluationserhebung t2):
  - durchschnittlich **119 Kinder (6-10 Jahre)** pro Erhebung
  - durchschnittlich **1100: Jugendliche (ab 11 Jahren)** pro Erhebung (2/3 der Gesamtstichprobe, eine sehr gute Rücklaufquote)

**Indirekte Zielgruppen 1:** DirektorInnen, LehrerInnen, SchulsozialarbeiterInnen, Eltern aus dem Sample der 4 Schulen

Die Erreichung der LehrerInnen war sehr gut, **6** DirektorInnen, **12** LehrerInnen (KlassenvorständInnen) waren direkt in das Projekt eingebunden. **198** LehrerInnen, **2** SchulsozialarbeiterInnen, **2** SchulärztInnen wurden mit allgemeinen Informationsmaßnahmen erreicht (Projekt-Infofolder, Projektinfo auf Schul-Homepages, Bedarfserhebung/t1, FB Motivforschung, Einladung zur MultiplikatorInnenschulung „Stressmanagement“, Abschlusserhebung/t2). Es fanden regelmäßige Treffen mit DirektorInnen, LehrerInnen, und SozialarbeiterInnen zur Information über aktuellen Projektstand und Forschungsergebnisse bzw. zur inhaltlichen und zeitlichen Koordination der Umsetzungs-Maßnahmen statt. Ebenso gab es regelmäßige Feedbackgespräche zur Durchführung der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme v.a. mit den KlassenvorständInnen der Stichprobenklassen (E-Mail, Telefon).

Bei den **MultiplikatorInnenschulungen für LehrerInnen** nahmen 19 LehrerInnen aus allen beteiligten Schulen teil.

Die Zielgruppe der Eltern konnte nur teilweise erreicht werden. **504** Eltern (der Kinder und Jugendlichen aus den Stichprobenklassen) wurden in Schulinformationsabenden und mit Projekt-Infomaterial (Folder, Sticker) informiert.

Die **MultiplikatorInnenschulungen für die Eltern** fanden während des „**Präventionsfest Klosterneuburg : Der Vorsorge Parcours 2013**“ in Form von Vorträgen statt. Die Vorträge waren abends, damit berufstätige Eltern ebenfalls die Möglichkeit hatten, diese zu besuchen. Es wurden **3.157** Einladungen (Handouts, E-Mail) an alle Eltern in Klosterneuburg verteilt. Zusätzlich waren die Vorträge im Programm zum „**Präventionsfest Klosterneuburg : Der Vorsorge Parcours 2013**“ unter dem GEELL-Logo abgedruckt, welches zusammen mit dem *Amts-*

blatt Klosterneuburg an ca. **12.000 Haushalte** via Post zugestellt wurde. Trotzdem nahmen nur 45 Eltern an den Vorträgen teil.

**23.04.2013:** „Fordern-Fördern-Überfordern?!“ **22 TeilnehmerInnen**

**23.04.2013:** „Gesunder Schlaf“. **6 TeilnehmerInnen**

**24.04.2013:** „Wenn Perfektion zur Störung wird – Essstörungen verhindern und erkennen“. **1 TeilnehmerIn**

**25.04.2013:** „Stressmanagement für Groß und Klein. Tipps & Tricks für den Alltag“ **12 TeilnehmerInnen**

**25.04.2013:** „RISCFLECTING, Ein kurzer Einblick in den Weg von der BEWAHRUNGS- zur BEWÄHRUNGS-PÄDAGOGIK“ (Tatosa)-> abgesagt (3 Anmeldungen)

**26.04.2013:** „...das ist für mich ein Kinderspiel! Motopädagogik-Erziehung durch Bewegung“. **4 TeilnehmerInnen**

**06.05.2013:** „Morningpower für helle Köpfe! Frühstückstipps für Kinder“. **5 TeilnehmerInnen**

**Indirekte Zielgruppen 2:** ExpertInnen und AkteurInnen im außerschulischen Bereich, VertreterInnen von regionalen Vereinen, Interessensvertretungen und Freizeiteinrichtungen im Kinder- und Jugendbereich, VertreterInnen der kommunalen Verwaltung (Gemeindepolitik)...

- **Besprechungen mit regionalen Stakeholdern im Zuge der Settinganalyse:** Mag. Franz Brenner (**Familien-Audit Klosterneuburg**), Pi Jay's SozialarbeiterInnen Klosterneuburg (Kerstin Renner, Josef Hafiz), Mag.<sup>a</sup> Eva Stöber, Bildungsbeauftragte Klosterneuburg, MR Dr.<sup>in</sup> med. Elfriede Wilfinger (Schulärztin BG/BRG Klbg)
- **Information und Vernetzung Stakeholder kommunales Setting** im Rahmen des 2. Präventionsfest Klosterneuburg („Klosterneuburger Vorsorge-Parcours“). Rund 50 Klosterneuburger Partner aus den Bereichen Gesundheitsberufe, Bewegung & Fitness, Ernährung & Gastronomie, Lebens- und Sozialberatung, Verkehr und Sicherheit sowie Wellness und Beauty nahmen daran teil. Im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes wurden so Gesundheits-Ressourcen in der Stadtgemeinde aufgezeigt und die Basis für künftige, gemeinsame Initiativen im Rahmen der Fortführung und festen Implementierung des G.E.E.L.L.-Projektes in Klosterneuburg geschaffen (über Projektlaufzeit hinausgehend). Die Sample Schulen wurden im Sinne der Vernetzung zum Präventionsfest eingeladen (DirektorInnen, LehrerInnen, SchülerInnen/Eltern) und aufgerufen, sich ebenfalls an der Gestaltung des Programms zu beteiligen (z.B. Auftritt des Kinderchors der Volkshochschule Hermannstraße; Kinderschminken Aso Klosterneuburg)
- **Kooperationen:** Bei der Besetzung der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme wurde auch darauf geachtet, GesundheitsexpertInnen aus der Stadtgemeinde Klosterneuburg einzubeziehen. So konnten nachhaltige Arbeitsbeziehungen geschaffen werden (regionale Nähe und Kenntnis des Settings). Für die Fortführung des GEELL-Projekts über die Projektlaufzeit hinaus sind folgende Kooperationen im Gespräch: EKTC Triathlonclub Klosterneuburg (Mag. Gilbert Hödl), Basketballmannschaft Klosterneuburger Dukes, Waldseilpark Kahlenberg, ansässige PädiaterInnen und AllgemeinmedizinerInnen, Volkshochschule Klosterneuburg, Pädagogische Hochschule Niederösterreich.

#### 4.4 Grundprinzipien der Gesundheitsförderung

##### **NACHHALTIGKEIT:**

Um die **Nachhaltigkeit** zu gewährleisten, wurde schon während des Projekts am Roll-out-Prozess auf alle Klosterneuburger Schulen gearbeitet.

Die G.E.E.L.L.-Projektstruktur ist auf Adaptivität, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit angelegt. Da jede Schule mit unterschiedlichen Ausgangsbedingungen hinsichtlich Rahmenbedingungen, Erfahrungen im Bereich Schulentwicklung und Gesundheitsförderung, Veränderungsbereitschaft und Motivation in das Projekt startet, ist ein streng standardisiertes Verfahren hier wenig sinnvoll. G.E.E.L.L. ist ein Rahmenkonzept, das aus **flexiblen Bausteinen** besteht, um unterschiedlichen Bedingungen, Bedürfnissen und Möglichkeiten in den Schulen gerecht zu werden.

Das Nachhaltigkeitskonzept wird im Wesentlichen an den 2 Hauptzielgruppen **LehrerInnen** und **SchülerInnen** ansetzen. Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention werden zumeist in Form von Schulungen bzw. Workshops für die einzelnen Zielgruppen umgesetzt. Diese Schulungen werden von externen ExpertInnen durchgeführt, die Koordination und Organisation der Schulungen und Absprache mit den Schulen übernimmt dabei die ÖAPG.

Durch **Wissenstransfer- und Capacity-Building-Prozesse** sollen die Schulen sukzessive mehr Verantwortung und Kompetenz in der Planung und Entwicklung von Gesundheitsförderungsstrategien gewinnen, sodass sie das **GEELL**-Konzept langfristig ins Schulbild implementieren und selbstständig umsetzen können.

Den **Erfolg des GEELL-Pilotprojekts** belegt die Tatsache, dass einige Sample-Schulen bereits aus eigener Initiative mit GEELL ExpertInnen zu bestimmten Themen weitergearbeitet haben. Dies belegt die Wirksamkeit der in **GEELL** entwickelten Maßnahmen.

#### **Erfüllte Kriterien zur Nachhaltigkeit auf struktureller Ebene:**

- Finanzielle Unterstützung durch Gemeinde Klosterneuburg/ Land Niederösterreich
  - ➔ Unterstützung des Projektes durch die Leitung bzw. Entscheidungsträger/innen
- Erarbeitung eines Konzepts, um die Finanzierung der Maßnahmen dauerhaft zu sichern
  - ➔ Integration von Gesundheitsförderung in Regelungen, Leitbilder, Managementsysteme
- Integration von Gesundheitsschwerpunkten des Projekts in Schulqualitätsstandards der teilnehmenden Schulen (SQA-Schulqualität Allgemeinbildung)
  - ➔ Integration von Gesundheitsförderung in Qualitätsmanagementmaßnahmen

#### **Erfüllte Kriterien zur Nachhaltigkeit auf Zielgruppenebene:**

- Informationsgespräche zu Schulbeginn 2013 mit den bisherigen und neuen Projektschulen
- Erneute Teilnahme aller Projektschulen (außer HBLA für Obst- und Weinbau) und 3 neue Volksschulen
  - ➔ Aufzeigen des Projektnutzens für Entscheidungsträger/innen und Zielgruppe/n
- Durchführung von MultiplikatorInnenschulungen (bereits neue Schulungen für das Schuljahr 2014/2015 geplant und durch LehrerInnen „voll besetzt“)
  - ➔ Qualifizierung und Einsatz von geeigneten Multiplikator/innen
  - ➔ Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen durch Fort- und Weiterbildung
- Projektschulen haben eigenständig Schulungen mit GEELL-Experten durchgeführt
  - ➔ Selbstständige Initiierung/Umsetzung von Aktivitäten nach Projektende
- Geplant: Erarbeitung eines gekürzten Evaluationskonzepts (mit weniger Kosten)
  - ➔ Regelmäßige Bedarfsanalysen mit den Zielgruppen und fortlaufende Evaluation der Aktivitäten

#### **Erfüllte Kriterien zur Nachhaltigkeit bezüglich Transferierbarkeit und Roll-Out :**

- Aufbereitung aller Projektinformationen und -ergebnisse in schriftliche Berichte & Medienberichte
- Entwicklung von evidenzbasierten und praxisorientierten Empfehlungen für die Planung und Gestaltung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen und Kommunikationskonzepten speziell für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche.-> Veröffentlichung in Form eines Handbuchs zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen bzw. gezielten Beratungen von relevante Institutionen und AkteurInnen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. -> *Derzeit werden Sponsoren für dieses Projekt gesucht.*
- Gespräche & Präsentationen mit anderen Gemeinden um das **GEELL**-Konzept zu transferieren (Lancierung weiterer Projekte)
  - ➔ Bereitstellung von Projekterfahrungen und Projektergebnissen für andere Zielgruppe/n und Settings
  - ➔ Einbeziehen von anderen potentiellen NutzerInnen schon während des Projektes

- ➔ Aktives Ansprechen und Einbeziehen von EntscheidungsträgerInnen
- Kooperation mit Bildungsstadtrat / Bildungsbeauftragte Klosterneuburg

### **GESUNDHEITLICHE CHANCENGERECHTIGKEIT UND ZIELGRUPPENORIENTIERUNG:**

Es wurde die „Strategie der graduellen Anpassung“ verwendet: Die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen wurde sehr gut erreicht, alle Betroffenen im Setting wurden angesprochen. Durch den Einbezug aller Schultypen in Klosterneuburg wurden alle vorhandenen sozialen Schichten erreicht. Die Zuteilung zu einer Projektklasse fand zufällig statt, so hatten alle SchülerInnen die gleiche Möglichkeit an den Maßnahmen teilzunehmen.

Basierend auf der IST-Erhebung, Gesprächen und Partizipationsmethoden wurden die Aktivitäten an die jeweiligen Bedürfnisse und Wünsche der SchülerInnen angepasst.

Auswahl geeigneter Methoden und die korrekte Durchführung: Durch die methodisch korrekte Durchführung (Teilnahme aller Schultypen in Klosterneuburg, randomisierte Auswahl der Klassen, IST-Erhebungen) und der Durchführung partizipativer Methoden (Marktstände & Ideenwerkstätten) mit den SchülerInnen kann davon ausgegangen werden, dass die Chancengerechtigkeit im Projekt gegeben war.

Um die Zielgruppenorientierung zu erreichen, wurde stark darauf geachtet, dass alle Projektschritte transparent sind, die Zielgruppen über den aktuellen Stand informiert und bei wichtigen Projektschritten eingebunden wurden.

### **Erfüllte Kriterien für die Chancengerechtigkeit und Zielgruppenorientierung**

- Zielgruppe umfasste alle Schultypen im Setting Klosterneuburg
- Zufällige Auswahl der Projektklassen
  - ➔ Wahrscheinlichkeit zur Teilnahme war für alle Beteiligten gleich groß (unabhängig von Schicht, Geschlecht, ökonomischem Status der Eltern, Migrationshintergrund, ...)
- Umsetzung der Maßnahmen während der Schulzeit (im Unterricht)
  - ➔ niederschwelliger Zugang
- Anpassung der Maßnahmen auf spezifische Bedürfnisse
  - ➔ Erhöhte Effektivität der Maßnahmen und Akzeptanz der Zielgruppe
- Ist-Erhebung (LehrerInnen & SchülerInnen)
  - ➔ Wünsche, Bedürfnisse Ressourcen erhoben
- Laufende Information über Stand des Projekts (persönliche Gespräche)
  - ➔ Zielgruppen sind über Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt informiert und können so informiert mitentscheiden

### **SETTING- UND DETERMINANTENORIENTIERUNG**

**G.E.E.L.L.** möchte mit erlebnispädagogischen Maßnahmen zunächst am Verhalten bzw. Lebensstil der Kinder und Jugendlichen ansetzen. Das innovative Konzept zielt darauf ab, gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen nachhaltig zu fördern, Kompetenzen und Ressourcen aufzubauen und die gesundheitliche Eigenverantwortung der Kinder und Jugendlichen zu erhöhen. Das Projekt orientiert sich an einem **bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff**, dementsprechend sind die Programme interdisziplinär ausgerichtet und decken die Themenbereiche Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit ab. In Abstimmung mit der IST-Erhebung im Setting (Stadtgemeinde Klosterneuburg und Schulen) und der Bedarfserhebung (Evaluationserhebung) wurden Maßnahmen entwickelt, die gezielt an den Bedarf im Setting und in den einzelnen Sample-Schulen und die Bedürfnisse der Zielgruppe in den unterschiedlichen Schultypen angepasst sind. Ebenso wurde bei der Gestaltung der Maßnahmen auf alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede Rücksicht genommen

**G.E.E.L.L.** trägt weiters der Tatsache Rechnung, dass viele bestehende Präventionsprogramme von den Kindern und Jugendlichen nicht angenommen werden weil sie sich in ihrer Lebenswelt darin nicht wiederfinden.

Denkstrukturen und Verhaltensweisen sind zwar einerseits an das Individuum gebunden, haben aber andererseits immer eine kulturelle und soziale Dimension und unterliegen sozioökonomischen Bedingungen, Konsummustern Modetrends, sozialen Netzwerken, etc. Mit der Methode der Motivforschung wurden gesundheitsrelevante Entscheidungs- und Handlungsmotive und damit verbundene Bedürfnisse und Ziele erforscht und systematisiert. Auf Basis dessen wurden Kommunikationskonzepte und Präventionsprogramme entwickelt, die authentisch sind und sich an den Werten und Motiven der Kinder und Jugendlichen orientieren.

Daneben geht es aber auch um die Entwicklung von adäquaten Rahmenbedingungen in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen: Die Schule als zentraler Lebens-, Lern- und Erfahrungsraum, ist ein idealer Ort um präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen langfristig zu implementieren. Zugangsbarrieren durch soziale oder ethnische bzw. kulturelle Herkunft können in der Schule überwunden werden.

Im Sinne der Verhältnisprävention soll **G.E.E.L.L.** die Schule zu einem Ort machen, an dem umfassende Lebens- und Gesundheitskompetenzen vermittelt werden. Gesundheitsförderung bedeutet Schulentwicklung: Dazu gehören eine gesundheitsfördernde Unterrichtsgestaltung, ein gesundheitsförderndes Schulmanagement sowie die Gestaltung gesundheitsfördernder struktureller Rahmenbedingungen. Die Kommunikation, Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Stakeholdern wie DirektorInnen, LehrerInnen, SchulpsychologInnen, SchulärztInnen und Eltern spielten daher in allen Phasen des Projekts eine wesentliche Rolle; ebenso die Einbindung in kommunale Voraussetzungen (Gesundheits- und Bildungspolitik Klosterneuburg).

Bei der Entwicklung von **G.E.E.L.L.** wurde von Anfang an an eine langfristige Strategie gedacht. **G.E.E.L.L.** soll als Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm ein dauerhafter Bestandteil in den Schulen Klosterneuburgs werden-> Nachhaltigkeit.

#### **Erfüllte Kriterien für die Setting- und Determinantenorientierung**

- Nachhaltigkeitskonzept & Roll-Out
  - ➔ Nachhaltige Änderung von Prozessen
- Zusammenarbeit mit Schulen
  - ➔ Gute Erreichbarkeit der Zielgruppe
  - ➔ Chancengleichheit für alle SchülerInnen
- Verwendung des bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff (Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit)
- IST-Erhebung, um die Maßnahmen an den gegebenen Bedarf der Zielgruppen anzupassen
  - Settinganalyse: Stadtgemeinde Klosterneuburg, Sample-Schulen
  - Bedarfserhebung (Evaluationserhebung)
- Motivforschung: Gesundheitsmotive der Jugendlichen zur besseren Ansprache und Motivation der Kinder und Jugendlichen
  - ➔ Größtmöglicher Effekt der Maßnahmen auf die Gesundheitsdeterminanten (Ergebnisse zu den Änderungen im Gesundheitsverhalten sind in Punkt 4.1 dargestellt)
- Einbezug des Umfelds:
  - Schule als gesundheitsfördernder Lebensraum
  - MultiplikatorInnenschulungen für LehrerInnen, Eltern, Peers

#### **RESSOURCENORIENTIERUNG UND EMPOWERMENT:**

Die Maßnahmen orientierten sich stark an den **persönlichen** Ressourcen der Kinder und Jugendlichen. In der Bedarfs- bzw. Evaluationserhebung (t1) wurden die Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppe abgeklärt, die Vermittlung an die Motive der Jugendlichen angepasst und entsprechende Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme entwickelt. Ein Fokus der Maßnahmen -> BASISMODULE lag speziell auf der Ebene der Ressourcenstärkung, Motivation und Handlungsinitiierung: Die *Selbstwirksamkeits- und Selbstmanagement-*

*trainings* sowie die *Motivationsgespräche* sollten Jugendlichen zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten, gesundheitsbewussten Lebensführung motivieren.

Allgemein wurde bei allen Maßnahmen darauf geachtet, auch das **soziale Umfeld** einzubeziehen (Freunde, Familie), da durch die Motivforschung bekannt war, wie wichtig das Motiv des **sozialen Wohlbefindens** für die Handlungen v.a. der Jugendlichen ist.

Aus einer **strukturellen Sicht** wurde sehr darauf geachtet, dass vorrangig ExpertInnen aus der Region (Stadtgemeinde Klosterneuburg, Wien) in das Projekt eingebunden werden. So werden einerseits regionale Strukturen (Vereine, usw.) gestärkt, andererseits haben die LehrerInnen ein „wohnortnahes“ Angebot, auf welches sie einfach zurückgreifen können.

Durch Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sollten LehrerInnen als zentrale **MultiplikatorInnen** in die Lage versetzt werden, ein gesundheitsförderliches (Arbeits-) Verständnis zu generieren, gesundheitliche Botschaften zielgruppengerecht an Kinder und Jugendliche zu vermitteln (Beratung, Begleitung) und gesundheitsfördernde bzw. präventive Maßnahmen selbstständig in der Schule durchzuführen (**Empowerment**). Die **Themen** für die MultiplikatorInnenschulungen ergaben sich aus der Bedarfserhebung in der Pilotphase.

Jugendliche wurden in einem Workshop zum Thema „Projektmanagement“ das Wissen und die Kompetenzen vermittelt, um eigene Projekte zu entwickeln und selbstständig an der Schule oder in der Freizeit umzusetzen.

#### **Erfüllte Kriterien für die Ressourcenorientierung und Empowerment**

- IST-Erhebung (Bedarfserhebung/Evaluationserhebung)
- Partizipative Maßnahmen (Marktstände & Ideenwerkstätten, Gespräche mit LehrerInnen)
- Motivforschung um Gründe für Verhalten festzustellen
  - ➔ Berücksichtigung persönlicher Ressourcen bei Entwicklung & Durchführung der Maßnahmen
  - ➔ Berücksichtigung sozialer Ressourcen bei Entwicklung & Durchführung der Maßnahmen
- Zusammenarbeit mit „lokalen“ ExpertInnen/Institutionen
  - ➔ Einbezug & Stärkung struktureller Ressourcen
- Gezielte Maßnahmen um Ressourcen allgemein, Motivation und somit Handlungsinitiierung zu stärken (SchülerInnen: Motivationsgespräche, Selbstwirksamkeits- und Selbstmanagementtrainings)
- Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für LehrerInnen und SchülerInnen (MultiplikatorInnenschulungen)
  - ➔ Erhöhung des Empowerments für SchülerInnen und LehrerInnen

#### **PARTIZIPATION:**

Die Zielgruppen hatten die Möglichkeit, sich in fast allen Phasen des Projekts einzubringen.

Auf Grund der Transparenz & Partizipation (Kontaktpflege, persönliche Betreuung durch Projektmanagerinnen, Einbindung in die Planung, Entwicklung und Durchführung der Maßnahmen – Befragungen, Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme - und regelmäßige Feedbackschleifen) seitens des Projektteams zeigten die DirektorInnen und KlassenvorständInnen der Stichprobenklassen ein sehr hohes Commitment und haben darüber wiederum auch die SchülerInnen motiviert.

Die Akzeptanz der Maßnahmen (Beurteilung durch Feedbacks) bei den Kindern und Jugendlichen war „gut“, das spricht ebenfalls für eine gelungene Beteiligung der SchülerInnen.

Um die Entscheidungsträger gezielt einzubinden wurde eine **Projektsteuerungsgruppe** installiert [Univ.-Doz. Dr. Karl SABLİK (ÖAPG), Bgm. Mag. Stefan SCHMUCKENSCHLAGER (Stadtgemeinde Klosterneuburg) & Walburga STEINER (NÖGUS)] und es fanden persönliche Treffen statt. Dabei wurde der aktuelle Projektstand vorgestellt und weitere Schritte mit der Projektsteuerungsgruppe diskutiert.

#### **Erfüllte Kriterien für die Partizipation**

- IST-Erhebung (Bedarfserhebung/Evaluationserhebung)
- Laufende Information über Stand des Projekts (persönliche Gespräche)

- Partizipative Maßnahmen (Marktstände & Ideenwerkstätten, Gespräche mit LehrerInnen)
  - ➔ Mitsprachemöglichkeit bei Themenfindung, Planung und Umsetzung der Maßnahmen
- Sitzungen der Projektsteuerungsgruppe
  - ➔ Mitsprachemöglichkeit bei Projektablauf / weitere Projektschritte

#### 4.5 Veröffentlichung der Projektergebnisse

Die Projektergebnisse wurden mit unterschiedlichen Medien und auf unterschiedlichem Wege verbreitet:

- Projekthomepage:  
 ÖAPG: <http://www.oeapg.at/content/projekte/geell/geell.php>  
 Stadtgemeinde Klosterneuburg: [www.klosterneuburg.at](http://www.klosterneuburg.at) (-> Gesundheit und Soziales“-> G.E.E.L.L.)
  - Facebook-Profil:  
<http://www.facebook.com/pages/GEELL/263749130408526>
- Drucksorten:  
 Projekt-Info-Folder Erwachsene, Jugendliche, Kinder, Sticker, Plakate
- Projektankündigungen auf den Homepages der Sample –Schulen
- Presse  
 „Neues Projekt zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“, **Amtsblatt 07/2012**  
 „Für gesunde Kinder“ **NÖN Woche 38/2012**  
 „Gesund und fit“ **NÖN Woche 42/2012**  
 „Kommunale Leistungsbilanz 2012“ **Amtsblatt 09/2012**  
 „Kinder und Jugendliche als >Gesundheitsexperten“ **Amtsblatt 01/2013**  
 „GEELL Zwischenbericht März-Juni 2013“ **Amtsblatt 05/2013**  
 „Stressfrei in der Schule“ **NÖN Woche 24/2013**  
 „Jugend im Fokus“ **NÖN Woche 30/2013**  
 „Kinder brauchen Wurzeln, Flügel und Gesundheit“ **Amtsblatt 08-2013**
- Veranstaltungen/Preise:  
 Einreichung „**Myki Österreichischer Kinderschutzpreis**“ 2013 (**Sept. 2013**)  
 Einreichung „**Vorsorgepreis**“ 2014 (**Nov. 2013**)  
 Teilnahme an der „**Klosterneuburger Bildungsmesse**“ **29.11.2013**

#### 4.6 Evaluationsform - Selbstevaluation

Im Projekt **G.E.E.L.L.** wurde eine Selbstevaluation gewählt. Der Hauptgrund dafür liegt darin, dass die notwendigen Kompetenzen (Kenntnisse der verschiedenen Evaluationsprozesse und der statistischen Methodenkenntnisse für die entsprechende Auswertung) im Projektteam vorhanden sind. Außerdem ist intern das Wissen über alle Projektmaßnahmen und -aktivitäten genauer vorhanden und die Integration von Evaluationsmaßnahmen bedeutet damit weniger Aufwand. Dies ist speziell bei einer formativen Evaluation von Vorteil.

#### 4.7 Fragestellung und Methoden

##### FRAGESTELLUNGEN:

Abgeleitet aus dem Hauptziel des Projektes, „Kinder und Jugendliche legen Wert auf ihre langfristige Gesundheit, sie sind sich ihrer eigenen Verantwortung bewusst und sehen gesundes Verhalten als selbstverständlichen Bestandteil ihres Lebensstils“, wurden folgende **Fragestellungen** analysiert:

- Welche **Auswirkungen haben die durchgeführten Maßnahmen** (Trainings, Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme) des Projekts auf das Wissen, die Einstellung und das Verhalten der Kinder und Jugendlichen zum Thema Gesundheit sowie auf das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit von Kindern und Jugendlichen? Weiters wurde analysiert, ob soziodemografische Faktoren (Alter, Geschlecht, ...) einen Einfluss auf die Ergebnisse haben.
- Entsprechen die Maßnahmen den Wünschen und Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen (**Akzeptanz & Nutzen der Maßnahmen**)?
- Wie werden die Inhalte der **MultiplikatorInnen-Schulungen** von den TeilnehmerInnen hinsichtlich der **Nützlichkeit und Praxisrelevanz** beurteilt?

##### METHODEN:

Um die Projektumsetzung beurteilen zu können (Prozessevaluation) wurde eine formative Evaluation angewandt. Ein wichtiger Aspekt hierbei war die Einbindung aller Zielgruppen, um eine partizipative Gestaltung des Projektes sicherzustellen. Die Beurteilung der Zielerreichung (Ergebnisevaluation) wurde durch eine summative Evaluation sichergestellt. Zielgruppe der Evaluation waren die SchülerInnen aus den Stichprobenklassen und sekundär die DirektorInnen und LehrerInnen der beteiligten Schulen. Für die Erhebung der Effekte der Maßnahmen wurden weiters SchülerInnen befragt, die zwar die gleichen Schulen besuchen, aber nicht an der Intervention teilnahmen (Kontrollgruppe).

Bei der Evaluation wurden je nach Inhalt, Ziel und Zielgruppe verschiedene quantitative und qualitative Methoden eingesetzt. Fragebögen wurden genutzt, um eine große Anzahl von Personen zu erreichen. Um neue Ideen und Ansätze zu generieren (Motivforschung) wurden Fokusgruppen mit wenigen ausgewählten SchülerInnen genutzt. Besonders wichtig für die Steuerung des Projektes, aber auch die Zielerreichung war das laufende Feedback aller beteiligten Personengruppen.

##### Formative Evaluation

Die formative Evaluation fand laufend statt, wobei besonderes Augenmerk auf die Einbindung der Zielgruppen gerichtet wurde. Dadurch sollte die Motivation und Akzeptanz aller gefördert und gleichzeitig durch regelmäßige Feedbackloops (Rückmeldungen der Zielgruppen während persönlichen Gesprächen und gegebenenfalls Anpassungen) die Steuerung des Projektes erleichtert werden. Um die **Kooperation aller beteiligten Personengruppen** zu evaluieren, fand eine laufende Überprüfung des Informationsflusses und der Zufriedenheit der Beteiligten für eine gute und aktive Zusammenarbeit statt (durch persönliche Rückmeldungen in Besprechungen).

Die Wünsche und Bedürfnisse der SchülerInnen wurden durch die **Bedarfserhebung/Evaluationserhebung (t1)** ermittelt, um bedarfsgerechte Maßnahmen mit hoher Akzeptanz entwickeln zu können. Informationen aus der Bedarfserhebung flossen direkt in die Themen der Maßnahmen ein. Mit den LehrerInnen wurde laufend Kontakt gehalten Feedback (*schriftlich* und *mündlich* über die Erfüllung der Ziele und Erwartungen) um gegebenenfalls Adaptierungen in den Inhalten der Maßnahmen vornehmen zu können.

- Fragebogen mit offenen und geschlossenen Antwortformat (Selbsteinschätzung der SchülerInnen)
- Interviews mit LehrerInnen anhand eines semi-strukturierten Interviewleitfadens, Projektergebnisbesprechungen ?welcher sich an den Fragebogen der SchülerInnen orientiert. (Fremdeinschätzung durch DirektorInnen und LehrerInnen)

Um auch das **Projekt intern zu überprüfen (Projekt-Monitoring)**, fanden regelmäßig projektinterne Besprechungen statt (Projektteam), worin ein SOLL-IST-Vergleich bezüglich Erreichung von Meilensteinen, (Zwischen-)Zielen und Budget erfolgte. Bei Bedarf wurden entsprechende Adaptierungen in Absprache mit den betroffenen Personen getroffen.

### **Summative Evaluation**

Für die summative Evaluation, welche die Effekte der Maßnahmen messen sollte, wurde ein **Prä-/Post-Test Design** verwendet, d.h. eine Erhebung wurde zu zwei Zeitpunkten vorgegeben und die Ergebnisse bezüglich einer Veränderung analysiert (= Evaluationserhebungen t1 und t2). Zielgruppe waren einerseits SchülerInnen, die an den beiden Basismodulen „Motivationsgespräche zur Förderung eines gesunden Lebensstils“ und „Selbstwirksamkeits- und Selbstmanagement-Trainings“ bzw. den Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen teilgenommen haben, sowie andererseits SchülerInnen der Klassen aus den Sampleschulen ohne Intervention (**Kontrollgruppe**). Die Kontrollgruppe ermöglichte es, die Effekte der Maßnahmen hinsichtlich einer „natürlichen“ altersbedingten Veränderung zu kontrollieren. Die Kontrollgruppen wurden zur gleichen Zeit befragt wie die teilnehmenden SchülerInnen, dadurch richtete sich der zweite Erhebungstermin nach dem Abschluss der letzten Maßnahme aus der Umsetzungsphase.

- erster Zeitpunkt der Messung (t1): vor dem Beginn der Maßnahmen (Beginn des Schuljahres, September 2012)
- zweiter Zeitpunkt der Messung (t2): nach Beendigung der Maßnahmen in allen beteiligten Klassen (Ende des Schuljahres, Juni 2013)

Die **Zielgruppenspezifität der Maßnahmen**, also die Passung der Inhalte an die Bedürfnisse der SchülerInnen, Nutzung & Zufriedenheit mit den Maßnahmen wurden mittels Feedback (*schriftlich*) erhoben. Nach der Durchführung der jeweiligen Maßnahmen sollten die SchülerInnen diese beurteilen.

Die **Multiplikatoren-Schulungen** wurden ebenfalls mittels Feedback (schriftlich) bezüglich der Nützlichkeit und Praxisrelevanz beurteilt.

Eine abschließende Bewertung der einzelnen Maßnahmen sollte den **Wissenstransfer** und eine langfristige Implementierung fördern. Dafür wurden alle Teilergebnisse bezüglich der Maßnahmen zusammengeführt und diese speziell im Hinblick auf **Änderungen** in Wissen, Verhalten und Einstellung und der **Akzeptanz der SchülerInnen** beurteilt. Dadurch war eine abschließende Beurteilung der Maßnahmen möglich, vor allem aber war dadurch eine Grundlage geschaffen, um zielgerichtet neue präventive Programme zu implementieren.

#### 4.8 Nutzen des gewählten Evaluationskonzepts

Im Großen und Ganzen kann der Nutzen der Evaluation mit gut beurteilt werden.

### **Durchführung und Steuerung (formative Evaluation)**

Die **Bedarfserhebung/Evaluationserhebung t1** sowie die **Motivforschung** waren sehr nützlich. Dabei wurden viele hilfreiche Informationen gesammelt, die dann als Grundlage für alle weiteren Aktivitäten und Maßnahmen gedient haben.

Die **Feedbacks** als direkte Rückmeldung über den Nutzen der Workshops und deren Akzeptanz haben sich auch gut bewährt.

Die gesammelten Feedbacks über spezielle Workshops und Schulungen wurden zeitnah genutzt, um die Inhalte und die Vermittlung noch mehr an die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen anzupassen. Zum Beispiel zeigte sich bei den Feedbacks zu den MultiplikatorInnen-Schulungen beim ersten Termin ein zu geringer Praxisbezug.

Diese Information wurde der Expertin weitergegeben und sie hat den Aufbau der Schulung etwas angepasst. Bei den Rückmeldungen zur zweiten Schulung wurde ein mangelnder Praxisbezug nicht mehr erwähnt.

Neben mehr oder weniger standardisierten Feedbackformularen und schriftlichen Erhebungen ist das **persönliche Gespräch** mit den betreffenden Zielgruppen sehr wichtig. Man erhält mehr bzw. detailliertere Informationen über bestimmte Aspekte, welche vielleicht in den Fragebögen bzw. Feedbacks nicht berücksichtigt wurden. Das Gespräch fördert aber auch die Partizipation, die Zielgruppe hat die Möglichkeit sich aktiv einzubringen und merkt, dass ihre Informationen ein wichtiger Teil des Projekts sind. Persönliche Gespräche sind ein wichtiger Faktor für Motivation und Partizipation!

### **Bewertung der Ergebnisse (summative Evaluation)**

Bei der Bewertung der Ergebnisse sind die eingesetzten Methoden etwas differenzierter zu betrachten. Fragestellungen und Methoden, welche sich auf die Akzeptanz, die Nützlichkeit und die Passung der Maßnahmen auf die Zielgruppe beziehen, wurden im Projekt gut umgesetzt. Zum Beispiel erlauben es die Informationen aus der **IST-Erhebung** gemeinsam mit den **Feedbacks** über die Maßnahmen, die **Zielgruppenspezifität** der Maßnahmen zu überprüfen. Auch die Nützlichkeit und Praxisrelevanz der MultiplikatorInnen-Schulung konnte mit den Feedbacks gut erhoben werden.

Ein Teil der summativen Evaluation war die **Überprüfung der Effekte der Maßnahmen** auf die Selbstwirksamkeit und das Gesundheitswissen, -einstellung- und -verhalten der Kinder und Jugendlichen. Dafür wurde ein **Prä-/Post-Test Design** verwendet und ein quantitativer Fragebogen eingesetzt. Bei der Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen zeigten sich nur teilweise Erfolge für die Maßnahmen. Zum Beispiel zeigte sich nur bei etwa der Hälfte der beteiligten Klassen eine Verbesserung im Selbstwert bzw. der Selbstwirksamkeit der SchülerInnen. In den vorliegenden Daten aus der Veränderungsmessung konnte aber keine Erklärung dafür gefunden werden, warum es bei manchen Klassen zu Verbesserungen kam und warum bei manchen Klassen nicht. Das Design konnte zwar Aussagen über Effekte der Maßnahmen liefern, aber eine vollständige Erklärung von Effekten war nicht immer möglich.

Prinzipiell muss festgehalten werden, dass eine Änderungsmessung von Verhalten über einen Zeitraum von nur wenigen Monaten oft problematisch und methodisch schwierig ist. **Veränderungsmessungen** geschehen üblicherweise durch die Erhebung bestimmter Aspekte (Verhalten, Einstellung, ...) zu zwei oder mehr Zeitpunkten. Sowohl die Messung als auch die Situation sollten dabei parallel sein, um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten (Fisseni, 1997<sup>1</sup>). Besonders bei der Situation ist dies oft schwer zu erreichen; z.B. können Personen in einem anderen emotionalen Zustand sein, Erfahrungen, welche nicht erhoben wurden, konnten die zu messenden Aspekte beeinflussen, usw. Speziell bei Jugendlichen kommt hinzu, dass in der Pubertät sehr starke Veränderungen auftreten und dies oft in „Schüben“ passiert. Veränderungen können demnach von vielen verschiedenen Quellen verursacht werden.

Um den kurzfristigen Nutzen der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme für Jugendliche festzuhalten, erscheinen zeitnahe Feedbacks über die konkreten Inhalte des Trainings sinnvoller. Wenn die Inhalte auf die Bedürfnisse und Motive der Jugendlichen angepasst sind, sowie die Art der Vermittlung bei den Jugendlichen positiv beurteilt wird, sind so zumindest die Voraussetzungen gegeben, dass sich die Jugendlichen mit den Themen beschäftigen und dadurch eine (Verhaltens-)Änderung erfolgt.

Die Fragestellung über **Wechselwirkungen verschiedener soziodemografischer Faktoren (Alter, Geschlecht, ...) und Persönlichkeitscharakteristika auf die Effekte der bzw. die Zufriedenheit mit den Maßnahmen** ist im Nachhinein betrachtet zu differenzieren und lässt sich nicht zuverlässig beantworten: Aufgrund der geringen Personenzahlen je Klasse und somit je Workshop ist hier eine aussagekräftige Analyse aus statistischer/ methodischer Sicht nicht möglich. Würde man die SchülerInnen einer Klasse je nach spezifischen Faktoren in Sub-

---

<sup>1</sup> Fisseni, H.-J. (1997). *Lehrbuch der psychologischen Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.

gruppen einteilen, würden die Subgruppen nur aus 4-5 Personen bestehen. Mit dieser Größe kann keine aussagekräftige Analyse durchgeführt werden. Vergleiche der Faktoren gemeinsam für alle Projektklassen wären prinzipiell möglich, aber die Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme haben sich in Inhalten und Methoden teilweise stark voneinander unterschieden. So kann für manche Workshops ein bestimmter soziodemografischer Faktor sehr relevant sein, bei einem anderen Workshop hingegen gar keinen Einfluss haben. Dadurch ist eine Analyse über alle Projektklassen hinweg ebenfalls nicht sinnvoll.

FAZIT: Insgesamt war das Evaluationsdesign gut geeignet um das Projekt zu bewerten bzw. zeigte das Design auch offene Fragen auf, welche zukünftig besonders berücksichtigt werden (sollten). Die formative Evaluation ist auch ein sehr geeignetes Instrument, um die Partizipation der Zielgruppen sicherzustellen!

## 5 Lernerfahrungen/Empfehlungen

### Beschreiben Sie

- die Erfolgsfaktoren und Hürden im Projekt.
- ob aus Ihrer Sicht das Projekt auch an anderen Orten/ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit).
- was sich durch das Projekt nachhaltig verändert hat und wie das Projekt weiter wirken wird. Orientieren Sie sich dabei bitte an der „Checkliste Nachhaltigkeit“ im „Leitfaden zur Projektförderung des Fonds Gesundes Österreich“.
- welche Lernerfahrungen/Empfehlungen Sie an zukünftige Projekte weitergeben können.

### 5.1 G.E.E.L.L. Erfolgsfaktoren und Hürden

#### Förderliche Faktoren

##### Motivation bei den beteiligten Zielgruppen

- Motivation der SchuldirektorInnen erleichtert Koordination & Absprachen und erhöht die Teilnahmebereitschaft seitens Lehrkörper und SchülerInnen.
- Engagierte Klassenvorstände bringen ihr Wissen und Erfahrung mit der jeweiligen Sample-Klasse ein und sind somit sehr wertvoll bei der Entwicklung für auf die Klasse abgestimmte Gesundheitsförderungsprogramme.
- Motivforschung: Anpassung der Maßnahmen (Inhalte, Kommunikationsstrategien) an die Jugendlichen → Erhöhung der Motivation und Akzeptanz bei den Jugendlichen.
- Die optimale Kooperation zwischen der Gemeinde, dem Projektteam und den Schulen und das daraus resultierende gute Arbeitsklima sind für die Zusammenarbeit sehr förderlich.

##### Persönlicher Kontakt

- Regelmäßige persönliche Gespräche mit den LehrerInnen erleichtern das Einbinden in das Projekt und erhöhen die Transparenz; ebenso förderlich für die Motivation/ Unterstützung des Projekts.
- Gemeinsame Sitzungen (Projektsteuerungsgruppe, schulinterne Sitzungen, ...) bieten die Möglichkeit, umfassend zu informieren und darauf aufbauend gemeinsam Inhalte zu erarbeiten und mögliche Fehlentscheidungen zu korrigieren.

##### Treffsichere Maßnahmen

- Frühzeitige Einbindung aller Beteiligten und Betonung der Wichtigkeit der Partizipation für das Projekt führt zu einer aktiven Beteiligung der Zielgruppen.
- Umfangreiche IST-Erhebung (Fragebogen, Gespräche mit LehrerInnen, SchülerInnen): Feststellen der Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppen
  - Planung bedarfs- und bedürfnisgerechter Maßnahmen
  - Vermeidung von Doppelgleisigkeiten
  - effizienter Einsatz der Ressourcen (personell und finanziell)
- Partizipation der SchülerInnen & LehrerInnen führen zu einer zielgruppenspezifischen Themenauswahl, welche für die SchülerInnen relevant sind.
- G.E.E.L.L. ist ein umfassendes und wissenschaftlich fundiertes Gesamtkonzept zur Förderung der Gesundheit Kinder und Jugendlicher das neben körperlichen Aspekten vor allem auch psychische und soziale Dimensionen miteinbezieht und so ganzheitlich und nachhaltig zur Förderung der Gesundheit beiträgt.

### Niederschwelliger Zugang für die Zielgruppen

- Das Setting Schule bietet einen alters- und schichtübergreifenden Zugang, in dem der Großteil der Zielgruppe über viele Jahre hinweg konstant erreicht werden kann. Dadurch können auch Faktoren wie soziale Ungleichheit und Geschlechterdifferenzen überwunden werden.
- Durch die enge Anbindung des Projekts an den Unterricht ist die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen sichergestellt. Die Hürde, sich überhaupt mit dem Thema Gesundheit zu beschäftigen, fällt damit größtenteils weg.
- Durch gute Kontakte zu den Medien (wie Amtsblatt, NÖN) findet eine Berichterstattung über das Projekt eine gute kommunale Einbindung.

### Hürden

#### Organisatorischer Aufwand / Planung

- Durch die große Anzahl an beteiligten Schulen ist der Koordinations- und Organisationsaufwand sehr hoch. Dadurch werden zeitliche Ressourcen der Mitarbeiterinnen stark gebunden.
- MultiplikatorInnen-Schulungen fanden am Ende des Schuljahres statt (aufgrund der notwendigen Zeit für Bedarfserhebung und einer vorab angenommenen höheren Motivation der LehrerInnen durch Erfahrungen mit dem Projekt). Zu diesem Zeitpunkt sind die LehrerInnen aber unter Termindruck und nicht mehr sehr aufnahmefähig. Eine Schulung zu Beginn des Schuljahres ist sinnvoller, da man das Gelernte gleich umsetzen kann und frisch motiviert ist (Feedback LehrerInnen).
- Fehlender „Vorlauf“ um alle Maßnahmen zeitgerecht zu planen (unter Einbindung der Zielgruppen) und in den Unterricht zu integrieren (3-6 Monate nur für die Koordination mit Schulen wären sinnvoll).
- Integration in Unterricht hat neben dem großen Vorteil der Erreichbarkeit den Nachteil, dass der koordinative Aufwand sehr groß ist (Schulen, ExpertInnen und Projektteam).
- Große Entwicklungsunterschiede bei den Jugendlichen zwischen 11-18 Jahren führen zu einem vermehrten Aufwand, die Gesundheitsförderungsprogramme auf die jeweiligen Stichprobenklassen abzustimmen und die geeigneten ExpertInnen zu finden.
- Schwierige Koordination bei Sitzungen (Projektsteuerungsgruppe, ExpertInnenbeirat), da die Mitglieder viele berufliche Verpflichtungen haben und „pro bono“ arbeiten.
- Fehlende Motivation der Eltern führte zu einer sehr geringen Beteiligung der Eltern am Projekt (MultiplikatorInnen-Vorträge Eltern). Zukünftig werden hier die SchülerInnen vermehrt als Vermittler und Motivatoren für die Eltern eingesetzt.
- Für SchülerInnen bis zu einem Alter von etwa 12-13 Jahren sind Maßnahmen mit viel Wissensvermittlung wenig geeignet, besonders hier muss auf anwendungsorientiertes Vorgehen mit vielen Praxisbeispielen geachtet werden.
- Die gewählten Methoden zur Evaluation speziell bei der Veränderungsmessung sind bei kurzen Zeitabständen zwischen Maßnahmen und Erhebung nicht immer in der Lage die Effekte vollständig abzubilden. Generell sollten hier vermehrt qualitative Methoden eingesetzt werden und eine (quantitative) Erhebung zu einem späteren Zeitpunkt, um die Nachhaltigkeit beurteilen zu können, ist notwendig.
- Fehlende FINANZIERUNGSMODELLE für eine nachhaltige Durchführung  
 Das Problem der Gesundheitsförderung in Österreich ist, dass sie noch viel zu viel in (Einzel-) Projekten gedacht und durchgeführt wird. So verhält es sich leider auch bei der Finanzierung: Finanziert werden zumeist nur Pilot-Projekte, für die nachhaltige Implementierung sind die Ressourcen wenig bis gar

nicht vorhanden Bei der Entwicklung von GEELL wurde von Anfang an eine langfristige Strategie angestrebt. Dies entsprechend umzusetzen ist aber sehr schwierig, wenn die Mittel begrenzt sind!

## 5.2 G.E.E.L.L. Lernerfahrungen

Die **Partizipation** hat sich als wesentlicher Faktor für eine erfolgreiche Durchführung des Projekts herauskristallisiert. Sie wirkt sich sehr positiv auf die Motivation aus und ist für eine Umsetzung zielgruppenspezifischer Maßnahmen essenziell. Partizipation muss ein geplanter Teil des Projekts sein, die Zielgruppen müssen über ihre Mitsprachemöglichkeiten informiert werden. Partizipation muss geplant sein!

Eine **Planung** aller Projektschritte mit entsprechender **Vorlaufzeit** unter Einbezug aller **relevanten Anspruchsgruppen** ist wichtig. Nur so ist es möglich bei aufwendigen Projekten auch die Koordination im Rahmen zu halten und doch allen Zielgruppen gerecht zu werden. Es braucht eine **zentrale, koordinierende Stelle**, bzw. muss sie geschaffen und bezahlt werden. Wenn alles auf Freiwilligenarbeit ausgerichtet ist, besteht einfach die Gefahr, dass durch die Mehrbelastung die Motivation und die Qualität mit der Zeit sinken.

Um die Nachhaltigkeit wirklich zu planen, wäre am Ende der Projektlaufzeit eine **finanzierte Übergangsphase** sehr hilfreich: Dann wäre Zeit, in Ruhe neue Finanzierungsquellen zu finden, und man kann gegenüber potenziellen Fördergebern/Sponsoren besser argumentieren, da man bereits über Ergebnisse aus der eigentlichen Projektphase verfügt.

Der Einsatz von **MultiplikatorInnenschulungen** bei LehrerInnen und SchülerInnen ist ein zentraler Nachhaltigkeitsfaktor, der vielerlei Vorteile bringt:

- Höhere Akzeptanz bei LehrerInnen und SchülerInnen auf Grund von Partizipation und Empowerment. Dies wirkt sich auch positiv auf die Einstellung aus („Gelebte Gesundheitsvorsorge“ in der Schule).
- Stärkung der schulischen Mittlerkräfte angesichts der zunehmenden Verantwortungsverschiebung von Erziehungsaufgaben von den privaten in den schulischen Bereich.
- Soziale Kompetenz, Gesundheit und Wohlbefinden der LehrerInnen und SchülerInnen werden gefördert.
- Kosteneffizienz, da nicht ExpertInnen von außen geholt werden müssen.
- Erreichung vieler Kinder/Jugendlicher mit einer vergleichsweise geringen Anzahl an diesbezüglich speziell ausgebildeten Personen.
- Nachhaltigkeit: Das Wissen bleibt in der Schule vorhanden. Die optimale gesundheitliche Betreuung und Förderung der Kinder und Jugendlichen ist dadurch gewährleistet.
- Schulinterne Personen erlauben eine bessere Einbindung von Gesundheitsmaßnahmen in den Unterricht (Phasen mit weniger „Stress“ können gut genutzt werden).

## 5.3 Transferierbarkeit

Die **G.E.E.L.L.** Projektstruktur ist auf Adaptivität, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit angelegt. Da jede Schule und jedes Setting mit unterschiedlichen Ausgangsbedingungen hinsichtlich Rahmenbedingungen, Erfahrungen im Bereich Schulentwicklung und Gesundheitsförderung, Veränderungsbereitschaft und Motivation in das Projekt startet ist ein streng standardisiertes Verfahren hier wenig sinnvoll. **G.E.E.L.L.** ist ein **Rahmenkonzept**, das aus **flexiblen Bausteinen** besteht, um unterschiedlichen Bedingungen, Bedürfnissen und Möglichkeiten in den Schulen gerecht zu werden. Somit ist die Transferierbarkeit des Projektkonzepts auf andere Settings gewährleistet.

#### 5.4 G.E.E.L.L. Nachhaltigkeit

Um die Nachhaltigkeit des Projekts **G.E.E.L.L. Gesundheit erleben – ein Leben lang! Kinder und Jugendliche in Klosterneuburg haben ihre Gesundheit fest im Griff!** zu gewährleisten, ist es wichtig die erarbeiteten Projektergebnisse und –strukturen im Sinne der Verhältnisorientierung in die kommunalen und schulischen Rahmenbedingungen zu integrieren.

Nach der Modellphase (= operatives Projektende Oktober 2013) wird daher ein Nachhaltigkeits-Prozess auf alle Klosterneuburger Schulen eingeleitet um die **G.E.E.L.L. – Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsangebote** in der kommunalen Bildungspolitik sowie im Schulalltag langfristig zu implementieren.

Bezüglich der Finanzierung ist geplant, dass die Stadtgemeinde Klosterneuburg gemeinsam mit dem NÖGUS (Initiative NÖ „Tut Gut!“) die Finanzierung bis 2015 übernehmen wird.

Das Nachhaltigkeitskonzept wird im Wesentlichen an den 2 Hauptzielgruppen **LEHRERINNEN** und **SCHÜLERINNEN** ansetzen<sup>2</sup>. Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention werden zumeist in Form von Schulungen bzw. Workshops für die einzelnen Zielgruppen umgesetzt. Diese Schulungen werden von externen ExpertInnen durchgeführt, die Koordination und Organisation der Schulungen und Absprache mit den Schulen übernimmt dabei die ÖAPG.

Durch **WISSENSTRANSFER- und CAPACITY-BUILDING-PROZESSE** sollen die Schulen sukzessive mehr Verantwortung und Kompetenz in der Planung und Entwicklung von Gesundheitsförderungsstrategien gewinnen, sodass sie das **G.E.E.L.L.**-Konzept langfristig ins Schulbild implementieren und selbstständig umsetzen können.

Die Einbindung des Projekts in die **SQA-Schwerpunkte (Schulqualität Allgemeinbildung)** der Schulen wurde angestrebt, da Gesundheitsförderung auch Schulentwicklung bedeutet: Gesundheitsfördernde Unterrichtsgestaltung (Aufbau von Gesundheits- und Persönlichkeitsressourcen), ein gesundheitsförderndes Schulmanagement (Partizipation, Kommunikation, Teambuilding) sowie die Gestaltung gesundheitsfördernder struktureller Rahmenbedingungen (ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung, Raumgestaltung) beeinflussen die Gesundheit, die Leistungsbereitschaft und die Leistungsfähigkeit von SchülerInnen und Lehrpersonal.

#### **LEHRERINNEN**

**Zielgruppen:** DirektorInnen, LehrerInnen, HortpädagogInnen

**Methode:** **MULTIPLIKATORINNEN-SCHULUNGEN**

**Ziel:** Einen wichtigen Beitrag für die Schaffung gesunder Lebensräume leistet das schulische Setting-**EMPOWERMENT** -> Durch Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sollen LehrerInnen als zentrale MultiplikatorInnen in die Lage versetzt werden, ein gesundheitsförderliches (Arbeits-) Verständnis zu generieren, gesundheitliche Botschaften zielgruppengerecht an Kinder und Jugendliche zu vermitteln (Beratung, Begleitung) und gesundheitsfördernde bzw. präventive Maßnahmen selbstständig in der Schule durchzuführen

---

<sup>2</sup> Die Klosterneuburger ELTERN werden auf Grund von negativen Erfahrungen aus dem Pilotprojekt bzw. anderen Veranstaltungen im Gesundheitsbereich in der Stadtgemeinde vorerst ausgeklammert bis ein sinnvolles Konzept zu Ihrer Einbindung vorliegt. Wir hoffen, dass die Eltern sich über die SchülerInnen für das Thema Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend sensibilisieren lassen und zukünftig empfänglicher sind. Aus Kosten-Nutzen-Überlegungen ist es sicher sinnvoller, die begrenzt vorhandenen Ressourcen in die Kinder und Jugendlichen zu investieren.

Die **Themen** für die MultiplikatorInnenschulungen ergeben sich aus der Bedarfserhebung in der Pilotphase (Sept./Okt. 2012).

**Konzept/Organisation: ZYKLUS-MODELL:** Jedes Schuljahr werden MultiplikatorInnenschulungen zu 2 verschiedenen Schwerpunktthemen angeboten, aus denen die LehrerInnen 1 Thema wählen können. Sind alle Schwerpunktthemen behandelt, beginnt der Schulungs-Zyklus von neuem (= regelmäßige Wiederholung). So erhalten im Laufe der Zeit alle LehrerInnen die Möglichkeit, die MultiplikatorInnenschulungen in Anspruch zu nehmen. Die Schulungen umfassen durchschnittlich 10 Einheiten (à 45 Minuten) wobei der 1. Block der Wissensvermittlung in Theorie und Praxis dient (ca. 8 Einheiten) und der 2. Block der Reflexion und Supervision (ca. 2 Einheiten)

## SCHÜLERINNEN

**Methode: GESUNDHEITSFÖRDERUNGS- UND PRÄVENTIONSPROGRAMME (-> WORKSHOPS)**

**Ziel:** Erlebnispädagogische und praxisnahe Präventions- und Gesundheitsförderungsworkshops sollen die Kinder und Jugendlichen zu einem positiven Gesundheitsverhalten im Alltag anregen. Entscheidend ist, den SchülerInnen zu vermitteln, dass Gesundheit nicht nur Verzicht und Disziplin bedeutet, sondern auch jede Menge Spaß macht.

Die **Themen** für die Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme ergeben sich aus der Bedarfserhebung in der Pilotphase (Sept./Okt. 2012). Der Großteil leitet sich aus Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen ab, welche bereits in der Pilotphase von G.E.E.L.L. durchgeführt wurden und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert sind (neu eingeführte Programme werden im Zuge des Roll-out-Prozesses ohnehin evaluiert).

**Konzept/Organisation: SCHULSTUFEN-MODELL:** Für die Einführung und Implementierung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme wurde ein Schulstufen-Modell festgelegt; alle 2 Jahre können die SchülerInnen an einem Programm teilnehmen. Durch eine langfristig angelegte Durchführung kann so sichergestellt werden, dass Chancengleichheit für alle SchülerInnen besteht und gleichzeitig die Ressourcen effizient eingesetzt werden. Die Schulstufen wurden so gewählt, dass speziell in Übergangphasen die SchülerInnen durch die Programme besonders unterstützt werden.

- ➔ Pro Schulstufe wird **1 Themenschwerpunkt** (in Abstimmung mit Direktion und Lehrkörper) in Form von Workshops im Umfang von **4 Unterrichtseinheiten (1 Unterrichtseinheit = 45 Minuten)** behandelt. Die Workshops finden im Unterricht während des Schuljahres statt.

## WISSENSTRANSFER- und CAPACITY-BUILDING-PROZESSE

**Ziel:** Die Schulen sollen Gesundheitsförderung und Prävention im Schulleitbild verankern und als Qualitätsentwicklung langfristig und selbstständig durchführen.

**Konzept/Organisation** Bildung von **schulischen Projektteams**. Strukturierung, Organisation; Benennung von Team-KoordinatorInnen, die mit der Planung und Umsetzung der gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen in der jeweiligen Schule beauftragt werden.

**WISSENSTRANSFER:** Wissen und Erfahrungen, die aus dem Projekt G.E.E.L.L. gewonnen wurden, werden von den Projektreferentinnen der ÖAPG an die Projektteams der Schulen weitergegeben.

Die ÖAPG unterstützt den Roll-out-Prozess in fachlicher und praktischer Hinsicht durch wissenschaftliche Beratung & Begleitung, Organisation, Supervision und Evaluation.

Zu ihren zentralen Aufgaben gehören:

- Kontinuierliche und prozessorientierte Beratung und Supervision der Schulen bei der Transformation in Richtung gesundheitsfördernde „Organisationen“.
- Beratung der Projektteams zum Gesamtkonzept und den Qualitätsstandards (Ergebnisse aus G.E.E.L.L. Forschung & Praxis: Bedarfserhebung, Evaluationserhebung, Motivforschung, Präventionsmaßnahmen und Kommunikationskonzepte)
- Unterstützung bei der Formulierung von Zielen und der Erarbeitung von strategischen Handlungsplänen.
- Vermittlung/Koordination von gesundheitsfördernden bzw. präventiven Programmen (diese wurden bereits während der Projekt-Pilotphase durchgeführt und in ihrer Wirksamkeit evaluiert).
- Vermittlung der G.E.E.L.L. – ExpertInnen
- Evaluation des Roll-out Prozesses

## Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

Listen Sie hier bitte Ihre Beilagen zum Bericht auf.

- Aktueller Meilensteinplan
  - *Projektablaufplan\_Vergleich IST-SOLL 12-06-26---13-01-25*
- Aktueller Projektrollenplan
  - *Projektgremien- und Projektrollenliste final*
- Eingesetzte Erhebungs- und Befragungsinstrumente, Feedbackbögen und Interviewleitfäden
  - *Evaluationserhebung T2-Kinder 6-10 Jahre*
  - *Evaluationserhebung T2\_Fragebogen SchülerInnen 11-18 Jahre*
  - *Abschlußbetrachtung\_Sample-Schulen (Direktoren KVs-Stichprobenkl.)*
- Evaluations(zwischen)berichte
  - *Evaluationsbericht\_VS Hermannstraße*
  - *Evaluationsbericht\_Jugendliche 11-18 Jahre*
- Befragungsergebnisse
  - *Motivforschung-Ergebnisbericht\_final*
- Veranstaltungsprogramme und –dokumentationen, Tagungsbände
  - *Präventionspass\_Präventionsfest KlbG 2013: Mit G.E.E.L.L.-Eltern Vorträgen (an 12.000 Haushalte in KlbG versandt - Beilage „Amtsblatt“)*
  - *Ausstellerverzeichnis\_Präventionsfest KlbG 2011*
  - *Programm\_Präventionsfest Klosterneuburg 2011*
- Druckwerke wie Projektfolder, Einladungen, Plakate etc.
  - *Plakat GEELL\_Allgemein\_A*
  - *Plakat\_Schule Bedarfserhebung Du bist gefragt\_fuerA0\_2012-09-05*
  - *Plakat\_Jugendliche\_12-18Jahre\_A3\_2012\_10-16*
  - *Plakat\_Kinder 6-11 Jahre\_A3\_2012\_10-04*
  - *G.E.E.L.L.-Sticker*
  - *Projektinfobroschüre (Flyer)\_Erwachsene\_final\_2012-09-14*
  - *Projektinfobroschüre (Flyer)\_Jugendliche 12-18\_final\_12-10-17*
  - *Projektinfobroschüre (Flyer) Kinder 6-11 Jahre\_final\_12-10-08*
  - *kiju*
  - *Pilotprojekt-Maßnahmen*
- Projektpräsentationen
  - *G.E.E.L.L. -Pilotprojekt Factsheet*
  - *PPP\_1-Sitzung Expertenbeirat\_2013-07-03 (abgesagt)*
  - *PPP GEELL-Pilotprojekt Konzept allg\_13-10-21*
- Fotos von Projektveranstaltungen
  - *Gruppenfoto Wandertag VS Hermannstraße v.l.n.r. Guggi, Bgm. Schmuckenschlager, Dir. Hauk, Legenstein*
  - *Wandertag VS Hermannstraße\_Blick über Klosterneuburg*
  - *Wandertag VS Hermannstraße\_Sackhüpfen*
  - *Wandertag VS Hermannstraße\_Seilziehen mit Bgm. Schmuckenschlager*
  - *Wandertag VS Hermannstraße\_Siegerehrung Vitaminstars*
  - *Ideenwerkstatt VS Hermannstraße 2a*

- *Ideenwerkstatt 1e BRG\_Bild Was mich glücklich macht*
  - *Ideenwerkstatt 4a VS Hermannstraße\_Bild Was mich glücklich macht*
  - *Ideenwerkstatt ASO1\_Bild Was mich glücklich macht*
  - *Marktstand\_3a\_NMS Langstögergasse\_Wohlbefinden-Entspannung\_1*
  - *Marktstand\_5a\_BRG\_Mobbing*
  - *Marktstand\_7c\_BRG\_Essen*
  - *Marktstand\_7c\_BRG\_inaction*
  - *Marktstand\_7c\_BRG\_inaction2*
  - *Selbstmanagementtraining 5a BGuBRG KlbG\_Biofeedback 1*
  - *Selbstmanagementtraining 5a BGuBRG KlbG\_Biofeedback 2*
  - *Selbstmanagementtraining 5a BGuBRG KlbG\_Entspannungsübungen*
  - *Selbstmanagementtraining 5a BGuBRG KlbG\_Fokussierungsübung*
  - *Vernetzungstreffen kommunale Stakeholder\_Bm Schmuckenschlager, PL John-Reiter & Herbrüggen*
  - *Motivationsgespräche\_2. Jg. HBLA*
  - *Motivationsgespräche\_3a NMS Hermannstraße*
  - *Motivationsgespräche\_5. Poly NMS Langstögergasse*
  - *MS Eltern\_Vortrag Motopädagogik*
  - *MS Eltern\_Vortrag Morningpower helle Köpfe*
  - *MS Eltern\_Vortrag Stressmanagement*
  - *MS Lehrer Stressmanagement-PGM*
  - *MS Lehrer\_Stressmanagement-Biofeedback*
  - *MS Peers\_Projektmanagement-Bewertung & Experten*
  - *MS Peers\_Projektmanagement-in action*
  - *WS Lernen in Bewegung\_Aso 1 ASO KlbG*
  - *WS Bewegung\_4. Jg. HBLA*
  - *WS Entspannung\_2a VS Hermannstraße*
  - *WS Ernährung\_3a NMS Hermannstraße*
  - *WS Ernährung\_3a VS Hermannstraße*
  - *WS Ernährung\_4.Jg. HBLA*
  - *WS Ernährung\_Aso2 ASO KlbG*
  - *WS Ernährung-Arche Noah\_4a VS Hermannstraße*
  - *WS Ernährung-Körperbild\_3a NMS Hermannstraße*
  - *WS Konfliktmanagement\_1e BG-BRG KlbG*
  - *WS Selbstwert\_5. Poly NMS Langstögergasse*
  - *WS Selbstwert\_Aso 2 ASO KlbG*
  - *WS Ursprüngliches Spiel\_2a VS Hermannstraße*
  - *Präventionsfest KlbG 2013\_LR Schwarz-Bgm Schmuckenschlager-Oliver Stamm-PL John-Reiter*
  - *Präventionsfest KlbG 2013\_Stelzengeher & Kinder*
  - *Präventionsfest KlbG 2013\_Kinderchor VS Hermannstraße\_4*
- **Pressemeldungen**
    - *Artikel Neues Projekt zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen Amtsblatt 7-2012*
    - *Artikel Für gesunde Kinder NÖN W38-2012\_2012-09-19*
    - *Artikel Gesund und fit\_NÖN W42-2012\_2012-10-17*
    - *Artikel Kommunale Leistungsbilanz 2012 (GEELL) Amtsblatt 09-2012*
    - *Kinder und Jugendliche als Gesundheitsexperten Amtsblatt 01-2013*
    - *Artikel GEELL Zwischenbericht März-Juni 2013\_Amtsblatt-05-2013*
    - *Artikel Stressfrei in der Schule NÖN W24-2013\_13-06-13*
    - *Artikel Jugend im Fokus NÖN W30-2013\_13-07-24*
    - *Artikel Kinder brauchen Wurzeln, Flügel und Gesundheit\_Amtsblatt 08-2013*

**Hinweis:**

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.