

## Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

*Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.*

Projektnummer	1937
Projekttitel	Gesunde Kinderbetreuungseinrichtung Wien (Kurzbezeichnung: Gesunder Kindergarten)
Projektträger/in	Wiener Gesundheitsförderung – WiG
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	1.10.2010 – 30.9.2014
Schwerpunktzielgruppe/n	Kinder, Personal, Eltern
Erreichte Zielgruppengröße	ca. 450 Kinder, ca. 80 MitarbeiterInnen, ca. 450-900 Eltern
Zentrale Kooperationspartner/innen	MA 10
Autoren/Autorinnen	Matthias Hümmelink BA
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	matthias.huemmelink@wig.or.at
Weblink/Homepage	www.wig.or.at
Datum	30.09.2014

## 1. Kurzzusammenfassung

Zwischen Oktober 2010 und September 2014 setzte die MA 10 gemeinsam mit der Wiener Gesundheitsförderung das Pilotprojekt „Gesunder Kindergarten in Wien“ in sechs Kindergärten um, von denen sich jeweils drei im 10. Bezirk und drei im 20. Bezirk befinden. Hier wurde erprobt, wie der Kindergarten zu einer noch gesünderen Lebenswelt werden kann – für Kinder, Eltern und Beschäftigte. Ein besonderes Interesse galt dabei der Einbindung aller AkteurInnen des Settings „Kindergarten“, als ExpertInnen für ihre eigene Gesundheit. Das Projekt wurde aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich gefördert und von der Universität Wien evaluiert.

### Inhalt und Ablauf

In der Planungsphase zwischen Oktober 2010 und März 2011 wurden in allen sechs Projektkindergärten Gesundheitszirkel durchgeführt. Alle Beteiligten haben gemeinsam überlegt, was im Kindergarten im Hinblick auf die Gesundheit der Kinder verbessert werden könnte. In der Folge haben sie konkrete Vorschläge entwickelt, die dann zwischen Oktober 2011 und Juni 2014 umgesetzt wurden.

Die gesundheitsfördernden Angebote waren meist so gestaltet, dass die ExpertInnen, wie ein Motopädagoge, ein Waldpädagoge oder Ernährungsberaterinnen zu den nachgefragten Themen in die Einrichtung kamen. Dort unterstützten sie die LeiterInnen, PädagogInnen und/oder AssistentInnen in der Praxis, sodass diese durch „Learning by Doing“ neue Kompetenzen erwarben – zur Förderung ihrer eigenen Gesundheit und jener der Kinder.

Daneben gab es auch Maßnahmen die eher dem Bereich MitarbeiterInnengesundheit zuzuschreiben sind, wie die Anschaffung ergonomischer Sitzmöbel für alle Kindergärten und für Führungskräfte die Möglichkeit für Einzel- und Gruppencoachings mit dem Schwerpunkt „Gesundes Führen“.

### Erfolgsfaktoren

Wesentliche Faktoren für den Erfolg des Projekts waren: der individuelle partizipative Ansatz, die Qualität der Beiträge externer ExpertInnen, die lange Projektlaufzeit, „quick wins“ in Form von Sachmitteln.

## 2. Projektkonzept

Das System Kinderbetreuungseinrichtung befindet sich im Wandel. Nach und neben Schulreformen kommen neue Herausforderungen im Bildungsbereich auf unsere Gesellschaft zu. In Kinderkrippe und Kindergarten werden Grundpfeiler für das spätere Leben aufgestellt.

Die grundsätzliche Fragestellung des vorliegenden Projektes lautet:

- Was macht eine Kinderbetreuungseinrichtung zu einer gesunden Arbeits-, Lern- und Spielstätte für PädagogInnen/AssistentInnen, Kinder und Eltern sowie Erziehungsberechtigte?
- Wie kann man eine Kinderbetreuungseinrichtung als gesunde Arbeits-, Lern- und Spielstätte gestalten?
- Wie kann gesundheitliche Chancengleichung bereits im Kindesalter beginnen? Welche Schritte kann man setzen, um gesundheitliche Chancengleichung im Kindesalter zu erreichen?

Um vorhandene und zusätzliche Ressourcen und Gesundheitspotentiale zu erschließen, wurden im vorliegenden Projekt Maßnahmen entwickelt, die sich auf alle AkteurInnen, das heißt auf PädagogInnen und AssistentInnen, Kinder, Eltern und Erziehungsberechtigte sowie ihren Lebens- und Arbeitsbereich richten und das gesamte Setting Kinderbetreuungseinrichtung einbeziehen. So lassen sich die vorhandenen Strukturen nach dem bottom up-Prinzip auf eine Weise verändern, die es erlaubt, die Gesundheit der in der Einrichtung lebenden und arbeitenden Menschen auf Dauer positiv zu beeinflussen.

Unter dieser Perspektive erweist sich das Setting Kinderkrippe und Kindergarten bislang in Österreich als noch „in den Kinderschuhen“. Es liegen fast keine Erfahrungen mit diesem Ansatz vor, obwohl Kinderbetreuungseinrichtungen als erste Ebene des Bildungssystems eine besondere Stellung einnehmen, ja sogar als Schlüsselsetting für die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit angesehen werden können. Hier werden Kinder in einem Alter erreicht, in dem negative gesundheitsschädigende Eigenschaften noch nicht aufgetreten beziehungsweise noch nicht gefestigt sind. Hier kann am ehesten auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Kindern aller sozialen Lagen eingegangen, ein gesundheitsförderlicher Lebensraum geschaffen und die Bedingungen für ein Aufwachsen im Wohlergehen gesichert werden.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen sozial benachteiligter Kinder lassen sich positiv beeinflussen, wenn die AkteurInnen im Elementarbereich befähigt werden, Gesundheitspotentiale zu erschließen und vorhandene Strukturen gesundheitsgerecht zu verändern. Eine nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Situation lässt sich daher insbesondere unter Einbeziehung des Setting-Ansatzes erreichen, welcher dem Projekt zugrunde liegt.

Zu den Zielgruppen zählen Personal, Kinder sowie Eltern.

### **Zielgruppe Personal**

Die Arbeit in Kindergärten ist fordernd und mit teilweise krankmachenden Belastungen verbunden. Häufig genannte Auswirkungen sind Schmerzen im Bewegungsapparat, vor allem im Rücken, Infektions- und Erkältungserkrankungen, Erschöpfung und Müdigkeit sowie Kopfschmerzen.

Als Ressourcen werden die innere Motivation, mit Kindern zu arbeiten, genannt, außerdem von der Begeisterungsfähigkeit und Spontaneität der Kinder lernen und profitieren können. Die Zusammenarbeit im Team sowie ein besonderer Handlungs- und Gestaltungsspielraum werden ebenfalls sehr geschätzt.

### **Zielgruppe Eltern und Erziehungsberechtigte**

Ein wesentlicher Faktor ist die soziale Lage. Eltern und Erziehungsberechtigte mit ihren sehr unterschiedlichen Problemlagen benötigen Hilfestellungen verschiedenster Art, um als ersten Schritt die Perspektivenlosigkeit in Bezug auf die eigene Zukunft und die der Familie zu überwinden. Durch die niedrige Bildung und die schlechten Erfahrungen mit institutionalisierten Einrichtungen ergeben sich einige Belastungsfaktoren wie „Schwellenängste der Eltern, Berührungsängste zu den ErzieherInnen und zur Kindergarten-Leitung, Ablehnung aufgrund negativer Vorerfahrungen mit Institutionen, Scham oder übersteigerte Erwartungen infolge der Armutssituation oder schlechten sozialen Lage, geringe Verlässlichkeit der Eltern z.B. bei Einhaltung von Terminen, Abgabe elterlicher Verantwortung an den Kindergarten, Überforderungsgefühle der Eltern.“ Alleinerziehende Eltern leiden zudem häufig noch unter „Mehrfachbelastung, Stress, Überschulung, Sorge um den Arbeitsplatz (trotz Krankheit des Kindes darf bei der Arbeit nicht gefehlt werden), und fehlender sozialer Entlastung“. Sprachprobleme zwischen Eltern, Erziehungsberechtigten und PädagogInnen und AssistentInnen erschweren zudem häufig noch die Kommunikation. „Sozial benachteiligte Eltern sind für Aktivitäten und Projekte in der KiTa nur schwer zu begeistern.“ (vgl. Richter, A.; Holz, G. et al., 2004)

Das größte Potential von Eltern und Erziehungsberechtigten ist das Interesse am Kind.

### **Zielgruppe Kinder**

Belastungen stellen sich folgendermaßen dar:

- Defizite in der motorischen Entwicklung, bei körperlichen Ausdauerleistungen und hinsichtlich der Koordinationsfähigkeit sowie aufgrund dieser verringerten körperlichen Leistungsfähigkeiten eine Zunahme an Haltungsschäden, Bewegungsbeeinträchtigungen, Wahrnehmungsstörungen und Koordinationsschwächen (welche in weiterer Folge zu einer Häufung der Unfälle im Straßenverkehr, im Haushalt und im Freizeitbereich führen)

- Zunahme von Unter- und Übergewicht sowie, mit zunehmendem Alter, das Auftreten verschiedener Formen eines problematischen Ernährungsverhaltens und Fehl- bzw. Mangelernährung
- Steigende Anzahl der Problemfälle im Bereich Sprach- und Wahrnehmungsentwicklung sowie Seh- und Hörvermögen
- Steigerung von Verhaltensauffälligkeiten und Konzentrationsstörungen bereits im Vorschulalter

Ein Vorteil der sich durch das Setting Kinderbetreuungseinrichtung ergibt ist, dass sehr viele Kinder im Vorschulalter sowie deren Eltern und Erziehungsberechtigten auf diesem Weg erreicht werden. Auf diese Weise ist eine effektive Verbesserung des Gesundheitsverhaltens bzw. des erhöhten Gesundheitsbewusstseins in dieser Altersgruppe wahrscheinlicher.

Durch die Maßnahmen, welche eine Teilnahme am Projekt „Gesunde Kinderbetreuungseinrichtung“ mit sich bringt, sollen die Chancen einer frühzeitig ansetzenden Gesundheitsförderung im Lebensraum Kinderkrippe bzw. Kindergarten genutzt und aufgezeigt werden.

### **Zielsetzungen des Projektes**

- Gesundheitspotenziale und Belastungen auf individueller, kollektiver und organisationaler Ebene identifizieren, entlastende Maßnahmen entwickeln und umsetzen
- den subjektiven Gesundheitszustand aller direkt am Projekt beteiligten Kinder, PädagogInnen/AssistentInnen und Eltern/Erziehungsberechtigten verbessern und ihre Gesundheitskompetenzen erweitern
- Gesundheitsbewusstsein auf allen Ebenen bilden

Seitens der Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich wurde die Beauftragung eines Projektes settingorientierter Gesundheitsförderung in der Kinderkrippe/im Kindergarten ausgeschrieben.

Aufgrund dieser Ausschreibung traten die Wiener Gesundheitsförderung GmbH und die WIKI Kinderbetreuungs- GmbH in Kontakt, und reichten gemeinsam das Angebot zur „Durchführung eines Modellprojektes im Setting Kindergarten“ ein. Nach der Ablehnung dieses Angebotes durch den FGÖ, entschied die Wiener Gesundheitsförderung das Konzept weiterzuentwickeln und gewann die MA 10 - Wiener Kindergärten als neue Partnerin. Der FGÖ unterstützte diese neue Initiative durch eine Förderung von bis zu 50% der Projektkosten.

Im Oktober 2010 konnte das Projekt in sechs Kindergärten der MA 10, drei im 10. Bezirk und 3 im 20. Bezirk, an den Start gehen.

### **Literatur:**

Hurrelmann, K; Klotz, T.; et al. (2004). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Huber Verlag: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Kliche, T. et al; Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten - Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen; Juventa Verlag Weinheim und München 2008

Richter, A.; Holz, G. et al. (2004). Gesund in allen Lebenslagen: Förderung von Gesundheitspotentialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. ISS-Eigenverlag: Frankfurt am Main.

### 3. Projektdurchführung

In der Planungsphase (10.2010–3.2011) wurden in allen sechs Projektkindergärten Gesundheitszirkel abgehalten, in denen die gesundheitlichen Ressourcen und Belastungen am jeweiligen Standort gemeinsam analysiert, sowie passende Lösungen erarbeitet wurden.

Während der Umsetzungsphase (10.2011–6.2014) finden in jedem Haus individuell zusammengestellte Maßnahmen statt. Die gesundheitsförderlichen Angebote sind so gestaltet, dass ExpertInnen zu den verschiedenen nachgefragten Themen in die Einrichtung kommen. Dort unterstützen sie das pädagogische Betreuungspersonal, sodass die LeiterIn, PädagogIn und/oder AssistentIn durch learning by doing neue Kompetenzen erwirbt und so ihre eigene Gesundheit und die der Kinder fördern kann.

Die partizipativ erarbeiteten Maßnahmen sind, abhängig vom zugrunde liegenden Ziel, sechs Subprojekten zugeordnet. Unter anderem fanden diese Maßnahmen statt:

- „Bewegung“ z.B. Motopädagogik, Hopsi Hopper, physiotherapeutische Beratung
- „Führung“ z.B. Coachingangebot für LeiterInnen, Projekt „Gesundes Führen“
- „Ergonomische Sitzmöbel“ wurden in Kooperation mit der GdG–KMSfB und der MA 3 für alle Projektkindergärten angeschafft
- „Psychosoziale Gesundheit“ z.B. Entspannungsübungen für Kinder und Personal, Konfliktbewältigungstraining, Theater (Non–verbale Ausdrucksformen, Teamaktivitäten)
- „Erziehungspartnerschaft“ z.B. gemeinsame Feste und Aktivitäten wie Eltern–Kind–Kochen mit Erstellung eines eigenen Kochbuchs
- „Ernährung“ z.B. Wiener Ernährungsakademie

Für das Management und die Steuerung des Projekts, die Vernetzung der ProjektpartnerInnen und relevanter Umwelten des Settings entwickelte sich folgende Projektstruktur:

#### **Steuergruppe**

Die Steuergruppe trifft sich halbjährlich und besteht aus der Pädagogischen Leiterin der MA 10, dem Geschäftsführer der WiG sowie dem Projektleiter.

#### **Managementboard**

Das Managementboard kommt halbjährlich zusammen und besteht aus den Kindergartenleiterinnen, der Pädagogischen Leiterin der MA 10, den zwei Pädagogischen Regionalleiterinnen, der Unabhängigen Bedienstetenschutzbeauftragten, einer Gesundheitslotsin und Personalvertreterin der MA 10 sowie Arbeitsmedizinerinnen der MA 3, dem Projektleiter, der Projektmitarbeiterin und der PraktikantIn.

#### **Leiterinnenrunde**

Die Leiterinnenrunde findet einmal pro Quartal statt und besteht aus den Kindergartenleiterinnen, dem Projektleiter, der Projektmitarbeiterin und der PraktikantIn. Die Leiterinnenrunde hat sich als zentrales Gremium des Projekts etabliert. Neben der Vernetzung der Projektkindergärten, wird hier das Projektgeschehen reflektiert und konstruktiv in die Zukunft gearbeitet.

Die Projektstruktur hat sich als sehr effektiv herausgestellt und nicht nur zur Vernetzung der Kindergärten und zum Hierarchieebenen übergreifenden Austausch beigetragen, sondern auch die Basis für über das Projekt hinausgehende Kooperationsbeziehungen zwischen WiG und MA 10 gelegt.

### 4. Evaluationskonzept

Mit der externen Evaluation wurde die Uni Wien beauftragt. Die Evaluation des Projekts „Gesunder Kindergarten“ setzte sich aus einer summativen und einer formativen Evaluation zusammen. Im Rahmen

der summativen Evaluation wurden die Erreichung der Projektziele und die Wirksamkeit der konkreten Maßnahmen in den Kindergärten überprüft und nach Ende des Projekts an die Projektleitung rückgemeldet. Die konkreten Ziele der summativen Evaluation waren, Aussagen zu folgenden Bereichen treffen zu können:

- Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem Projekt und den einzelnen Maßnahmen
- Veränderungen im „Empowerment“ der TeilnehmerInnen, d.h. in ihrem Wissen zu Gesundheitsförderung und dem Zutrauen in ihre Fähigkeit, die eigene Gesundheit im Kindergartenalltag fördern zu können
- Veränderungen im Gesundheitsverhalten der TeilnehmerInnen und der Kinder
- Veränderungen im subjektiven Gesundheitszustand der TeilnehmerInnen
- Veränderungen in der Belastung der TeilnehmerInnen durch Arbeitsbedingungen
- Wirkung des Projekts bei unterschiedlichen Personengruppen
- Nutzung der im Rahmen des Projekts angeschafften Sachmittel durch die TeilnehmerInnen
- Anwendbarkeit der im Projekt gelernten Inhalte im Kindergartenalltag

Im Rahmen einer umfangreichen Prozessevaluation wurden die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit den einzelnen Maßnahmen, sowie die Anwendbarkeit des Gelernten jeweils direkt nach Durchführung der jeweiligen Maßnahmen erfragt. Die Nutzung der Sachmittel wurde durch alle TeilnehmerInnen jährlich mitdokumentiert. Um Aussagen zur Erreichung der weiteren Projektziele zu treffen, wurden vor Beginn (Baseline-Erhebung) und nach Ende der Maßnahmen (Post-Test) in den sechs Kindergärten Daten erhoben und etwaige Veränderungen analysiert. Um diese Veränderungen auf die Maßnahmen des Projekts zurückführen zu können, wurden auch bei einer Kontrollgruppe von Kindergärten, in denen kein Projekt stattfand, Veränderungen gemessen und mit den Veränderungen in den Projektkindergärten verglichen.

Ziel der formativen Evaluation war es, Aussagen zur Implementation und Durchführung der Maßnahmen, insbesondere in Hinblick auf deren Integrierbarkeit in den Kindergartenalltag, treffen zu können. Die Ergebnisse wurden bereits während der Projektlaufzeit in Form von zwei Zwischenberichten an die Projektleitung rückgemeldet. Die Sammlung der Daten erfolgte zum Teil eingebettet in die Baseline-Erhebung, zum Teil durch die Prozessevaluation, in deren Rahmen Befragungen in den Projektkindergärten parallel zur Durchführung der Maßnahmen stattfanden.

### **Datenerhebung u. Erhebungsinstrumente**

Die Baseline-Erhebung wurde im Oktober 2011 mithilfe eines umfangreichen Fragebogens mit den Leiterinnen, PädagogInnen und AssistentInnen aus den sechs teilnehmenden Kindergärten und aus sechs Kontrollkindergärten durchgeführt. Die Kontrollkindergärten wurden so ausgewählt, dass sie den am Projekt teilnehmenden Kindergärten in Standort und MitarbeiterInnenanzahl möglichst ähnlich sind. Allen TeilnehmerInnen wurden Messinstrumente zu den Themen der übergeordneten Projektziele und der individuellen Ziele einzelner Maßnahmen vorgegeben. Die Messinstrumente stammen aus aktueller einschlägiger Fachliteratur oder wurden, sofern noch keine Messinstrumente zum Thema vorhanden waren, vom Evaluationsteam neu entwickelt.

Der Post-Test wurde im Juni 2014 in den gleichen Projekt- und Kontrollkindergärten durchgeführt. Hierbei wurden zur indirekten Veränderungsmessung dieselben Messinstrumente wie in der Baseline-Erhebung noch einmal vorgegeben, um etwaige Unterschiede in der Beantwortung der Fragen über die Projektzeit zu prüfen. Zusätzlich wurden nach Projektende Fragen zur direkten Veränderungsmessung vorgegeben. Diese erheben die subjektive Wirksamkeit des Projekts aus Sicht der TeilnehmerInnen in direkter Form.

Im Rahmen der Prozessevaluation des Projekts wurden während der gesamten Projektlaufzeit kontinuierlich Daten in den Kindergärten erhoben. Die Datenerhebung erfolgte in allen drei Projektjahren über kurze Fragebögen, in denen die Maßnahmen aus verschiedenen Perspektiven mitdokumentiert wurden. Während des ersten Projektjahres wurden außerdem Telefoninterviews mit den Kindergartenleiterinnen durchgeführt. Die Fragebögen wurden den Kindergärten in personalisierten Mappen, geordnet nach deren jeweiligen Maßnahmen, bereitgestellt. Die Mappen wurden den Kindergartenleiterinnen jeweils zu Beginn des Kindergartenjahres persönlich übergeben und vor den Sommerferien wieder aus den Kindergärten abgeholt. Für jede Maßnahme waren drei verschiedene Fragebögen vorhanden: eine allgemeine Maßnahmenübersicht, eine Maßnahmendokumentation für TrainerInnen und eine Maßnahmendokumentation für TeilnehmerInnen. Zusätzlich erhielt jede/r MitarbeiterIn des Kindergartens ein Formular zur individuellen Maßnahmendokumentation. In der allgemeinen Maßnahmenübersicht sollte angegeben werden, wie viele Termine dieser Maßnahme stattgefunden haben und wie viele Personen jeweils daran teilgenommen haben. Sollten Termine ausgefallen sein, konnten die Gründe dafür bei jedem Termin angegeben werden. Die allgemeine Maßnahmenübersicht diente dazu, einschätzen zu können, in welchem Ausmaß eine Maßnahme umgesetzt wurde. Außerdem sollte damit erhoben werden, ob es bei der Umsetzung einer Maßnahme in den Kindergärten bestimmte Hürden gab. In der Maßnahmendokumentation für TrainerInnen sollte die Person, die die Maßnahme in dem betreffenden Kindergarten durchführt (z.B. ein/e TrainerIn), vor Beginn der Maßnahme ausfüllen, welche Ziele er/sie gerne erreichen möchte. Nach der letzten Einheit sollte die Person auf dem gleichen Fragebogen angeben, ob diese Ziele umgesetzt werden konnten und Fragen zum Ablauf der Maßnahme beantworten. Die Maßnahmendokumentation für TeilnehmerInnen sollte von allen MitarbeiterInnen, die an einer Maßnahme teilgenommen haben, nach der letzten Einheit der Maßnahme ausgefüllt werden. Der Fragebogen enthielt Angaben zur Zufriedenheit mit der Maßnahme, Integrierbarkeit der Maßnahme in den Alltag und zu Möglichkeiten des Transfers des Gelernten in den Alltag. Auf der individuellen Maßnahmendokumentation sollte von allen MitarbeiterInnen des Kindergartens dokumentiert werden, wie oft diese an welchen Maßnahmen teilgenommen haben. Gegen Ende des Kindergartenjahres (Anfang Juni 2012) sollte zusätzlich angegeben werden, wie oft die ergonomischen Sitzmöbel im Kindergarten von den MitarbeiterInnen genutzt wurden. Das Prozedere zur Bearbeitung der Fragebögen wurde den Leiterinnen persönlich erklärt und war außerdem in einem Informationsblatt in den Mappen nachlesbar. Ein halbes Jahr nach Beginn der Maßnahmendurchführung (im April/Mai 2012) wurden Telefoninterviews mit den Leiterinnen der Projektkindergärten durchgeführt. Die Inhalte waren vor allem auf die Umsetzung des Projekts in den einzelnen Kindergärten bezogen und sollten dazu beitragen, die Angaben der TeilnehmerInnen aus den Fragebögen im Kontext des jeweiligen Kindergartenumfelds betrachten zu können. Das Ziel bestand also in einer differenzierten Erhebung von:

- Zufriedenheit mit dem Projektverlauf
- Abweichungen von der Planung & Gründe dafür
- Teilnahme an weiteren Projekten / Maßnahmen
- Zurechtkommen mit der Evaluation
- Kritik & Wünsche das Projekt und die Evaluation betreffend

In zwei Kindergärten hatte zwischenzeitlich ein Leitungswechsel stattgefunden. In diesem Fall wurde das Interview mit der stellvertretenden Leitung durchgeführt, die von Anfang an in das Projekt involviert gewesen war. Den neuen Leiterinnen wurden bei dieser Gelegenheit Informationen zur Evaluation des Projekts vermittelt und das Prozedere für die Bearbeitung der Fragebögen im Rahmen der Prozessevaluation erklärt.

### **Bewährung der Evaluation aus Projektsicht**

Positiv zu vermerken sind die hochwertigen Ergebnisse, sowie die standardisierte Auswertbarkeit. So wurde das Erfahrungswissen der Projektbeteiligten wissenschaftlich untermauert. Retrospektiv be-

trachtet, hätte eine auf qualitativen Methoden beruhende Prozessevaluation, die mehr Projektumwelten miteinbezieht, vielleicht besser verwertbare Ergebnisse für die Steuerung des Projekts liefern können.

Insgesamt ist die Zusammenarbeit mit der Universität Wien aber dennoch positiv zu bewerten und die Evaluation konnte nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern.

## 5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Eine Projektgruppe der Universität Wien führte eine umfassende Evaluationsstudie durch, deren Ziele es waren, die Effektivität der Maßnahmen zu prüfen und bereits während der Projektlaufzeit Vorschläge zur Optimierung der Maßnahmendurchführung zu erarbeiten. Zu diesem Zweck wurden vor Beginn und nach Ende des Projekts Fragebogenerhebungen in den sechs Projektkindergärten, sowie in einer Kontrollgruppe von weiteren sechs Kindergärten, welche nicht am Projekt beteiligt waren, durchgeführt. Anschließend wurden Veränderungen bei den beiden Gruppen über die Projektlaufzeit verglichen. Des Weiteren wurde die Umsetzung der Maßnahmen in den Projektkindergärten laufend mitdokumentiert.

Bezüglich der Implementation des Projekts zeigte sich, dass sich die Teilnahme an den Maßnahmen für die meisten MitarbeiterInnen in allen drei Jahren gut mit den Aufgaben im Kindergarten vereinbaren ließ. Am besten wurde die Vereinbarkeit im zweiten Projektjahr beurteilt, aber auch im dritten Projektjahr gaben 73% der TeilnehmerInnen an, dass die Vereinbarkeit zumindest „eher gut“ gewesen sei. Besonders gut waren jene Maßnahmen in den Arbeitsalltag integrierbar, die gemeinsam mit den Kindern umgesetzt werden konnten. Erschwerend stellten sich in diesem Zusammenhang jedoch der Personalmangel und das Fehlen eines eigenen Raumes für die Durchführung bestimmter Maßnahmen dar. Wurden Maßnahmen außerhalb der Dienstzeit angeboten, so wurde eine gute Integrierbarkeit erreicht, wenn die Einheiten mit anderen Fixterminen, wie zum Beispiel monatlichen Teambesprechungen, gekoppelt stattfanden. Die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit dem Projekt „Gesunder Kindergarten“ war insgesamt sehr hoch: 73% der TeilnehmerInnen gaben an, dass ihre Erwartungen an das Projekt „völlig“ oder „überwiegend“ erfüllt wurden, 79% der Befragten meinten, dass sich das Projekt langfristig positiv auf die teilnehmenden Kindergärten auswirken würde und sogar 85% würden anderen Kindergärten empfehlen, an dem Projekt teilzunehmen. Die angebotenen Maßnahmen entsprachen für 73% der TeilnehmerInnen dem, was sie sich vom Projekt gewünscht haben und für 59% dem, was sie für ihre Gesundheit brauchen. Mehr als die Hälfte der Befragten gab zudem an, dass die Maßnahmen dabei geholfen hätten, das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu steigern und besser mit alltäglichen Erfahrungen umzugehen.

Auch die meisten TrainerInnen gaben an, „sehr zufrieden“ mit dem Ablauf ihrer Maßnahme, sowie mit dem Engagement der TeilnehmerInnen gewesen zu sein. Die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit den einzelnen Maßnahmen hing stark damit zusammen, wie hoch die Kompetenz der jeweiligen TrainerInnen eingeschätzt wurde. Auch die Einschätzung der TeilnehmerInnen, ob bei der Maßnahme etwas Neues gelernt bzw. vorhandene Kompetenzen erweitert werden konnten und das Eingehen der TrainerInnen auf die spezifischen Bedürfnisse der TeilnehmerInnen trugen stark zu deren Zufriedenheit mit einzelnen Maßnahmen bei.

Positive Veränderungen, die durch das Projekt bei den TeilnehmerInnen erzielt werden konnten, betreffen deren Wissen und Verhalten im Bereich Gesundheitsförderung, sowie deren subjektiven Gesundheitszustand. Über die Projektlaufzeit war bei den TeilnehmerInnen ein signifikanter Anstieg im Wissen über die eigene Gesundheitsförderung zu verzeichnen. Außerdem meinten 67%, dass sie durch das Projekt mehr Wissen zur Förderung der Gesundheit der Kinder hätten. Dieser Wissenszuwachs schlug sich auch im Verhalten der TeilnehmerInnen nieder: Über die Dauer des Projekts veränderte sich das gesundheitsförderliche Verhalten in der Projektgruppe signifikant stärker zum Positiven als in der Kontrollgruppe. Weiters gaben 41% der TeilnehmerInnen an, dass sich durch das Projekt „Gesunder



Kindergarten“ ihr körperliches Wohlbefinden verbessert habe und 57% meinten, dass das Projekt die Zusammenarbeit in ihrem Team positiv beeinflusst habe. Eine zentrale Maßnahme des Projekts stellte die Anschaffung neuer Sachmittel in Form von ergonomischen Sitzmöbeln dar. Hierbei entsprachen vor allem die neu angeschafften Rollhocker den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen sowie den räumlichen Bedingungen in den Kindergärten, was zu einer häufigen Nutzung dieser Sitzmöbel führte. Während des Projekts ging die Belastung der TeilnehmerInnen aufgrund einer ungünstigen Arbeitshaltung signifikant zurück, was möglicherweise auf die Nutzung der ergonomischen Sitzgelegenheiten zurückzuführen ist. Darüber hinaus ging dieser Belastungsfaktor vor allem bei den TeilnehmerInnen ab 46 Jahren zurück, was darauf hindeutet, dass insbesondere diese TeilnehmerInnen von der Anschaffung ergonomischer Sitzmöbel profitiert haben könnten.

Weitere differenzielle Wirkungen für unterschiedliche Personengruppen zeigten sich in Bezug auf die Maßnahmen, welche gemeinsam mit den Eltern durchgeführt worden waren. Hier waren die TeilnehmerInnen unter 46 Jahren signifikant stärker als ihre älteren KollegInnen der Meinung, dass ihnen durch das Projekt „Gesunder Kindergarten“ nun die Kommunikation mit den Eltern leichter falle. Auch bei den PädagogInnen und AssistentInnen waren unterschiedliche Meinungen bezüglich des Projekts zu verzeichnen. Die PädagogInnen waren stärker davon überzeugt, von dem Projekt profitiert zu haben und bewerteten die Zufriedenheit mit den Maßnahmen höher als die AssistentInnen. Die Möglichkeiten, das in den Maßnahmen Gelernte auch im Kindergarten-Alltag anzuwenden, wurden im Laufe der drei Projektjahre als immer besser eingeschätzt. Schätzten im ersten Projektjahr noch 40% der TeilnehmerInnen die Anwendungsmöglichkeiten des Gelernten als „eher gut“ oder „sehr gut“ ein, so waren dies im dritten Projektjahr bereits 75% der TeilnehmerInnen. Ähnlich wie bei der Vereinbarkeit der Maßnahmen mit dem Arbeitsalltag wurde eine gute Anwendbarkeit des Gelernten dann gesehen, wenn erlernte Inhalte bzw. Übungen gemeinsam mit den Kindern durchgeführt werden könnten und wenn das Erlernete einfach und ohne viel Aufwand nachzumachen sei.

Für den Erfolg des Projekts spricht insgesamt, dass die TeilnehmerInnen im Rahmen der Evaluation den Wunsch nach einer Weiterführung bewährter Maßnahmen äußerten. In den Projektkindergärten gibt es viele mit neuen Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen ausgestattete Fachkräfte, die für die Gesundheitsförderung begeistert werden konnten. In diesem Zusammenhang kann auch eine Übernahme einiger Maßnahmen in anderen Kindergärten empfohlen werden.

Tatsächlich gibt es hier schon erste Erfolge: Die MA 10 hat noch im Laufe des Projekts alle städtischen Kindergärten mit ergonomischen Sitzmöbeln für PädagogInnen und AssistentInnen ausgestattet. Das Thema Waldpädagogik wurde in das bestehende Fortbungsverzeichnis aufgenommen. Das MA 10 interne Programm „Entwicklungsbegleitung am Standort“ (EBS) wird um Gesundheitsthemen z. B. aus der Ernährungsakademie und der Mundgesundheitsförderung erweitert.

Die im Schwerpunkt „Gesundes Führen“ erarbeiteten Maßnahmen werden weiter bearbeitet: z. B. Coaching für Neu-LeiterInnen und Führungsteams (LeiterIn plus StellvertreterIn). Das Thema Gesundes Führen selbst soll zukünftig in die LeiterInnenausbildung integriert und Teil des Fortbildungskatalogs werden.

Der Stellenwert des Themas MitarbeiterInnengesundheit hat sich im Verlauf des Projekts deutlich verändert. Wurden in ersten Gesprächen mit Verantwortlichen noch klassische Risikofaktoren-bezogene Maßnahmen seitens der Organisation ins Spiel gebracht z. B. Raucherentwöhnung und die Rolle der Arbeitsmedizin und anderer Externer betont, so dominiert mittlerweile eine ganzheitliche Sicht auf das Thema. Es gibt eine eigene Arbeitsgruppe im Rahmen des organisationsweiten Strategieprozesses und eine fixe Zuständigkeit innerhalb der Personalabteilung.

Zu guter Letzt ist die im Laufe des Projekts gewachsene gute Kooperationsbeziehung zwischen WiG und MA 10 die Basis für die Zusammenarbeit im Folgeprojekt „Gesund im Wiener Kindergarten“ und dem dort entstehenden Netzwerk.

## 6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Der partizipative Ansatz von Beginn an mit Gesundheitszirkeln in jedem Projektkindergarten war sicherlich ein Grundstein für den Erfolg. Gleichzeitig war hier auch eine enorme Skepsis, den weiteren Projektverlauf betreffend, zu spüren. Ein Rucksack an früheren Projekterfahrungen und eine insgesamt angespannte Personalsituation waren zu spüren. Wichtige Faktoren für das Gelingen waren dann aber: Die verlängerte Projektlaufzeit, die es den Kindergärten ermöglichte, sich ihren eigenen Ressourcen entsprechend mit der Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen, Erfahrungen auszutauschen und sich zu entwickeln.

Auch der Effekt des schnellen handfesten Erfolgs in Form der ergonomischen Sitzmöbel, sollte nicht unterschätzt werden. Die Projektkindergärten konnten hier organisationsintern eine Vorreiterrolle einnehmen. Das hat zum Prestige des Projekts beigetragen.

Die in der Projektstruktur angelegte und gerade auch im Schwerpunkt „Gesundes Führen“ gelebte, Hierarchieebenen-übergreifende Arbeitsweise, war ebenfalls ein Erfolgsfaktor. Die Arbeitsweise ermöglichte schnelle Klärungen, Rückkopplungen und die Weiterentwicklung des Projekts.

Und zu guter Letzt war es die Qualität der Beiträge der externen ExpertInnen, die sich in das Projekt eingebracht haben.

Limitierungen gibt es sicherlich in der Einbeziehung der Eltern in die Gestaltung des Projekts. Hier konnten nur erste Schritte getan werden. Dr<sup>in</sup> Antje Richter-Kornweitz, die wissenschaftliche Projektbegleitung, konnte aber im Rahmen der Fachtagung gegen Projektende das Thema nochmals gut platzieren.

## Anhang

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

- Elterninfo-Folder
- Poster Gesunder Kindergarten
- Programm und Tagungsbeiträge der Fachtagung
- Artikel in Theorie und Praxis der Sozialpädagogik
- Artikel in Ernährung Aktuell
- Artikel in wien.at
- Evaluationsendbericht (Zusammenfassung)

**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.