

## Abschlussbericht

### Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten

FKZ: A-086

#### Titel und Verantwortliche

Projekttitel	Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten
Förderkennzeichen	A-086
Schlüsselbegriffe	Gesundheitsförderung, Bewegungsförderung, Settingansatz, Sozialraumorientierung, Prävention, gesundheitliches Verhalten, sozial Benachteiligte, Kinder, Jugendliche und Familien
Projektlaufzeit gesamt	01. März 2009 bis 28. Feb. 2011
Berichtszeitraum	01. März 2010 bis 29. Feb. 2011
Fördersumme gesamt	360.719,00 €
Eigenanteil	126.762,00 €
Projektleitung	Eike Quilling, Dr.in Lernende Region – Netzwerk Köln e.V. Wiener Platz 2a 51065 Köln Telefon: 0221/990829-16 E-Mail: <a href="mailto:eike.quilling@bildung.koeln.de">eike.quilling@bildung.koeln.de</a>
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen	Andrea Preuss Linda Tillmann Anja Schönhorst Jo Cathrin Wagner Telefon: 0221/990829-14 E-Mail: <a href="mailto:linda.tillmann@bildung.koeln.de">linda.tillmann@bildung.koeln.de</a>

## Inhaltsverzeichnis Sachbericht

<b>1. Kurzbericht/Zusammenfassung</b>	3
<b>2. Einleitung</b>	6
<b>3. Maßnahmen des Aktionsbündnisses und deren Evaluation</b>	10
a) Qualifizierungsoffensive Kita	11
b) Bewegte Hauptschule	16
c) Online-Atlas Gesundheitsfördernde Angebote in Köln	34
d) Fortführung und Intensivierung der Netzwerkarbeit	36
<b>4. Erreichte Ziele und Abweichungen von der Planung</b>	41
<b>5. Gender Mainstreaming Aspekte</b>	43
<b>6. Gesamtbeurteilung</b>	43
<b>7. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse</b>	45
<b>8. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transparenz)</b>	46
<b>9. Publikationsverzeichnis</b>	47
<b>10. Anlagen</b>	47

## 1. Kurzbericht/Zusammenfassung

### **Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten Durchführungsphase 03.2010 bis 03.2011**

#### ***Vorhabensbeschreibung und Arbeitsziele***

Das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten hat sich zum Ziel gesetzt, in enger Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren bedarfsgerechte, kommunale Strategien zur Verbesserung der Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu implementieren. Ziel ist der nachhaltige Ausbau bewegungsfördernder Infrastrukturen in den Settings Vorschule/Kita, Schule und Freizeit (Jugendeinrichtungen/Vereine). Primäre Zielgruppen sind sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und Familien, sekundäre Zielgruppe Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Weitere Ziele sind die Qualifizierung von Erzieherinnen und Erziehern für mehr Bewegung im Kita-Alltag und die Erstellung des „Online-Atlas Gesundheitsfördernde Angebote in Köln“ für mehr Transparenz der Angebotsstrukturen.

#### ***Durchführung & Methodik***

Im Fokus der Durchführungsphase stand das Ziel, Kölner Hauptschulen in „bewegte“ Hauptschulen zu verwandeln. Dies sollte durch die Qualifizierung und Implementierung von Gesundheitsteams in den Hauptschulen und die gezielte Umsetzung von Maßnahmen in Kooperation mit Schulen, Jugendeinrichtungen/Vereinen u. Maßnahmen erreicht werden. Gemeinsam mit den Gesundheitsteams, der Koordinierungsstelle und der Gesamtprojektkoordination wurden individuelle Strategien und Maßnahmen für die Schulen geplant und umgesetzt. Damit die Maßnahmen in den Schulen greifen, wurden die Gesundheitsteams vor der Implementierung der Maßnahmen in fünf Modulen zu Themen der Gesundheitsförderung geschult. Diese Schulungen wurden im Juni 2010 abgeschlossen. Zusatzmodule im Herbst 2010 haben diese Qualifizierung ergänzt.

Im Kita-Bereich wurde das Konzept der Qualifizierung konsequent umgesetzt und bis Ende 2010 wurden 146 Erzieherinnen und Erzieher zum Thema Bewegungsförderung und Stressregulation fortgebildet. Teil der Qualifizierung war u.a. auch, den Gedanken der Gesundheitsteams in die Kitas zu tragen.

Darüber hinaus wurde im Berichtszeitraum der „Online-Atlas Gesundheitsfördernde Angebote in Köln“ konzipiert, getestet und schließlich im Sommer 2010 gelauncht.

Die regelmäßig tagenden, setting-orientierten Arbeitskreise begleiteten die Arbeit der Praxisprojekte konsequent und tun dies auch jetzt noch. Die moderierten Arbeitskreise dienen einer kontinuierlichen Netzwerkarbeit und sorgen für die notwendige Transparenz im Projekt. Über Selbst-

verpflichtungen haben sich alle beteiligten Akteure zur Berücksichtigung von Gendermainstreaming-Aspekten verpflichtet.

Das Gütesiegel „Gesunde Schule Köln“ soll einen Beitrag zur Nachhaltigkeit der Bündnisarbeit in den Schulen leisten. Im Berichtszeitraum wurden bislang zwei Hauptschulen mit dem von der Kommunalen Gesundheitskonferenz verliehenen Gütesiegel „Gesunde Schule Köln“ ausgezeichnet. Weitere Anträge für das Gütesiegel liegen bereits vor.

### **Ergebnisse**

1. Bündnis. Es ist in der Durchführungsphase erfolgreich gelungen, die unterschiedlichen Akteure der Gesundheitsförderung weiterhin zu regelmäßigen Treffen zu motivieren und dies auch über den Förderzeitraum hinaus beizubehalten. Im März 2011 gab es bereits ein Treffen aller Bündnispartner, bei dem gemeinsam definiert wurde, wie in Zukunft in den Arbeitskreisen weitergearbeitet wird und welchen inhaltlichen Schwerpunkten man sich zukünftig widmen möchte. Es ist ein gut funktionierendes Netzwerk entstanden, das fach-, ressort- und setting-übergreifend und vor allem nachhaltig arbeitet.
2. Setting Hauptschule. Im Setting Hauptschule wurden insgesamt mit 21 Hauptschulen Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen. Alle 21 Hauptschulen haben Gesundheitsteams implementiert und diese entsprechend qualifiziert. Im Juni 2010 haben die letzten Gesundheitsteams die Qualifizierung erfolgreich abgeschlossen. Insgesamt haben 127 Personen an der Qualifizierung teilgenommen. Zusätzlich zu den „Standard-Qualifizierungsmodulen“ haben wir mit unseren Kooperationspartnern sog. „Zusatzmodule“ für die Gesundheitsteams in den Bereichen „Ernährung“ und „Stressregulation“ angeboten, an denen an sieben Terminen 75 Personen teilgenommen haben. Darüber hinaus setzten alle 21 Hauptschulen Maßnahmen im Nachmittagsbereich um - insgesamt gab es in der Durchführungsphase 63 AGs an 21 Hauptschulen. 26 Maßnahmen davon - solche die besonders erfolgreich in den Schulen waren - konnten nachhaltig implementiert werden und werden zurzeit fortgeführt. Die Stadt Köln (Sportamt) hat dafür Mittel bereitgestellt. Insgesamt haben im Berichtszeitraum sechs Events an verschiedenen Schulen, Jugendeinrichtungen und anderen außerschulischen Orten mit Schulen stattgefunden. Daraus ist ein Event-Format entstanden, das 15 Schulen in den nächsten eineinhalb Jahren beim Kölner Bündnis anfordern können und das gemeinsam mit verschiedenen Bündnispartnern umgesetzt wird. Zusätzlich konnte im Berichtszeitraum ein neues Konzept für eine kompakte Sporthelferausbildung konzipiert und in Kooperation mit der Bezirksregierung Köln, dem Landessportbund und der Sportjugend Köln durchgeführt werden. Dabei wurden 56 Schülerinnen und Schüler und 14 Lehrkräfte qualifiziert. Diese Pilot-Durchführung des Kölner Modells der Sporthelferausbildung wurde zudem mit einem großen stadtweiten Event kombiniert: Das „KölnerKinderSportfest 2010“

im Juni diente zugleich als „Abschluss-Prüfung“ für die Sporthelfer, die dort ihren ersten Einsatz hatten. Auch das mit der Sportjugend Köln gemeinsam entwickelte Sporthelfer-Konzept wird seit März 2011 fortgeführt und findet zurzeit mit ca. 35 Teilnehmenden statt. Darüber hinaus beteiligte sich das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten an der Veranstaltung „Sportlich aktiv im Rheinpark“ am letzten Schulfertag im Sommer 2010. Sportlich aktiv im Rheinpark zeigte, wie Bewegung für die ganze Familie attraktiv sein kann und wie einfache Grünflächen für Sport und Bewegung genutzt werden können. Das heißt, das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten beteiligte sich an zwei großen stadtweiten Events unmittelbar vor den Sommerferien sowie am letzten Ferientag der Sommerferien 2010.

3. Qualifizierung Kita. Das Konzept für die die Qualifizierung von Erzieherinnen und Erzieher wurde weiterhin beworben und umgesetzt. Die erfolgreiche Durchführung führte dazu, dass bis Ende 2010 146 Erzieherinnen und Erzieher aus 42 Kölner Kitas die Qualifizierung durchlaufen haben. „Fit 4 Kids“ wird seit Ende der Projektlaufzeit von dem Bündnispartner Sportjugend Köln fortgeführt. Über die Bündnisarbeit hinaus hat die Stadt Köln, das Amt für Kinder, Jugend und Familie, sich stark im Bereich der Gesundheitsförderung in Kitas engagiert wie die aktuelle „Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung Köln 2011“ dokumentiert.
4. Gütesiegel. Das vom wissenschaftlichen Beirat entwickelte Gütesiegel „Gesunde Schule Köln“, wurde im Berichtszeitraum zweimal durch die Kommunale Gesundheitskonferenz Köln (KGK) verliehen. Eine weitere Schule befindet sich zurzeit im „Siegelprozess“ und mehrere Anträge liegen bereits vor. Weiterhin übernimmt die eingerichtete Jury die Bewertung der Konzepte und entscheidet im Auftrag der KGK über die Vergabe eines Siegels. Der entsprechende Beschluss der KGK liegt seit November 2009 vor.
5. Zielgruppenansprache. Gemeinsam mit dem Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation an der Deutschen Sporthochschule Köln (IQPR) hat die Lernende Region eine Multiplikatorenveranstaltung zum Thema Elternarbeit angeboten und durchgeführt. Auf dieser Grundlage wurde ein Konzept für methodische Zugangswege im Bereich der gesundheitsfördernden Elternarbeit entwickelt und in zwei Kooperationsschulen als Pilot durchgeführt. (Die Ergebnisse finden sich als ein Kapitel in dem Handlungsleitfaden „Gesunde Schule Köln“ im Anhang wieder.)
6. Handlungsleitfaden. In der Durchführungsphase ist ein Handlungsleitfaden entstanden, wie eine „Gesunde Schule“ nach dem Kölner Vorbild umgesetzt werden kann. Der Leitfaden enthält dabei Tipps und Tools sowohl aus den Bereichen Projektmanagement, Presse- und Öffentlichkeits- sowie Netzwerkarbeit als auch ganz konkrete Anregungen für Gesundheitsteams zur Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Schulalltag sowie zum Thema Elternarbeit.

7. Darüber hinaus wurde im Berichtszeitraum der „Online-Atlas Gesundheitsfördernde Angebote in Köln“ konzipiert, getestet und schließlich im Sommer 2010 gelauncht. Der „Online-Atlas“, der unter <http://bildung.koeln.de/gesundheitsfoerderung> zu finden ist, enthält verschiedenste Angebote aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressregulation und zeigt gleichzeitig an, in welchem Stadtteil ein Angebot zu finden ist.
8. Evaluation (Einzelberichte s. Anhang). Im Rahmen des Projekts „Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten“ wurden vom Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft der Abteilung Bewegungs- und Gesundheitsförderung der Deutschen Sporthochschule Köln (DSHS) an fünf Kölner Hauptschulen (IS=Interventionsschulen) nahezu 900 Schülerinnen und Schüler befragt, ihre anthropometrischen Daten erhoben sowie ihre motorische Leistungsfähigkeit (Dordel-Koch-Test) getestet. Hauptschulen aus dem Rhein-Sieg-Kreis dienten als Kontrollschulen; bei ihnen wurden dieselben Daten erhoben. Darüber hinaus wurde in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln und „KitaFit“ in elf Kitas der „KiMo“-Test durchgeführt. Langfristig sollten die Projekte „Fit 4 Kids“ und „KitaFit“ stärker miteinander verzahnt werden. Darüber hinaus wurde vom Psychologischen Institut der DSHS Köln die Arbeit der Gesundheitsteams begleitet und ausgewertet (s. Anhang) und von der LRNK in Kooperation mit dem Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft der DSHS eine Befragung der Netzwerkpartner vorgenommen.

## 2. Einleitung

Das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten entwickelt bedarfsgerechte, kommunale Strategien zur Verbesserung der Gesundheitsförderung. Ziel ist der nachhaltige Ausbau bewegungsfördernder Infrastrukturen in den Settings Vorschule/Kita, Schule und Freizeit (Jugendeinrichtungen/Vereine). Primäre Zielgruppen sind sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und Familien, sekundäre Zielgruppe Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Daher hat sich das Bündnis entschieden, einen Schwerpunkt seiner Arbeit auf das Setting Hauptschule zu legen und Schülerinnen und Schüler zu einer gesünderen Lebensweise zu motivieren und das Setting Schule bewegungs- bzw. gesundheitsfördernd zu gestalten. Für die Durchführungsphase haben sich auf dieser Grundlage folgende Arbeitsschwerpunkte ergeben, die zum Teil vor dem Berichtszeitraum begonnen und im Berichtszeitraum fortgeführt bzw. zum Teil auch erst im o.g. Berichtszeitraum in Gänze umgesetzt wurden:

1. Gestaltung der Kölner Hauptschulen in „bewegte“ Hauptschulen (Bildung von Gesundheitsteams in Hauptschulen; Unterstützung bei der Kooperation zwischen Schulen, Jugendeinrichtungen/Vereinen und der Durchführung von Maßnahmen; Blended-learning Qualifizierung für Gesundheitsteams; Zusatzmodule „Ernährung“ und „Stressregulation“; Sporthelferausbildung; Gesundheitstage bzw. Events)

2. Qualifizierungsoffensive „Fit 4 Kids - Bewegungsförderung im Kita-Alltag“ für Kindertageseinrichtungen (Tagesfortbildung für Erzieherinnen und Erzieher)
3. Transparente Angebotsstruktur durch den „Online-Atlas Gesundheitsfördernde Angebote in Köln“
4. Fortführung und Intensivierung der Netzwerkarbeit

Alle vier Schwerpunktthemen wurden (und werden) von der Deutschen Sporthochschule Köln begleitet und evaluiert (in Kooperation mit LRNK). Die Transferfähigkeit im Bereich „Schule“ wird durch die Erstellung des o.g. Handlungsleitfadens „Gesunde Schule Köln“ sichergestellt. Das Curriculum für die Kita-Fortbildung Fit4Kids liegt bereits vor und die Qualifizierung wird den Kindertageseinrichtungen von der Sportjugend Köln weiterhin angeboten. Darüber hinaus sorgt LRNK dafür, dass der „Online-Atlas“ mit den gesundheitsfördernden Angeboten in der Region weiterhin online sein wird und die Angebote regelmäßig aktualisiert werden. Die Netzwerkarbeit wird durch den Erhalt der Arbeitskreise und die Kooperation mit anderen Netzwerken fortgeführt. Auf diese Weise wird eine kontinuierliche Netzwerkarbeit gewährleistet.

### **Zielsetzung**

Das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten hat sich zum Ziel gesetzt, in enger Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren „vor Ort“ eine nachhaltige Struktur in Sozialräumen mit besonderem Handlungsbedarf aufzubauen, die maßgeblich zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien beiträgt und damit zu mehr Bewegungsaktivitäten, gesunder Ernährungsweise und einer Verbesserung der psycho-sozialen Gesundheit führt. Durch das Engagement des Bündnisses werden vorhandene Ressourcen und bewährte Strukturen optimal im Sinne der Kinder und Jugendlichen einbezogen und genutzt. Auf diese Weise werden Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Präventions- und Angebotsstruktur in diesen Sozialräumen und langfristig für das gesamte Stadtgebiet geschaffen.

Das Bündnis hat - mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln abgestimmte - Gesundheitsziele für die Stadt Köln formuliert und trägt durch seine Arbeit aktiv zu deren Umsetzung bei. Im Mittelpunkt aller Aktivitäten steht die Frage, wie Kinder, Jugendliche und ihre Familien - insbesondere in sozio-ökonomisch schwachen Stadtteilen - zu mehr Bewegung und einem gesunden Lebensstil motiviert werden können.

Als Teilziele hat sich das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten für die Durchführungsphase vorgenommen, erstens die Bewegungsaktivität von Kindern und Jugendlichen an Kölner Hauptschulen zu steigern und zweitens ihre Leistungsfähigkeit in Hinblick auf Koordination, Kraft und Ausdauer zu erhöhen. Darüber hinaus hat sich das Kölner Bündnis drittens das Ziel gesetzt, gesundheitsfördernde Kindergärten/Kitas in Köln zu etablieren. Dazu sollten bis Projektende rund 150 Erzieherinnen und Erzieher fortgebildet werden, um in den Kindergärten und Kitas eine

bewegungsfördernde Umgebung zu schaffen - etwa Bewegungspausen einzuführen. Für mehr Transparenz der Angebotsvielfalt soll der „Online-Atlas Gesundheitsfördernde Angebote in Köln“ sorgen.

### ***Zielgruppe***

Die Akteure des Kölner Bündnisses haben aufgrund der Bedarfsanalyse als prioritäre Zielgruppe sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche gemeinsam festgelegt. Dabei wurde sich darauf geeinigt, dass der Schwerpunkt der Arbeit im Setting Hauptschule liegen soll, da dort eine hohe Dichte sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher anzutreffen ist. Die Festlegung auf die Hauptschulen war auch im Nachhinein die richtige Entscheidung, da die T0-Erhebung der Evaluation ergab, dass die Dichte sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher im Setting Hauptschule in Köln tatsächlich bei bis zu 80 Prozent liegt. Darüber hinaus haben die Untersuchungen gezeigt, dass die Kinder und Jugendlichen relativ schlechte motorische Testergebnisse haben und überdurchschnittlich oft an Übergewicht und Adipositas leiden (Anteil 36,5 Prozent - Bundesdurchschnitt liegt laut KiGGS-Daten bei 15 Prozent).

Die enge Kooperation in den Arbeitskreisen und der intensive Erfahrungsaustausch ermöglichen den Zugang zu den betreuenden Institutionen und Zielgruppen. Um nachhaltige Erfolge in der Zielgruppe zu erreichen, wurden darüber hinaus auch neue Zugangswege in der Elternarbeit erprobt und es wurde versucht, diese in die Maßnahmen einzubinden bzw. eigenständige Angebote für Eltern umzusetzen. Hierbei war es das Ziel, Eltern praxisnah zu vermitteln, wie sie ihren Alltag für die ganze Familie gesundheitsfördernd gestalten können.

Als sekundäre Zielgruppe sind vor allem Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu nennen, die sicherstellen, dass die Ziele und Kernbotschaften die jeweiligen Settings erreichen und dort umgesetzt werden. Ohne die Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können die Maßnahmen nicht nachhaltig in die verschiedenen Lebenswelten implementiert werden. Ziel ist, dass die Institutionen in die Lage versetzt werden, ganzheitliche Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Bewegung als festen Angebotsbestandteil in den Alltag zu integrieren.

### **Projektstruktur**

#### ***Projektleitung/Projektkoordination***

Die bewährte Organisationsstruktur wurde unverändert weitergeführt. Die Projektleitung des Bündnisses wird durch die Lernende Region – Netzwerk Köln e.V. wahrgenommen. Zentrale Aufgaben der Projektleitung sind: die Gesamtkoordination der Bündnisaktivitäten, Projektmanagement und Administration, Controlling der Einzelmaßnahmen, Qualitätssicherung sowie Öffentlichkeitsarbeit. Die Projektkoordination berichtet direkt der Steuerungsgruppe und betreut und koordiniert auch die setting-orientierten Arbeitskreise. Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit orga-

nisiert die Projektkoordination Pressekonferenzen, Fachkongresse und die Beteiligung des Bündnisses an bildungsrelevanten öffentlichen Veranstaltungen wie beispielsweise Lernfesten oder die Beteiligung an stadtweiten „Bewegungs-Event“ wie „Sportlich aktiv im Rheinpark“ oder dem KölnerKinderSportfest. Darüber hinaus veröffentlicht die Projektleitung - in enger Abstimmung mit den Projektpartnern - Pressemitteilungen und übernimmt die Berichterstattung des Projektfortschritts in kommunale Netzwerke und politische Gremien. Darüber hinaus hat die Projektkoordination im Berichtszeitraum den Leitfaden „Gesunde Schule Köln“ entwickelt, der Schulen auf ihrem Weg zu einer gesundheitsfördernden Schule unterstützen soll. Der Leitfaden trägt zum Transfer der Projektergebnisse bei.

### ***Steuerungsgruppe***

Die Steuerungsgruppe setzt sich aus den Leitungen aller im Bündnis aktiven Einrichtungen zusammen und wird von den Dezernentinnen für Soziales, Gesundheit, Integration & Umwelt sowie Bildung, Jugend & Sport geleitet. Die Steuerungsgruppe beauftragt den wissenschaftlichen Beirat sowie die settingbasierten Arbeitskreise mit der Aufbereitung von bündnisrelevanten Fragestellungen und unterstützt die Projektleitung bei der Umsetzung von Entscheidungen. Alle relevanten Entscheidungen des Bündnisses werden in der Steuerungsgruppe nach dem Mehrheitsprinzip getroffen. Die Steuerungsgruppe tagte im Berichtszeitraum viermal jährlich. Zukünftig wird sich die Steuerungsgruppe dreimal jährlich treffen, um die Arbeit des Bündnisses weiterhin zu begleiten und Strategien zur Gesundheitsförderung in Köln zu entwickeln. So wurde beispielsweise festgelegt, dass der zukünftige Entwicklungsbedarf im Bereich der psycho-sozialen Gesundheit liegt. Die bisherigen Maßnahmen werden weitergeführt und neue Maßnahmen für den Bereich der psycho-sozialen Gesundheit sollen - in Kooperation mit den Schulen - umgesetzt werden.

### ***Wissenschaftlicher Beirat***

Im wissenschaftlichen Beirat sind Vertreterinnen und Vertreter der Kölner Hochschulen, wissenschaftlich arbeitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kommune und andere wissenschaftliche Institutionen, die BZgA und die Projektleitung vertreten. Das interdisziplinär besetzte Gremium berät die Steuerungsgruppe bei Fragen der Entwicklung mittel- und langfristiger Ziele und fördert die Zusammenarbeit mit anderen Forschungseinrichtungen. Der Sprecher des wissenschaftlichen Beirates (Mitarbeiter des Gesundheitsamtes und Geschäftsführer der Kommunalen Gesundheitskonferenz) berichtet direkt der Steuerungsgruppe und informiert - in enger Abstimmung mit der Projektleitung - die KGK über neue Entwicklungen. Der wissenschaftliche Beirat tagte im Berichtszeitraum viermal jährlich.

### ***Settingbezogene Arbeitskreise***

In den Arbeitskreisen sind die Fachexpertinnen und -experten und Entscheidungsträger der jeweiligen Settings ebenso vertreten wie die Projektleitungen der Praxisprojekte, wissenschaftliche Ansprechpartner und die Koordinatoren der Sozialraumgebiete in Köln. Die Arbeitskreise besprechen die Bedarfe und konzipieren auf dieser Grundlage die Maßnahmen und begleiten deren Umsetzung. Auch diese Arbeitskreise tagten im Berichtszeitraum jeweils viermal jährlich. Für die zukünftige Zusammenarbeit wurde beschlossen, settingbezogen zweimal jährlich zu tagen und darüber hinaus settingübergreifend, aber dafür themenbezogene Arbeitsgruppen nach Bedarf zu bilden z.B. zum Thema Elternarbeit, da diese sowohl in der Kita als auch für die Schule eine große Rolle spielt und die Akteure der Meinung sind, voneinander lernen zu können.

### ***Bündnisbeirat***

Zentrale Aufgabe des Bündnisbeirates ist die nachhaltige Sicherung der Arbeitsstrukturen des Bündnisses über den Förderzeitraum hinaus. Hier werden Strategien für die Nachhaltigkeit der Bündnisaktivitäten initiiert. Vertreten sind die Akteure, die Ressourcen für die Bündnisarbeit bereitstellen, also die Kommune und die Krankenkassen sowie weitere Akteure, die die Bündnisarbeit in regionalen und überregionalen Gremien unterstützen. Der Bündnisbeirat tagte im Berichtszeitraum zweimal jährlich und berichtet direkt der Steuerungsgruppe. Dies soll auch für die Zukunft so beibehalten werden.

## **3. Maßnahmen des Aktionsbündnisses und deren Evaluation**

Im Rahmen der Durchführungsphase des Kölner Bündnisses für gesunde Lebenswelten wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- a) Qualifizierungsoffensive Kita
- b) Bewegte Hauptschule (settingübergreifend)
- c) Online-Atlas Gesundheitsfördernde Angebote in Köln
- d) Fortführung und Intensivierung der Netzwerkarbeit

## **a) Qualifizierungsoffensive Kita**

In Köln gibt es insgesamt 572 Kindergärten / Kitas, davon sind ca. 250 in städtischer Trägerschaft. Das Kölner Bündnis hat sich - in enger Abstimmung mit der Kommune - das Ziel gesetzt, bis 2011 ca. 200 gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtungen zu etablieren. Aufgrund der vorhandenen Strukturen hat sich das Kölner Bündnis bewusst für das Angebot einer Basisqualifizierung entschieden, da Programme wie der Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung für viele Kitas eine zu große Hürde darstellen. Die Grundqualifizierung „Fit 4 Kids“ hat in der Durchführungsphase insgesamt 13 Mal stattgefunden und 146 Erzieherinnen und Erzieher aus 42 Einrichtungen erreicht. Diese Fortbildungsmaßnahme des Kölner Bündnisses will Erzieherinnen und Erzieher als Multiplikatoren für die zentrale Bedeutung von individueller Bewegungserziehung unter besonderer Berücksichtigung der psycho-sozialen Gesundheit sensibilisieren. Zentrales Schulungsthema der Tagesfortbildung ist die Stressregulation durch Bewegungsförderung. Die Sportjugend Köln hat sich dabei verpflichtet, in der Qualifizierung das Gender-Mainstreaming-Prinzip zu berücksichtigen und konsequent anzuwenden.

Folgende Inhalte wurden im Einzelnen durch die Fortbildung abgedeckt (Konzeption s. Zwischenbericht):

### **1. Grundlagen der Bewegungserziehung**

- Bedeutung der Bewegung für die kindliche Entwicklung
- Konzept „Bewegungskindergarten“

### **2. Bewegungs- und Sportpraxis erleben und reflektieren**

- Körperwahrnehmungsspiele
- Sensibilisierungsfördernde Übungen und Spiele mit Kleingeräten und Alltagsmaterial
- Bewegungsfreude fördern
- Erfolgserlebnisse vermitteln

### **3. Spiele und Spielen**

- Funktionsspiele, Konstruktionsspiele, Fiktionsspiele
- Bewegungsgeschichten, freies Spiel, Bewegungsbaustelle
- Sing- und Rhythmusspiele
- Spiel- und Bewegungsanlässe zum Krabbeln, Rollen etc.
- Klein- und Großgeräteinsatz

### **4. Gesundheitsteams in der Praxis**

- Einrichtung von Gesundheitsteams (Eltern, Erzieher, Vereine etc.)
- Einrichtung von Bewegungs- und Spielgruppen in Kitas
- Elternarbeit
- Vernetzung von Sportverein, Kindertageseinrichtungen

- Sichern von Bewegungsräumen
- Integration durch den Sport

## 5. Stressregulation

- Stressmanagement durch Bewegung
- Sensibilisierung für Stresserleben
- Verbesserung der Stressbewältigung

Die erfolgreiche Durchführungsphase hat dazu geführt, dass die Fortbildung von der Sportjugend Köln in Kooperation mit gesund e.V. weiterhin als Angebot bestehen bleibt. Trotz der Streikphase im Sommer 2009 in Köln, die große Auswirkungen auf die Freistellung des Personals für zusätzliche Qualifizierungen hatte, ist es gelungen den Gesamtzeitplan einzuhalten und auch das Gesamtziel zu erreichen. Teilgenommen haben insgesamt 146 Erzieherinnen und Erzieher aus 42 Kölner Kitas.

Die **Evaluation der Qualifizierung** ist durchweg positiv ausgefallen. Bei den Verbesserungsvorschlägen zählt der „Wunsch nach aufbauenden Qualifizierungsmaßnahmen“ beziehungsweise einer „Ausweitung der Fit 4 Kids-Veranstaltung auf mehrere Tage“ mit elf Nennungen zu den am häufigst genannten Verbesserungsvorschlägen. Dies unterstreicht einmal mehr den Bedarf an solchen Qualifizierungen. Für viele Kitas bedeutete die Qualifizierung auch den Einstieg in das höherschwellige Programm „Anerkannter Bewegungskindergarten“ des LandesSportBundes NRW.

Besonders hervorzuheben sind darüber hinaus die positiven Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu der „Kombination aus Theorie und Praxis“ in einem angemessenen Verhältnis. Dieses Empfinden wurde von 46 Teilnehmerinnen und Teilnehmern benannt, dies entspricht 34 Prozent. Die Qualifizierungsmaßnahme „Fit 4 Kids“ lieferte demnach gleichermaßen theoretische Grundlagen und praktisch gut umsetzbare Bewegungsbeispiele, was nicht zuletzt zu der hohen Akzeptanz bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern beitrug.

Neben der direkten Auswertung der Qualifizierung am Ende einer jeden „Fit 4 Kids“-Veranstaltung mit Hilfe eines Fragebogens, wurden die Kitas zu verschiedenen Erhebungszeitpunkten durch das Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft der DSHS. Die Follow up-Fragebögen hinsichtlich langfristiger Änderungen in der Kita wurden von elf Kindertageseinrichtungen beantwortet und zurücksendet. In acht Einrichtungen wurden nach Angabe der Kita-Leitungen zusätzliche Bewegungsangebote geschaffen; dies betraf sowohl die Nutzung zusätzlicher Räume, z.B. Flure sowie den Einsatz weiterer Materialien. In sieben Einrichtungen wurden Angebote zur Stressregulierung eingerichtet, z.B. durch den Einsatz von Ruhe-Kissen und/oder Yoga für die Kinder. Die Gewinnung neuer Kooperationen durch die Fortbildung gab nur eine

Einrichtung an. (Die aktive Kooperationsinitiierung „Kita und Sportverein“ liegt in Köln bei der Sportjugend Köln, die dafür eine eigene Koordinierungsstelle eingerichtet hat und die dafür Mittel von der Kommune erhält.)

Die Frage, ob sie nach der Fortbildung neue Themen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung aufgenommen haben, beantworteten sieben mit ja - vier mit nein.

Die Befragung ergab außerdem, dass eine Erzieherin sich „sehr sicher“ im Umgang mit Gesundheitsförderung fühlte, neun fühlten sich „sicher“ und lediglich eine Erzieherin fühlte sich unsicher. Zehn Erzieherinnen gaben an, dass sich durch die Fortbildung die Sicherheit im Bereich Bewegungsförderung verstärkt/verbessert habe, nur bei einer hat es sich nicht verändert.

Folgende Begründungen für diesen Zuwachs an Sicherheit wurden gegeben:

- Auffrischung des Wissens
- Bewusstsein für Bewegungsförderung und Stressbewältigung wurde gefördert
- Aufklärung der Eltern
- das Team ist flexibler geworden, offener für neue Bewegungsmöglichkeiten
- mehr Beachtung eines gesunden Frühstücks, ungesüßte Tees
- mehr Bewegungsspiele, Verdeutlichung der Bedeutung von Bewegung im Kindesalter
- Motivation/Bereitschaft, sich mit dem Thema auseinander zu setzen, ist gestiegen
- neue Ideen wurden in den Alltag integriert
- sicherer geworden, weil mehr Ideen für die Umsetzung im Alltag
- Verständnis von Bewegungsspielen hat sich verbessert
- mehr über Bedeutung der frühen Bewegung erfahren

Acht Erzieherinnen und Erzieher gaben an, dass nach der Fortbildung neue Bewegungsangebote eingerichtet wurden; sieben bestätigten dies auch für neue Angebote zur Stressregulierung.

Gesundheitsteams wurden bisher jedoch in keiner Einrichtung gegründet. Als Begründung dafür wurden folgende Aspekte genannt:

- Aspekte der Gesundheitsförderung werden bereits umgesetzt
- Engpässe im Personal, unterschiedliche Bereitschaft im Team
- Fokus lag erst mal auf Bewegung
- Gesundheitsförderung ist im Konzept der Einrichtung bereits verankert, das ganze Team trägt dies mit
- Gründung Gesundheitsteam ist in Arbeit/in Planung - drei Nennungen
- ist schon Teil des Konzepts

Die Auswertung der Follow-up-Fragebögen zeigt, dass insbesondere die praktischen Tipps zur Bewegungsförderung und Stressregulierung gern von den Erzieherinnen und Erziehern angenommen und umgesetzt werden, so wie es auch schon durch die Evaluation der Qualifizie-

rungsmaßnahmen zu erwarten war. Ebenso wurde hier positiv bewertet, dass es auch einen Wissenszuwachs gab. Etwas schwieriger ist die Umsetzung der Idee, Gesundheitsteams zu implementieren, dazu benötigen die Kitas mehr Zeit.

Das ehrgeizige Rahmenziel des Bündnisses bis 2011 ca. 200 gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtungen zu etablieren, ist in enger Abstimmung mit der Kommune nahezu erreicht worden. In den Bündnisstrukturen sind sowohl in der Steuerungsgruppe als auch im Kita-Arbeitskreis städtische und nicht-städtische Kitas vertreten. Auf diese Weise sollten die verschiedenen Angebote besser vernetzt und aufeinander abgestimmt werden. Im Kita-Bereich wurden von der Stadt zwischen 2009 und 2011 in über 60 städtischen Kitas das Programm „KitaFit“ implementiert, das Bewegungsförderung im Kita-Alltag in den Mittelpunkt stellt und das ebenfalls auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung - in diesem Fall zwischen Kita und ortsnahem Sportverein - durchgeführt wird. „KitaFit“ soll die körperlich-motorischen Fähigkeiten sowie das Selbstwertgefühl der Kinder verbessern und wurde durch „KiMo“ (Kindergarten Mobil) an elf Standorten durch die Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft, Abteilung Bewegungs- und Gesundheitsförderung, evaluiert.

Im selben Zeitraum sind acht Kitas zu einem „Bewegungskindergarten (mit dem Pluspunkt Ernährung)“ zertifiziert worden. Diese Zertifizierung erfolgte in Kooperation mit der Stadt durch den LandesSportBund NRW.

Darüber hinaus hat die Stadt Köln zwischen 2009 und 2011 mit dem StadtSportBund Köln 40 städtischen Kitas ermöglicht, einen Übungsleiterschein C-Lizenz zu erwerben. Der Übungsleiterschein (C-Lizenz) ist für die Erzieherinnen und Erzieher eine Zusatzqualifikation im Bereich Sport und Bewegung. (vgl. Integrierter Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplan der Stadt Köln 2011)

Somit ist es im Berichtszeitraum - in enger Kooperation mit der Stadt - gelungen, neben den bestehenden „gesundheitsfördernden Kitas“ insgesamt ca. 150 Kindertageseinrichtungen in Köln für das Thema zu interessieren und aktiv Bewegungsförderung in den Kita-Alltag zu integrieren.

### ***Evaluation der „Bewegungsförderung im Kita-Alltag“***

Im Rahmen des kommunalen Projektes „KitaFit“ hat die Deutsche Sporthochschule Köln die folgenden Daten mit KiMo erhoben. In einer 6-monatigen Intervention wurden 176 Kindern (49,4 Prozent weiblich) aus elf Kölner Kindertagesstätten auf ihren Body-Mass-Index (BMI) und ihre motorische Leistungsfähigkeit hin untersucht.

Das Alter bei der T0-Untersuchung betrug im Durchschnitt  $4,2 \pm 0,7$  Jahre, die Größe  $104,4 \pm 6,3$  cm und das Gewicht  $17,9 \pm 3,0$  kg. Im Mittel hatten die Kinder einen **BMI** von  $16,4 \pm 1,7$  kg/m<sup>2</sup> und einen BMI-SDS von  $0,5 \pm 0,9$ .

137 Kinder (78,7 Prozent) waren normalgewichtig 18 übergewichtig (10,3 Prozent) und 15 adipös (8,6 Prozent); 4 waren untergewichtig (2,3 Prozent). Dabei zeigte sich kein Unterschied zwischen Jungen und Mädchen.

Im **Pendellauf** schnitten 4 Prozent der Kinder mit sehr gut ab. 20,7 Prozent schnitten mit gut und 30,0 Prozent mit befriedigend ab. 19,3 Prozent erreichten nur ausreichend und 26,0 Prozent schnitten unterdurchschnittlich ab (d.h. 22,7 Prozent mangelhaft und 3,3 Prozent ungenügend).

Im **Standweitsprung** schnitten 4,8 Prozent der Kinder mit sehr gut ab. 29,0 Prozent mit gut und 17,9 Prozent mit befriedigend. 29,0 Prozent der Kinder schnitten ausreichend ab und 19,3 Prozent unterdurchschnittlich (d.h. 13,8 Prozent mangelhaft und 5,5 Prozent ungenügend).

Im **Sit and Reach** schnitten 22,3 Prozent mit gut, keines der Kinder mit sehr gut ab. 20,3 Prozent schnitten befriedigend und 43,2 Prozent mit ausreichend ab. 14,2 Prozent der Kinder schnitten unterdurchschnittlich ab (d.h. 12,2 Prozent mangelhaft und 2,0 Prozent ungenügend).

Im **Einbeinstand** schnitten 7,6 Prozent der Kinder mit sehr gut ab und 9,9 Prozent mit gut ab. 27,5 Prozent der Kinder schnitten befriedigend und 16,0 Prozent mit ausreichend ab. 38,9 Prozent der Kinder schnitten unterdurchschnittlich (d.h. 16,8 Prozent mangelhaft und 22,1 Prozent ungenügend) ab.

Im **Seitlichen Hin- und Herspringen** schnitten 7,0 Prozent der Kinder mit sehr gut ab und 21,1 Prozent mit gut ab. 21,8 Prozent der Kinder schnitten mit befriedigend und 33,1 Prozent mit ausreichend ab. 16,9 Prozent der Kinder schnitten unterdurchschnittlich ab (d.h. 11,3 Prozent mangelhaft und 5,6 Prozent ungenügend).

### Verlauf Anthropometrie von T0 bis T2

		Jungen		Mädchen		p-Wert <sup>2</sup>	p-Wert <sup>3</sup>
		n	MW ± SW	n	MW ± SW		
Alter in Jahren	T0	89	4,2 ± 0,7	87	4,2 ± 0,6	p= 0,980	p= 0,785
	T1		4,7 ± 0,7		4,7 ± 0,6	p= 0,997	
	T2		5,7 ± 0,7		5,7 ± 0,6	p= 0,968	
	Diff. (T2-T0)		1,5 ± 0,0		1,5 ± 0,0	p= 0,661 <sup>1</sup>	
Größe in cm	T0	88	104,9 ± 6,3	86	103,8 ± 6,3	p= 0,237	p= 0,344
	T1		108,7 ± 6,2		107,7 ± 6,2	p= 0,282	
	T2		115,3 ± 6,2		114,5 ± 6,4	p= 0,383	
	Diff. (T2-T0)		10,4 ± 1,9		10,7 ± 1,6	p= 0,215 <sup>1</sup>	
Gewicht in kg	T0	89	18,3 ± 3,2	87	17,6 ± 2,9	p= 0,167	p= 0,868
	T1		19,2 ± 3,3		18,5 ± 3,0	p= 0,181	
	T2		21,8 ± 3,9		21,0 ± 3,7	p= 0,231	
	Diff. (T2-T0)		3,5 ± 1,3		3,4 ± 1,3	p= 0,798 <sup>1</sup>	
BMI in kg/m <sup>2</sup>	T0	88	16,5 ± 1,7	86	16,2 ± 1,6	p= 0,480	p= 0,606
	T1		16,2 ± 1,6		15,9 ± 1,5	p= 0,357	
	T2		16,3 ± 1,9		16,0 ± 1,6	p= 0,283	
	Diff. (T2-T0)		-0,2 ± 1,0		-0,2 ± 0,9	p= 0,522 <sup>1</sup>	

Insgesamt reduzierte sich der Anteil der Kinder vom Zeitpunkt der Eingangsuntersuchung (T0) zur Follow-up-Untersuchung (T2) im Bereich Adipositas um 2,9 Prozentpunkte (n=5) und im Bereich Übergewicht um 2,3 Prozentpunkte (n=4). Dies geschah zu Gunsten der Gewichtsklassen Normalgewicht (3,5; n=6) und Untergewicht (1,7; n=3).

In den Testaufgaben Pendellauf, Standweitsprung, Einbeinstand und seitliches Hin- und Herspringen verbesserte sich das durchschnittliche Testergebnis, eingeteilt in die Testklassen, innerhalb der drei Messungen.

Im Sit and Reach kam es nach einer Verbesserung von T0 zu T1 zu einem Abfall der durchschnittlichen Leistung.

In der Betrachtung der Kinder mit unterdurchschnittlichen Leistungen zu T0 zeigte sich im Follow-up in der Testaufgabe Pendellauf eine Reduktion des Anteils um 2,6 Prozentpunkte, im Standweitsprung um 12,4 Prozentpunkte, im Einbeinstand um 16 Prozentpunkte und im seitlichen Hin- und Herspringen um 6,4 Prozentpunkte. Lediglich in der Aufgabe Sit and Reach fand eine Zunahme der Kinder, die unterdurchschnittlich abschnitten, statt (+4,1).

## **b) Bewegte Hauptschule (settingübergreifend)**

Der zweite Maßnahmenswerpunkt lag im Berichtszeitraum im Bereich der Hauptschulen. In den Kölner Hauptschulen wurden bewegungs- und gesundheitsfördernde Konzepte implementiert, die die Schülerinnen und Schüler sowohl in Unterrichts- und Pausenzeiten aktivieren als auch Einfluss auf ihr Bewegungsverhalten in der Freizeit haben sollten. Dieser Ansatz verfolgt dabei sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventive Ziele.

### ***Aufgaben auf schulischer Ebene***

Nachdem 21 Kölner Hauptschulen erfolgreich für das Projekt gewonnen werden konnten, lag der Arbeitsschwerpunkt im Berichtszeitraum auf der engen Betreuung und Beratung der Schulen - insbesondere im Hinblick auf die Implementierung von Maßnahmen in den Pausen und von Nachmittags-AGs.

Alle 21 Hauptschulen haben eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet und Gesundheitsteams eingerichtet, die aus Lehrkräften, Schüler/-innen, Schulsozialarbeiter/-innen und teilweise Eltern bestehen. Alle Gesundheitsteams durchliefen eine Blended-learning-basierte Qualifizierung (vgl. Zwischenbericht 2010).

Aufgrund des großen Interesses für die Themen „Stressregulation“ und „Gesunde Ernährung“ hat das Bündnis in Kooperation mit den Projektpartnern Zusatzmodule zu diesen Themen im 2. Halbjahr 2010 angeboten, die gut besucht wurden. Die Finanzierung wurde dabei von den Projektpartnern getragen. Die Räume stellte das Bündnis.

Darüber hinaus ist es in Kooperation mit der Bezirksregierung Köln, der Sportjugend Köln und der Sportjugend NRW gelungen, den Hauptschulen ein „Sondermodell“ für die Ausbildung von Sporthelferinnen und Sporthelfern bis Juni 2010 anbieten. Diese Sporthelferausbildung wurde von 14 Lehrkräften und 56 Schülerinnen und Schülern besucht, die auf dem KölnerKinderSportfest im Juni 2010 ihren ersten „Einsatz“ hatten und dort von der Kölner Bezirksregierung ihre Urkunden überreicht bekamen. Diese Qualifizierung ist für die Fortführung von Bewegungspausen und daher für die Nachhaltigkeit der Bündnisarbeit von großer Bedeutung. Besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass dieses Sondermodell mit den o.g. Partnern so weiter geführt wird und zurzeit wieder ein Durchlauf des Sondermodells mit sieben Lehrkräften und 35 Schülerinnen und Schülern stattfindet. Auch in diesem Jahr werden die neu ausgebildeten Sporthelferinnen und Sporthelfer ihren ersten Einsatz auf dem KölnerKinderSportfest haben und wie im vergangenen Jahr werden die Urkunden durch die Bezirksregierung Köln überreicht werden.

### **Qualifizierung der Gesundheitsteams**

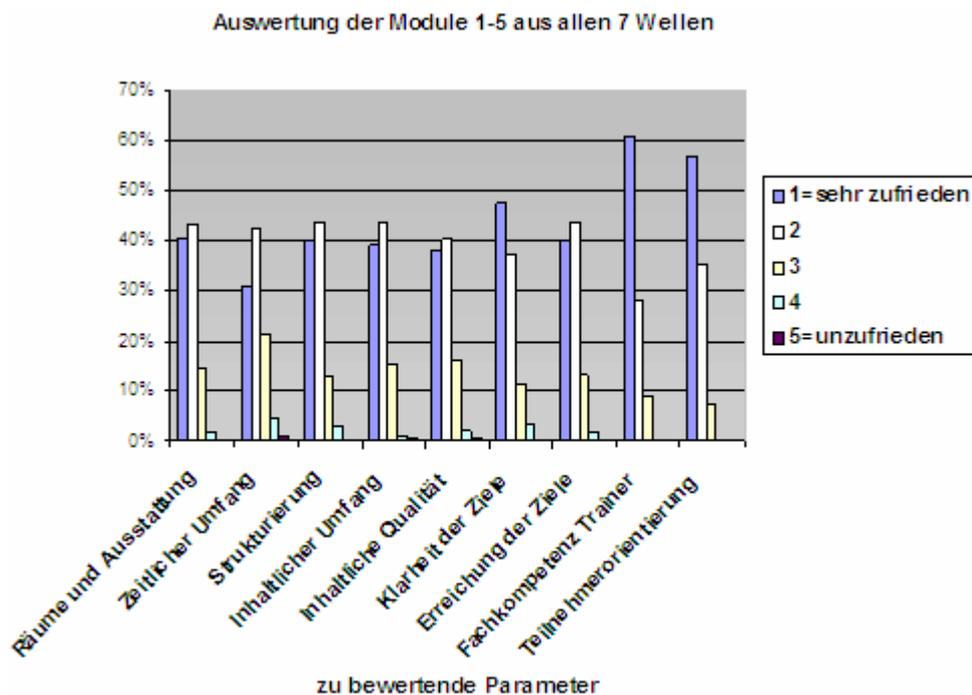
In der Durchführungsphase haben für 21 Gesundheitsteams insgesamt sieben Qualifizierungswellen stattgefunden, an denen durchschnittlich von 18 Personen pro „Welle“ teilgenommen haben. Die modulare Qualifizierung wurde von der Volkshochschule Köln begleitet. Die Qualifizierung für die Gesundheitsteams, bestehend aus Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern, SchulsozialarbeiterInnen und Eltern, beinhaltet fünf Module:

- Modul 1      Gesundheitsteams in der Praxis
- Modul 2      Online-Lernen auf [www.bildung.koeln.de](http://www.bildung.koeln.de)
- Modul 3      Grundlagen der Bewegungsförderung
- Modul 4      Bewegungsförderung in der Praxis
- Modul 5      Evaluation und Nachhaltigkeit/Transfer

Nach erfolgreicher Teilnahme erhielten (und erhalten) die Teilnehmenden ein Zertifikat. Insgesamt sind die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr positiv.

Die Skalierung der Fragebögen sieht eine Notenskala von 1 bis 5 vor. Sechs von neun Parametern wurden mit der Schulnote „gut“ bewertet, drei weitere mit „sehr gut“. Lediglich zu Beginn der Schulungen gab es Unzufriedenheiten mit dem zeitlichen Umfang der Module. Die Fragebögen dienen als formative Evaluation und dazu, die Qualifizierung weiter zu optimieren und auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden anzupassen.

Modul 1-5 1.-7. Welle	Angaben in Prozent				
	1	2	3	4	5
Räume und Ausstattung	40,41	43,40	14,41	1,75	0,00
Zeitlicher Umfang des Moduls	30,80	42,26	21,22	4,82	1,12
Strukturierung des Moduls	39,92	43,81	12,71	3,17	0,00
Inhaltlicher Umfang des Moduls	39,08	43,88	15,24	1,13	0,66
Inhaltliche Qualität des Moduls	38,19	40,40	16,30	1,90	0,66
Klarheit der Ziele	47,41	37,31	11,50	3,40	0,38
Erreichung der Ziele	40,09	43,59	13,02	1,59	0,00
Fachkompetenz Trainer	61,00	28,27	8,69	0,38	0,00
Teilnehmerorientierung	56,92	35,23	7,27	0,00	0,00



Darüber hinaus wurden auch die Zusatzmodule evaluiert, um eine Entscheidungsgrundlage zu erhalten, ob diese Module zukünftig Teil der Qualifizierung für die Gesundheitsteams werden sollen.

### **Auswertung Zusatzmodul „Stressregulation“**

Die Bewertung des Zusatzmoduls Stressregulation wurde von insgesamt 36 Teilnehmenden vorgenommen - nicht alle Teilnehmenden haben den Fragebogen ausgefüllt. Die Bewertung bewegt sich fast ausschließlich in den Bereichen „sehr gut“ und „gut“. Lediglich die Räumlichkeiten und der zeitliche Umfang werden durch einige wenige Teilnehmende etwas schlechter bewertet.

Auf die Frage, was den Teilnehmenden besonders gut gefallen hat, antworteten diese:

- Strukturierung des Moduls
- Arbeitsblätter (für die Schülerinnen und Schüler)
- Praxisanregungen für die konkrete Umsetzung in der Schule
- didaktische Aufbereitung der Inhalte
- entspannte, angenehme und humorvolle Atmosphäre
- Ablauf und Inhalt
- Klarheit der Ziele
- Zeitmanagement
- Stressfrei und inhaltlich klar und interessant
- Übungsbeispiele und Gruppenarbeit

Auf die Frage, was an dem Modul verbessert werden könnte, antworteten die Teilnehmenden:

- Fortbildung nicht am Nachmittag
- Weniger Theorie, mehr praktische Übungen
- Kürzer gestalten / mehr Pausen
- Andere Räumlichkeiten

Darüber hinaus würden sich die Teilnehmenden zu folgenden Themen mehr Informationen wünschen:

- Umgang mit Stress
- Entspannungstechniken
- Arbeitsmaterial zum Thema Stressbewältigung
- Entspannungsübungen

### ***Auswertung Zusatzmodul „Ernährung“***

Auch das Modul Ernährung wurde überwiegend mit „sehr gut“ und „gut“ bewertet. Wenige Punkte wurden „neutral“ bewertet. In den Bereichen zeitlicher Umfang, Struktur, Zielklarheit und Erreichung der Ziele gab es vereinzelte Nennungen im Bereich „weniger zufrieden“. Bei diesem Modul liegen die Rückmeldungen von insgesamt 32 Personen vor.

Auf die Frage, was den Teilnehmenden besonders gut gefallen hat, antworteten diese:

- Umfeld
- Sinnexperiment
- Material / Ausarbeitung
- „Dass ich was gelernt habe und weiter erzählen kann.“
- Ernährungspyramide und Gruppenarbeit
- Erreichung der Ziele
- Kostenlose Materialien

- Guter Bezug zum Alltag in der Schule
- Hilfreiche Internetlinks
- Umfangreiche Materialeinführung
- Information zu SchmeXperten
- Angenehme Atmosphäre und Flexibilität
- Anregend für Unterrichtsvorbereitung
- Sehr hilfreich im Unterricht und scheint umsetzbar zu sein
- Ganzheitlicher Ansatz
- Praxisnah und neue Impulse
- Einführung (1. Teil des Moduls)

Auf die Frage, was an dem Modul verbessert werden könnte, antworteten die Teilnehmenden:

- Nach 6 Std. Unterricht sind 3 Std. Fortbildung sehr anstrengend
- Eventuell zu Beginn fragen, inwieweit die TN schon über den aid informiert sind, um detaillierter einzusteigen
- verteilen auf mehrere Tage, da für einen Nachmittag zu viel war
- weniger Theorie, mehr Praxis
- eine oder zwei Pausen einbauen, damit man denken kann
- Modul zu lang
- Modul vormittags anbieten
- Wenn vormittags, gerne umfangreicher und mehr Praxis

Darüber hinaus würden sich die Teilnehmenden zu folgenden Themen mehr Informationen wünschen:

- Ideen für Arbeit mit älteren Schülern
- Alles ausführlicher
- Genug Informationen für Schüler
- Umgang mit Unter- und Übergewicht

Die überwiegend sehr positiven Rückmeldungen zu den Modulen Ernährung und Stressregulation haben dazu geführt, dass diese Module in die Qualifizierung als Standard-Module aufgenommen wurden. Es ist der Projektkoordination gelungen, u.a. für die Qualifizierung von Gesundheitsteams eine Krankenkasse zu finden, die das Qualifizierungsangebot bis Ende 2012 weiterfinanziert. Die beiden Module werden anhand der Rückmeldungen strukturell und inhaltlich überarbeitet. Im Mai 2011 startet bereits die nächste Qualifizierungswelle mit drei neuen Gesundheitsteams.

### ***Bewegungsfördernde Maßnahmen***

Insgesamt haben 21 Kölner Hauptschulen 63 bewegungsfördernde AGs im Nachmittagsbereich bzw. im Rahmen der Übermittagsbetreuung eingerichtet. Gefragt sind vor allem folgende Angebote:

- Bewegte Pause
- Fußball
- Basketball
- Judo
- „Pädagogisches Boxen“
- Schwimmen
- Tanz/HipHop
- Volleyball
- Yoga

Maßnahmenbeginn war zwischen März und Mai 2010. Der Termin der Umsetzung lag etwas später als ursprünglich geplant, da die Gesundheitsteams zumindest mit der Qualifizierung begonnen haben sollten, bevor sie die Maßnahmen beantragen konnten, damit sie zunächst eigene Gesundheitsziele für ihre Schule entwickeln und in einem nächsten Schritt die Maßnahmen darauf abstimmen konnten. Es hat sich gezeigt, dass selbst entwickelte Ziele und auf den Bedarf abgestimmte Maßnahmen auch eher in Eigenregie der Schulen weitergeführt werden, als fertige Programme, die nach Wegfall der Mittel auch sofort wieder aus der Schule verschwinden. Die aktive Auseinandersetzung und das hohe geforderte Eigenengagement in dem „Kölner Modell“ haben erheblich dazu beigetragen, dass die Schulen sich stärker mit den Zielen und Maßnahmen identifiziert haben. In manchen Schulen hat es sogar dazu geführt, dass „Gesundheitsförderung“ als Wahlpflichtfach eingeführt wurde.

Die Projektkoordination hat Kenntnis davon, dass 26 Maßnahmen weitergeführt werden. Für 18 dieser Maßnahmen wurden Mittel von der Stadt Köln (Sportamt) bereitgestellt, andere werden in Eigenleistung der Schulen durchgeführt oder mit Hilfe des schulischen Fördervereins. Alle Schulen haben ihre Maßnahmen gut dokumentiert, sodass die Projektkoordination einen guten Überblick darüber hat, welche Maßnahme wann mit welchem Erfolg gelaufen ist. Maßnahmen, die nicht gut gelaufen sind oder Maßnahmen an solchen Schulen, die demnächst geschlossen werden, werden finanziell nicht weiter durch das Bündnis bzw. die Stadt unterstützt. Daher kann es sein, dass weitere Schulen Maßnahmen in Eigenregie umsetzen, von denen die Projektkoordination aber keine Kenntnis hat.

### ***Evaluation „Bewegte Hauptschule“***

Auch die „Bewegte Hauptschule“ wird unter Federführung der Deutschen Sporthochschule Köln evaluiert. Die verhaltenspräventiven Ziele der „Bewegten Hauptschule“ wie die Förderung der Bewegungsfreude und des -verhaltens sowie der motorischen Leistungsfähigkeit wurde neben der subjektiven Einschätzung mittels standardisierten Fragebögen (Graf et al. 2007) und anhand objektivierbarer Parameter wie der Erhebung der anthropometrischen Daten und dem Dordel-Koch-Test (s.a. Graf et al. 2004; Graf et al. 2007) vom Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft ermittelt (Bericht siehe Anhang). Darüber hinaus wurden die Gesundheitsteams vom Psychologischen Institut der Deutschen Sporthochschule wissenschaftlich begleitet (Bericht siehe Anhang).

### ***Kurzdarstellung***

Im Rahmen des Projekts „Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten“ wurde zunächst der Ist-Zustand aller Hauptschulen durch Befragungen der Schulleitungen sowie des Kollegiums hinsichtlich Gesundheits-/Bewegungsförderung mit Hilfe eines standardisierten Interviews und Fragebögen erhoben. Darüber hinaus erfolgten an fünf Kölner Hauptschulen (IS = Interventionschulen) bzw. vier Hauptschulen aus dem Rhein-Sieg-Kreis (KS = Kontrollschulen) Erhebungen der anthropometrischen Daten sowie der motorischen Leistungsfähigkeit (Dordel-Koch-Test). Die Eingangsuntersuchungen wurden ab August 2009 von der Deutschen Sporthochschule Köln – Institut für Motorik und Bewegungstechnik (heute Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft) durchgeführt. Nach Befragung der Schulleitungen wurden zwischen Oktober und Dezember 2009 die Testungen und Befragungen in den Schulen durchgeführt. Die T1-Untersuchungen fanden im Frühjahr 2010 statt und im Nov./Dez. 2010 fanden die T2-Untersuchungen an den Hauptschulen statt.

### ***Erhebung des Ist-Zustandes***

Die Erfassung des Ist-Zustandes erfolgte mittels standardisierter Leitfadenterviews mit den jeweiligen Schulleiterinnen und Schulleitern. Schwerpunkte lagen auf der Erfassung des aktuellen Angebots und der Ausgangslage der jeweiligen Schule, um auf dieser Basis gemeinsam mit dem Gesundheitsteam passgenaue Maßnahmen zu entwickeln (s. Zwischenbericht).

Die Umsetzung der Erhebung der anthropometrischen Daten finden sich im Anhang (Bericht Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft, Frau PD Dr. Dr. Graf 2011).

### ***Soziokulturelle Anamnese***

Zur Erfassung des **Migrationshintergrunds** wurden die Kinder und Jugendlichen gefragt, welche Sprache zuhause vorwiegend gesprochen wurde. Dazu wurden die Angaben zu sämtlichen Testzeitpunkten ausgewertet und in „Migrationshintergrund ja/nein“ kategorisiert.

Der **sozioökonomische Status** wurde anhand der Erwerbstätigkeit der Eltern klassifiziert (modifiziert nach den Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie; Kein Elternteil erwerbstätig, mindestens ein Elternteil erwerbstätig, beide Elternteile erwerbstätig).

### ***Erhebung der motorischen Leistungsfähigkeit<sup>1</sup>***

Die motorische Leistungsfähigkeit wurde mit Hilfe des Dordel-Koch-Tests (DKT) erfasst (ausführliche Beschreibung des DKT siehe Anhang). Der DKT erfasst die motorischen Basisfunktionen von Kindern und Jugendlichen im Alter von 6-16 Jahren. Dabei werden neben den koordinativen Fähigkeiten auch die Parameter Kraft, Beweglichkeit und Ausdauer überprüft. Der DKT zeichnet sich durch seine einfache Durchführbarkeit sowie einen geringen personellen, materiellen und zeitlichen Aufwand aus.

Eine Auswertung der Ergebnisse des DKT erfolgt für jedes Testitem einzeln anhand von alters- und geschlechtsspezifischen Normtabellen. Die Referenzwerte werden dabei in sechs Stufen eingeteilt: sehr gut, gut, befriedigend, ausreichend, mangelhaft und ungenügend.

### ***Darstellung und Bewertung ausgewählter Ergebnisse***

Im Folgenden werden zunächst nochmals die wesentlichen Kernaussagen zum Ist-Zustand aufgelistet und ausgewählte Ergebnisse zunächst kurz dargestellt und anschließend bewertet. Die Gesamtdarstellung der Ergebnisse findet sich im Sachbericht des Instituts für Bewegungs- und Neurowissenschaft.

**Lage** - Die beteiligten Schulen liegen zu knapp 80 Prozent in oder zumindest am Rand eines sozial schwächer gestellten Stadtteils. Bei zwei Dritteln wird der Anteil an sozial benachteiligten Familien mit über 60 Prozent angegeben. Überwiegend handelt es sich um Familien mit Migrationshintergrund. Ein wesentliches Ziel der Bündnisarbeit besteht in der Unterstützung „bewegungsarmer“, adipogener Risikogruppen (niedriger sozioökonomischer Status und/oder Migrationshintergrund). Diese werden in den beteiligten Schulen erreicht.

Die beteiligten Schulen verstehen sich überwiegend zumindest partiell als gesundheitsfördernde Schule. Eine Verankerung in den **Strukturen**, in denen auch Eltern beteiligt sind wie der Schulkonferenz oder im Fortbildungsplan besteht aber kaum. Weiterbildungsmaßnahmen finden, wenn überhaupt, im Bereich Bewegung statt (trifft in nur einem Drittel voll zu), in etwa 50 Prozent und mehr jedoch in keinem der drei Bereiche.

Bislang findet kaum eine **Beteiligung von Eltern und Schülern** statt. Die Ursachen hierfür wurden nicht erfasst; die Erfahrung zeigt aber immer wieder, dass dies auch ein schweres Un-

---

<sup>1</sup> Sämtliche Testhelfer wurden zuvor in der Durchführung geschult.

terfangen ist und besonders eine Integration der Eltern nicht selten in der Realität kaum möglich ist. Aufgrund der immensen Bedeutung aber, die das familiäre und soziale Umfeld besitzt, wird besonders in diesem Aspekt die Entwicklung einer gemeinsamen Herangehensweise im Gesundheitsteam deutlich.

Im Wesentlichen wird aus dem Gesundheitsverständnis der Schulleitungen deutlich, dass auch für sie Gesundheits-/Bewegungsförderung ein zentrales Thema ist, das nicht nur die Schülerinnen und Schüler betrifft, sondern auch Eltern, Lehrkräfte und sie selbst. Dieses Gesundheitsverständnis wurde weitestgehend in der Konzeption der Qualifizierungsmodule berücksichtigt. Insbesondere Modul 1 dient einer gemeinsamen Zielfindung und Begriffsbestimmung. Aber auch in der schulinternen Arbeit und Betreuung stellt sich die Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses als wesentlich heraus, um so einen möglichst hohen Grad an Partizipation und vor allem an Empowerment bei allen Beteiligten zu erreichen.

Die geäußerten Wünsche und Bedürfnisse sind teilweise realisierbar und wurden auch bereits eingeführt, wie z.B. hinsichtlich der Schaffung konkreter Angebote. Vielfach betreffen sie aber bauliche Maßnahmen und Räume, deren Umsetzung auf einer anderen Ebene erfolgt, möglicherweise aber durch die stattfindende Vernetzung vereinfacht wird.

### ***Soziokulturelle Angaben***

Zu den „Soziokulturellen Faktoren“ lagen Angaben von 1615 Kindern zu Migrationshintergrund und von 1015 zum Erwerbsstatus der Eltern vor. Danach bestand bei 694 Kindern Migrationshintergrund (43,0 Prozent), kein Migrationshintergrund bei 921 (57,0 Prozent). Bei 74 Kindern (7,3 Prozent) waren beide Elternteile nicht erwerbstätig, nur ein Elternteil bei 520 (51,2 Prozent) und beide Eltern erwerbstätig bei 421 (41,5 Prozent). In den Interventionsschulen waren signifikant mehr Kinder mit Migrationshintergrund ( $p < 0,001$ ) bzw. sozial schwächer gestellt ( $p = 0,003$ ).

### ***Darstellung der anthropometrischen Daten***

Für die Darstellung der anthropometrischen Daten wurden insgesamt 1796 Kinder aus fünf Interventions- und vier Kontrollschulen aufgenommen (vgl. Tabelle 1). Aufgrund akuter Erkrankungen (z.B. Schweinegrippe) liegen aber nicht bei allen Kindern vollständige Datensätze vor, sodass ggf. die n-Zahlen variieren. 52,7 Prozent der Kinder in der Interventionsgruppe hatten Migrationshintergrund (32,7 Prozent in den Kontrollschulen,  $p < 0,001$ ); 8,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen geben an, dass kein Elternteil erwerbstätig ist (5,7 in den Kontrollschulen;  $p = 0,003$ ).

Tabelle 1

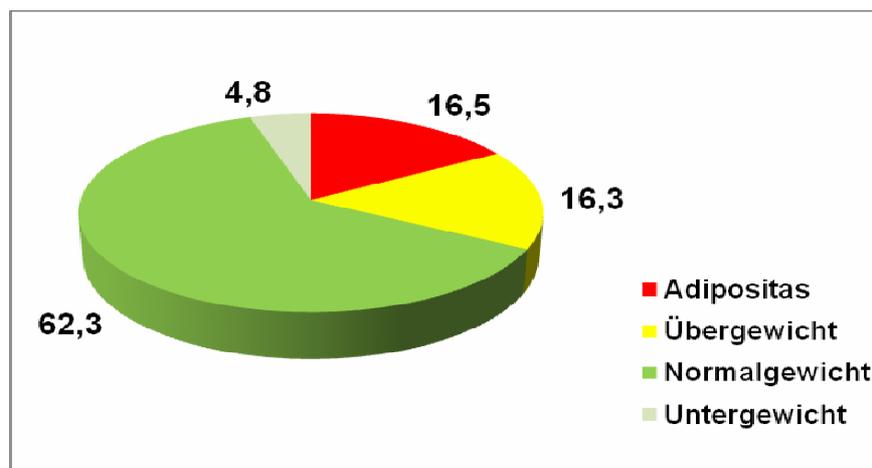
Anthropometrische Daten; min = Minimum, max = Maximum; MW = Mittelwert, SW = Standardabweichung

	N	min	max	MW	SW
<b>Alter (J.)</b>	1796	9,8	20,2	<b>13,1</b>	1,4
<b>Größe (cm)</b>	1318	125,0	190,0	<b>158,0</b>	10,5
<b>Gewicht (kg)</b>	1308	22,1	131,2	<b>54,6</b>	15,5
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	1308	12,2	42,8	<b>21,6</b>	4,6
<b>BU (cm)</b>	1308	48,0	138,0	<b>77,1</b>	13,2

In allen Schulen waren die Jungen signifikant größer als die Mädchen ( $p < 0,05$ ), sonst bestanden keine geschlechtsbezogenen Unterschiede (Daten nicht zusätzlich gezeigt).

Die BMI-Klassifikationen der Gesamtgruppe zeigt Abbildung 1. 16,5 Prozent der Kinder sind adipös, 16,3 Prozent übergewichtig, 62,3 Prozent normal- und 4,8 Prozent untergewichtig. Mädchen und Jungen unterschieden sich nicht signifikant voneinander ( $p = 0,138$ ; Daten nicht zusätzlich aufgeführt).

Abb. 1 BMI-Klassifikationen



Die Prävalenzzahlen in den beiden Gruppen sind in Tabelle 2 aufgeführt. In den Interventionsschulen lag der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder deutlich höher als in den Kontrollschulen ( $p = 0,007$ ). [Die unterschiedlichen prozentualen Häufigkeiten in den BMI-Klassifikationen, im Vergleich zum Zwischenbericht, ergeben sich durch die zusätzlich zur Interventionsgruppe hinzugekommenen Kontrollkinder. Für den Zwischenbericht lag die BMI-Klassifikation von 721 Kindern aus 5 Interventionsschulen vor, für den Abschlussbericht konnte er zusätzlich von 585 Kindern aus 4 Kontrollschulen ergänzt werden.]

Tabelle 2

BMI-Klassifikationen in den Interventions- (IS) und Kontrollschulen (KS; Unterschiede berechnet mit dem CHI-Quadrat-Test)

	IS (n=721)	KS (n=585)
<b>Adipositas</b>	141 (19,6%)	75 (12,8%)
<b>Übergewicht</b>	121 (16,8%)	92 (15,7%)
<b>Normalgewicht</b>	426 (59,1%)	388 (66,3%)
<b>Untergewicht</b>	33 (4,6%)	30 (5,1 %)

Selbst unter Berücksichtigung der Kontrollschulen liegt die Prävalenz mit 32,8 Prozent übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen in allen untersuchten Schulen immer noch deutlich über dem deutschen Durchschnitt, der im Rahmen der KIGGS-Daten mit 15 Prozent angegeben wurde. In den Kölner Interventionsschulen fand sich eine deutlich höhere Zahl als in den Kontrollschulen aus dem Rhein-Sieg-Kreis, vor allem an adipösen Kindern.

Der **arterielle Blutdruck** lag mit Mittel systolisch bei 119,9 mmHg ( $\pm 11,4$ ) bzw. diastolisch bei 73,4 mmHg ( $\pm 7,8$ ). Jungen und Mädchen unterschieden sich hinsichtlich des systolischen ( $p < 0,001$ ), nicht jedoch ihres diastolischen Wertes. Zwischen den Interventions- und Kontrollschülern bestanden keine signifikanten Unterschiede (jeweils  $p > 0,05$ ; Daten nicht zusätzlich aufgeführt).

### ***Darstellung der motorischen Leistungsfähigkeit***

Die Ergebnisse der Einganguntersuchung zeigten, dass insgesamt die Jungen beim seitlichen Hin- und Herspringen, beim Standweitsprung, bei den Situps, beim Liegestütz und 6-min-Lauf besser abschnitten als die Mädchen. Diese wiederum schnitten beim Sit and Reach (jeweils  $p < 0,05$ ) besser ab. Kein Unterschied zeigte sich im Einbeinstand.

Die Interventionsschulen schnitten im seitlichen Hin- und Herspringen, im Sit and Reach und in den Situps schlechter ab als die Kontrollschulen (s. Bericht im Anhang).

Bis auf den Einbeinstand schneiden die Schülerinnen und Schüler überwiegend unterdurchschnittlich ab. In allen Testaufgaben, bis auf den 6-min-Lauf, zeigten sich geschlechtsbezogene Unterschiede; Jungen erreichten dort weniger schlechte oder häufiger bessere „Benotungen“, jeweils  $p < 0,05$ .

Tabelle 3 Klassifikationen des DKTs in Prozent im gesamten Kollektiv

	Seitliches Hin- und Herspringen	Sit and Reach	Standweitsprung	Situps	Einbeinstand	Liegestütz	6-Minuten-Lauf
sehr gut	0,7	2,2	1,3	1,3	58,7	0,1	1,3
gut	3,1	15,4	8,0	6,4	-	0,7	9,5
befriedigend	18,8	31,6	25,0	24,3	-	6,1	27,4
ausreichend	43,2	34,1	40,0	35,7	18,1	20,8	36,6
<b>mangelhaft</b>	<b>26,0</b>	<b>13,7</b>	<b>21,7</b>	<b>26,7</b>	<b>18,5</b>	<b>52,2</b>	<b>21,5</b>
<b>ungenügend</b>	<b>8,2</b>	<b>3,0</b>	<b>4,1</b>	<b>5,6</b>	<b>4,7</b>	<b>27,0</b>	<b>3,6</b>

In keiner Bewertung zeigten sich zwischen Interventions- und Kontrollschulen Unterschiede bzgl. der Bewertung der Testaufgaben (jeweils  $p > 0,05$ ; Daten nicht gezeigt).

In nahezu allen motorischen Hauptbeanspruchungsformen schnitten die Kinder und Jugendlichen überwiegend unterdurchschnittlich ab. Damit wurde die Relevanz des Projektziels, eine Steigerung der Leistungsfähigkeit in diesem Bereich herbeizuführen, noch einmal bestätigt. Die Implementierung von speziellen Angeboten wie Bewegungspausen im Unterricht und auf dem Pausenhof oder entsprechende Nachmittags-AGs, um alle Schülerinnen und Schüler zu erreichen, sollten dazu einen wesentlichen Beitrag leisten.

### **Darstellung ausgewählter Ergebnisse im Verlauf**

Im Folgenden wurden nur noch die 948 Kinder in der Auswertung berücksichtigt, die zu beiden Untersuchungsterminen anwesend waren. Die Änderung der Anzahl ist einerseits auf krankheitsbedingtes Fehlen zurückzuführen und andererseits hat eine Interventionsschule erfahren, dass sie geschlossen werden soll, sodass zur Nachuntersuchung dort nicht mehr alle Kinder integriert werden konnten. Viele hatten zu diesem Zeitpunkt bereits die Schule gewechselt.

Die Prävalenz der Adipositas bleibt in den Interventionsschulen sehr hoch, auch wenn der Verlauf in den Kontrollschulen sich nicht wesentlich anders darstellt. Allerdings ist die Zunahme an Übergewicht höher in den Interventionsschulen. Dies spiegelt sich auch in der signifikant höheren Zunahme des BMI in den IS wider; da aber der BMI nichts über die Körperkomposition aussagen kann und damit zunächst keinen Krankheitswert darstellt, ist es um so bemerkenswerter, dass sich – wenn auch nicht signifikant – trotzdem im Projektzeitraum eine Abnahme des Bauchumfangs zeigt. Dies wiederum ist aus gesundheitlicher Sicht als extrem günstiges Zeichen zu bewerten.

Die Ergebnisse hinsichtlich Änderungen der motorischen Leistungsfähigkeit sind inhomogen; insgesamt zeigen sich aber in drei von sieben Aufgaben signifikante Verbesserungen gegenüber den Kontrollschulen (Seitliches Hin- und Herspringen für die Koordination, Situps sowie Liegestütz für die Kraft). In der Laufleistung verschlechterten sich beide Gruppen erheblich, die Kinder in den Interventionsschulen jedoch deutlicher, was möglicherweise auf die höhere Zahl adipöser Kinder zurückgeführt werden kann. Allerdings blieben die Unterschiede auch nach Korrektur bzgl. der entsprechenden Kontrollvariablen signifikant.

### ***Änderungen in ausgewählten Lebensstilparametern***

Zum Abschluss der Interventionsphase waren die Kinder der Interventionsschulen durchschnittlich  $26,2 \pm 29,0$  Min. in ihrer Freizeit aktiv. 13,8 Prozent und 10,6 Prozent der Kinder gaben an, ihr Fernseh- bzw. PC-Verhalten geändert zu haben (jeweils überwiegend weniger). 5,6 Prozent änderten das Rauchverhalten (drei viertel davon hörten auf bzw. fast auf). Dabei zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Interventions- und Kontrollschulen (jeweils  $p > 0,05$ ; berechnet mit dem CHI-Quadratstest). Signifikant häufiger gaben aber die Kinder der IS an, neue Sportarten an der Schule zu haben ( $p = 0,001$ ).

Die Schüler der Interventionsschulen veränderten ihr inaktives Freizeitverhalten (Senkung der PC- und Fernsehzeit); diese Änderungen sind aber gegenüber den Kontrollschulen nicht signifikant. Allerdings gaben die Interventionskinder an, in der Schule häufiger neue Sportarten kennen gelernt zu haben. Dies zeigt, dass die Interventionen tatsächlich von den Schülern wahrgenommen und genutzt wurden; der mögliche Transfer in den familiären Alltag bedarf allerdings längerer Interventionszeiten.

### **Evaluation der Gesundheitsteams**

Das Psychologische Institut der Deutschen Sporthochschule Köln evaluierte die Arbeitsweise, die Zufriedenheit und wahrgenommene Effektivität der Arbeit der Gesundheitsteams an den kooperierenden Hauptschulen (ausführlicher Bericht siehe Anlage). Hierbei wurden neben persönlichen Aspekten eines jeden Teammitglieds wie beispielsweise Beweggründe zur Teilnahme am Gesundheitsteam und persönliche Ziele auch Aspekte der Teamarbeit wie beispielsweise gemeinsame Ziele und soziales Befinden im Team untersucht.

Die Gesundheitsteams wurden zu drei Zeitpunkten, einmal während der Qualifizierungsphase im Herbst/Winter 2009 und Frühjahr 2010 (T0), einmal ca. ein halbes Jahr nach Abschluss der Qualifizierungsphase im Sommer 2010 (T1) und einmal kurz vor Ende der Projektlaufzeit im Winter 2010/2011 (T2) mit Hilfe eines Fragebogens schriftlich befragt. Darüber hinaus wurden

im Winter 2010/2011 mit Mitgliedern eines Gesundheitsteams qualitative, leitfadengestützte Interviews geführt.

### ***Teilnahme an der schriftlichen Befragung***

Bei dem ersten Befragungszeitraum wurden 80 Personen aus 17 von 21 Gesundheitsteams erreicht. Dieser hohe Rücklauf der Fragebögen ist darauf zurückzuführen, dass die Fragebögen in der Qualifizierung ausgeteilt und von den Teammitgliedern direkt vor Ort ausgefüllt wurden. Bei T1 konnten leider nur 33 Personen aus 11 Gesundheitsteams erreicht werden. Dieser Einbruch der Rücklaufquote lässt sich dadurch erklären, dass die Teammitglieder in diesem Befragungszeitraum sehr überlastet waren und keine Zeit fanden, die Fragebögen auszufüllen.

Bei der T2-Befragung wurden dann wieder 72 Personen aus den 21 Gesundheitsteams erreicht. Aufgrund des guten und engen Kontaktes der Projektkoordination zu den Hauptschulen gelang es, in diesem Zeitraum alle Gesundheitsteams der Kooperationsschulen zu erreichen.

### ***Zusammensetzung der Teams***

Die Teams setzten sich aus Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern sowie Schulsozialarbeitern und Eltern zusammen (die beiden letztgenannten Personengruppen wurden in der Evaluation unter der Kategorie „Andere“ zusammengefasst). Das Verhältnis zwischen erwachsenen Personen (Lehrkräfte, Sozialarbeiter, Eltern) und Schülerinnen und Schülern variierte von Team zu Team stark. So bestand beispielsweise ein Team aus zwei Lehrkräften und 8 Schülerinnen und Schülern, ein anderes wiederum aus 3 Lehrkräften, einer Schulsozialarbeiterin und zwei Schülerinnen. [Die Praxis zeigt, dass je besser die Beteiligung der Schülerinnen und Schüler in einer Schule funktioniert, umso erfolgreicher setzen diese Schulen auch gesundheitsfördernde Maßnahmen in ihrer Schule um und sind an langfristigen Veränderungen interessiert.] Die Mehrheit der Teammitglieder ist laut Befragung des Psychologischen Instituts weiblich.

### ***Inhalte der Befragung zu den unterschiedlichen Befragungszeiträumen***

#### **T0 - Ausbildungsphase**

In der T0-Phase wurden die persönlichen Ressourcen sowie die Aspekte untersucht, die mit zum Entschluss für eine freiwillige Teilnahme am Gesundheitsteam beigetragen haben. Darüber hinaus wurde abgefragt, ob innerhalb des Teams bereits Ziele und Zielgruppen für die in Zukunft durchzuführenden Maßnahmen/Projekte festgelegt worden waren. Der Fragebogen umfasste eigens für die Untersuchung konstruierte Fragen; folgende Variablen wurden im Einzelnen erfasst:

- Ansprache
- Beweggründe

- Subjektive Bedeutsamkeit von Gesundheitsförderung
- Persönliche Ziele
- Kompetenzen im Gesundheitsbereich
- Gesundheitsziele der Teams
- Zielgruppen der Teams

#### T1 - Frühe Arbeitsphase

Mit der T1-Befragung wurde das individuelle Befinden der Teammitglieder innerhalb des Teams erhoben sowie bisherige Leistungen der Teams abgefragt. Der Fragebogen bestand aus einer bereits evaluierten Skala sowie aus für die Untersuchung entwickelten Fragen; folgende Variablen wurden dabei im Einzelnen erfasst:

- Gesundheitsziele der Teams
- Bisher unternommene Maßnahmen/Projekte
- Zielgruppen der Teams
- Zufriedenheit
- Stärken der Teams
- Bedarf in der Arbeit der Teams
- Soziales Befinden

#### T2 - Späte Arbeitsphase

Mit der T2-Befragung wurden ähnliche Ziele wie mit der T1-Befragung verfolgt. Aufbau und Fragen entsprachen in etwa der T1-Befragung.

#### Leitfaden-Interviews

Der Leitfaden umfasste Fragen zu den zwei Bereichen

- Arbeit und Prozesse innerhalb des Teams
- konkrete Umsetzung der Maßnahmen/Prozesse

### **Ergebnisse**

Im Folgenden werden lediglich ausgewählte Ergebnisse der einzelnen Befragungen beleuchtet. Eine ausführliche Darstellung aller Ergebnisse findet sich in der Anlage.

#### **T0 - Ausbildungsphase**

Die Beweggründe zur Teilnahme an dem Gesundheitsteam lassen sich unter sechs Kategorien zusammenfassen:

- „Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität“

- „Verbesserung des Schullebens“
- „Gesundheit (im Dialog mit anderen) thematisieren“
- „Persönliches Interesse an der Thematik“
- „Eigene (Zusatz-) Qualifikation“
- „Individuelle Überzeugung und Verantwortung“

Die Kategorien machen deutlich, dass die Teammitglieder Gesundheit als einen wesentlichen Aspekt für ein erfülltes Leben und ein harmonisches Miteinander im Schulalltag ansehen. Dabei geht es den Teammitgliedern nicht nur um die eigene Gesundheit, sondern vielmehr um eine gesunde Schule. Dieses Bild wird auch durch die Antworten nach der subjektiven Bedeutsamkeit von Gesundheitsförderung gestützt, bei dem die Befragten es überwiegend als wichtig erachteten, in ihrer Schule etwas für die Gesundheit anderer zu tun.

Bereits knapp die Hälfte der befragten Personen (48,8 Prozent) gab bereits zu diesem frühen Zeitpunkt an, schulspezifische Gesundheitsziele für die Bereiche Bewegung, Ernährung und Stressregulation/Entspannung definiert zu haben.

Als Zielgruppen für gesundheitsfördernde Maßnahmen wurden von den Befragten Schülerinnen und Schüler (97,5 Prozent) und Lehrkräfte (87,5 Prozent), aber auch Eltern (68,8 Prozent) identifiziert.

### ***Zusammenfassung - Frühe Arbeitsphase (T1) und Späte Arbeitsphase (T2)***

In der frühen Arbeitsphase gaben 81,8 Prozent der Befragten an, Gesundheitsziele in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressregulation definiert zu haben, in der späten Arbeitsphase 91,7 Prozent. Dies zeigt, dass das Ziel, für die einzelnen Schulen spezifische Gesundheitsziele zu definieren, erreicht wurde.

Befragt nach bereits durchgeführten Maßnahmen, wurde bei T1 angegeben, dass bereits einige Maßnahmen erfolgreich durchgeführt werden, bei T2 wurde von der Durchführung sehr vieler gesundheitsfördernder Maßnahmen berichtet.

Die persönliche Zufriedenheit aller Befragten sowie die Einschätzung der Teamzufriedenheit mit den beschlossenen Maßnahmen war zu beiden Befragungszeiträumen (T1 und T2) hoch, wobei die Ergebnisse bei T2 etwas schlechter ausfallen als bei T1. Prinzipiell wurde die Teamzufriedenheit etwas geringer eingeschätzt als die persönliche Zufriedenheit.

Ebenso war die persönliche Zufriedenheit und die Einschätzung der Teamzufriedenheit bezüglich der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen hoch, wenn auch etwas geringer als bei der Planung und darüber hinaus etwas geringer bei der T2-Befragung als bei der T1-Befragung. Auch hier wurde jeweils die Teamzufriedenheit etwas geringer eingeschätzt als die persönliche Zufriedenheit.

Bei diesen Befragungs-Items ist allerdings besonders hervorzuheben, dass bei der T2-Befragung die Schülerinnen und Schüler sowohl zufriedener mit der Planung als auch mit der Umsetzung der Maßnahmen waren. Dieses Ergebnis ist insofern erfreulich, als sich die Maßnahmen in erster Linie an die Schülerinnen und Schüler richten und für diese konzipiert wurden. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Befragten gut auf die Planung und Formulierung von konkreten Maßnahmen vom Kölner Bündnis vorbereitet wurden. Bei der praktischen Umsetzung gab es dann jedoch Stolpersteine, mit denen die Teams nicht gerechnet hatten. Hieraus lässt sich der Schluss ziehen, dass die Teams noch mehr Unterstützung bei der Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen an der Schule benötigen.

Die Befragten zeigten sich zu beidem Befragungszeiträumen zufrieden mit der Teamarbeit im Allgemeinen und gaben ein überwiegend positives soziales Befinden im Team an.

Die Befragten identifizierten Stärken der Teams in folgenden Bereichen

**„Rollen- und Aufgabenverteilung“**

- ein starkes „Zugpferd“
- Fachkompetenz aus verschiedenen Fachbereichen
- Vernetzung von Schülern, Eltern und Lehrern, Sozialarbeitern

**„Kooperation/Zusammenhalt“**

- harmonische Zusammenarbeit
- Kollegialität
- Verständnis untereinander
- gutes Gruppenklima
- Vertrauen und Geschlossenheit

**„Arbeitsweise“**

- gemeinsame Ziele
- Kompromissfähigkeit
- Freiwilligkeit der Teilnahme
- Flexibilität der Mitglieder in Bezug auf Treffen und Termine
- Durchhaltevermögen
- einstimmige Umsetzung von Projekten
- spontanes Lösen sich aktuell ergebender Probleme
- Zielorientiertheit

Folgende Bedarfe wurden in den Fragebögen der Teammitglieder deutlich:

Bei der T1- Befragung äußerten die Befragten u.a. Bedarf an einer Verbesserung der schulinternen Koordination der Maßnahmen und Projekte. Auch bei der Einbindung von außerschulischen Partnern wurde Verbesserungsbedarf bekundet.

Bei der T2-Befragung wurde für die zukünftige Arbeit des Teams Bedarf in drei Bereichen definiert:

- 1) „Verbesserung äußerer Rahmenbedingungen für bestehende oder zukünftige Projekte“.
- 2) „Bedarf an neuen oder zusätzlichen Maßnahmen“.
- 3) „Sicherung der Nachhaltigkeit der Maßnahmen/Projekte“

### **Leitfaden-Interviews**

Die Ergebnisse der Leitfaden-Interviews, die mit drei Teammitgliedern (ein Lehrer, eine Schulsozialarbeiterin, ein Schüler) an einer Schule durchgeführt wurden, zeichnen ein ähnliches Bild bezüglich der Zufriedenheit der Einzelnen mit der Teamarbeit. Vor allem die Aussagen des Schülers sind interessant; er gibt an, *„der Umgang mit den Lehrern sei in der ersten Sitzung für ihn noch sehr komisch und von Unsicherheit geprägt gewesen. (...) Später habe er sich aber freier gefühlt und sich auch getraut, den Lehrern in bestimmten Situationen zu widersprechen. Die Gleichberechtigung im Team habe ihm gefallen“* (Abschlussbericht Kleinert, 2011). [Dies wurde in der Praxis auch von den Referenten in der Qualifizierung beobachtet. Zu Beginn waren die Jugendlichen eher zögerlich, aber nachdem sie sich an die neue Situation gewöhnt hatten, fühlten sie sich gleichberechtigt sichtlich wohl, was sich auch dadurch äußerte, dass die Jugendlichen ihre Vorstellungen und Bedarfe konkreter und selbstbewusster äußerten und sich auch trauten, vor der ganzen Gruppe Arbeitsergebnisse zu präsentieren.] Hier zeigt sich, dass der Ansatz des Kölner Bündnisses für gesunde Lebenswelten, Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter, Eltern gemeinsam mit Schülerinnen und Schülern ein Team bilden zu lassen und sie in ihrer partnerschaftlichen Teamarbeit zu unterstützen, sich auszahlt. Der befragte Schüler gibt an: *„Man konnte sagen, was man denkt, auch wenn es nichts Positives war. Aber das wurde dann aufgenommen. (...) Wir hatten genauso was zu sagen wie die Lehrer.“* (ebd.). Darüber hinaus habe es ihn stolz gemacht, dass eine Maßnahme seine Idee gewesen sei, die dann auch tatsächlich erfolgreich umgesetzt worden sei.

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass die Idee, Gesundheitsteams in den Schulen zu implementieren sehr gut funktioniert hat. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass gut funktionierende Gesundheitsteams ein entscheidender Erfolgsfaktor für die Umsetzung gesundheitsfördernder Konzepte und Maßnahmen an den Schulen sind. Hier lohnt es sich, die Schulen beim Aufbau solcher Gesundheitsteams zu unterstützen und den Austausch der Teams untereinander anzuregen.

### c) Online-Atlas Bewegungsförderung

#### ***Online-Atlas „Gesundheitsfördernde Angebote in Köln“***

Im Berichtszeitraum wurde der „Online-Atlas Gesundheitsförderung in Köln“ konzipiert und getestet. Die Konzeption des Online-Atlases wurde in allen Gremien des Kölner Bündnisses vorgestellt und diskutiert. In der Testphase wurden die Partner im Bündnis aufgefordert, ihre Angebote einzupflegen und den Online-Atlas auf Usability zu testen. In zahlreichen Gesprächen wurden hilfreiche Verbesserungsvorschläge angebracht, die im Online-Atlas umgesetzt wurden.

In einem nächsten Schritt wurden weitere Träger im Präventionsbereich angeschrieben und eingeladen, ihre Angebote in die Datenbank einzugeben. Aufnahmekriterium stellte die Mitgliedschaft des Veranstalters/Trägers im Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten oder in einem der drei Arbeitskreise der Weiterbildung in Köln (AKTIV - Netzwerk Gesundheitsbildung Köln, Arbeitskreis Weiterbildung Köln (awk), Qualitätsgemeinschaft Berufliche Weiterbildung Region Köln) dar. Darüber hinaus finden sich in der Datenbank von Krankenkassen anerkannte präventive Angebote.

Anbieter schließen mit der Lernenden Region - Netzwerk Köln e.V. einen Vertrag ab und erhalten daraufhin einen Zugang zur Dateneingabe und -pflege. Die Aktualität der Angebote wird regelmäßig von der Lernenden Region - Netzwerk Köln e.V. überprüft. Die Akquise neuer Anbieter und Angebote wird stetig vorangetrieben.

Seit Sommer 2010 ist der „Online-Atlas“ unter <http://bildung.koeln.de/gesundheitsfoerderung> online auffindbar. Zurzeit sind ca. 130 Angebote im Online-Atlas verzeichnet, die Zahl variiert aber stetig, da terminlich abgelaufene Angebote automatisch nicht mehr angezeigt werden und die Anbieter neue Termine nicht zu einem bestimmten Stichtag einpflegen müssen. In den Datenbanken auf [www.bildung.koeln.de](http://www.bildung.koeln.de) sind 95 Anbieter, die in ihrem Profil „Gesundheit“ als einen Themenschwerpunkt benennen, verzeichnet. Nicht alle dieser Anbieter halten jedoch regelmäßige, konkrete Angebote vor - viele Angebote gibt es nur auf Anfrage, nicht jedoch als ständiges Angebot.

Der Online-Atlas hält zum einen spezielle Angebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vor. Darüber hinaus können interessierte Bürgerinnen und Bürger über eine Stichwortsuche, über eine thematische Einschränkung (Bewegung, Ernährung, Stressregulation, Gesundheitsfragen) und/oder über die Auswahl einer bestimmten Zielgruppe nach einem passenden gesundheitsfördernden Angebot gesucht werden (vgl. Abbildungen 2 und 3).

Abbildung 2 Beispiel Suchmaske „Gesundheitsfördernde Angebote“ für Multiplikatoren



**bildung.koeln.de**

Suchbegriff  [erweiterte Suche](#) | Schule | Berufswahl | Ausbildung und Studium | **Fort- und Weiterbildung** | Ber...

Regionale Projekte

■ Home : Fort- und Weiterbildung : Schulungen, Kurse, Training

Schulungen, Kurse, Training

## Suche: Gesundheitsfördernde Angebote

**Angebote für Multiplikatoren zum Thema "Gesundheitsförderung"**

[Suche ausklappen](#)

Nachfolgend können Sie nach gesundheitsfördernden Angeboten in Köln suchen. Geben Sie im Feld "Stichwort" einen oder mehrere Suchbegriff/e durch ein Leerzeichen getrennt ein. Durch Auswahl/Eingabe von Kriterien in den folgenden Feldern können Sie die Suchergebnisse gezielt verfeinern.

Durchsuchen Sie hier mit einem Stichwort (ihrer Wahl) alle Angebotsinformationen.

Stichwort

Wählen Sie hier den inhaltlichen Schwerpunkt des gesuchten Angebotes aus. Mehrfachnennung möglich.

Suche nach inhaltlichem Schwerpunkt

Bewegung  Ernährung  
 Gesundheitsfragen  Stressregulation

Zielgruppe

Abbildung 3 Beispiel Suchergebnisse „Gesundheitsfördernde Angebote“



**Anbieter**

**Arbeitskreise der Anbieter**

**Finanzierung und Förderung**

**Veranstaltungen und Messen**

### Suchergebnisse Angebote

Suche anhand von...  
Stichwörter: **Yoga**  
Datum, ab dem: **28.04.2011**  
Thema: **Gesundheitsfördernde Angebote**

Gefundene Angebote: 43  
[Suche modifizieren](#)  
[Neue Suche starten](#) [Angebote dieser Seite in der Kartenansicht](#) 

1 2 3 4 5 Seite weiter ▶

**100%**

**Yoga für Fortgeschrittene - Kleingruppe**

Volkshochschule der Stadt Köln

Yogastil der Dozentin: Vini-Yoga - ein weicher, dynamischer, gesundheits- und wirbelsäulenorientierter Stil, kein hartes Körpertraining - - - Für Teilnehmende mit mindestens drei Semestern regelmäßiger Yoga-Praxis. - - - Der Unterricht findet in einer Kleingruppe mit maximal ...

**Termin:** 02.05.2011 bis 11.07.2011  
**Preis:** 106,00 €  
**Ermäßigter Preis:** Ermäßigung möglich

[\[mehr Details\]](#)

Da die Datenbank inhaltlich alle drei Bereiche - Bewegung, Ernährung und Stressregulation - umfasst, wurde der Online-Atlas in „Online-Atlas Gesundheitsfördernde Angebote in Köln“ umbenannt. Einen besonderen Mehrwert stellt darüber hinaus die Suche anhand von Stadtbezirk, Stadtteil oder Postleitzahl dar, die Usern Angebote in ihrer Nähe aufzeigen. Die Suchergebnisse werden auf einer Googlemap ausgewiesen.

### ***Evaluation der Maßnahme „Online-Atlas Bewegungsförderung“***

Während der Konzeptionsphase des Online-Atlases wurde mit Hilfe von Fragebogen ermittelt, was aus Sicht der Bündnispartner in einem „Online-Atlas“ zu finden sein sollte. Darüber hinaus fanden zahlreiche Gespräche mit Anwendern aus der Praxis und Experten von Krankenkassen und Sportselbstverwaltung statt. Nach dem Launch des Online-Atlases wurde die Usability des Instruments von zahlreichen Bündnispartnern getestet. So konnten wichtige Erkenntnisse aus Anwenderperspektive gewonnen werden, die wiederum in der Umsetzung des Online-Atlases Berücksichtigung fanden.

### **d) Fortführung und Intensivierung der Netzwerkarbeit**

Ein wesentlicher Bestandteil und Erfolgsfaktor des Kölner Bündnisses für gesunde Lebenswelten war und ist die gelungene Netzwerkarbeit. Nur das Zusammenspiel der vielen unterschiedlichen Akteure und Kompetenzen konnte letztlich den Erfolg der Bündnisarbeit sichern.

Die Befragung der Netzwerkpartner zeigt, dass es gelungen ist, die gemeinsamen Interessen der Partner herauszuarbeiten und gemeinsame Ziele zu formulieren. Darüber hinaus ist ein wesentliches Ziel von Netzwerkarbeit erreicht worden, nämlich einen Know-how-Austausch und -zuwachs bei den verschiedenen Netzwerkakteuren zu erreichen wie z.B. beim Thema Qualitätssicherung. Auch die sinnvolle Nutzung von Ressourcen und Synergieeffekten sowie die Herstellung von Transparenz über Prozesse und Entscheidungen sind gelungen. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass insbesondere die Partizipation der Netzwerkpartner sehr gelungen ist und sich die Partner in Zielfindungs- und Entscheidungsprozesse gut integriert fühlten.

### ***Ergebnisse der Befragung der Netzwerkpartner im Überblick:***

Für die Evaluation der Netzwerkarbeit wurden elf von insgesamt 34 Netzwerkpartnern befragt. Durchgeführt wurden die Interviews vom Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft der Deutschen Sporthochschule Köln.

### ***Partizipation***

Die meisten der befragten Partner gaben an, in mehreren Arbeitskreisen aktiv zu sein - hierbei lag der Schwerpunkt auf dem „AK Schule und Freizeit“, in dem fast alle Befragten angaben, beteiligt zu sein.

Auf einer Skala von ++ bis -- (und 0 für neutral) gaben die Befragten an, gut in den Prozess der Zielfindung der Bündnisziele (im Rahmen der Arbeitskreise) integriert worden zu sein. Dabei lagen

- 5 Nennungen (45,5 Prozent) bei ++
- 5 Nennungen (45,5 Prozent) bei +
- 1 Nennung (9,1 Prozent) bei 0

Negative Nennungen gab es keine.

Auch in die Entscheidungsprozesse fühlten sich die Befragten mehrheitlich sehr gut bis gut eingebunden. Hierbei lagen

- 2 Nennungen (18,2 Prozent) bei ++
- 8 Nennungen (72,7 Prozent) bei +
- 1 Nennung (9,1 Prozent) bei 0

Auch hier gab es keine Negativnennung.

Mit der Erfüllung von Aufgaben und Funktionen der Projektkoordination waren die Befragten sehr zufrieden. Hierbei lagen

- 6 Nennungen (54,5 Prozent) bei ++
- 5 Nennungen (45,5) bei +

Bei diesem Punkt gab es weder eine neutrale noch einen negative Bewertung.

### ***Kooperation und Netzwerkpartner***

Die Frage, welche Ressourcen die verschiedenen anderen Bündnispartner mit einbringen, wurde mehrheitlich mit den fachlichen Kompetenzen der Bündnispartner beantwortet.

Darüber hinaus gaben die Netzwerkpartner an, dass sich die unterschiedlichen fachlichen Kompetenzen sehr gut ergänzen und gute Kooperationen entstanden sind.

Insgesamt wurde die Zusammenarbeit mit anderen den Akteuren und Partnern auf einer Skala von ++ bis -- überwiegend gut bewertet. Hierbei lagen

- 10 Nennungen (90,9 Prozent) bei +
- 1 Nennung (9,1 Prozent) bei 0

Negativnennung gab es keine.

Die Frage, ob es im Kölner Bündnis so genannte Kernakteure gibt, die einen besonderen Stellenwert innerhalb des Bündnisses haben, antworteten alle Befragten mit ja (11 Nennungen = 100 Prozent).

Auf die Frage, wer zu den Kernakteuren zählt, gab es folgende Nennungen:

- 3 x Projektleitung und Koordinationsstelle
- 3 x Stadtsportbund
- 3 x DSHS Köln
- 2 x Gesundheitsamt
- 1 x Jugendamt
- 1 x Freie Träger

Die Frage, ob es Konkurrenz unter den Partnern gab, beantworteten 7 Partner (77,8 Partner) mit ja und 2 (22,2 Prozent) mit nein. Zwei Befragte haben sich bei dieser Frage nicht geäußert.

Auf die Frage, wie mit dem Thema unter den Partnern umgegangen wurde, waren die Hauptnennungen, dass es sich dabei um eine gesunde Konkurrenz handele und diese nicht groß thematisiert wurde.

Die Frage, ob die Netzwerkpartner durch ihre Arbeit im Bündnis neue Kooperationspartner gewinnen konnten, beantworteten 6 Partner (54,5 Prozent) mit ja und 4 Partner (36,4 Prozent) mit nein. Ein Partner (9,1 Prozent) gab ja und nein an.

### ***Arbeitsstrukturen und -organisation***

Das Kölner Bündnis arbeitet mit verschiedenen Arbeitsgremien wie z.B. der Steuerungsgruppe, den Arbeitskreisen „Schule und Freizeit“ und „Vorschule/Kita“ sowie dem „Wissenschaftlichen Beirat“. Darüber hinaus tagten kleine Untergruppen für besondere Aufgaben wie z.B. die Vorbereitung für den Transferkongress. Diese Art der Zusammenarbeit wurde von allen Befragten als gut beurteilt. Hierbei lagen

- 4 Nennungen (36,4 Prozent) bei ++
- 7 Nennungen (63,6 Prozent) bei +

Bei diesem Punkt gab es weder eine neutrale noch eine negative Bewertung.

Die Häufigkeit, in der die Arbeitskreise tagen, wurde auf einer Skala von ++ bis -- überwiegend positiv bewertet. Hierbei lagen

- 2 Nennungen (18,2 Prozent) bei ++
- 6 Nennungen (54,5 Prozent) bei +
- 3 Nennungen (27,3 Prozent) bei 0

Auch hier gab es keine Negativnennung.

Ein Schwerpunkt der Netzwerkarbeit liegt im Bereich der Kommunikation. Im Kölner Bündnis gibt es verschiedene Kommunikationswege, die regelmäßig bedient werden. Dazu gehören u.a:

- Persönlicher Informationsaustausch in Arbeitskreisen
- Kommunikation per E-Mail (z.B. Versenden von Einladungen und Protokollen)
- Einstellen von Dokumenten, Arbeitsergebnissen, Terminen und Protokollen etc. auf [bildung.koeln.de](http://bildung.koeln.de) in einem geschützten Bereich
- Persönlicher Austausch per Telefon

Auf die Frage, wie sich die Partner auf einer Skala von ++ bis -- über die Bündnisaktivitäten informiert fühlten, lagen die Nennungen

- 7 Mal (63,6 Prozent) bei ++
- 4 Mal (36,4 Prozent) bei +

Bei diesem Punkt gab es weder neutrale noch negative Bewertungen.

Die Frage, ob sich die Art des Informationsaustausches innerhalb des Kölner Bündnisses bewährt habe, beantworteten alle Befragten mit ja (ja = 100 Prozent). Aus der Sicht der Befragten bestehen die wesentlichen Vorteile dieser Art des Informationsaustausches u.a. in der

- Schnelligkeit
- Zielorientiertheit
- Kontinuität und Transparenz
- Informationsmöglichkeit (stets geblieben)
- Eingebundenheit („Man ist Teil des Netzwerkes.“)

Dabei nimmt der persönliche Austausch der Partner im Kölner Bündnis auf einer Skala von ++ bis -- einen hohen Stellenwert ein:

- 3 Nennungen (27,3 Prozent) bei ++
- 7 Nennungen (63,6 Prozent) bei +
- 1 Nennung (9,1 Prozent) bei 0

Auch bei diesem Punkt gab es keine Negativnennung.

### **Erfolgsfaktoren**

Abschließend wurden die Netzwerkpartner zu verschiedenen Parametern zum Erfolg der Bündnisarbeit befragt. Auf die Frage, wie die Netzwerkpartner den Erfolg bisher auf einer Skala von ++ bis -- einschätzen gab es durchweg positive Antworten:

- 4 Nennungen (36,4 Prozent) lagen bei ++

- 7 Nennungen (63,6 Prozent) lagen bei +

Es gab keine neutralen oder negativen Einschätzungen zu diesem Punkt.

Bei der Frage nach den Erfolgskriterien des Kölner Bündnisses wurden u.a. folgende Faktoren für den Erfolg genannt:

- Struktur des Bündnisses
- Professionalität
- Engagement
- Transparenz
- Gutes Konzept
- Öffentlichkeitsarbeit
- Gremienarbeit
- Vernetzung

Hinderlich auf die Bündnisarbeit haben sich nach Ansicht der Netzwerkpartner u.a. folgende Faktoren ausgewirkt:

- Zeitmangel
- Begrenzte Ressourcen (Zeit, Geld)
- Dominanz der wissenschaftlichen Begleitung
- Viele Partner
- Anlage als Projekt: Teil der nötigen Ressourcen für das Projekt bereits für Erhalt nachfolgender Projekte nötig (-> Verschwendung von Ressourcen)
- Befristete Mitarbeitertätigkeiten: Kompetenzverlust

Aus der Sicht der Befragten zählen zu den Besonderheiten des Kölner Bündnisses u.a. folgende Punkte:

- Einmaliges Projekt, hat es so noch nie gegeben
- Verankerung von Bewegung in Hauptschulen (Hauptschulen wollen Siegel, deswegen Anreiz geboten)
- Intensität der Mitarbeit
- Erstmaliger Zusammenschluss von vielen verschiedenen Netzwerken, Akteuren und Partnern
- Umfassende Dimension, Professionalität der Steuerung
- Aufbau einer möglichst vertrauensvollen Struktur

- Man kennt sich und kann schneller vertrauensvoll Dinge miteinander umsetzen

Auf die Frage, was sich die Netzwerkpartner für die zukünftige Zusammenarbeit im Kölner Bündnis wünschen, machten die Befragten folgende Angaben:

- dass alles so bleibt
- noch intensivere Kooperation
- weiterhin so viel Transparenz
- dass es weitergeführt wird
- dass eine Ausweitung auf andere Schulformen stattfindet
- Fortführung der Arbeit, besonders hinsichtlich der praktischen Umsetzung, auch in anderen Lebensbereichen Fortsetzung, Einbindung in städt. Strukturen
- längerfristige Durchführung/Planung

Zusammenfassend lässt sich zur Netzwerkarbeit im Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten festhalten, dass die Partner mit ihrem eigenen Engagement, dem der Partner und der Gesamtkoordination sehr zufrieden waren. Alle fühlten sich gut in die Prozesse und Entscheidungen eingebunden und konnten von dem Netzwerk profitieren. Es ist gelungen, win-win-Situationen für alle Beteiligten herzustellen und eine gemeinsame Identität zu schaffen.

#### **4. Erreichte Ziele und Abweichungen zur Planung**

Im Antrag hat das Bündnis verschiedene Ziele für die Durchführungsphase definiert. Erstens sollten in Kooperation mit der Stadt Köln bis 2011 ca. 200 Kindertageseinrichtungen zu „Gesundheitsfördernden Kitas“ weiterentwickelt werden. Ursprünglich sollten 250 Erzieherinnen und Erzieher über das Bündnis qualifiziert werden. Dieser Punkt wurde jedoch in Absprache mit dem BMG überarbeitet und die Zahl der zu erreichenden Erzieherinnen und Erzieher wurde von 250 auf 150 reduziert und damit letztlich auch die Zahl der insgesamt 200 Kitas. Die enge Kooperation mit der Stadt Köln hat jedoch dazu geführt, dass bis jetzt 150 Kitas „gesundheitsfördernde Kitas“ geworden sind, die sich in den unterschiedlichen gesundheitsfördernden Projekten engagieren (vgl. Kap. 3a). Mit der Qualifizierung „Fit 4 Kids“ konnten knapp 150 Erzieherinnen und Erzieher erreicht werden.

Darüber hinaus wollte das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten in der Durchführungsphase 4.800 Kinder und Jugendliche an 30 Kölner Hauptschulen erreichen. Leider sind die Anmeldezahlen an den Hauptschulen jedoch bis zur schriftlichen Bewilligung der Durchführungsphase soweit gesunken, dass zehn Hauptschulen erfahren haben, dass sie innerhalb der nächsten zwei bis vier Jahre geschlossen werden. Das hat dazu geführt, dass die Lehrkräfte an diesen Schulen mit anderen Themen beschäftigt waren und sowohl Schülerinnen und Schüler als auch Lehrkräfte sich zum Teil schon umorientiert haben. Daher ist besonders hervorzuheben, dass trotz dieser erschwerten Bedingungen 21 Hauptschulen erreicht werden konnten. Wir gehen davon aus, dass wir in den 21 Hauptschulen mind. 3.000 Schülerinnen und Schüler erreicht haben. Allein in den fünf Interventionsschulen konnten knapp 1.000 Schülerinnen und Schüler erreicht werden.

Ziel war es, die Kinder und Jugendlichen insgesamt täglich 60 bis 120 Minuten zu bewegen. Das war im Nachhinein betrachtet ein sehr ambitioniertes Ziel, insbesondere vor dem Hintergrund der sehr kurzen Interventionszeit. Allerdings zeigen die Zahlen, dass die Kinder und Jugendlichen sich am Ende der Interventionsphase 25 bis 29 Minuten täglich in ihrer Freizeit bewegen. Wenn man die schulischen Bewegungsangebote dazu rechnet, wird auf diese Weise ein täglicher Schnitt von 55 Minuten erreicht. Darüber hinaus zeigten sich auch erste Verbesserungen in den Bereichen Seitliches Hin- und Herspringen, Situps und Liegestütz. Besonders erfreulich ist dabei auch die Abnahme des Bauchumfangs, da hier eine klinische Relevanz vorliegt, sodass die Bündnisziele im Großen und Ganzen erreicht wurden. Das „Mobile Angebot“ wurde konzipiert und im Eventbereich durchgängig erfolgreich eingesetzt. Darüber hinaus ist es in der Durchführungsphase gelungen, das Gütesiegel „Gesunde Schule Köln“, das durch die Kommunale Gesundheitskonferenz Köln verliehen wird, zu entwickeln, in den verschiedenen Gremien abzustimmen und bereits zwei Schulen zu verleihen. Eine dritte Hauptschule befindet sich zurzeit im Siegelprozess, weitere Anträge liegen vor. Weitere Abweichungen von der Planung gab es nicht.

### ***Positive und negative Erfahrungen/Probleme***

Der Peer-Ansatz in der Durchführungsphase ist eine der positivsten Erfahrungen, die wir im Laufe der Bündnisarbeit gemacht haben. Die Mitwirkungsintensität von Jugendlichen im Lebensbereich Schule scheint grundsätzlich immer noch sehr gering zu sein, denn die Mehrheit der beteiligten Schülerinnen und Schüler aus den Gesundheitsteams haben hervorgehoben, dass ihnen besonders ihre eigene Mitwirkung und vor allem ihr Mitspracherecht im Projekt sehr gut gefallen. Darüber hinaus ist positiv aufgefallen, dass die Lehrkräfte - trotz der hohen Arbeitsbelastung - im Hauptschulbereich eine hohe Akzeptanz für die Inhalte des Kölner Bündnisses für gesunde Le-

benswelten aufwiesen und sich sehr stark in diesem Bereich engagiert haben und immer noch engagieren.

Als besonders erfolgreich ist auch die Intensivierung der Netzwerkarbeit im Rahmen des Kölner Bündnisses hervorzuheben, was sich auch in der Befragung der Netzwerkpartner widerspiegelt. Durch die Integration aller wichtigen Akteure und Projekte konnten Ressourcen zusammengeführt und Synergien genutzt werden. Der kontinuierliche Austausch und die Transparenz der Prozesse führten zu einem arbeits- und handlungsfähigen Bündnis, das zeitnah konsensfähige Entscheidungen treffen und umsetzen konnte.

## **5. Gender Mainstreaming Aspekte**

Das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten hat sich verpflichtet, in seiner Arbeit Genderaspekte zu berücksichtigen und dafür Sorge zu tragen, dass Projekte und Maßnahmen, die im Bündnis konzipiert, umgesetzt und evaluiert werden, ebenfalls das Ziel verfolgen, die sozialen Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern abzubauen und Lebenswelten so zu gestalten, dass Mädchen und Jungen sowie Frauen und Männer gleichermaßen profitieren. Praxisprojekte, die im Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten vertreten sind, verpflichten sich ebenso wie Träger von Qualifizierungsmaßnahmen, im Rahmen von Projekten und Maßnahmen sowie bei der Konzeption und Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen, Genderaspekte zu berücksichtigen. Unterstützt werden die Akteure des Kölner Bündnisses bei der Umsetzung von Gender Mainstreaming-Aspekten durch das Interdisziplinäre Genderkompetenzzentrum in den Sportwissenschaften, das Mitglied im Kompetenzzentrum Wissenschaft & Forschung ist und die Berücksichtigung von Genderaspekten sowohl in der Praxis als auch in der Evaluation sicherstellt.

## **6. Gesamtbeurteilung**

Die Ziele des Aktionsbündnisses, bedarfsgerechte, kommunale Strategien zur Verbesserung der Gesundheitsförderung zu entwickeln und bewegungsfördernde Infrastrukturen in den Settings Vorschule/Kita, Schule und Freizeit auszubauen, werden durch die inhaltlichen Schwerpunkte und Maßnahmen sowie durch die Kooperation mit allen relevanten Partnern wie der Stadt Köln, der Deutschen Sporthochschule Köln, dem Stadtsportbund und der Sportjugend Köln sowie den Krankenkassen, dem aid und der BZgA und den zahlreichen Praxisprojekten erreicht.

Bereits in der Aufbauphase hat sich das Kölner Bündnis als Schnittstelle in der Kölner Gesundheitslandschaft etabliert. Im Berichtszeitraum ist es gelungen, das Kölner Bündnis als infrastrukturelles Netzwerk der Netzwerke und stabiles Bündnis mit stadtweiter Ausdehnung zu verstetigen, an dem sich alle relevanten Akteure gesundheits- und bewegungsfördernder Maßnahmen

und Projekte aktiv in den Gremien und Arbeitskreisen beteiligen. Die Netzwerkpartner und Akteure erlebten dies als bereichernde Struktur für die Kölner Gesundheitslandschaft.

Die Ziele der Durchführungsphase in den einzelnen Settings konnten erreicht werden. So wurden Kooperationsvereinbarungen mit 21 Hauptschulen abgeschlossen. An den Hauptschulen wurden 21 Gesundheitsteams implementiert. Die Gesundheitsteams haben erfolgreich an der Qualifizierung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren teilgenommen und haben darüber hinaus zusätzliche Fortbildungsangebote aus dem Bereich Gesundheitsförderung wahrgenommen. An den 21 Hauptschulen wurden im Berichtszeitraum insgesamt 63 Maßnahmen erfolgreich umgesetzt. Und die Gesundheitsteams treffen sich darüber hinaus regelmäßig in Qualitätszirkeln, um sich z.B. über die Maßnahmen auszutauschen. Die Evaluation der Gesundheitsteams hat ergeben, dass diese sehr gut gearbeitet und an ihren Schulen zum Teil viel erreicht haben. Je besser Schülerinnen und Schüler in das Gesundheitsteam integriert waren, umso besser hat die Arbeit im Team funktioniert und umso nachhaltiger war die Umsetzung der Maßnahmen an den Schulen.

Die Betrachtung der anthropometrischen Daten und die Überprüfung der motorischen Leistungsfähigkeit hat ergeben, dass sich in der sehr kurzen Interventionszeit durchaus Veränderungen beobachten lassen, so war bei den Interventionsschulen – wenn auch nicht signifikant – eine Abnahme des Bauchumfangs zu beobachten. Dies ist aus gesundheitlicher Sicht als extrem günstiges Zeichen zu bewerten. Auch, wenn sich der Blutdruck weder systolisch, noch diastolisch in den einzelnen Schulformen ändert, zeigt sich eine höhere Abnahme in den Interventionsschulen als in den Kontrollschulen und bestätigt damit die klinische Relevanz der höheren Abnahme des Bauchumfangs. Darüber hinaus zeigten die Schülerinnen und Schüler der Interventionsschulen eine Veränderung ihres inaktiven Freizeitverhaltens. Hier war - nach Angaben der Schülerinnen und Schüler - eine Senkung der PC- und Fernsehzeit zu beobachten. Diese Änderungen sind aber gegenüber den Kontrollschulen nicht signifikant. Allerdings gaben die „Interventionskinder“ an, in der Schule häufiger neue Sportarten kennen gelernt zu haben. Dies zeigt, dass die Interventionen tatsächlich von den Schülern wahrgenommen und aktiv genutzt wurden. Für einen möglichen Transfer in den häuslichen bzw. familiären Alltag bedarf es allerdings längerer Interventionszeiten. Darüber hinaus ist es gelungen, die Kinder und Jugendlichen im Schnitt zu 55 Minuten Bewegung täglich zu motivieren. Über einen längeren Interventionszeitraum könnten diese Potenziale noch deutlich besser ausgeschöpft werden.

Auch im Kita-Bereich konnten die Ziele erreicht werden. So wurden im Projektzeitraum insgesamt 146 Erzieherinnen und Erzieher aus 42 Einrichtungen qualifiziert. Hierbei hat sich gezeigt, dass die Nachfrage für eine solche Qualifizierung sehr hoch ist und vor allem die praktischen Tipps von den Erzieherinnen und Erziehern gut angenommen und in den Kita-Alltag integriert wurden.

Auch die Ziele im Bereich der Transparenz konnten erreicht werden. Die „Gesundheitsfördernden Angebote“ auf [bildung.koeln.de](http://bildung.koeln.de) bieten Bürgerinnen und Bürgern sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einen sehr guten Überblick über gesundheitsfördernde Angebote in Köln. Das Kölner Bildungsportal [bildung.koeln.de](http://bildung.koeln.de) hat zurzeit etwa 70.000 visits im Monat und es finden sich aktuell insgesamt etwa 130 gesundheitsfördernde Angebote in dem „Online-Atlas“.

## 7. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Neben den dargestellten inhaltlichen Bereichen wurde in Köln am 25. Februar 2011 der Fachkongress „Gemeinsam gesund: Das Kölner Bündnis.“ durchgeführt. Der Einladung des Kölner Bündnisses für gesunde Lebenswelten folgten ca. 180 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Die Dokumentation wird unter [www.bildung.koeln.de/gesund](http://www.bildung.koeln.de/gesund) ab 15. Mai zur Verfügung stehen.)

Auf allen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen der Lernenden Region - Netzwerk Köln e.V. - wie Lernfesten, Kongressen etc. - wird über das „Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten“ berichtet und Informationsmaterial verteilt.

Darüber hinaus wurde regelmäßig in politischen Gremien, Arbeitskreisen und Presse über das Bündnis informiert. Es gab mehrere Pressemitteilungen, Pressekonferenzen und Veranstaltungen, bei denen eine anschließende Presseberichterstattung folgte.

Das „Kölner KinderSportFest“ und „Sportlich aktiv im Rheinpark“ waren z.B. zwei Großveranstaltungen, an denen sich das Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten beteiligte. Die Veranstaltung „Sportlich aktiv im Rheinpark“ am letzten Schulfertag hatte den Schwerpunkt, ganze Familien in Bewegung zu bringen und nicht nur die Kinder und Jugendlichen. Sportlich aktiv im Rheinpark zeigte, wie Bewegung für die ganze Familie attraktiv sein kann und wie einfache Grünflächen für Sport und Bewegung genutzt werden können. Die Stadt Köln und der StadtSportBund Köln haben diese Veranstaltung in Kooperation mit dem Kölner Bündnis durchgeführt, um letztlich auch zu demonstrieren, dass z.B. Rasenflächen wieder stärker als Bewegungsraum genutzt werden sollten und diese auch dafür zu öffnen - weg von „Betreten der Rasenfläche verboten“.

Darüber hinaus wurde das Kölner Bündnis mit dem Teilprojekt „Bewegte Hauptschule“ mit dem Gesundheitspreis NRW 2010 ausgezeichnet und in die Datenbanken [www.infoportal-praevention.nrw.de](http://www.infoportal-praevention.nrw.de) und [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) aufgenommen.

Interessierte Personen können sich auf der Homepage des Bündnisses [www.bildung.koeln.de/gesundheitsbueundnis](http://www.bildung.koeln.de/gesundheitsbueundnis) über die Bündnispartner und -aktivitäten sowie über alle vertretenen Praxisprojekte informieren.

## **8. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotenzial)**

Die bereits zu Beginn der Durchführungsphase gewonnenen Erkenntnisse sprechen dafür, dass eine Umsetzung der einzelnen Projektkomponenten empfehlenswert ist. Aufgrund des Umfrageergebnisses und der Relevanz dieses Themas sollten daher bewegungsfördernde Maßnahmen flächendeckend für Kinder- und Jugendliche umgesetzt werden. Für das Thema Gesundheitsförderung kommt dem Setting Schule - insbesondere dem Setting Hauptschule - eine besondere Bedeutung zu. Das Modell der Verankerung von Gesundheitsteams in den Settings ist sehr empfehlenswert und hat hohes Transferpotenzial auch als Erfolgsfaktor für andere Kommunen. Dazu hat das Kölner Bündnis einen Leitfaden entwickelt, der es anderen Schulen ermöglicht, die Ideen des Kölner Bündnisses möglichst einfach und praxisorientiert in der eigenen Schule umzusetzen - unabhängig vom Standort. Darüber hinaus ist das Modell auch auf andere Settings übertragbar. Das gleich gilt für die Qualifizierung der Erzieherinnen und Erzieher. Auch dieses Konzept kann einfach auf andere Kommunen übertragen werden.

Für die Nachhaltigkeit der Ergebnisse ist noch besonders erwähnenswert, dass es uns gelungen ist, gemeinsam mit der Bezirksregierung Köln, der Sportjugend NRW und der Sportjugend Köln ein Sondermodell der Sporthelferausbildung für die Gesundheitsteams auf dem Weg zu bringen, die im vergangenen Jahr bereits acht Gesundheitsteams erfolgreich absolviert haben. Zurzeit läuft der zweite Durchgang dieses Sondermodells, das zeigt, dass es auch hier gelungen ist eine Finanzierung sicherzustellen und das Modell fortzuführen. Die Sporthelferausbildung trägt einen wesentlichen Anteil für die Nachhaltigkeit der bewegungsfördernden Maßnahmen an den Schulen, die nach abgeschlossener Qualifizierung zum Teil von den Sporthelferinnen und Sporthelfern an den Schulen übernommen werden und somit nachhaltig verankert können.

Die nachhaltige Qualifizierung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Schulen ist gelungen und auch hier ist es geglückt eine Anschlussfinanzierung bis Ende 2012 zu erlangen. Dies gilt auch für einen großen Teil der bewegungsfördernden Maßnahmen, die zurzeit in den Schulen weitergeführt werden.

Auch das Qualifizierungsangebot für die Erzieherinnen und Erzieher ist nachhaltig in die Angebotslandschaft implementiert worden, da die Sportjugend Köln dieses Angebot für die Kitas weiterführen wird.

## 9. Publikationsverzeichnis

Es liegen derzeit noch keine projektbezogenen Publikationen vor, diese sind jedoch in Vorbereitung. Die Evaluationsberichte sind dem Anhang beigefügt.

## 10. Anlagen

- Abschlussbericht DSHS Köln, Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft, PD Dr. Dr. Christine Graf
- Abschlussbericht DSHS Köln, Psychologisches Institut, Prof. Dr. Jens Kleinert
- Leitfaden „Gesunde Schule Köln“