



FH Burgenland

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

BRINGT BESONDERES ZUSAMMEN

Workshop 2

Herausforderungen und Chancen durch das Modellprojekt „Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart“

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

GFÖ Konferenz Eisenstadt, 06.06.2013

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

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

Kriterien nachhaltiger Gesundheitsförderung



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

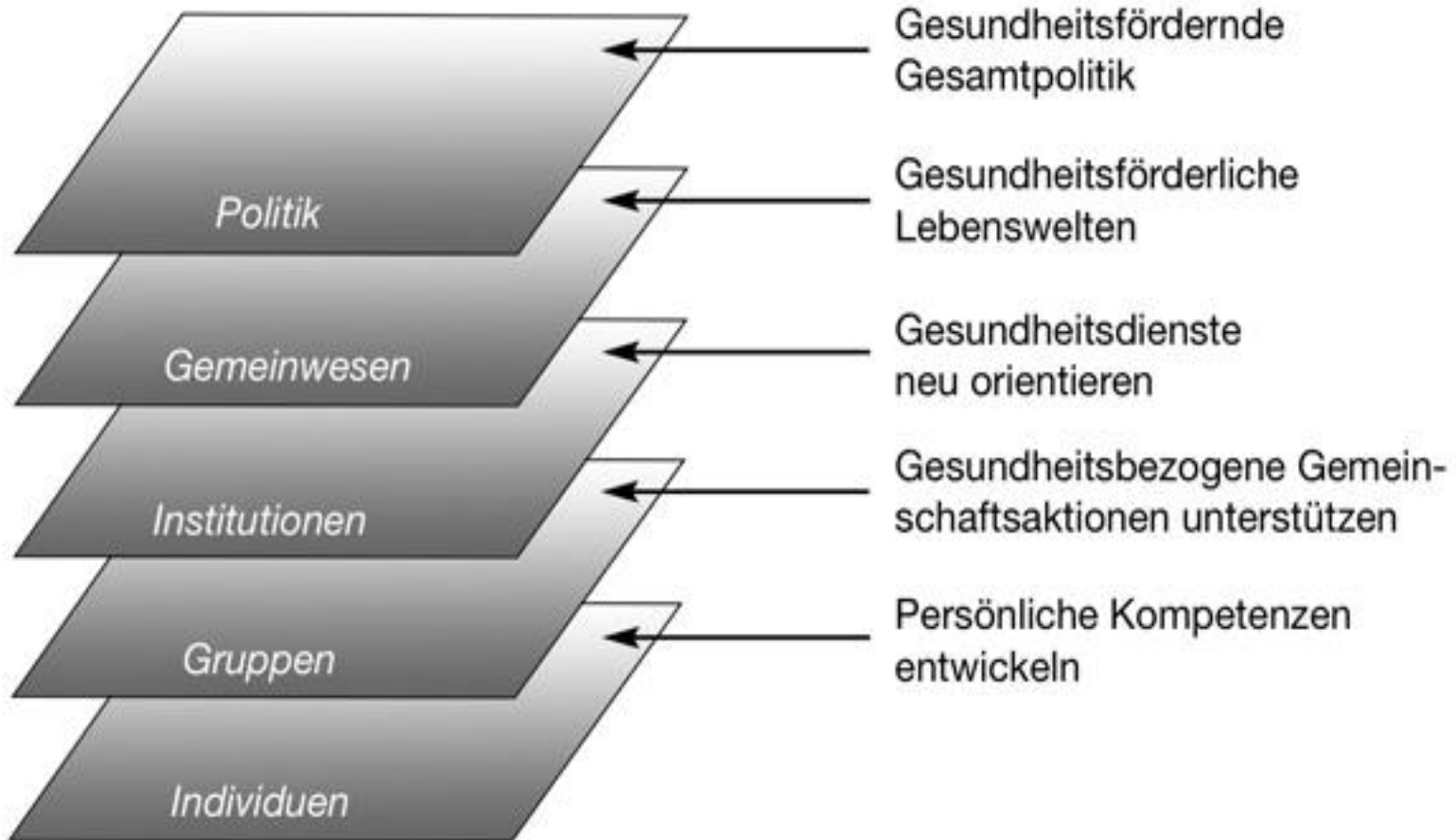
Health in All Policies (HiAP)

- Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik ist die Schaffung von:

„Rahmenbedingungen für gesunde Lebenswelten in der Gemeinde“



Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung




Quelle: Schönstein (2011)

Organisationsentwicklung in der kommunalen Gesundheitsförderung

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

Besonderheiten kommunaler Gesundheitsförderung

- **komplexes** Interventionsfeld
 - „**Mutter** aller Setting- Ansätze“
 - kommunaler Lebensraum bildet **Identität** und **Zusammengehörigkeitsgefühl**
 - Aufbau **sozialer Beziehungen und Integration** durch gesundheitsförderliche Aktivitäten
 - **Capacity Building**
 - **Health in all Policies**
 - **durch Organisationsentwicklung**
-  **Schaffung nachhaltiger Strukturen in der Gemeinde**

Vorgehensweise in der kommunalen Organisationsentwicklung



Problemstellung

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

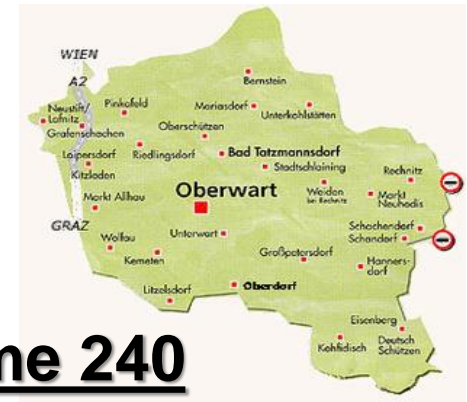
Bezirk Oberwart



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

Ziele, Zielgruppen, Settings

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



in 33 Settings wurden in Summe 240 Interventionen umgesetzt

Sicherstellung der Nachhaltigkeit im Modellprojekt

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

Gemeinde-Charta zur Gesundheitsförderung I



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

Leitfunktionen von Evaluation

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

Wem nützen Evaluationsergebnisse

... Ihnen als Verantwortlichen

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



... weiteren Akteuren

- Diese können für eigene Programme lernen.

... dem Geldgeber

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

... der Zielgruppe

- Das Programm wird optimiert bzw. seine Qualität gesichert.

- **Planung eines Programms oder einer Maßnahme verbessern (ex-ante Evaluation)**
 - **Durchführungsprozess beobachten (on-going Evaluation)**
 - **Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Interventionen ex-post bestimmen**

 - **Formative Evaluation:**
 - aktiv gestaltend, prozessorientiert, kommunikationsfördernd
 - **Summative Evaluation:**
 - zusammenfassend bilanzierend
-

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

- **Sozialkonstruierte Wirklichkeit**
 - Vorhandensein einer **wahren Realität**, die mit empirischen Methoden gemessen wird, wird **bestritten**
 - Realität ist **sozial konstruiert** und wird durch verschiedene Perspektiven erklärt (Interessens-Stakeholdergruppe)

-> Goldstandard: **Methodenmix !**

Gemeinsam gesund im Bezirk Oberwart – Evaluationsmodell

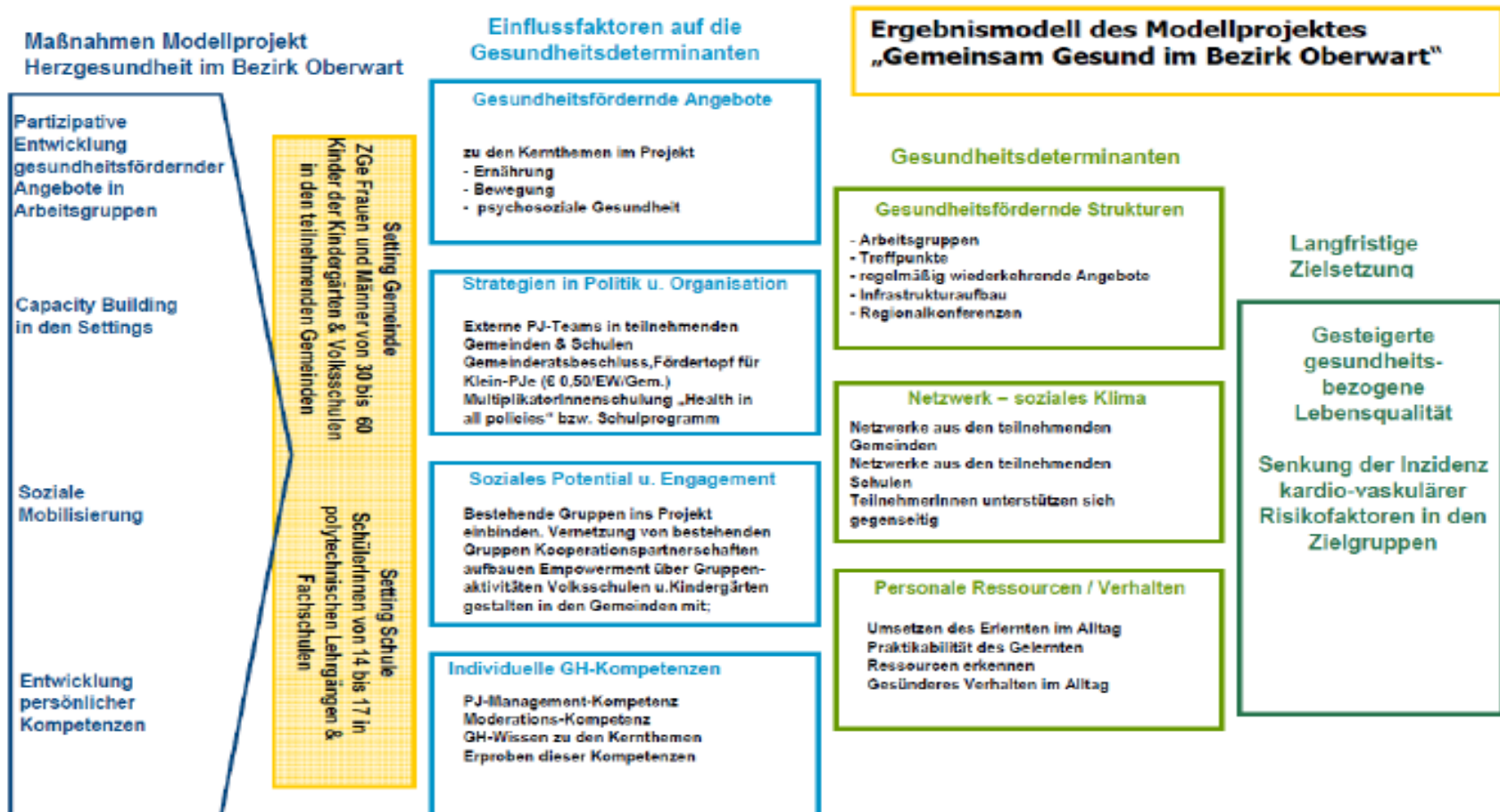


Abbildung 8: Ergebnismodell Projekt Herzgesundheit Bezirk Oberwart,
Gollner et al. (2008, S.29)

Evaluation

Interne Evaluation

- Fokusgruppengespräche
- Fragebogenerhebungen
- Tiefeninterviews
- Selbstevaluierung

Externe Evaluation

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

Methodeneinsatz

Strukturqualität	<ul style="list-style-type: none">-Leitfadengestützte Interviews- Fokusgruppen (School-Community readiness tool)-quantitativeBevölkerungsbefragung (AT-HIS)	<ul style="list-style-type: none">- Design- Methode- Instrument
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none">- Leitfadengestützte Interviews	<ul style="list-style-type: none">- Was machen wir?- Wie verhalten wir uns?
Ergebnisqualität	<ul style="list-style-type: none">-quantitativeBevölkerungsbefragung (AT-HIS)- Fokusgruppen-leitfadengestützte Interviews (Selbstevaluation)	<ul style="list-style-type: none">- Haben wir unsere Zielsetzung erreicht- Wie können wir Nachhaltigkeit sichern?

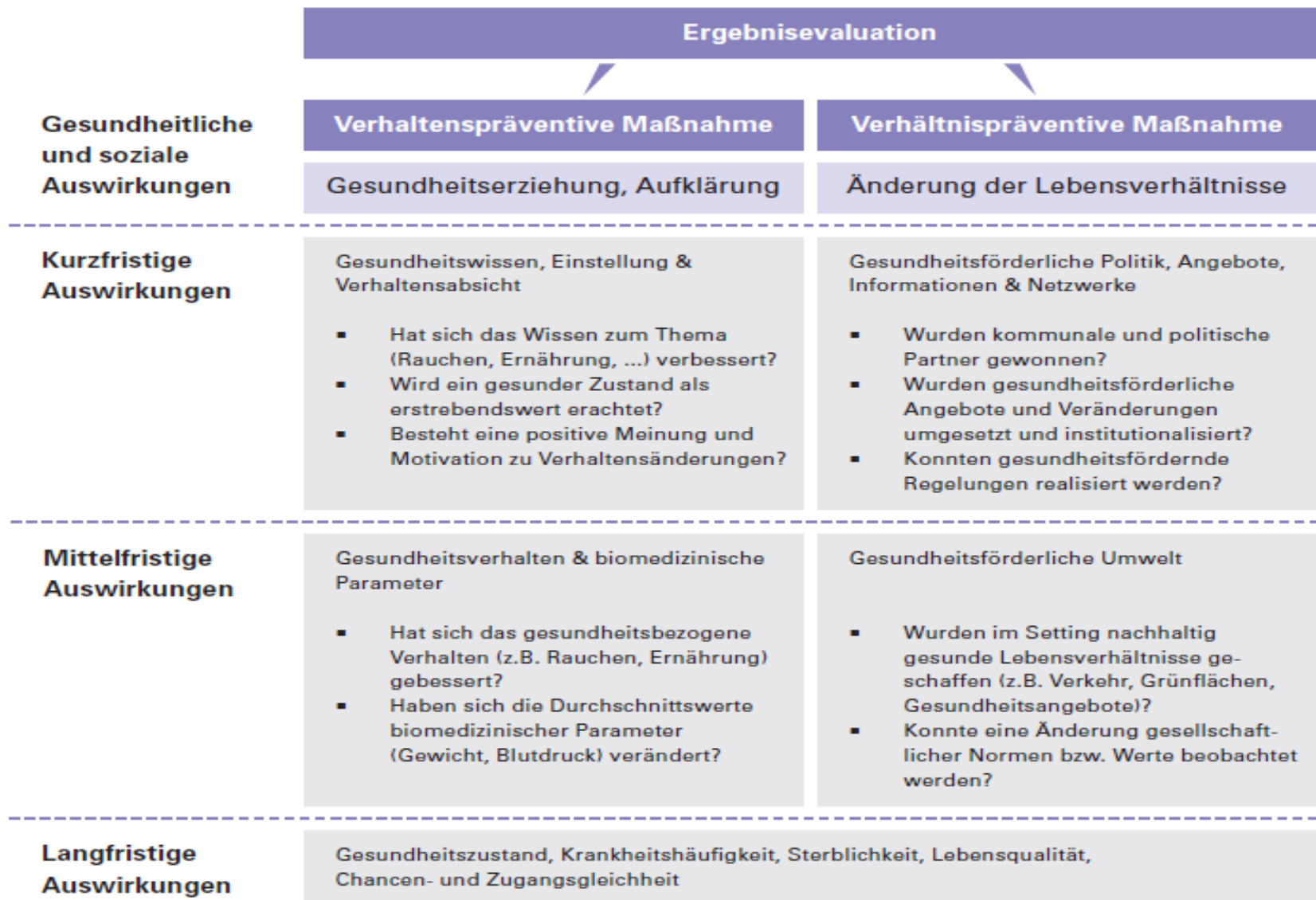
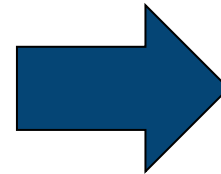


Abbildung 10: Unterscheidung verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen bei der Ergebnisevaluation in Anlehnung an Nutbeam (1998)

ÜBERPRÜFUNG DER NACHHALTIGKEIT

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



FOKUSGRUPPE

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

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

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

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

- **Charta zur nachhaltigen GF in der Gemeinde**
 - Gesundheitsförderungsbeauftragter
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - finanzielle Ressourcen
 - Räumlichkeiten
 - Vernetzung
 - Bewusstseinsbildung durch versch. Aktivitäten

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

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

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

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

Prof. (FH) Mag. Florian Schnabel

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