

Abschlussbericht BMG Förderlinie Bewegung und Bewegungsförderung

Ein Schul- und Kommunalbasierter Ansatz zur Partizipativen Bewegungsförderung von Grundschulkindern und deren Familien – StuPs

Förderkennzeichen: ZMVI1-2519FSB110

Leitung

Frau Prof.in Dr. Dr. Christine Joisten
Am Sportpark Müngersdorf 6
50933 Köln
c.joisten@dshs-koeln.de

Kooperationspartnerinnen

Prof.in Dr. Dagmar Starke
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf
starke@akademie-oegw.de

PD Dr. Simone Weyers
Universitätsklinikum Düsseldorf
Institut für medizinische Soziologie
weyerss@uni-duesseldorf.de

Laufzeit: 01.06.2019 bis 31.05.2022

Fördersumme: 411.727 €



**Deutsche
Sporthochschule Köln**
German Sport University Cologne



institut
für medizinische
soziologie



**AKADEMIE FÜR
ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN**

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	1
Tabellenverzeichnis.....	2
1. Zusammenfassung.....	3
2. Einleitung.....	4
3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik sowie zentrale Ergebnisse	7
AP 1.1 Netzwerke	10
Durchführungsmethode AP 1.1.....	10
Schlussfolgerungen und Erkenntnisse aus AP 1.1.....	11
AP 1.2 Grundschulen und kommunales Umfeld	13
Durchführungsmethode AP 1.2.....	13
Inhaltliche Schlussfolgerungen und Erkenntnisse aus AP 1.2	16
AP 1.3 Quantitative Sozialraumanalyse	18
Durchführungsmethode 1.3	18
Schlussfolgerungen/Erkenntnisse AP 1.3	19
AP 1.4 und 2.2 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Status quo, Wissensstand, Bedarfe für Qualifizierungen und Qualifizierungsmodule.....	20
Durchführungsmethode AP 1.4 und AP 2.2	20
Schlussfolgerungen/Erkenntnisse AP 1.4	21
AP 1.5 und 2.1 Handlungsfelder und Umsetzungsstrategie in den Quartieren (Feinkonzept und Umsetzung)	21
Durchführungsmethode AP 1.5.....	22
Schlussfolgerungen/Erkenntnisse AP 1.5	24
AP 2.3 Entwicklung von Maßnahmen für den Transfer	31
4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	32
5. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse und Transferprodukte	35
6. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	38
7. Gender Mainstreaming Aspekte	40
8. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential).....	41
9. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	42
10. Publikationsverzeichnis	43
Literaturverzeichnis.....	44

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Modell der Physical Literacy	4
Abbildung 2 Studiendesign.....	5
Abbildung 3 Modell der Physical Literacy (Abbildung 1) erweitert um die Zuordnung der Erkenntnisse der Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme zu möglichen Handlungsansätzen	25
Abbildung 4: Ablauf des ersten Pilot-Stufe mit n=3. Gespräche mit den Kindern (blau unterlegt) mit anschließender Besprechung des Gesprächs (grau unterlegt).	29
Abbildung 5 Arbeits- und Zeitplan des StuPs Projekts	34
Abbildung 6 Ergebnispaket StuPs Transfer	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Teilziele des StuPs Projekts mit Operationalisierung, Zielerreichung und Arbeitspaket, in dem das Ziel bearbeitet wurde.	10
Tabelle 2 Hemmende und fördernde Faktoren für Bewegung/Bewegungsförderung in den Modellquartieren	18
Tabelle 3 Extrahierte Erfolgsfaktoren, hemmende Faktoren und Lösungsansätze der systematischen Literaturrecherche in AP 1.5	24
Tabelle 4 Meilensteine im Arbeits- und Zeitplan des StuPs Projekts.....	35

1. Zusammenfassung

Der Einfluss von körperlicher Aktivität auf die körperliche und psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist unbestritten (World Health Organization 2022). Dennoch kommen nur rund 20 % auf die von der Weltgesundheitsorganisation angegebenen 60 Minuten moderater körperlicher Aktivität/Tag (World Health Organization 2022). In Deutschland erreichen dies nach Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS Welle 2, 2014 bis 2017) nur 22,4% der Mädchen und 29,4% der Jungen (Finger et al. 2018). Mit steigendem Lebensalter, v.a. aber bei Mädchen und/oder Kindern mit einem geringeren sozio-ökonomischen Status nimmt die Bewegungszeit (ebd.) sowie die Teilnahme am organisierten Sport ab (Manz et al. 2014; World Health Organization 2022). Zuletzt konnte ein zusätzlicher Rückgang der körperlichen Aktivität während der COVID-19 Pandemie von 45-91 Minuten pro Tag festgestellt werden (Rossi et al. 2021). Aufgrund des gesundheitlichen Nutzens von Bewegung wurden bereits 2012, aktualisiert 2015 im Rahmen der nationalen Empfehlungen zu Bewegung und Bewegungsförderung für das Grundschulalter 90 Minuten Bewegungszeit gefordert (Rütten und Pfeifer 2017). Allerdings liegt noch kein Goldstandard bzgl. entsprechender Maßnahmen zur Bewegungsförderung, insbesondere für strukturell benachteiligte Gruppen, vor. Im Rahmen der Förderlinie „Bewegung und Bewegungsförderung“ des Bundesministeriums für Gesundheit stellt das Projekt „StuPs“ eines von acht Projekten dar, das die Absicht der praxisnahen Implementationsforschung der Bewegungsförderung verfolgt. Ziel von StuPs war die nachhaltige Steigerung von Bewegungszeit und -umfang sowie der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz (Physical Literacy) von Grundschulkindern und deren Familien in zwei sozio-ökonomisch-deprivierten Kölner Quartieren. Dabei stellt Physical Literacy einen ganzheitlichen Ansatz basierend auf einer affektiven, kognitiven und physischen Domäne dar. In Deutschland gibt es bislang noch keine einheitliche Definition bzw. ein entsprechendes Bewertungssystem als Grundlage für die Entwicklung gezielter Fördermaßnahmen.

Im Rahmen von StuPs erfolgte zunächst in Projektphase I eine Bedarfsanalyse- und Bestandsaufnahme. Zu diesem Zweck wurden relevante Beteiligte vor Ort wie Kinder, Eltern, Schulpersonal, Akteurinnen und Akteure sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren innerhalb der Sozialräume befragt. Zusätzlich wurden lokale Netzwerke identifiziert und kontaktiert. Parallel wurde eine systematische Literaturrecherche bzgl. Definitionen und Testverfahren von Physical Literacy durchgeführt. Aus den gewonnenen Erkenntnissen wurde mit den Akteurinnen und Akteuren sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ein Feinkonzept für Phase II erarbeitet. Dieses beinhaltete Qualifizierungsmaßnahmen für verschiedene Adressatinnen und Adressaten in den Quartieren, wie die Ausbildung zu Bewegungsscoaches, Inhouse-Schulungen an Grundschulen und ein Zusatzmodul für die Weiterbildung von kommunalen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Auf Basis der Rechercheergebnisse wurde ein Instru-

ment zur Messung der Physical Literacy für Grundschul Kinder in einem mehrstufigen Verfahren entwickelt und eingesetzt. Anhand der Daten von 567 Kindern erfolgte eine erste Prüfung des Verfahrens, um damit die Grundlage für die Entwicklung gezielter Interventionen zu schaffen.

Um die Qualität der Zusammenarbeit in kommunalen Netzwerken zur Gesundheitsförderung zu analysieren, wurde zusätzlich partizipativ mit Akteurinnen und Akteuren aus der Praxis ein Evaluationsinstrument zur Selbstevaluation der Netzwerkqualität durch Praktikerinnen und Praktiker in der kommunalen Gesundheitsförderung („Self-Evaluation Tool for Network Quality Assessment by Practitioners in Community Health Promotion (SNAP-HP)“) entwickelt. Die Erkenntnisse wurden und werden über wissenschaftliche Publikationen, die Teilnahme an Kongressen sowie die Integration in die Weiterbildung „kommunale Gesundheitsmoderation“ distribuiert.

2. Einleitung

Physical Literacy ist für die Entwicklung eines gesunden Lebensstils von Kindern wegen seines ganzheitlichen Ansatzes und der Berücksichtigung verhältnis- und verhaltenspräventiver Faktoren als sehr vielversprechend beschrieben worden (Cairney et al. 2019). Dabei umfasst Physical Literacy das Zusammenspiel zwischen dem Wissen um gesundheitliche, psychosoziale emotionale und kognitive Effekte von Bewegung, der Motivation und Selbstwirksamkeit sich zu bewegen, der Partizipation an Bewegungsangeboten bzw. dem tatsächlichen „sich bewegen“ sowie den motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten (Abbildung 1; Wessely et al. 2021).

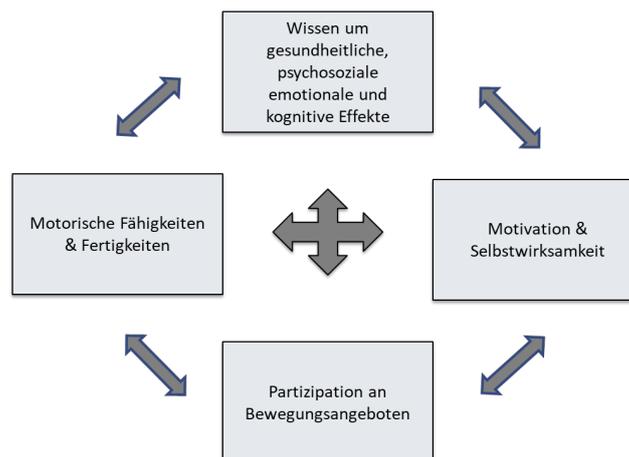
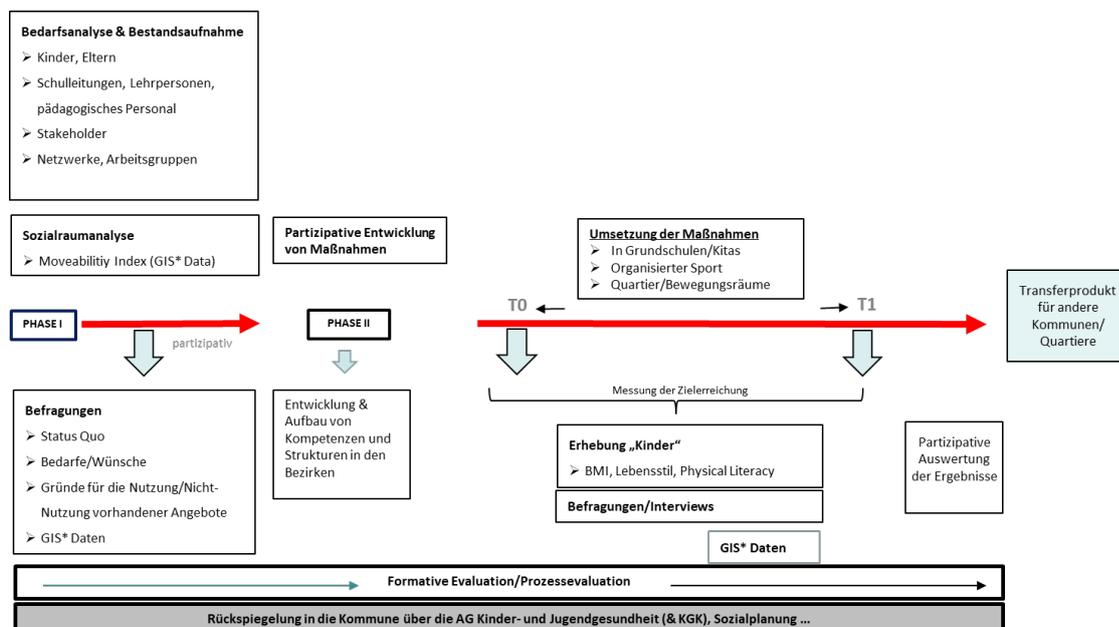


Abbildung 1 Modell der Physical Literacy

Bislang gibt es allerdings noch keinen „Königsweg“, wie Physical Literacy in ihrer Komplexität im Grundschulalter erfasst und gefördert werden kann. Daher wurde mit dem StuPs Projekt das Ziel verfolgt,

Handlungsansätze zu entwickeln, Physical Literacy von Grundschulkindern in ihren spezifischen Lebenswelten und damit Bewegung umfassender zu fördern. Darauf aufbauend sollten diese Ansätze für die Übertragbarkeit in andere Settings und Kommunen aufgearbeitet werden. Aufgrund gravierender Unterschiede im Bewegungsverhalten und der motorischen Fähigkeiten von Kindern verschiedener sozio-ökonomischer Lebensbedingungen wurde das Projekt in Stadtgebieten mit erhöhtem sozialen Handlungsbedarf durchgeführt. Die übergeordneten Ziele des StuPs Projekts waren somit konkret, in der ersten Projektphase Zugang zu den Netzwerken aller relevanter Stakeholder, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Vertretenden der Zielgruppe Kinder/Familien zu erhalten, eine Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse der förderlichen und hemmenden Faktoren im Kontext schul- und kommunalbasierter Bewegungsförderung für Kinder und deren Familien zu identifizieren, eine Bewegungslandkarte auf Basis von Geoinformationsdaten (GIS-Daten) zu erstellen und auf dieser Grundlage Handlungsansätze zur Förderung von Bewegungszeit und -umfängen bzw. der Physical Literacy zu entwickeln bzw. entsprechende Kapazitäten aufzubauen. Parallel dazu wurden auf Grundlage einer systematischen Literaturrecherche eine Arbeitsmodell von Physical Literacy sowie ein entsprechendes Testinstrument entwickelt. In der zweiten Projektphase wurden diese Handlungsansätze modellartig in den zwei vorab rekrutierten Kölner Stadtquartieren Meschenich und Chorweiler umgesetzt (s. Kapitel 3, AP 1.5 und 2.1). Zur Erfassung der Wirksamkeit wurde vor der Umsetzung der Status Quo der Physical Literacy von Grundschulkindern anhand des entwickelten Testinstruments erhoben und in einem Follow-up Design ein Schuljahr später wiederholt, um die Güte des neuen Testinstruments zu überprüfen (s. Kapitel 1.5 und 2.1). Abbildung 2 stellt das Studiendesign dar.



© BfL - Geographische Informations-Systeme

Abbildung 2 Studiendesign

Grundlage des StuPs Projekts war ein an die partizipative Gesundheitsförderung angelehnter Ansatz zur Bewegungsförderung bzw. der gemeinschaftsbasierten teilnehmenden Forschung (CBPR nach Israel et al. (1998)). Dabei wurde dieser Ansatz weniger als eine Forschungsmethode, sondern als eine partizipative Herangehensweise von Vertretenden aus Wissenschaft, Praxis, Bevölkerung und Kommune verstanden, um Ursachen von gesundheitlichen Risiken (hier Bewegungsmangel) zu erforschen und gemeinsam Handlungsstrategien zu entwickeln. Im Fokus des StuPs Projekts standen zunächst zwei sozial benachteiligte Quartiere, die von dieser Zusammenarbeit im Sinne der Befähigung zu individueller und kollektiver Selbstbestimmung (Empowerment) und Kompetenz-/ Strukturentwicklung (Capacity Building) profitieren sollten. Israel et al. (2005) formulierten auf dieser Basis neun Prinzipien (s. Kasten), die für das Modellvorhaben adaptiert wurden:

Modifizierte Prinzipien des CBPR

- (1) Das Netzwerk versteht sich als Einheit.
- (2) Das Netzwerk baut auf den vorhandenen Stärken und Ressourcen auf.
- (3) Das Netzwerk arbeitet in allen Phasen des Modellvorhabens (und darüber hinaus) transparent, partnerschaftlich, gleichberechtigt und selbstreflexiv.
- (4) Das Netzwerk fördert die gemeinsame Weiterentwicklung, Empowerment und Capacity Building.
- (5) Das Netzwerk schafft ein Gleichgewicht zwischen Wissensgenerierung und Interventionen zum gegenseitigen Nutzen aller Partnerinnen und Partner.
- (6) Das Netzwerk fokussiert auf die spezifischen quartiersbezogenen Bedarfe im Kontext der Bewegungsförderung unter Berücksichtigung soziodemografischer und geschlechtsbezogener Besonderheiten sowie systematischer geografischer Daten.
- (7) Die Entwicklung der Handlungsfelder und Umsetzungsstrategien erfolgt in einem zyklisch-iterativen und reflexiven Prozess.
- (8) Alle Ergebnisse und Entwicklungen werden sämtlichen Partnerinnen und Partnern zugänglich gemacht; die weitere Verbreitung und Nutzung erfolgen ebenfalls in Abstimmung.
- (9) Ziel ist die Basis für eine langfristige Zusammenarbeit und die Verankerung der Themen als Querschnittsaufgabe aller beteiligten Partnerinnen und Partner zu schaffen (Health in all Policies), mit der Absicht nachhaltig Bewegung (und Gesundheit) bzw. Physical Literacy vulnerabler Gruppen zu fördern.

Die konkrete Entwicklung der Maßnahmen erfolgte dementsprechend in sechs Schritten auf Basis eines an die integrierte strategische Sozialplanung angelehnten Intervention Mapping Ansatzes (Bartholomew Eldredge et al. 2016), aus denen die Arbeitspakete (AP) abgeleitet wurden: (1) Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme, (2) Konkretisierung und Festlegung der Ziele in den Lebenswelten, Netzwerken und mit den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, (3) Unterfütterung aus der Literatur und Gegenüberstellung bisheriger Ergebnisse, (4) Ableitung und Entwicklung schul- und quartiersbezogener Handlungsfelder sowie projektspezifischer Bausteine für eine Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, (5) Festlegung der weiteren Vorgehensweise und Umsetzungsstrategie sowie (6) deren Überprüfung, Bewertung und Entwicklung von Indikatoren für den möglichen Transfer in die Fläche.

Die Verantwortlichkeiten wurden unter den drei Projektpartnerinnen aufgeteilt. Während die Deutsche Sporthochschule Köln (DSHS) die Gesamtkoordination übernahm, oblag das Themengebiet der Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und die entsprechende Gestaltung eines Qualifizierungsmoduls auf dieser Grundlage (AP 1.4 und 2.2) der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (AÖGW) und die Erstellung der GIS-Karten (AP 1.3) dem Institut für medizinische Soziologie (MedSoz).

3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik sowie zentrale Ergebnisse

Im Folgenden werden die jeweiligen Verfahren, aber auch wichtigsten Ergebnisse dargestellt; diese Vorgehensweise wurde gewählt, um auf einen Blick und systematisch Methodik und Erkenntnisse in den umfangreichen Arbeitspaketen dieses komplexen Projektes erfassen zu können.

In Tabelle 1 finden sich die im Forschungsantrag formulierten Teilziele mit der geplanten Operationalisierung und Zielerreichung. Ihnen wurden die jeweiligen Arbeitspakete (AP) zugeordnet, die zur Zielerreichung durchgeführt wurden.

Teilziele	Operationalisierung	Zielerreichung	Arbeitspaket
Phase I (mit Verweis auf den Zwischenbericht für die detaillierten Methoden und Herangehensweisen)		M= Meschenich C= Chorweiler	
Netzwerkstrukturen/-prozesse in den beteiligten Quartieren wurden analysiert	Dokumentenanalyse (Protokolle), Leitfadengestützte Interviews mit mindestens 80 % aller Netzwerkpartnerinnen und -partner und eine Analyse der Fokusgruppen	Abweichung: Relevante Netzwerke und Netzwerkpartnerinnen und -partner wurden identifiziert und Kontakte wurden gebahnt	AP 1.1
Die 9 Prinzipien des CBPR sowie die Vorgehensweise	Konsens im Netzwerk	Entfällt	AP 1.1

des modifizierten Intervention Mapping Ansatzes sind allen Netzwerkpartnerinnen und -partnern bekannt und abgestimmt			
Alle relevanten Schlüsselakteurinnen und -akteure im Quartier und der Kommune sind identifiziert und beteiligen sich an der Netzwerkarbeit und den Prozessen	Das Netzwerk wurde um relevante Schlüsselakteurinnen und -akteure erweitert	Relevante Schlüsselakteurinnen und -akteure wurden in beiden Quartieren mit Hilfe der Sozialraumkoordinierenden und dem Zugang zu Netzwerken/Arbeitskreisen identifiziert.	AP 1.1
Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme in den Grundschulen ist erfolgt	Befragungen in allen vier beteiligten Grundschulen	<p>Abweichung: zwei Grundschulen</p> <p>Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse inkl. hemmender und förderlicher Faktoren erfolgten anhand der folgenden Methoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundschulkindern: Fragebögen (M+C), Gespräche Stadtteilstift (M) - Eltern: Fragebögen (online (C) und Paper-Pencil (M+C)), Elterncafé (C), Gespräche Stadtteilstift (M), Gespräche vor dem Schulgebäude (C) - Multiplikatorinnen und Multiplikatoren/Schlüsselakteurinnen und Schlüsselakteure: leitfadengestützte Interviews (M+C) - Akteurinnen und Akteure: Sozialraumkonferenz (M: Schulsozialarbeitende; Kinder- und Jugendhilfe bzw. Einrichtungen und Initiativen; Kita/Familienzentren), Einzelgespräche (C: Jugendpflege, Quartiersmanagerin, Sozialraumkoordination, Die Kümmerei, Sport in Metropolen, Sahle Parea, Schulpersonal) 	AP 1.2
	Befragungen der Teilnehmenden der Schulkonferenz (je ca. 10)	<ul style="list-style-type: none"> - Meschenich: Schulpflegschaftssitzung (23 Eltern, Schulleitung) - Chorweiler: Schulpflegschaftsvorsitzender 	
	Befragungen der Vertretenden der Zielgruppe (je ca. 25 Grundschulkindern und Eltern)	<p>Meschenich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 26 Grundschulkindern - 30 Eltern - Stadtfest Meschenich (Eltern und Kindern) <p>Chorweiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 26 Kinder Chorweiler Nord (GGs Merianstr.) - 33 Kinder Chorweiler Seeberg (St. Martin) - 5 Eltern (Fragebogen) Chorweiler Nord 	

		<ul style="list-style-type: none"> - 9 Eltern (Fragebogen) Chorweiler Seeberg - Elterncafé - Gespräche vor der Schule mit Eltern 	
	Befragungen der Trägerinnen und Träger bzw. Personal des offenen Ganztags (je ca. 10)	<p>Meschenich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interview Schulleitung <p>Chorweiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interview Schulleitung und Sportpersonal Chorweiler Nord <p>Interview Schulleitung Chorweiler Seeberg</p>	
	Befragungen der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (je ca. 10)	<p>Meschenich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren/Schlüsselakteurinnen und Schlüsselakteure aus Schulsozialarbeit; Kinder- und Jugendhilfe bzw. Einrichtungen und Initiativen; Kita/Familienzentren; Caritas, Sozialraumkoordination; Sportvereinen; Stadtteilmütter; Familienhebammen - 6 Akteurinnen und Akteure (Sozialraumkonferenz) <p>Chorweiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und 4 Schlüsselakteurinnen und Schlüsselakteure aus Jugendpflege; Quartiersmanagement; Initiativen von Wohnungsbaugesellschaften (GAG; Sahle Parea); Grundschulpersonal; Sozialraumkoordination; Kinder- und Jugendeinrichtungen, Kitas/Familienzentren, Sportsachbearbeitung 	
Hemmende und förderliche Faktoren wurden erfasst	Einzelinterviews und Fokusgruppen mit den Teilnehmenden der Schulkonferenz (je ca. 10), Vertretenden der Zielgruppe (je ca. 25 Grundschulkindern und Eltern), Trägerinnen und Träger bzw. Personal des offenen Ganztags (je ca. 10) sowie weiteren Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Schlüsselakteurinnen und Schlüsselakteuren (je ca. 10)	Siehe oben.	AP 1.2
Bewegungslandkarte ist erstellt	Analyse der GIS-Daten in den Quartieren	<p>Es liegen jeweils Karten vor.</p> <p>Meschenich: Walk-Score 49, most errands require a car</p> <p>Chorweiler: Walk-Score 75, very walkable</p> <p>Die Karten wurden zum Ende des Projekts händisch aktualisiert.</p>	AP 1.3
Moveability-Index ist erstellt	Entwicklung eines Index'	Entfällt.	AP 1.3

Literaturrecherche bzgl. erfolgversprechender Strategien kommunalbasierter Ansätze zur Förderung von Bewegung ist abgeschlossen	Zusammenfassende Tabelle der extrahierten Studien mit Erfolgs- und hemmenden Faktoren und Lösungsansätzen	Literaturrecherche ist abgeschlossen; eine tabellarische Zusammenfassung liegt vor.	AP 1.5
Alle relevanten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Quartier sind identifiziert und wurden bzgl. Qualifizierungen sowie hemmender/förderlicher Faktoren, intersektoraler Zusammenarbeit und Kenntnissen im Kontext Capacity Building und Physical Literacy befragt	Leitfadeninterviews (ca. 50) Fokusgruppen (2 pro Quartier) mit jeweils 10 Personen	Meschenich: - 11 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Meschenich Telefoninterview - 6 Akteurinnen und Akteure Fokusgruppe Sozialraumkonferenz Chorweiler: - 10 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Chorweiler	AP 1.4
Abstimmung der Ergebnisse mit Modul 2	Modulübergreifendes Treffen	Ein Telefongespräch und zwei Workshops sind erfolgt.	

Tabelle 1 Teilziele des StuPs Projekts mit Operationalisierung, Zielerreichung und Arbeitspaket, in dem das Ziel bearbeitet wurde.

AP 1.1 Netzwerke

In diesem AP sollten die Netzwerkstrukturen und -prozesse in beiden Modellquartieren analysiert werden. So sollte einerseits ausgewertet werden, wie Netzwerkarbeit funktionieren kann und was es dazu braucht, um erfolgreich zu sein. Andererseits wurde damit ein Einblick in den Status Quo der Bewegungsverhältnisse und entsprechender Bedarfe in den Quartieren gewonnen. Um eine systematische Beobachtung zu ermöglichen, wurde partizipativ mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des öffentlichen Gesundheitsdienstes ein Evaluationsinstrument entwickelt, um damit die Qualität der Zusammenarbeit in diesen, aber auch weiteren Netzwerken evaluieren zu können.

Durchführungsmethode AP 1.1

Der Zugang zu den Netzwerken und der Überblick über die existierenden Arbeitskreise wurde über die Sozialraumkoordinierenden der Quartiere generiert. Die Stadt Köln hat im Rahmen des Projekts „Lebenswerte Veedel – Bürgerinnen und Bürger- und Sozialraumorientierung in Köln“¹ 15 Sozialräume benannt, in denen die Lebensbedingungen und Teilhabechancen der Bewohnerinnen und Bewohner durch den Einsatz von Sozialraumkoordinierenden verbessert werden sollen. Über die Kontaktaufnahme mit dem Dezernenten für Soziales, Gesundheit und Wohnen konnte das StuPs Projekt in einem Treffen allen Sozialraumkoordinierenden vorgestellt werden und sechs von den 15 Sozialraumkoordinierenden für ein Interview im Rahmen von AP 1.2 rekrutiert werden. Durch die Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Sozialraumkoordinierenden unserer Modellquartiere wurden außerdem die lokalen

¹ <https://ratsinformation.stadt-koeln.de/getfile.asp?id=855078&type=do>

Netzwerke und Arbeitskreise identifiziert. In diesem Rahmen erfolgte die Aufnahme in entsprechende E-Mail-Verteiler über die Sozialraumkoordinierenden der Modellquartiere, sodass eine Teilnahme an Treffen und Sitzungen möglich wurde. Durch die regelmäßige Partizipation an diversen Arbeitskreistreffen (im Detail im Anhang 5a und 5b in den Berichten der Quartiere beschrieben) wurde einerseits ein Einblick in den Status Quo der Bewegungsverhältnisse gewährt. Andererseits konnten Strukturen und Prozesse in der Netzwerkarbeit beobachtet werden. Zusätzlich ermöglichte die aktive Teilnahme an den verschiedenen Arbeitskreisen eine Identifizierung von Stakeholdern, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Schlüsselakteurinnen und -akteuren, die für Bearbeitung der AP 1.2 und AP 1.3 rekrutiert werden konnten.

Netzwerkevaluation

Als Grundlage für eine systematische Erfassung kommunaler Netzwerkarbeit wurde in einem mehrschrittigen Verfahren ein entsprechendes Instrument entwickelt. Dieses Vorgehen erfolgte partizipativ mit Vertretenden des Netzwerks „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ der Kommune in Marburg und unseren Projektpartnerinnen der AÖGW. Zunächst wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, um vorhandene Evaluationsinstrumente zu identifizieren. Zusätzlich wurde eine Bedarfsanalyse bei Angestellten des Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) durchgeführt. Hierfür konnten 10 Mitarbeitende des ÖGD über die Weiterbildung „Kommunale Gesundheitsmoderation“ der AÖGW anhand von Kurzfragebögen befragt werden. Gegenstand der Befragung waren Erfahrungen mit bestehenden Instrumenten, Gründe, aus denen bislang (noch) keine Netzwerkevaluation durchgeführt wurde, die Wahrscheinlichkeit eine solche durchzuführen, wenn ein geeignetes Instrument verfügbar wäre sowie Kriterien, die ein Instrument erfüllen müsste, damit es eingesetzt würde. Aus den gebündelten Erkenntnissen dieser beiden Arbeitsschritte wurde ein theoretischer Rahmen für eine Netzwerkanalyse und ein Fragebogen entwickelt. Das detaillierte Vorgehen wurde in einem wissenschaftlichen Artikel aufbereitet (Wessely et al. 2022). Eine Analyse der Netzwerke der Modellquartiere wurde wie im Arbeits- und Zeitplan erläutert nicht durchgeführt; hauptsächlich um die vertrauensvolle und partizipative Zusammenarbeit, die wiederum Grundlage des StuPs-Projektes war, nicht zu beeinträchtigen. Als Teil der jeweiligen Netzwerke war eine Evaluation und objektive Einschätzung nahezu unmöglich.

Schlussfolgerungen und Erkenntnisse aus AP 1.1.

Das AP 1.1 zeigte in beiden Quartieren ein hohes Maß an Engagement durch die beteiligten Interessenvertretenden. Es bestehen diverse Netzwerke, die sich mit verschiedenen Thematiken in Bezug auf Kinder und Jugendliche befassen und regelmäßig austauschen. Protokolle der Arbeitskreistreffen be-

legten, dass von einzelnen Teilnehmenden eingebrachte Themen, Probleme oder Ideen von allen Beisitzenden aus unterschiedlichen Perspektiven diskutiert und angegangen wurden. Die Zusammensetzung der ausgewählten Thematiken in den Quartieren war demnach abhängig vom Interesse der einzelnen Teilnehmenden. Als ein Resultat dieses AP entstand das Netzwerkanalyseinstrument SNAP-HP zur Evaluation der Arbeitsweise kommunaler Netzwerke zur Gesundheitsförderung. Das SNAP-HP kann auf Nachfrage bei den Autorinnen und Autoren eingesehen werden; aktuell steht noch die Programmierung einer Onlineversion aus. Alle weiteren für dieses AP formulierten Fragestellungen konnten wie folgt beantwortet werden.

- 1) *Wie ist die aktuelle Zusammensetzung und Funktionsweise der quartiersbezogenen Netzwerke/Stadtteilkonferenzen?*

Entfällt wie im Arbeits- und Zeitplan begründet.

- 2) *Können weitere relevante Stakeholder und Schlüsselakteurinnen und Schlüsselakteure in den Quartieren bzw. der Kommune sowie aus der Zielgruppe (Grundschul Kinder und Eltern) identifiziert und hinzugebeten werden?*

Die aktive Teilnahme an den aufgelisteten Arbeitskreisen ermöglichte eine Identifizierung von Stakeholdern, Schlüsselakteurinnen und Schlüsselakteuren sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für AP 1.4. Durch die Vorstellung des StuPs Projekts im Rahmen der Arbeitskreise wurde die quartiersweite Sichtbarkeit gewährleistet. Das führte dazu, dass Akteurinnen und Akteure mit thematischen Schnittstellen Interesse an der Zusammenarbeit bekundeten sowie über andere Themen, die innerhalb der Arbeitskreise besprochen wurden, entsprechende Akteurinnen und Akteure identifiziert werden konnten.

- 3) *Welche weiteren Partnerinnen und Partner (neben den Antragstellerinnen) aus Wissenschaft und Praxis sollen in die AG Kinder- und Jugendgesundheit integriert werden?*

In der AG Kinder- und Jugendgesundheit der kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) fanden und finden sich bereits zahlreiche Schlüsselakteurinnen und Schlüsselakteure, z.B. aus dem Gesundheitsamt, der evangelischen Familienbildungsstätte, Vertreterinnen und Vertretern der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte, Krankenkasse (vorrangig die AOK Rheinland Hamburg), dem Stadtsporthund, Sportamt sowie Jugendamt. Insbesondere durch letzteres bestanden bzw. bestehen Verbindungen zu den kommunalen Präventionsketten („Kölner Kinder stärken“) sowie „Guter Start Köln“ aus dem Landesprogramm "kinderstark – NRW schafft Chancen". Neben dem fachlichen Austausch sollen langfristig durch eine entsprechende Transparenz Doppelungen vermieden und Synergien genutzt werden. Daher sollen weitere Partnerinnen und Partner aus den Sozialräumen sowie dem Versorgungsbereich (z.B. Vertretungen der Kinderkliniken) dazu gewonnen werden.

AP 1.2 Grundschulen und kommunales Umfeld

Für die Bedarfs- und Bestandsaufnahme vorhandener Bewegungs- und Sportverhältnisse in den Grundschulen und den Modellquartieren wurden zunächst die zentralen Grundschulen der Modellquartiere mit Hilfe der jeweiligen Sozialraumkoordinierenden rekrutiert. Die Schulleitungen, Eltern und Kinder dieser Schulen wurden dann anhand verschiedener Methoden befragt. Ergänzend dazu wurden verschiedene Akteurinnen und Akteure der Modellquartiere im Rahmen von AP 1.1 identifiziert und für Befragungen rekrutiert. Zusätzlich konnten insgesamt sechs Sozialraumkoordinierende verschiedener Kölner Quartiere rekrutiert werden, um den „Wissensschatz“ über hemmende und förderliche Faktoren für Bewegung zu erweitern.

Die Ergebnisse wurden anhand der Software MAXQDA gebündelt, um die Forschungsfragen dieses AP zu beantworten. Die detaillierten Ergebnisse werden in Anhang 5 zur Verfügung gestellt. Ein entsprechender Verweis ist dem jeweiligen Abschnitt zu entnehmen.

Durchführungsmethode AP 1.2

Befragung der Sozialraumkoordinierenden

Wie in AP 1.1 beschrieben, konnten sechs Sozialraumkoordinierende über die Teilnahme am entsprechenden Arbeitskreis der Stadt Köln für Befragungen rekrutiert werden. Diese erfolgten anhand von telefonisch durchgeführten, leitfadengestützten Interviews (Anhang 1). Das Interview wurde aufgezeichnet und für die Auswertung transkribiert. Aus dem Leitfaden wurden in einem deduktiven Vorgehen nach Schreier (2012) die Kategorien Herausforderungen und Barrieren hinsichtlich der Durchführung von Bewegungsförderung sowie mögliche Lösungsansätze und Erfolgsfaktoren gebildet und entsprechende Inhalte zur Bearbeitung dieses AP extrahiert.

Befragung der Akteurinnen und Akteure

Zur Befragung verschiedener Akteurinnen und Akteure wurden zum einen leitfadengestützte Interviews sowie ein Ideenkarussell² im Rahmen einer Sozialraumkonferenz durchgeführt. Die Leitfragen fokussierten den Status Quo der Bewegungsverhältnisse und des Verhaltens in den Quartieren, Herausforderungen und Barrieren sowie Bedarfe und Wünsche (Anhang 2). Sowohl die Interviews, als auch die Diskussionsrunde im Anschluss an das Ideenkarussell wurden aufgezeichnet, transkribiert und anschließend anhand eines deduktiven Prozederes nach Schreier (2012) codiert.

² <https://kgm.pebonline.de/netzwerkarbeit/netzwerkmoderation/netzwerk-moderationstechniken/#c2143>

Befragungen der Eltern

Zur Befragung der Eltern wurden verschiedene Methoden angewandt. Diese wurden in Absprache mit den Schulsozialarbeitenden sowie Schulleitungen der Modellschulen gewählt, um einen bestmöglichen Zugang zu den Eltern und somit großen Rücklauf zu erreichen:

1. Fragebogen

Es wurde ein Fragebogen (Anhang 3) entwickelt, der den Status Quo und das Wissen der Eltern über bestehende Bewegungs- und Sportangebote im Quartier erfassen sollte. Zusätzlich wurden die Fragen so gewählt, dass hemmende Faktoren bzw. Barrieren sowie Bedarfe und Wünsche abgeleitet werden können. Der Fragebogen wurde in Absprache mit den Modellschulen über verschiedene Wege gestreut.

- Herangehensweise A: Eltern wurden während des Schulfests angesprochen und darum gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Als Anreiz wurde unter allen Teilnehmenden Amazon Gutscheine verlost.
- Herangehensweise B: Eltern, die Ihre Kinder morgens zur Schule brachten, wurden angesprochen und darum gebeten, den Fragebogen bei Kaffee und Keksen in einem Klassenraum auszufüllen.
- Herangehensweise C: Der Fragebogen wurde bei Unipark, einer online-Fragebogensoftware, programmiert. Die QR-Codes bzw. Links zur online-Befragung wurden über die Eltern WhatsApp Gruppe des Schulpflegschaftsvorsitzenden und über Elternbriefe mit QR-Codes/Links gestreut.

Die rückläufigen Fragebögen wurden in eine Datenmaske der Software IBM SPSS Statistics übertragen und Mittelwerte bei metrischen Werten und Häufigkeitszählungen bei dichotomen Werten ermittelt. Offene Angaben wurden geclustert und deren Häufigkeiten bestimmt.

2. Offene Gespräche mit Eltern

Eltern wurden vor dem Schulgebäude angesprochen und nach der Bereitschaft für ein kurzes Gespräch gebeten. Dazu wurde die Schulsozialarbeiterin integriert, um den Zugang zur Elternschaft zu erleichtern. In den Gesprächen wurden die Bewegungs- und Sportverhältnisse im Quartier thematisiert. Bedarfe oder Wünsche konnten geäußert werden. Die Antworten wurden protokolliert und anschließend zusammengetragen.

3. Elternbefragung Elterncafé Gesprächsrunde

Im Rahmen eines monatlich durchgeführten Elterncafés einer Modellschule wurden die teilnehmenden Eltern zu den Bewegungs- und Sportverhältnissen befragt. Dabei wurden Bedarfe, Wünsche oder sonstige Anliegen thematisiert. Zusätzlich wurde über ein Bepunktungssystem

gefiltert, welchen Stellenwert die Eltern grundsätzlich den Themenfeldern Bewegung und Sport zuwiesen. Damit sollte die Haltung der Eltern diesem Thema gegenüber ermittelt werden.

4. Elternbefragung Schulpflegschaftssitzung

Im Rahmen einer Schulpflegschaftssitzung wurde den Eltern in einer offenen Diskussionsrunde die Gelegenheit gegeben, ihre Anliegen und Bedürfnisse bezogen auf Bewegung und Sport im Quartier und der Grundschule zu äußern. Dabei wurden die Themengebiete Bewegung und Sport in der Schule vormittags und nachmittags im offenen Ganztags sowie der organisierte Sport durch Vereine oder andere Anbietende und die Möglichkeiten der Nutzung von Frei-Grün- und Spielflächen diskutiert. Aus den Diskussionsinhalten wurden Wünsche und Bedarfe abgeleitet.

5. Eltern- und Kinderbefragung: Wunschbaum und Spielplatzkarte

Im Rahmen eines Stadtteilstests wurde ein kleiner Baum aufgestellt. Es wurden Zettel, Fäden und Stifte bereitgelegt. Alle Teilnehmenden des Stadtteilstests wurden dazu eingeladen, Wünsche zum Thema Bewegung und Sport im Quartier auf einen Zettel zu schreiben und an den Baum zu hängen. Zusätzlich dazu wurde eine große Karte des Quartiers aufgestellt, auf der die Spielplätze eingezeichnet wurden. Eltern und Kinder wurden gebeten, die Spielplätze zu markieren, die bekannt waren und Gründe für die Nutzung und Nicht-Nutzung im Gespräch zu benennen. Die Antworten wurden protokolliert und ergänzend zu AP 1.3 zusammengetragen.

Befragungen der Kinder

Zur Befragung der Kinder wurden zunächst Einverständniserklärungen und Datenschutzinformationen über die Klassenlehrerinnen und -lehrer an die Kinder zur Vorlage bei den Eltern verteilt. Kinder mit vorgelegter Einverständniserklärung wurden während der regulären Unterrichtszeit befragt. Aufgrund der Durchführbarkeit wurden stellvertretend für die Grundschulkinder, Kinder der dritten und vierten Klassen befragt. Dabei wurden kindgerechte Fragebögen (Anhang 4) zum Bestand, der Nutzung von und des Bedarfs (Wünsche) an Bewegungs- und Sportangeboten im jeweiligen Quartier eingesetzt. Thematisiert wurde dabei konkret der Schulvormittag, der Schulnachmittag (offener Ganztags), Sport im Sportverein und das Angebot von Grünflächen/Spielplätzen und deren Nutzung und Bewertung.

Inhaltliche Schlussfolgerungen und Erkenntnisse aus AP 1.2

Die detaillierten Ergebnisse dieses APs wurden für die Quartiere getrennt aufbereitet und in Berichtsform zusammengefasst. Diese können im Anhang eingesehen werden (Anhang 5a Meschenich; Anhang 5b Chorweiler). Die codierten Ergebnisse der Befragungen der Sozialraumkoordinierenden sind in Anhang 6 zu finden.

Die Ergebnisse der einzelnen Befragungen innerhalb dieses AP wurden zusammengetragen. Die für dieses AP formulierten, übergeordneten Fragen können wie folgt beantwortet werden:

1) *Wie ist der aktuelle Status quo von Bewegung/Bewegungsförderung in den Grundschulen?*

Bewegung wurde an beiden Schulen als sehr wichtig bewertet. Die Integration von Bewegung in den Schulalltag zusätzlich zum Sportunterricht war abhängig von der Motivation der jeweiligen Schulleitungen und Lehrpersonen. In einer Schule wurde ein schulinterner Arbeitskreis „bewegte Schule“ gegründet. In dieser Schule wurden z.B. Bewegungsinseln im Gebäude errichtet, die die Kinder auf ihren Wegen durch die Schule zu kleinen Bewegungen animieren und somit den Schulalltag aktiver gestalten sollten. Jedoch zeigte sich, dass die Umsetzung eines bewegten Schulalltags von der Motivation der jeweiligen Lehrperson abhängig ist. Fehlte hier das Kompetenzgefühl, z.B. durch nicht vorhandene Sportausbildung, wurde häufig weniger Bewegung integriert/angeboten. Durch gezielte Schulungsmaßnahmen, inkl. Empowerment und Kompetenzvermittlung, und den Zugang zu konkreten Stundenverlaufsplänen bzw. Spielanleitungen kann das Maß an Bewegung in den Klassen gesteigert werden.

2) *Welche Bedarfe können detektiert werden?*

Im Bereich der Schule bestand Bedarf, für das gesamte Personal im Vor- sowie Nachmittagsbereich wiederkehrende Qualifizierungsmaßnahmen anzubieten, die Input für verschiedene Bewegungseinheiten vermitteln. Im Nachmittagsbereich braucht es flächendeckend neue Angebote, die transparent über Schule und Freizeiteinrichtungen kommuniziert werden. Für die Umsetzung dessen werden Trainierinnen und Trainer benötigt. Um einen Einstieg in die Übungsleitendentätigkeit zu bieten, könnte die niederschwellige Ausbildung zum Bewegungskoch neu aufgelegt werden, um so auch bewegungsaffine Jugendliche zu begeistern.

3) *Wie kann das Zusammenspiel Grundschule und kommunales Umfeld gefördert werden?*

Die Vernetzung zwischen Vereinen und Grundschule sollte aus Sicht der Befragten verbessert werden. Vereine können die Plattform Grundschule noch besser nutzen, um neue Mitglieder zu gewinnen und ihre Sportarten zu verbreiten. Durch Überbrückungsangebote zwischen

Schulende und Vereinsbeginn konnte erreicht werden, dass Kinder Vereinsangebote wahrnehmen.

4) *Welches sind die förderlichen und hemmenden Einflussfaktoren im Kontext der Bewegungsförderung im Quartier bzw. in den Grundschulen? Welche Vorschläge haben die Befragten?*

Übergeordnet zeigte sich, dass kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten und den Bewegungsverhältnissen in den Modellquartieren bestand. Ausschlaggebend für ein adäquates Bewegungsverhalten waren die Motivation seitens der Kinder und Eltern. In dem Fall wurden auch bei geringer Angebotslage Möglichkeiten zum Bewegen bzw. Sporttreiben gefunden. Gleiches ergab sich für die Nutzung von Grün-, Spiel- und Sportflächen.

Konkret konnten die folgenden hemmenden und fördernden Faktoren im Kontext der Bewegungsförderung identifiziert werden (Tabelle 2):

Hemmende Faktoren: Grundschule	Hemmende Faktoren: Quartier
Eine fehlende Qualifikation des Schulpersonals im Bereich Sport bzw. der Bewegungsförderung führte zu einer geringeren Durchführung von zusätzlichen Bewegungselementen zum Sportunterricht.	Vorhandene Sport- und Bewegungsangebote im Nachmittagsbereich wurden wegen des bürokratischen Aufwands einer Anmeldung und des finanziellen Beitrags nur geringfügig genutzt. Die Verpflichtung der regelmäßigen Teilnahme stellte eine zusätzliche Barriere dar.
Der Lehrauftrag samt Lehrplan stellte für viele Lehrpersonen eine zu umfangreiche Aufgabe dar. Es gab keine Kapazitäten für zusätzliche Bewegungsförderung.	Die Nutzung von Sport-, Grün- und Freiflächen war abhängig vom Zustand der Flächen und deren Sauberkeit.
	Der Aspekt der Sicherheit in der Nachbarschaft war ausschlaggebend dafür, ob Kinder alleine draußen spielen bzw. bestimmte Flächen aufsuchen durften, oder nicht.
	Die Kapazität an Sporthallen und Schwimmbädern war zu gering.
	Es fehlte Personal für die Initiierung neuer Angebote.
	Die Aufgaben der existentiellen Absicherung ihrer Zielgruppen bzw. Communities sorgt bei Akteurinnen und Akteuren für das Auslassen des Themas Bewegungsförderung, obwohl das Bewusstsein dafür vorhanden sein kann.
Fördernde Faktoren: Grundschule	Fördernde Faktoren: Quartier
Das Angebot von Stundenverlaufplänen bzw. konkreten Spielbeschreibungen, die dem Schulpersonal in kurzen Lerneinheiten vorgestellt werden, führen in der Grundschule zu einer vermehrten Durchführung von Bewegungseinheiten. Eingebettet in Konferenzen kann dem Schulpersonal neuer Input gegeben werden, ohne dass zusätzliche Zeit und Aufwand investiert werden müssen. Das erhöht die Akzeptanz und Offenheit dem Thema gegenüber.	Offene und niederschwellige Angebote ohne Anmeldestrukturen und Kostenbeitrag führen zu einer vermehrten Nutzung von Angeboten.
Vereinsangebote orientieren sich an den Schließzeiten der Schule bzw. Übergangszeiten werden durch Überbrückungsangebote ausgefüllt, sodass die Kinder in dieser Zeit nicht nach Hause gehen und dort bleiben.	Durch das Angebot von Menschen aus der Community für Kinder kann die Motivation zur Teilnahme gesteigert werden.

	Die Betreuung von Sport-, Grün- und Freiflächen durch z.B. Bewegungscoaches kann dazu führen, dass Eltern ihre Kinder alleine zu diesen Plätzen gehen lassen. Kinder können so motiviert werden, diese Orte aufzusuchen.
	Eine Hol-Struktur kann die Teilnahme an Angeboten steigern. Konkret holen Übungsleitende die Kinder an bestimmten Orten ab, organisieren Fahrdienste zu Angeboten oder bekunden das Stattfinden eines Angebots vor Wohnblocks.
	Das partizipative Umsetzen von geäußerten Wünschen der Community (z.B. bestimmte Angebote wie Eltern-Kind-Turnen, Errichtung von Bewegungsparcours, Bedarf an Spielplätzen) führt zu einer gesteigerten Annahme der Angebote.
	Eine positive individuelle Einstellung/Haltung dem Thema Bewegung/Bewegungsförderung gegenüber führt zu einer Integration dieser in das eigene Handlungsfeld.

Tabelle 2 Hemmende und fördernde Faktoren für Bewegung/Bewegungsförderung in den Modellquartieren

AP 1.3 Quantitative Sozialraumanalyse

In AP 1.3 wurden zu Projektbeginn Geoinformationsdaten (GIS) erhoben, um die Lebens- bzw. Bewegungsverhältnisse in den Modellquartieren kartographisch abzubilden. Zum Ende der Projektlaufzeit wurde die Analyse händisch wiederholt, um Ausgangslage und Veränderungen während der Projektlaufzeit abzugleichen. Die zweite Analyse erfolgte händisch, da die Aktualisierung der GIS-Daten zu diesem Zeitpunkt von städtischer Seite noch nicht erfolgt war.

Durchführungsmethode 1.3

Zum Projektbeginn erfolgte die Erstellung von Bewegungslandkarten auf Grundlage von GIS-Daten. Zunächst wurden in der Literatur die drei wichtigsten objektiv messbaren Faktoren identifiziert, die förderlich oder hemmend mit der Bewegung von Grundschulkindern assoziiert sind. Die benötigten Daten aus dem Geoportal der Stadt Köln wurden in das Programm ArcGIS importiert, um die genannten Faktoren auf einer Landkarte darstellen zu können³. Anschließend wurde die Bewegungsfreundlichkeit im 1 km Umkreis um die jeweiligen Schulen unter Verwendung der oben beschriebenen Indikatoren visualisiert (Buck et al. 2011). Zusätzlich wurde über die Seite walkscore.com ein Index zur Fußgängerfreundlichkeit generiert. Zum Projektende fand eine Ortsbegehung statt, bei der die eingangs erstellten GIS-Karten (Anhang 7 und 9) mit dem Status Quo in den Quartieren abgeglichen wurden. Hierbei wurden alle Spielmöglichkeiten- und Sportplätze aufgesucht und hinsichtlich ihres Zustands bewertet. Neue Spiel- und Sportplätze wurden händisch ergänzt und ebenfalls kommentiert (Anhang 8 und 10).

Allgemeines zur Analyse:

³ <https://geoportal.stadt-koeln.de/arcgis/rest/services>

- Spielangebote beziehen sich nur auf Spielplätze und haben nichts mit den Sportplätzen etc. zu tun, deswegen sind Sportplätze, die auf der Karte zu sehen sind, nicht markiert.
- Die Kategorien der Spielangebote sind:
 - Bolzplatz: ein kleiner Platz mit 2 Toren um Fußball zu spielen
 - Spielplatz: normaler Spielplatz
 - Spiel und Sportangebot: Spielplatz mit zusätzlicher Sportmöglichkeit wie Fußballtor, Basketballkorb, etc.
 - Sportanlage: kein Spielplatz, kein Sportplatz, aber ein Basketballfeld oder ein Volleyballfeld oder ein Fahrradparcours, etc.
- Für Sportangebote (z.B. Vereine) gibt es im Geoportal keine Daten. Diese Daten wurden einer Broschüre mit der Information über örtliche Angebote entnommen.

Schlussfolgerungen/Erkenntnisse AP 1.3

1) *Welche objektiv messbaren Merkmale in der räumlichen Umgebung mit Relevanz für die Bewegung von Grundschulkindern lassen sich aus der Literatur ableiten?*

Die Literaturrecherche ergab die folgenden Merkmale als ausschlaggebend für das Bewegungsverhalten von Grundschulkindern: 1. Grünflächen, Parks, Spielplätze, öffentliche Plätze 2. Verkehr, Lärm, Luft, 3. Bevölkerungsdichte, sozioökonomischer Status der Nachbarschaft (Christian et al. 2015). Ergänzend wurden Indikatoren des „Moveability Index“ wie Konnektivität (Öffentlicher Nahverkehr, Radwege) herangezogen (Buck et al. 2011).

2) *Wie stellen sich diese Merkmale in der räumlichen Umgebung ausgewählter Kölner Schulen kartographisch dar (Bewegungslandkarten)?*

Anhand der Analyse mit GIS-Daten konnte für den Stadtteil Meschenich gezeigt werden, dass das Angebot an Spielplätzen, Bolzplätzen und Spiel- und Sportangeboten sehr begrenzt ist, während dieses im Stadtteil Chorweiler gut ausgebaut, jedoch durch Hauptstraßen vom Wohnviertel abgeschnitten ist.

Für die Grundschule Meschenich ergab sich darüber hinaus ein Walkscore von 49 von 100, gleichbedeutend mit: „most errands require a car“. Um die Grundschule Chorweiler ergab sich ein Walk-Score von 75 von 100, gleichbedeutend mit: „very walkable“.

3) *Welche Schlussfolgerungen für die Bewegungsförderung der Grundschulkinde(r) (und ihrer Familien) in den Lebensräumen Schule und Quartier lassen sich aus den Bewegungslandkarten ableiten?*

Diese Frage wurde unter Hinzunahme der Erkenntnisse aus AP 1.2 beantwortet. Es zeigte sich, dass das Bewegungsverhalten der Kinder in den Modellquartieren nicht mit den Bewegungsverhältnissen zusammenhing. Diese Aussage begründete sich darin, dass in einem Quartier eine gute Ausgangslage für Bewegung vorhanden war. Konkret meint das eine gute infrastrukturelle Anbindung, viele gut erreichbare Sportangebote und viele Frei-, Grün-, Spiel-, und Sportflächen. In dem anderen Quartier waren diese Aspekte unterdurchschnittlich ausgeprägt. In beiden Quartieren ließ sich eine gleichermaßen mangelhafte Kenntnis über vorhandene Angebote bzw. deren Nutzung feststellen. Analog war in beiden Quartieren der Aspekt der Sicherheit ein ausschlaggebender Faktor für eine ausbleibende Nutzung vorhandener Flächen. Zum einen die Sicherheit vor Gewaltdelikten, andererseits durch infrastrukturelle Gegebenheiten wie trotz Ampelanlagen und Geschwindigkeitsbegrenzung viel befahrene Straßen. Es kann der Bedarf abgeleitet werden, vorhandene Angebote sichtbarer zu machen und vorhandene Flächen attraktiver zu gestalten und mit Aufsichtspersonen zu besetzen. Gemeinsam mit der Installation eines „Walking Bus“, bei dem Kinder von Aufsichtspersonen über viel befahrene Straßen begleitet werden, kann so die Nutzung von sonst schwer erreichbaren Plätzen gesteigert werden.

AP 1.4 und 2.2 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Status quo, Wissensstand, Bedarfe für Qualifizierungen und Qualifizierungsmodule

In den teilnehmenden Quartieren wurden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Grundschulen (z.B. Sportpersonal, Personal des offenen Ganztags), dem kommunalen Umfeld (z.B. Übungsleitende, sonstige Vertretende des organisierten Sports) und der Kommune (z.B. kommunale Gesundheitsmoderatorinnen und -moderatoren) identifiziert. Mithilfe von Leitfadeninterviews wurden sie von einer Mitarbeiterin der AÖGW bzgl. ihrer beruflichen Ausrichtung, Qualifizierungen, deren Inhalten und Ausgestaltung bzw. Umsetzung in der jeweiligen Lebenswelt sowie der intersektoralen Zusammenarbeit im Kontext von Bewegung/Bewegungsförderung befragt.

Durchführungsmethode AP 1.4 und AP 2.2

In AP 1.1 wurden relevante Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Modellquartiere identifiziert und für die Teilnahme an einem leitfadengestützten Telefoninterview (Anhang 11) rekrutiert. So wurden Bedarfe hinsichtlich der Durchführung von Bewegungsförderung und Anhaltspunkte für Schulungsmaßnahmen zukünftiger Bewegungsmultiplikatorinnen und -multiplikatoren ermittelt. Die Ergebnisse der Telefoninterviews wurden anhand der Software MAXQDA codiert und analysiert. Dabei

wurde insbesondere ein Bedarf in der persönlichen Entwicklung und Einstellung detektiert; auf diesen Erkenntnissen basierend wurde ein Zusatzmodul zur Einbettung in bestehende Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt. In einem online Workshop wurde das entwickelte Modul zum Thema „Haltung“ vorgestellt und hinsichtlich der Machbarkeit und Inhalte zur Diskussion gestellt. Zur Teilnahme wurden alle bisherigen Absolventinnen und Absolventen der Weiterbildung „kommunale Gesundheitsmoderation“ der AÖGW eingeladen. Die Inhalte wurden nacheinander vorgestellt, diskutiert und auf Grundlage der Rückmeldungen im Nachgang adaptiert.

Schlussfolgerungen/Erkenntnisse AP 1.4

Die Befragung ergab als Schlüsselkomponente die Bedeutung des Themas „Haltung“ gegenüber Zielgruppen und Communities einerseits und der Bewegungsförderung andererseits. Zusätzlich zeigten die Analyseergebnisse Bedarfe in den fünf Kategorien Persönlichkeitsmerkmale, Fachwissen, kommunikative Aspekte, strukturelle und konzeptionelle Ausprägungen auf. Anhand dieser Kernpunkte wurde ein zweitägiges Weiterbildungsmodul entwickelt, um die Themen „Unvoreingenommene Haltung in der Gesundheitsförderung“, „Kommunikation (Ideolektik, Harvard-Konzept, interkulturelle Aspekte)“, „Angebotsgestaltung sozialer Dienstleistungen“ sowie „Gesundheitsförderung (inkl. Physical Literacy, Capacity Building)“ zu vermitteln. Die Herleitung des Aufbaus dieses Moduls ist Anhang 12 zu entnehmen. Das Modul wird nun in die jährliche modulare Weiterbildung „Kommunale Gesundheitsmoderation⁴“ der AÖGW integriert.

AP 1.5 und 2.1 Handlungsfelder und Umsetzungsstrategie in den Quartieren (Feinkonzept und Umsetzung)

Zunächst erfolgte eine Literaturrecherche zu erfolgsversprechenden Strategien kommunalbasierter Ansätze zur Förderung von Bewegung, Capacity Building und Physical Literacy auf schul- und/oder kommunalbasierter Ebene. Aus den Ergebnissen und den Erkenntnissen der AP 1.1 bis 1.5 wurden konkrete Maßnahmen in Form von Qualifizierungen abgeleitet und entwickelt, um die Aspekte Bewegungsaktivität, Selbstbestimmung, Struktur- und Kompetenzentwicklung und Physical Literacy zu fördern.

⁴ <https://www.akademie-oegw.de/programm/fortbildung/g-gesundheitsfoerderung-praevention-sowie-gesundheitshilfen/termine/2023/02/09/veranstaltung/weiterbildung-kommunale-gesundheitsmoderation-g1-2.html>

In Phase II erfolgte die Umsetzung der entwickelten Maßnahmen. Es wurden erste Qualifizierungsdurchläufe in den Quartieren durchgeführt, sodass die entwickelten Konzepte feinjustiert und aufbereitet werden konnten. Zusätzlich wurde ein Instrument entwickelt, um die Physical Literacy von Grundschulkindern zu erheben.

Durchführungsmethode AP 1.5

Die wissenschaftlichen Datenbanken Pubmed, die Cochrane Library, Livivio, web of science und google scholar wurden im Juni 2021 durchsucht. Eingeschlossen wurden Studien, die in englischer und deutscher Sprache veröffentlicht wurden. Es wurde nicht nach dem Datum der Veröffentlichung selektiert. Die folgenden Schlüsselwörter wurden in verschiedenen Kombinationen verwendet: public health, health promotion, physical activity promotion, health-enhanced; community-based, urban district, community-based participatory research, community-engaged research, capacity building, environmental intervention; children, families. Duplikate wurden entfernt.

Studien wurden nach den folgenden Einschlusskriterien inkludiert:

- (1) ein gemeinde- bzw. stadtteilübergreifender Ansatz zur Förderung der Gesundheit im Allgemeinen und der körperlichen Aktivität im Besonderen
- (2) einen Hinweis auf Gemeinden oder Stadtteile mit sozialem Handlungsbedarf
- (3) eine detaillierte Übersicht über die verwendeten Methoden und/oder Ansätze
- (4) Qualitative Datenerhebungen werden haben
 - a. erste Ergebnisse der Wirksamkeit
 - b. Grenzen von Methoden/Ansätzen
 - c. Übersichten darüber, was funktioniert/ nicht funktioniert

Studien wurden ausgeschlossen, wenn mindestens eins der folgenden Kriterien zutraf:

- (1) Kein Bezug zur körperlichen Aktivität/Bewegung/Sport
- (2) Ausschließlich schulbasierte Ansätze
- (3) Bezug auf besondere Umstände in einer Gemeinde (z. B. nach einem Krieg)
- (4) Sekundärprävention (ausgenommen Adipositasprävention)
- (5) Mundgesundheit, Mangelernährung
- (6) Fokus auf andere Familienmitglieder als Kinder oder die gesamte Familie (Mütter, Neugeborene, ...)
- (7) Jeder Kontext der Gewaltprävention
- (8) Digitale Interventionen ohne Bezug zur Gemeinschaft

- (9) Fokussierung auf die Bewertungsmethode ohne Erläuterung des Ansatzes
- (10) Prävention von Missbrauch
- (11) Prävention von Tabakkonsum
- (12) Spezifische Bevölkerungsgruppen (ausgenommen Haushalte mit niedrigem Einkommen)
- (13) Ausschließlich querschnitts- oder qualitative Studien bzw. Querschnittsstudien, die im Verlauf eines Projekts durchgeführt wurden, ohne das Projekt zu beschreiben
- (14) Zielgruppe > 18 Jahre
- (15) Fehlender kommunalbasierter Bezug; nicht langfristig orientiert

Die Auswahl der Studien erfolgte durch zwei unabhängige Personen; bei fehlendem Konsens wurde eine dritte Person integriert. Insgesamt gab es 228 Treffer, deren Titel anhand der Ein- und Ausschlusskriterien analysiert wurden. 85 Titel wurden ausgewählt und in einem zweiten Schritt von den unabhängigen Reviewerinnen und Reviewern anhand der Abstracts auf Eignung überprüft. Auf dieser Grundlage wurden 18 Titel für eine Volltextanalyse ausgewählt (Prisma Flow Chart Anhang 13). Die eingeschlossenen Studien wurden tabellarisch zusammengefasst (Anhang 14) und daraus Erfolgsfaktoren, hemmende Faktoren und ggf. Lösungsansätze im Kontext kommunalbasierter Projekte/Ansätze abgeleitet (Tabelle 3).

Erfolgsfaktoren	Hemmende Faktoren	Lösungsansätze
Langfristige Maßnahmen (länger als ein Schuljahr) <i>(Economos et al. 2013)</i>	Maßnahmen zu starr auf Schule ausgelegt, da sie in den Ferien wegfallen <i>(Ko et al. 2018)</i>	Aktivitäten zu arbeitnehmendenfreundlichen Uhrzeiten <i>(Correa et al. 2010)</i>
Angebote an Wochenenden <i>(Benjamin Neelon et al. 2015)</i>	Zugang zu den Eltern <i>(Correa et al. 2010)</i>	Werbung und Anreize für Angebote und deren Teilnahme <i>(Correa et al. 2010)</i>
Bedarfs- und Bedürfnisorientierte Angebote <i>(Benjamin Neelon et al. 2015; Ewart-Pierce et al. 2016; Hatfield et al. 2017)</i>	Sprachbarrieren <i>(Correa et al. 2010)</i>	Partizipation mit der Zielgruppe <i>(Patton-López et al. 2015)</i>
Kombination aus vermehrter Bewegung/Ernährung in der Schule und Kapazitätsausbau im Quartier <i>(Brand et al. 2014)</i>	Verkehr/Infrastruktur <i>(Benjamin Neelon et al. 2015; Folta et al. 2013)</i>	Kommunikationsplan für vermehrte Kultursensibilität <i>(Patton-López et al. 2015)</i>
Sportanlagen in Parks errichten <i>(Patton-López et al. 2015)</i>	Finanzelle Ressourcen <i>(Benjamin Neelon et al. 2015; Correa et al. 2010)</i>	Einrichtung eines Programmverwaltungsausschusses <i>(Correa et al. 2010)</i>
Kampagnenbotschaften mit einhergehenden Umweltveränderungen <i>(Hatfield et al. 2017)</i>	Kontroverse Wünsche der Gemeinschaft und des Expertenausschusses, missglückte Partizipation <i>(Correa et al. 2010)</i>	
Qualitätskontrolle in Schule <i>(Hoelscher et al. 2010)</i>	Sektorenübergreifende Zusammenarbeit /Netzwerkarbeit <i>(Patton-López et al. 2015)</i>	

Beziehung zur/Vertrauen der Interessensgruppen <i>(Toft et al. 2018)</i>	Top-Down Ansatz führt zu Widerstand der Akteurinnen und Akteure <i>(Toft et al. 2018)</i>	
Anerkennung und Eingehen auf verschiedene Traditionen und Kulturen <i>(Toft et al. 2018)</i>	Ständige Unterstützung der Studienleitung nötig <i>(Hoelscher et al. 2010)</i>	
Partizipation der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Angebotsentwicklung <i>(Benjamin Neelon et al. 2015; Ewart-Pierce et al. 2016; Hoelscher et al. 2010)</i>	Fehlende Evaluation <i>(van den Berg et al. 2019; Economos et al. 2013; Fialkowski et al. 2014)</i>	
Einbezug lokaler Medien und Vorbilder <i>(Hatfield et al. 2017)</i>	Fehlende politische Unterstützung <i>(Ewart-Pierce et al. 2016)</i>	
Settingübergreifende Zusammenarbeit und einheitliche (Gesundheits)Botschaften <i>(Hatfield et al. 2017)</i>		
Zusammenarbeit im Netzwerk: Gemeinsame Visionen und Ziele, Eigenverantwortung, gute Kommunikation, Partnerschaften, Einbezug der Bewohnerinnen und Bewohner <i>(Correa et al. 2010)</i>		
CBPR Ansatz für systemische, multidisziplinäre Ansätze <i>(Economos et al. 2013)</i>		
Aufbau auf vorhandenen Ressourcen und Stärken einer Gemeinde <i>(Correa et al. 2010; Toft et al. 2018)</i>		
Politische Unterstützung <i>(Correa et al. 2010; Ewart-Pierce et al. 2016)</i>		

Tabelle 3 Extrahierte Erfolgsfaktoren, hemmende Faktoren und Lösungsansätze der systematischen Literaturrecherche in AP 1.5

Schlussfolgerungen/Erkenntnisse AP 1.5

Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme über mögliche Ansatzpunkte für eine Steigerung der Bewegung wurden den einzelnen Dimensionen der Physical Literacy zugeordnet (Abbildung 3). Daraus wurde im Expertinnen- und Expertenkonsens bestehend aus dem Projektteam und Schlüsselakteurinnen und -akteuren der Quartiere aus den Bereichen Schule und offene Jugendarbeit der Bedarf flächendeckende Qualifizierungen abgeleitet.

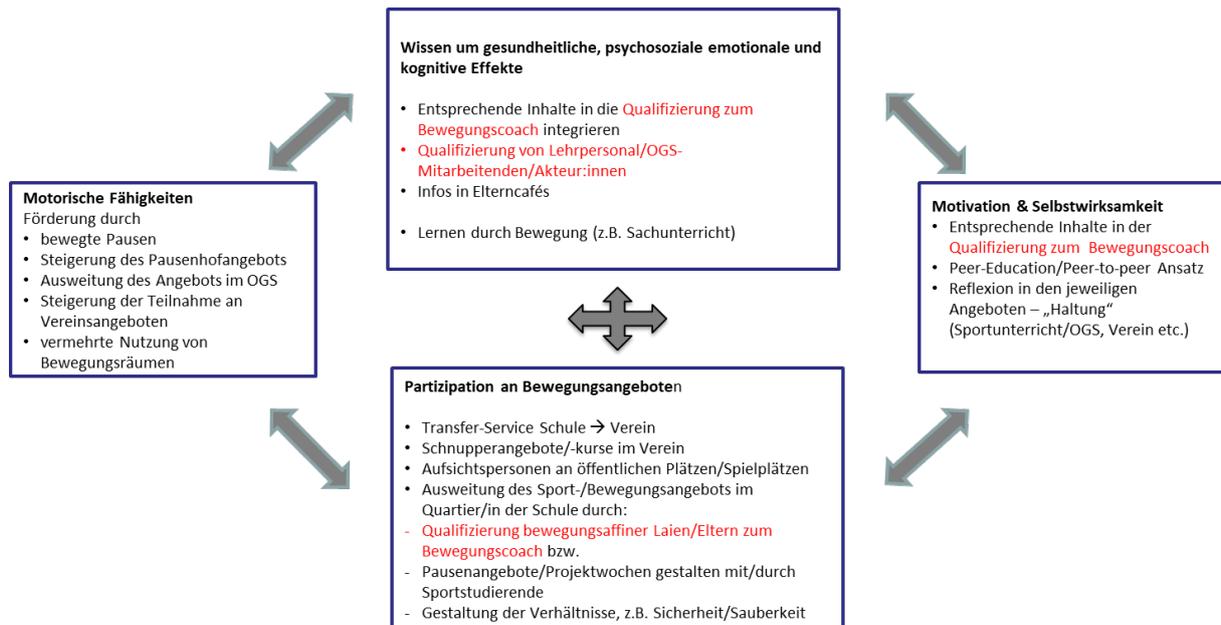


Abbildung 3 Modell der Physical Literacy (Abbildung 1) erweitert um die Zuordnung der Erkenntnisse der Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme zu möglichen Handlungsansätzen

Zusätzlich hat die Analyse gebündelt mit den Ergebnissen der Literaturrecherche verschiedene zentrale Bedarfe auf der Metaebene der Maßnahmenentwicklung und -gestaltung ergeben:

- Flächendeckende, offene Angebote
- Empowerment und Kompetenzvermittlung der Akteurinnen und Akteure in den verschiedenen Settings
- Partizipativer Einbezug der Community in die Planung und Implementierung neuer Maßnahmen
- Beeinflussung der „Haltung“ von Akteurinnen und Akteuren bzw. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren dem Thema Bewegung und Bewegungsförderung als Querschnittsaufgabe des eigenen alltäglichen Handelns gegenüber
- Sicherstellung einer guten Zusammenarbeit als Netzwerk
- Möglichkeit zur Feststellung der Physical Literacy bei Kindern

Es wurden die folgenden (Qualifizierungs)Maßnahmen abgeleitet:

1. Ausbildung zum Bewegungscoach

Das Qualifizierungsvorhaben „Bewegungscoach“ wurde für verschiedene Zielgruppen, u.a. im Ehrenamt, bzw. für verschiedene Settings konzipiert. Indem dort tätige (sportaffine) Personen zu den Themen Bewegung, Stressregulierung und bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz qualifiziert wer-

den, sollen die dort lebenden Kinder, Jugendlichen und Eltern erreicht und zu einem aktiven und gesunden Lebensstil befähigt werden. Die Qualifizierung umfasst zwei Stufen. In Stufe I werden theoretische Grundlagen bezogen auf ein entsprechendes Wissen bzgl. Bewegung und Gesundheit vermittelt. Darüber hinaus werden didaktisch-methodisches Grundwissen, sowie Übungsleitungs-Kompetenzen, z.B. Haltung und Einstellung behandelt. Stufe II beinhaltet eine Praxisphase bestehend aus Hospitationen, Supervisionen und einer abschließenden Lehrübung. Durch diese Qualifizierung kann in den jeweiligen Sozialräumen eine höhere Nachhaltigkeit erreicht werden, da die Zielgruppe dem Lebensraum entstammt oder darin bereits tätig ist (Partizipation) und so darauf zugeschnittene Angebote implementieren kann. Die Qualifizierung richtet sich an interessierte bewegungsaffine Laien (z.B. im Ehrenamt, engagierte Eltern, Stadtteilmütter oder -väter sowie Jugendliche als Vorbilder in Peer-Groups). Durch den Peer-to-Peer Ansatz soll der Anreiz einer Teilnahme bei Kindern erhöht werden. Es wurde ein allgemeingültiges Konzept entwickelt, das die Absicht und Inhalte der Lerneinheiten, Richtlinien für Hospitationen und Supervisionen zusammenfasst. Das Konzept beinhaltet einen Qualifikationsrahmen, der an die spezifischen Teilnehmendengruppen angepasst werden kann (Anhang 15).

Für die Umsetzung wurde der Bewegungscoach in den Arbeitskreisen der Modellquartiere und dem gesamtstädtischen Arbeitskreis Kinder- und Jugendgesundheit vorgestellt. Daraufhin meldeten sich verschiedene Akteurinnen und Akteure, die Interesse an einer Durchführung innerhalb ihrer Institutionen bzw. ihrem Quartier bekundeten.

- Eine Kinder- und Jugendeinrichtung wollte den Bewegungscoach für die Jugendlichen anbieten. Ein Initiative des Jobcenters hatte Interesse, die Ausbildungsmaßnahme für langzeitarbeitslose junge Erwachsene anzubieten. Beide Initiativen verfolgten mehrere Ziele. Es sollten durch die Ausbildung neue Angebote innerhalb der Einrichtung bzw. Quartiere entstehen. Außerdem sollten die teilnehmenden Jugendlichen/jungen Erwachsenen durch das Abschließen der Ausbildung empowert werden. Zum einen durch das Kompetenzgefühl etwas geschafft zu haben. Zum anderen sollte die Ausbildung ein erster Schritt sein, darauf aufbauend weitere Qualifizierungen wie die C-Lizenz Breitensport anzustreben.

Die Initiierenden der Einrichtungen rekrutierten die Teilnehmenden. Zusätzlich wurde über die E-Mail-Verteiler der Arbeitskreise in den Modellquartieren über die geplante Veranstaltung informiert. So konnten Akteurinnen und Akteure anderer Einrichtungen ihre Jugendlichen/jungen Erwachsenen informieren, sodass diese ebenfalls die Möglichkeit einer Teilnahme bekamen. Dazu wurde zunächst nur ein grober Durchführungszeitraum angekündigt. Die konkrete Planung der Durchführung erfolge nach eingegangener Anmeldung. Um eine möglichst hohe Teilnahmequote zu erreichen,

wurde mit den Teilnehmenden gemeinsam über Durchführungstage und -zeiten abgestimmt. Die Gesamtdauer von 35 Lerneinheiten war dabei obligatorisch.

Die Durchführung der Ausbildung erfolgte durch die DSHS. Das Konzept der Qualifizierung zum Bewegungscoach ermöglichte die Anpassung der Inhalte sowie der didaktisch-methodischen Vorgehensweise an die Zielgruppe. Die Anpassung erfolgte in enger Absprache mit den Initiierenden der Einrichtungen.

- Eine Einrichtung, die unter anderem Sport- und Bewegungskurse für alle Altersgruppen im gesamtstädtischen Raum anbietet, hatte Interesse an der Ausbildung Erwachsener zu Bewegungscoaches. Ziel war es, das Angebot an Eltern-Kind-Kursen zu erweitern. Die Rekrutierung erfolgte über die Initiierenden der Einrichtung. Im engen Austausch mit dieser wurden die Ausbildungsinhalte entsprechend an die Zielsetzung angepasst. Da die Teilnehmenden berufstätig und zumindest teilweise Eltern waren, wurden die theoretischen Anteile der Ausbildung für E-Learning-Einheiten aufbereitet. Die praktischen Inhalte wurden an vier Kompakttagen an Wochenenden angeboten, um allen Teilnehmenden die Anwesenheit zu gewährleisten.

2. Inhouse-Schulungen in Grundschulen

Die Absicht der Inhouse-Schulungen ist die Kompetenzvermittlung zur Förderung der Physical Literacy und vermehrter Bewegung, sodass diese Themen als Querschnittsthemen Einzug in den Schulalltag erhalten. Um ein Schulungskonzept zu entwickeln, wurden stellvertretende Lehrpersonen beider Modellschulen zu einer Fokusgruppensitzung eingeladen. Die Rekrutierung dazu erfolgte über die jeweiligen Schulleitungen. Die Absicht der Fokusgruppensitzung war es, gemeinsam mit den Teilnehmenden geeignete Inhalte für das Kollegium zu identifizieren. Dazu wurde in einem dreistündigen Online-Meeting mit fünf stellvertretenden Lehrpersonen zunächst ein Wissensinput über das Konstrukt Physical Literacy gegeben. Anschließend wurde in einer offenen Diskussionsrunde überlegt, wie und ob die einzelnen Inhalte in den Schulalltag integriert werden können/müssen und welche Bedarfe das jeweilige Kollegium mitbringt. Die Fokusgruppensitzung wurde aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert und anhand der Software MAXQDA in einem induktiven Vorgehen codiert und analysiert. Die Analyse ergab neben anderen zwei wesentliche inhaltliche Schwerpunktthemen. Als ersten Schritt die Vermittlung von Grundlagenwissen zum Thema Physical Literacy und den Bewegungsempfehlungen für eine ganzheitliche Umsetzung und um Bekanntes wieder bewusst zu machen. Als zweiten Schritt sollte im Rahmen einer praktischen Einheit Input für Bewegungseinheiten gegeben werden. Speziell sollte thematisiert werden, wie bekannte Inhalte an gegebene Bedingungen angepasst und variiert werden können. Außerdem wurden die Themen Motivation und Förderung der Selbstwirksamkeit gewünscht. Als

Querschnittsthema wurde die Haltung innerhalb des Kollegiums, dass die Bewegungsförderung im Schullalltag Aufgabe jedes Schulpersonals sein sollte, extrahiert. Diese Inhalte wurden in ein Schulungskonzept übertragen und den Teilnehmenden per E-Mail für Anmerkungen und Feedback zugesandt. Anhand der Rückmeldungen wurde das Konzept feingeschliffen und an beiden Modellschulen angewandt. Das Konzept beinhaltete zunächst einen Wissensinput über das Thema Physical Literacy, die nationalen Bewegungsempfehlungen und die Bedeutung für das gesunde Aufwachsen. Anschließend sollte in einer praktischen Lehreinheit unter aktiver Mitarbeit der Teilnehmenden vermittelt werden, wie Bewegungsspiele an bestimmte situative Bedingungen angepasst werden können (z.B. COVID-19-Hygienemaßnahmen, räumliche Gegebenheiten wie Klassenzimmer, Aula, Schulhof, verschiedene Gruppengrößen und Altersgruppen).

Für die Umsetzung wurden die Schulungen gemeinsam mit den jeweiligen Schulleitungen für den Zeitraum der Schulkonferenzen terminiert, sodass die Teilnehmenden keine zusätzliche Arbeitszeit aufwenden mussten. Die Schulung wurde zunächst an einem Standort anhand des partizipativ entwickelten Konzepts durchgeführt. Im Anschluss an die Veranstaltung wurde die Schulung über Feedbackbögen und offene Gesprächsrunden evaluiert. Die Evaluation ergab geringe Akzeptanz der Teilnehmenden. Die Bereitschaft einer aktiven Mitarbeit konnte im Nachgang als gering eingestuft werden. Daraufhin wurde das Konzept adaptiert. Die Evaluation ergab, dass das Schulpersonal sich lediglich den Input neuer Bewegungsspiele wünschte. Dem Wunsch wurde nachgegangen und für eine Folgeschulung eine Auswahl an Spielen zusammengestellt. Die Spiele wurden so gewählt, dass verschiedene motorische Fähigkeiten der Kinder beansprucht werden. In einer anderthalbstündigen Schulung wurden die Spiele vermittelt und exemplarisch ausprobiert. Dabei wurde von der Schulungsperson Input zu den jeweiligen Beanspruchungsformen gegeben. In einer offenen Gesprächsrunde wurde nach jedem Spiel thematisiert, aufgrund welcher Gegebenheiten das Spiel in der Gruppe der Kinder scheitern könnte und gemeinsam entsprechende Modifikationsmöglichkeiten entwickelt. Im Anschluss an die Veranstaltung wurde den Teilnehmenden ein Handout mit detaillierten Spielbeschreibungen sowie ein Feedbackbogen ausgehändigt (Anhang 16). Das Feedback ergab hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der Teilnehmenden.

3. Physical Literacy Testinstrument

Das Physical Literacy Testinstrument wurde entwickelt, um die Effekte der Interventionsmaßnahmen bei den Grundschulkindern in den Modellquartieren zu untersuchen. Zum Zeitpunkt der Entwicklung des Instruments wurde das Konstrukt Physical Literacy noch nicht für das Alter ab sechs Jahren operationalisiert. Zudem stand die Forschung zu Physical Literacy in Deutschland noch am Anfang. Somit konnte auf kein nationales Rahmenkonzept zurückgegriffen werden. Diese Umstände führten dazu,

dass das Testinstrument von Grund auf neu entwickelt werden musste. Der Prozess der Entwicklung gliederte sich in drei sukzessive Phasen, die im Folgenden einzeln beschrieben werden. Nach dieser Beschreibung werden die Eigenschaften des Testinstruments vorgestellt.

Entwicklungsprozess des Physical Literacy Testinstruments für Kindern

Als Fundament wurde eine systematische Literatursuche durchgeführt. Dadurch wurden bestehende Testinstrumente gesichtet und die zugrundeliegende Physical Literacy Definition extrahiert. Die Ergebnisse dieses Prozesses wurden in Form eines Scoping Reviews zusammengefasst und bereits dem Journal BMC Public Health eingereicht (Grauduszus et al. submitted). Auf Grundlage der gewonnenen Daten wurde eine Definition des Konstrukts Physical Literacy festgelegt (Wessely et al. 2021) sowie die zugrundeliegenden Items der latenten Variablen ausformuliert. Weiterführend wurde sich drauf geeinigt, dass die ersten und zweiten Klassen durch ein Interview und die dritte und vierte Klasse mit einem Fragebogen befragt werden sollen. Die aufwändigere Befragungsform des Interviews wurde gewählt, da in dieser Altersgruppe von nicht ausreichender Sprach- sowie Schreibkompetenz ausgegangen werden konnte.

Als zweite Phase schloss sich eine zweistufige Pilotierung des Testinstruments an. In einer ersten Stufe wurde das Interview mit drei Kindern der zweiten Klasse nacheinander durchgeführt (Abbildung 4). Um eine detaillierte Beobachtung zu gewährleisten, war neben einem interviewenden Versuchsleitenden, eine weitere protokollierende und beobachtende Person anwesend. Nach jedem Interview wurden Fragen, die von den Kindern nicht verstanden wurden, angepasst.

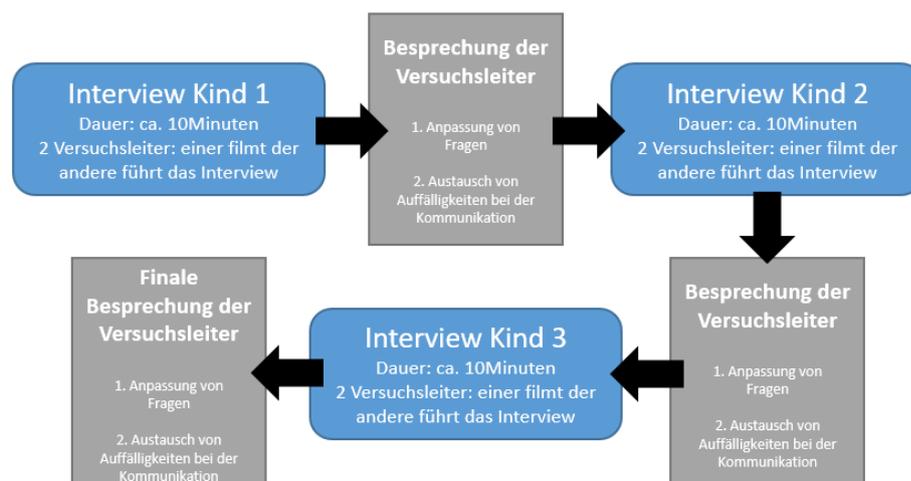


Abbildung 4: Ablauf des ersten Pilot-Stufe mit n=3. Gespräche mit den Kindern (blau unterlegt) mit anschließender Besprechung des Gesprächs (grau unterlegt).

Das angepasste Instrument wurde dann in einem größeren Rahmen für die Testungen an zwei Grundschulen in Köln Meschenich (n = 114) und in Köln Chorweiler (n = 87) Ende des Jahres 2020 angewandt. Auf Grundlage dieser umfangreicheren Erfahrungen aus den Testungen wurde dann das gegenwärtige Testinstrument entwickelt.

Die dritte Entwicklungsphase kennzeichnete sich durch eine erste Validierung des Testinstruments. Dazu wurden die Ergebnisse der Kinder aus den Testungen im Winter 2021 ausgewertet. Die Testungen wurden in Köln Chorweiler, Meschenich und Widdersdorf durchgeführt. Insgesamt konnte von 567 Kindern vollständige Ergebnisse erhoben werden, die zur Überprüfung der Konstruktvalidität herangezogen wurden. Zur Überprüfung der Konstruktvalidität wurde das statistische Verfahren der explorativen Faktorenanalyse genutzt. Dadurch sollte die Faktorenstruktur aus den empirischen Daten ermittelt werden. Die Analyse ergab eine Fünf-Faktoren-Struktur, die weitgehend mit der postulierten Struktur übereinstimmte. Diese fünf Faktoren erklärten 39.8% der kumulierten Gesamtvarianz. Die Ergebnisse zeigten allerdings auch mögliche Entwicklungspotentiale des Instrumentes auf, die detailliert in der Veröffentlichung von (Krenz et al. 2022) diskutiert wurden.

Testinstrument Physical Literacy

Das finalisierte Testinstrument ist dem Anhang zu entnehmen (Anhang 17). Um das Konstrukt Physical Literacy präzise zu erfassen, wurden folgende Subdomänen operationalisiert: (1) Partizipation, (2) Motivation und Selbstwirksamkeit, (3) Wissen und Verstehen und (4) Motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Dimensionen Partizipation, Motivation, Selbstwirksamkeit und Wissen wurden durch eigens konzipierte Fragebögen erfasst; die Fragen wurden literaturbasiert entwickelt.

Das entwickelte Instrument besteht aus bipolaren sechsstufigen Likert-Skalen mit verbalisierten Endpunkten. Hierbei wird für alle Grundschulklassen das gleiche Testinstrument verwendet, jedoch in altersangepassten Befragungsformaten. Kinder der ersten und zweiten Klassen werden in Form eines ca. 15-minütigen Eins-zu-Eins-Interviews befragt. Den Kindern der dritten und vierten Klassen wird der Fragebogen zur eingeständigen Bearbeitung unter Anleitung einer Testleiterin bzw. eines Testleiters ausgehändigt. Die Testleiterin bzw. der Testleiter liest die Fragen laut vor, steht bei Verständnisschwierigkeiten zur Verfügung und überprüfte die Fragebögen im Anschluss auf ihre Vollständigkeit.

Die Bewertung der Teilnahme an körperlichen Aktivitäten erfolgt zum Ankreuzen in bildlicher Form als „Aktivitätenpyramide“. Die visuelle Darstellung wurde gewählt, um die Fragen für die Zielgruppe zugänglicher zu gestalten. Hierbei werden drei Intensitätsstufen leicht (= aktiver Alltag; zwei Unterkategorien), moderat (= aktive Freizeit; drei Unterkategorien) und intensiv (= Sport; eine Unterkategorie) voneinander abgegrenzt. Dabei enthalten die jeweiligen Kategorien eine Skala in Form von sechs grö-

ßer werdenden Kreisen. Der unterste, kleinste Kreis entspricht der geringsten Partizipation in der dargestellten Aktivitätsform (= 1 Punkt), der oberste, größte Kreis der umfangreichsten Partizipation (= 6 Punkte).

Zur Bewertung der Motivation werden zum einen die spezifischen Bewegungsmotive anhand einer offenen Frage und zum anderen die allgemeine Bewegungsfreude mittels einer sechsstufigen Smiley-Analogskala erfasst. Der traurigste Smiley („überhaupt nicht gerne“) wird mit einem Punkt gewertet, danach aufsteigend bis zum fröhlichsten Smiley („sehr, sehr gerne“; sechs Punkte).

Die Selbstwirksamkeit wird mit zwei Fragen auf bildlicher Basis erfasst. Das Vorgehen soll, wie bei der Partizipation, eine Identifizierungsgrundlage für die Kinder schaffen. Die Selbstwirksamkeitserwartung wird mit dem Item ‚Zutrauen‘ erfasst: Das Beispielbild zeigt eine fiktive Mauer, die es zu überwinden gilt. Auf einer sechsstufigen Punkte-Skala sollen die Kinder angeben, ob sie sich eine unbekannte, sportliche Herausforderung wie diese zutrauen (überhaupt nicht = 1 Punkt; voll und ganz = 6 Punkte). Im Sinne der Selbstwirksamkeitserwartung wird geprüft, ob das Kind überzeugt ist, eine neue Herausforderung bewusst bewältigen bzw. beeinflussen zu können. Anschließend werden die Kinder gefragt, wie sie weiter verfahren würden, falls sie die Mauer bzw. Herausforderung nicht bewältigten. Die Punkteskala reichte von „weggehen und nicht wieder versuchen“ = 1 Punkt zu „Üben und Wieder-versuchen“ = 6 Punkte.

Die Abfrage von Wissensstand und Kenntnissen über die Effekte von körperlicher Aktivität erfolgt durch zwei Items in Form von offenen Fragen. Hierbei sollen die Kinder im ersten Teil in ihren eigenen Worten benennen, wie sich Sport und Bewegung auf ihr Wohlbefinden und insbesondere ihre Gefühlswelt auswirkt (= „Gefühle“). Im zweiten Teil beschreiben die Kinder, welche Veränderungen sie an ihrem Körper während oder nach einer sportlichen Aktivität wahrnehmen (= „Körper“).

Die motorische Leistungsfähigkeit wird anhand ausgewählter Items des Dordel-Koch-Tests (DKT) erfasst: dem seitliche Hin- und Herspringen, dem Standweitsprung und dem 6-Minuten-Lauf (Jouck 2009). Das detaillierte Scoringsystem kann in Krenz et al. (2022) nachgelesen werden.

AP 2.3 Entwicklung von Maßnahmen für den Transfer

Die eingesetzten Methoden der Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme der ersten Projektphase wurden tabellarisch gegenübergestellt und hinsichtlich der folgenden Faktoren bewertet: Zeitaufwand der Gesamtmethode, Zeitaufwand für die durchführende Person sowie die befragte Person, Rücklaufquote, Aufwand der Auswertung, Antwortgehalt und Repräsentativität (Anhang 18).

Es zeigte sich, dass die Befragung der Kinder zum Status quo und Bedarfen bzw. Wünschen einen eher geringeren Antwortgehalt aufwies. Trotz kindgerecht entwickelter Fragebögen beantworteten die Kinder die Fragen sehr abstrakt und träumerisch und abweichend von der Thematik der Bewegungs-/ Sportverhältnisse (z.B. Wunsch, die Oma im Ausland zu besuchen). Zur Befragung der Eltern wurden diverse Methoden angewandt. Der höchste Rücklauf wurde bei der Fragebogenerhebung auf dem Schulfest erhalten. Hier wurden als Anreizsystem Amazon Gutscheine verlost. Allerdings war der Antwortgehalt der Fragebögen sehr niedrig. Die gewinnbringendste Methode der Befragung von Eltern und Kindern war die sehr niedrigschwellige Wunschbaum-Befragung.

Dennoch zeigte sich, dass eine Befragung der Akteurinnen und Akteure der verschiedenen Settings den höchsten Antwortgehalt aufwies. Da diese aufgrund der hohen Arbeitsbelastung in den Quartieren mit hohen sozialen Bedarfen wenig zeitliche Ressourcen mitbrachten, waren hier Methoden am erfolgreichsten, die wenig Zeit und Aufwand in Anspruch nahmen. Besonders geeignet und repräsentativ war die Teilnahme an bereits vorhandenen Arbeitskreisen. Hier können thematische Fokusgruppenbefragungen in die zyklisch-iterativen Treffen integriert werden.

Das Transferprodukt wird unter Punkt 5. Ergebnis dargestellt.

4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Während des Projektverlaufs wurden folgende Änderungen des Arbeits- und Zeitplans (Abbildung 5 und Tabelle 4) vorgenommen:

AP 1.1 Netzwerke/Netzwerkanalyse: In diesem AP wurden inhaltliche Änderungen vorgenommen. Konkret ist die Netzwerkanalyse entfallen. Im Projektverlauf ergab sich die Integration in bestehende Netzwerke und Arbeitskreise auf kommunaler und Bezirksebene. Dadurch kam es zu wichtigen Zusammenschlüssen und gemeinsamen Projekten, wie z.B. der Ausbildung zum Bewegungscoach. Eine Netzwerkanalyse als neues und aktives Netzwerkmitglied durchzuführen hätte Punkt 1 der CBPR Kriterien gefährdet: „das Netzwerk versteht sich als Einheit“. Allerdings hat sich durch die aktive Netzwerkbeziehung der Bedarf und Nutzen einer Netzwerkevaluation ergeben, genauso das Fehlen eines geeigneten Instruments hierzu. Somit wurde das Ziel des AP 1.1 abgewandelt in 1. die Identifikation und den Beitritt in bestehende Netzwerke, um über die Natur und Eigenschaften von Netzwerken zu lernen und 2. die Entwicklung eines geeigneten und ressourcen-schonenden Evaluationsinstruments für die Qualität der Zusammenarbeit in kommunalen Netzwerken zur Gesundheitsförderung.

AP 1.2 Grundschulen und kommunales Umfeld: Das AP konnte nach Plan durchgeführt werden. Zusätzlich zur Zielgruppe und den Akteurinnen und Akteuren der Modellquartiere, konnten Sozialraumkoordinierende für Interviews rekrutiert werden. Diese zusätzlichen Erkenntnisse über förderliche und

hemmende Faktoren, aber vor allem Lösungsansätze unterstützten die Entwicklung von Maßnahmen in AP 1.5.

AP 1.3 Quantitative Sozialraumanalyse: In diesem AP wurden planmäßig Bewegungslandkarten erstellt. Die GIS-Daten konnten von der Stadt Köln bezogen werden. Der Moveability Index wurde nicht erhoben, da nicht alle Dimensionen über GIS-Daten zur Verfügung standen. Stattdessen wurde für die kartographische Illustration der räumlichen Umgebung eine Auswahl getroffen. Die Informationen zur Street Connectivity (Straßen, Haltestellen) und zur Destination Density (Grünflächen, Bolzplätze) waren verfügbar, Informationen zum Level of Urbanisation jedoch nicht. Informationen zu den ersten beiden Dimensionen sind in die Bewegungslandkarten eingeflossen. Die Re-Analyse der GIS-Daten ist abweichend erfolgt. Diese wurden zum Projektende von städtischer Seite (noch) nicht aktualisiert, sodass auf keinen neuen Datenpool zurückgegriffen werden konnte. Daher erfolgte der vorher-nachher Vergleich der Bewegungslandkarte zum Projektende händisch. Bei Ortsbegehungen wurden die Karten um neue Spiel- und Sportflächen erweitert und vorhandene Flächen hinsichtlich ihres Zustands bewertet.

AP 1.4 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Status quo, Wissensstand und Bedarfe für Qualifizierungen: Die inhaltlichen Arbeitsaufträge dieses AP erfolgten planmäßig. Das Rekrutierungsziel von 50 durchgeführten Leitfadeninterviews wurde nicht erreicht. Innerhalb des AP 1.1 wurden insgesamt 70 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren identifiziert und für ein Telefoninterview angefragt. Davon konnten 21 rekrutiert werden (entsprechende Interviewtranskripte liegen vor). Der Antwortgehalt dieser Interviews war allerdings sehr hoch und die kommunizierten Themen und geäußerten Bedarfe sehr ähnlich. In Kombination mit der Rückmeldung der hohen Arbeitsbelastung der Teilnehmenden und des geringen Rücklaufs sind die geplanten Fokusgruppen mit jeweils 10 Personen pro Quartier entfallen.

AP 1.5 Handlungsfelder und Umsetzungsstrategie (Feinkonzept): Die Maßnahmen wurden auf Grundlage der Erkenntnisse der AP 1.1 - 1.4 planmäßig erstellt. Es wurde eine Literaturrecherche zu geeigneten Evaluationsmethoden für die Vollerhebung der Physical Literacy durchgeführt. Diese ergab kein geeignetes Instrument. Es wurde daher ein Testinstrument für die Physical Literacy bei Grundschulkindern entwickelt und erstmals bei 567 Kindern angewandt.

AP 2.1 Handlungsfelder und Umsetzungsstrategie (Umsetzung): Erste Durchläufe der Qualifizierungsmaßnahmen in den Quartieren sind erfolgt. Allerdings müssen weitere Durchläufe erfolgen, damit die Kinder und Familien der Modellquartiere flächendeckend erreicht werden können. Aufgrund der Kürze der Zeitspanne zwischen Maßnahmenende und Projektende können Veränderungen der Physical Literacy der Kinder noch nicht ausschließlich auf Effekte der Maßnahmen zurückgeführt werden. Die Prä-

Post-Analyse der Physical Literacy der Kinder wurde dennoch durchgeführt. Die Ergebnisse dienten der Überprüfung des neu entwickelten Testinstruments anhand einer Faktorenanalyse.

AP 2.2 Qualifizierung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Statt in Quartal 3/ und 4/2021 erfolgte eine Online-Veranstaltung zur Diskussion der Modulinhalte in Quartal 2/2022. Da die pandemische Situation auch Anfang 2022 keine Veranstaltung in Präsenz zuließ, wurde von einem erneuten Aufschub abgesehen, um den Zeitplan nicht weiter zu strapazieren.

AP 2.3 Entwicklung von Indikatoren für den Transfer: Alle Erkenntnisse wurden in die Qualifizierungsmaßnahmen Bewegungscoach, Inhouse-Schulung und dem Weiterbildungsmodul für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eingebettet und können in den Formaten für einen Transfer distribuiert werden. Zusätzlich wurden die Methoden, die in der ersten Phase eingesetzt wurden, in AP 2.3 gebündelt dargestellt und hinsichtlich verschiedener Kriterien bewertet. So können Projekte mit ähnlichem Vorhaben von den Erfahrungen mit verschiedenen Methoden profitieren und ihre eigenen Ansätze dahingehen anpassen und wählen. Da die Maßnahmen wie oben beschrieben noch nicht auf Effekte geprüft werden konnten, wurde kein Leitfaden für den Transfer formuliert, sondern Transferprodukte für eine mögliche Replikation entwickelt.

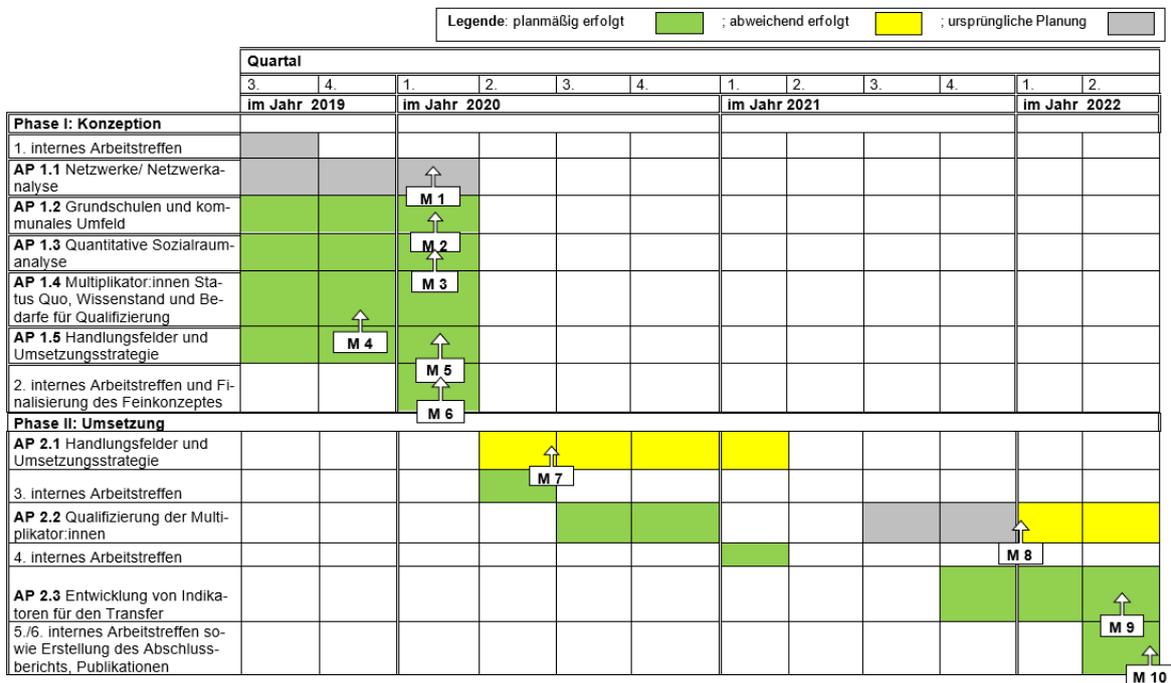


Abbildung 5 Arbeits- und Zeitplan des StuPs Projekts

Meilensteine	Bearbeitungsstatus
M1: Zusagen aller Netzwerkpartnerinnen und -partner. Es gibt in jedem Quartier ein entsprechend CBPR erweitertes Netzwerk.	abweichend erfolgt
M2: Status quo in Grundschulen und die Bedarfe der Beteiligten sind erhoben.	planmäßig erfolgt
M3: Es existiert eine Bewegungslandkarte; das Wissen um die Bewegungsangebote im Quartier ist vorhanden.	planmäßig erfolgt
M4: Eine Übersicht über die relevanten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ist vorhanden; Inhalte der Ausbildung, ihre Vernetzung und ihre bewegungsbezogenen Tätigkeiten sowie ihre Bedarfe sind ebenso wie der Wissensstand zu Bewegungsempfehlungen, <i>Physical Literacy</i> und <i>Capacity Building</i> erhoben.	planmäßig erfolgt
M5: Konkrete Bausteine für eine Qualifizierung sind entwickelt; das Feinkonzept wird erstellt.	planmäßig erfolgt
M6: Das Feinkonzept für die kommende Phase ist fertiggestellt. Präsentation des finalen Feinkonzeptes.	planmäßig erfolgt
M7: Festlegung von Maßnahmen bzw. Priorisierung; Planung von Umsetzung und Evaluation (Abstimmung mit Modul 2).	abweichend erfolgt
M8: Bausteine für die Weiterbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden angewandt und geprüft.	abweichend erfolgt
M9: Finaler Transferleitfaden liegt vor und wurde mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und anderen Kommunen sowie Vertretenden aus der Politik abgestimmt.	abweichend erfolgt
M10: Abschlussbericht ist mit allen Partnerinnen und Partnern sowie mit Modul 2 abgestimmt und liegt vor.	abweichend erfolgt

Tabelle 4 Meilensteine im Arbeits- und Zeitplan des StuPs Projekts

5. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse und Transferprodukte

Die ausführlichen Ergebnisse der einzelnen Arbeitspakete wurden der Übersichtlichkeit halber gemeinsam mit der methodischen Herangehensweise in Kapitel 3 vorgestellt. Zusammenfassend zeigte sich, dass Sport- und Bewegung in den Quartieren zwar ein hoher Stellenwert zugewiesen wird, die Ressourcen dafür jedoch häufig nicht gegeben sind. Allerdings wurde auch sichtbar, dass hauptsächlich die persönliche Haltung und Motivation dem Thema gegenüber ausschlaggebend für die Integration von Bewegung/Sport in alltägliche Strukturen war. Dies traf sowohl für die Kinder und deren Familien, als auch für die Akteurinnen und Akteure sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu. Zusätzlich zeigte sich auf Ebene der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Stellenwert der individuellen Haltung den Zielgruppen bzw. Communities gegenüber als Ausgangspunkt für die Bewegungs- bzw. Gesundheitsförderung.

Zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung wurden daher aus den o.g. Erkenntnissen entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen für Akteurinnen und Akteure sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vor Ort sowie auf kommunaler Ebene abgeleitet. Zentrale Inhalte der Maßnahmen sind die Themenfelder Bewegung, Capacity Building, Physical Literacy sowie Empowerment und die Entwicklung

einer positiven Haltung diesen Inhalten sowie eine wertfreie, neutrale Haltung den Zielgruppen gegenüber. Langfristig sollen so neue Maßnahmen entstehen und bestehende Strukturen angepasst bzw. erweitert werden, um Kapazitäten auszubauen.

Konkret wurden folgende Transferprodukte entwickelt (Abbildung 6). Diese sehen drei Schritte und zwei begleitende Querschnittsthemen vor:

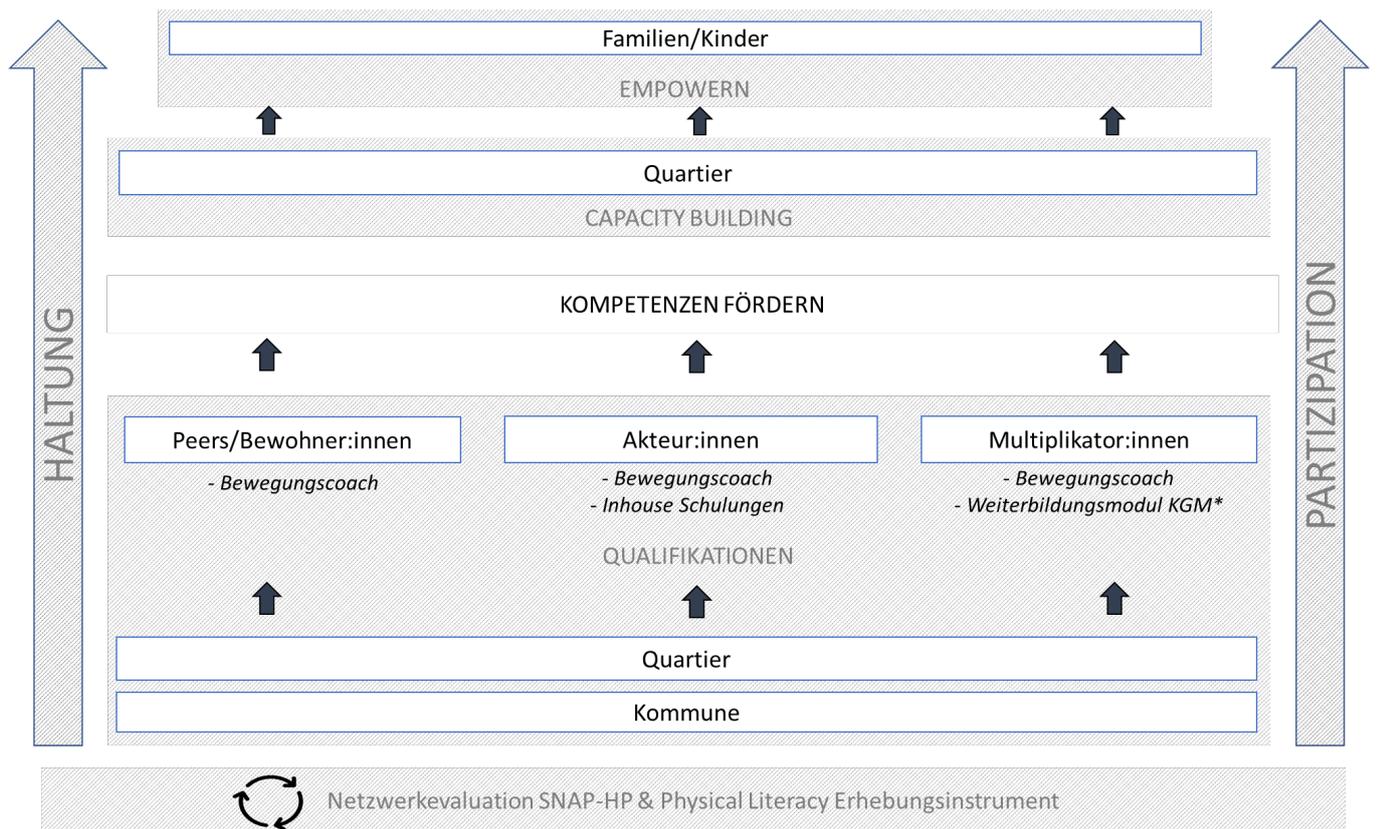
- 1. Qualifizierungsmaßnahmen auf kommunaler Ebene:** Die bestehende Weiterbildung „kommunale Gesundheitsmoderation“ der AÖGW wird um ein Modul zum Thema Haltung in der Gesundheitsförderung erweitert. Adressiert werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des öffentlichen Gesundheitsdienstes und kommunaler Settings aus ganz Deutschland. Die Qualifizierungsmaßnahme knüpft an die Persönlichkeitsentwicklung an und adressiert eine neutrale, wertfreie Haltung der Zielgruppen bzw. der Communities der Teilnehmenden gegenüber. So soll eine Basis geschaffen werden, um partizipative Zusammenarbeiten zwischen Expertinnen und Experten mit der jeweiligen Zielgruppen innerhalb der Kommunen bzw. Quartiere zu ermöglichen. So kann das Wissen der Communities genutzt werden, um (Gesundheits)Ziele erreichen zu können, indem die jeweiligen Vorgehensweisen besser an die jeweiligen Bedarfe und Voraussetzungen angepasst werden können.
- 2. Qualifizierungsmaßnahmen im Quartier:** Peers bzw. Bewohnerinnen und Bewohner ab 16 Jahre, Akteurinnen und Akteure verschiedener Lebenswelten von Kindern bzw. deren Familien und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wird innerhalb der Stadtquartiere bzw. der gesamten Kommune die Teilnahme an der Ausbildung zum Bewegungscoach angeboten. Schulpersonal aus der Lehre und dem offenen Ganztage erhalten Angebote an Inhouse-Schulungen zum Thema bewegter Schulalltag teilzunehmen. Durch die flächendeckende Ausbildung und Sensibilisierung von Akteurinnen und Akteuren verschiedener Settings wie Kita, Schule oder Jugendeinrichtungen, erhält das Thema Bewegung bzw. Physical Literacy Einzug in die kindlichen Lebenswelten. Kinder erhalten durch einen bewegt gestalteten Alltag wichtige Impulse für die Entwicklung eines gesunden Lebensstils. Die zusätzliche Ausbildung von Mitgliedern der Community und die Angebotsentwicklung und Umsetzung durch diese Personen gilt als besonders erfolgversprechend. Einerseits wird die Motivation zur Teilnahme der Kinder und Familien gesteigert, da die leitende Person der Angebote bekannt ist. So wird die Hemmschwelle zur Teilnahme reduziert. Außerdem haben die Menschen, die selber aus der Community stammen, eine andere Kenntnis über Bedürfnisse und Wünsche ihrer Mitmenschen und können somit bedarfsorientiert agieren.

Querschnittsthema 1: Die Haltung zum Thema Bewegung gilt als Schlüsselkomponente für die individuelle Gesundheit. Das Thema ist wesentlicher Bestandteil der Qualifizierungsmaßnahmen und soll durch die Teilnehmenden an die Kinder/Familien bzw. in die Einrichtungen des jeweiligen Quartiers übertragen werden. Dabei wird neben der Haltung für die Bedeutung von Bewegung für die eigene Gesundheit die Einstellung adressiert, Bewegungsförderung und die Förderung der Physical Literacy als wichtig für das berufliche Klientel zu bewerten und somit die Integration in den jeweiligen (Berufs)Alltag zu schaffen. Zusätzlich geht es um eine neutrale und wertfreie Haltung den Mitmenschen gegenüber, die den Grundstein einer partizipativen Zusammenarbeit darstellt.

Querschnittsthema 2: Alle Beteiligte arbeiten partizipativ zusammen und bilden ein Netzwerk, das sich an den Kriterien des CBPR orientiert (Verweis Einleitung, mod. nach Israel et al. (2005). In Bezug auf die Qualifizierungsmaßnahmen bedeutet das die gemeinsame Feinabstimmung der Inhalte mit den Teilnehmenden. Hierbei werden die jeweiligen Vorkenntnisse und Bedürfnisse der Teilnehmendengruppe berücksichtigt.

In Bezug auf die Zusammenarbeit im Quartier geht es um die Absprache und Abstimmung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure. Angebote sollen aufeinander abgestimmt werden. So können verschiedene Kompetenzen gebündelt werden. Dies meint einerseits besondere fachliche Expertisen. Andererseits ist die Kenntnis über die Voraussetzungen im Quartier und die spezifischen Bedarfe der Community gemeint. Durch die Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen der Community kann ein Zugang zur Zielgruppe geschaffen werden. So können die Angebote und Strukturen besser auf die Bedürfnisse der Kinder/Familien abgestimmt werden. So wird das Verhältnis von Angebot und Nachfrage angepasst und die Teilnahmewahrscheinlichkeit erhöht. Entscheidend ist es, im Miteinander jegliche Expertinnen und Expertenrollen abzulegen. Kommunikation erfolgt gleichberechtigt und die gesprochene Sprache orientiert sich am Verständnis der Community.

Qualitätskontrolle: Der zyklisch-iterative Einsatz des Netzwerkevaluationsinstruments SNAP-HP (Wessely et al. 2022) stellt die partizipative Zusammenarbeit sicher. Eine optimierte Zusammenarbeit gilt als Erfolgsfaktor für die Zielerreichung des Netzwerks, die Physical Literacy der Kinder zu steigern. Das Physical Literacy Testinstrument (Anhang 18) kommt wiederkehrend zum Einsatz, um den Status Quo bei Kindern zu messen.



*Weiterbildung „Kommunale Gesundheitsmoderation“ der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf (AÖGW)

Abbildung 6 Ergebnispaket StuPs Transfer

6. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Das Ziel des Projekts war es, einen nachhaltigen Ansatz zur kommunalen Bewegungsförderung zu finden, der ohne finanzielle Ressourcen durchführbar ist. Dazu sollte die Rolle der Projektnehmenden darin bestehen, Hilfe zur Selbsthilfe in den Quartieren zu leisten und als "Wegbegleitende" zu funktionieren. Der Projektansatz war dabei offen und sollte als Resultat aus der Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme (Phase I) in den Quartieren entwickelt werden. Somit war der Projektverlauf prozessorientiert und das angestrebte Erreichen von (Teil)zielen und Meilensteinen hauptsächlich auf die erste Phase bezogen. Diese konnten wie beschrieben im Wesentlichen erreicht werden. Es ergab sich ein großer Mehrwert darin, von wissenschaftlichen Standards und Vorgehensweisen der Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme abzuweichen und stattdessen niederschwellige Methoden anzuwenden. Hier zeigten sich die niederschwelligsten Methoden als am gewinnbringendsten. Komplexe Fragebögen und langwierige Interviewleitfäden hemmten vor allem im Kontext Migrationshintergrund die Teilnahme erheblich. Zum Beispiel die Wunschbaumbefragung als offene, niederschwellige Methode der qualitativen Sozial- und Evaluationsforschung (Flick 2010) schuf die Möglichkeit einer barrierefreien

Partizipation. So konnten Perspektiven und Meinungen verschiedener Menschen gesammelt werden. Ein Abgleich mit den aus der Literatur extrahierten Erkenntnissen ergab ähnliche Hindernisse und Stolpersteine, wie den geeigneten Zugang zu den Eltern zu finden und Sprachbarrieren zu umgehen (Correa et al. 2010). Ein möglicher Lösungsansatz wurde in Patton-López et al. (2015) beschrieben, enger mit der Zielgruppe zu partizipieren und Kommunikationspläne für vermehrte Kultursensibilität zu entwickeln. Alternativ zeigte sich im Rahmen der ersten Projektphase, dass der Einbezug der Akteurinnen und Akteure der einzelnen Lebenswelten stellvertretend für die Zielgruppe sehr gewinnbringend war. Zum einen konnte so der Zugang zur Zielgruppe erleichtert werden, als auch die eingesetzten Methoden zur Befragung auf Grundlage von Erfahrungswerten angepasst werden. Es zeigte sich, dass die Akzeptanz und Compliance der Akteurinnen und Akteure mit dem Maß des Einbezugs als Expertinnen und Experten stieg. Daraus ergab sich ein anderer Ansatz der Partizipation, der von dem Gedanken der Stufen der Partizipation nach Wright et al. (2007) abweicht. Die Haltung des Projektteams als „Mitspielende“ in den Quartieren und das Lösen aus der Expertinnen- bzw. Expertenrolle hierfür galten als Schlüsselfaktoren. Mit dieser Einstellung konnte die Bereitschaft der Menschen in den Quartieren gewonnen werden, die Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme in der ersten Phase zu unterstützen und im weiteren Verlauf das Angebot der gemeinsamen Maßnahmenentwicklung anzunehmen. Hierzu sollten in der zweiten Projektphase die Erkenntnisse der ersten Phase aufgegriffen werden, aus denen Handlungsansätze entwickelt und umgesetzt werden sollten. Dazu wurden die Ergebnisse der Bedarfsanalyse und Bestandsaufnahme unter Hinzunahme der Literaturrecherche analysiert. In der wissenschaftlichen Literatur verfügbare Ansätze waren sehr komplex und wurden häufig maßgeschneidert für die jeweiligen Gemeinden entwickelt. Demnach waren sie nur eingeschränkt replizierbar und für StuPs übertragbar. In Hoelscher et al. (2010) wurde als limitierender Faktor beschrieben, dass die Komplexität des Ansatzes die ständige Unterstützung der Studienleitung benötigte. Das wiederum erfordert entweder ein Ehrenamt, oder die langfristige Sicherstellung der Finanzierung. Beides war im Fall des StuPs Projekts nicht gegeben. Somit war es das Ziel Maßnahmen zu entwickeln, die nachhaltig auch ohne Initiative einer Projektleitung fortbestehen können. Unter Einbezug aller Ergebnisse der ersten Projektphase wurden daher Qualifizierungsmaßnahmen für verschiedene Beteiligte der Quartiere entwickelt und inhaltlich partizipativ mit den jeweiligen Einrichtungen ausgestaltet, in denen die Qualifizierungsmaßnahmen erstmals eingesetzt wurden. Diese sollten dazu dienen, die Akteurinnen und Akteure und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vor Ort dazu befähigen, selber Initiativen ins Leben zu rufen, die basierend auf ihrer Expertise hinsichtlich der Gegebenheiten vor Ort und der Zielgruppencharakteristika erfolgversprechend sind. Dazu werden innerhalb der Qualifizierungsmaßnahmen Sensibilität (Haltung) und Kompetenzen zur Umsetzung von bewegungsfördernden Maßnahmen vermittelt. Außerdem soll die Vermittlung des Wissens über Physical Literacy dazu führen, dass die jewei-

ligen Akteurinnen und Akteuren sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren dieses Thema mit einfließen lassen – in Abhängigkeit der Bedarfe der Zielgruppe. Denn es zeigte sich in den beiden Modellquartieren, dass nicht nur Ressourcen, sondern auch Zugangswege deutlich voneinander abwichen. Es mussten also Maßnahmen entwickelt werden, die unabhängig der jeweiligen Zielgruppencharakteristika einsetzbar waren. Somit konnte auch die Möglichkeit des Transfers in andere Kommunen als ein Projektziel gesichert werden.

Im Projektantrag wurde die Erstellung eines Transferleitfadens angestrebt, der zuvor mit Akteurinnen und Akteuren im Rahmen eines Workshops abgestimmt wurde. Die Ergebnisse des Projekts orientierten sich wie beschrieben an der Qualifizierung von Menschen in den Kommunen und Quartieren, die die vielfältigen Lebenswelten von Kindern und deren Familien gestalten. Der Fokus lag somit innerhalb des Projektzeitraums weniger auf den Kindern/Familien, sondern auf den Teilnehmenden der Qualifizierungsmaßnahmen. Diese sollen zukünftig ihr neues Wissen an die Kinder und deren Familien weitergeben, indem sie neue Angebote initiieren und alltägliche Strukturen umgestalten. Aufgrund dessen war es im Rahmen des Projekts noch nicht möglich, die tatsächlichen Effekte auf Ebene der Kinder und Familien zu messen. Das angestrebte Outcome dieses Projekts stellte vielmehr der Aufbau neuer Kapazitäten im Sinne einer erweiterten Angebotslage und veränderter Strukturen dar. Allerdings braucht die Etablierung neuer Strukturen Zeit; Effekte waren somit noch nicht festzustellen. Aufgrund der fehlenden Evidenz wurden anstelle des angestrebten Transferleitfadens Transferprodukte entwickelt. Diese können in anderen Kommunen und Settings angewendet werden. Durch die Erstellung der Curricula sind die Maßnahmen des Projekts gut replizierbar. Ob und inwieweit sich die Qualifizierungsmaßnahmen tatsächlich auf die Physical Literacy und Bewegungsumfänge von Kindern auswirken werden, kann nach einer flächendeckenden Anwendung anhand des entwickelten Physical Literacy Testinstruments erhoben werden.

7. Gender Mainstreaming Aspekte

Das Projekt orientierte sich an den Bedarfen und Bedürfnissen der Community und sollte mithilfe des multikomponenten Vorgehens möglichst viele Bedarfe erfassen. Daher war es von Anfang an diversitätsorientiert. Die entwickelten Qualifizierungsmaßnahmen, die als Ergebnis entstanden sind, sind inhaltlich genderneutral ausgerichtet, legen aber einen großen Schwerpunkt auf das Thema "Haltung". Sie sensibilisieren neben dem Thema Bewegung auch für den Umgang mit dem Gegenüber als Individuum, unabhängig vom Geschlecht. Gender Mainstreaming spielt somit eine wichtige Rolle in diesem Projekt, da es darum geht, die Bedarfe und Bedürfnisse aller Beteiligten zu berücksichtigen und gleichberechtigte Teilhabe und Beteiligung zu fördern.

8. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

Welche Erfahrungen/Ergebnisse sind für den Transfer, ggf. für die Vorbereitung und Begleitung der Gesetzgebung des BMG geeignet?

Generell liegen in der Literatur, der Wissenschaft und vor allem der Praxis zahlreiche erfolgversprechende Ansätze vor; dies betrifft zum Beispiel die Zusammenarbeit der relevanten Akteurinnen und Akteure i.S. des CBPRs, die systematische Identifikation effektiver Maßnahmen, z.B. auf Basis des Intervention Mappings und/oder der Nutzung entsprechender Qualitätskriterien i.S. eines gelingenden Projektmanagements (z.B. die Kriterien gesundheitliche Chancengleichheit⁵). Vonseiten der Förderinstitutionen sollte bereits bei der Auswahl möglicher Projekte berücksichtigt werden, auf welcher Basis ein/der jeweilige Antrag erstellt wurde. So werden die Chancen auf eine nachhaltig wirksame Bewegungs- und Gesundheitsförderung gesteigert. Geförderte Programme müssen wie auch andere (kommunalbasierte partizipative) Ansätze weiter erprobt werden; darüber hinaus müssen Mittel bereitgestellt werden, wie erfolgreiche Maßnahmen verstetigt werden können. Meist wird zwar bei Antragstellung ein entsprechender Absatz eingefordert, die Ressourcen für die Umsetzung können aber naturgemäß nicht „eingepreist“ bzw. vorausgesetzt werden. Sicherlich müssen aber vorhandene Netzwerke in Quartieren bzw. der Kommune immer als Ausgangspunkt berücksichtigt werden, damit keine Doppelstrukturen entstehen.

Wie wirken sich die Projektergebnisse auf die Gesundheitsversorgung/Pflege aus?

Die Projektergebnisse zeigen, dass Gesundheitsthematiken in nahezu allen Lebenswelten von Kindern und deren Familien zu finden sind. Damit wird auch die Verantwortung der Gesundheitsberufe auf mehrere Instanzen bzw. Institutionen verteilt, z.B. Schule, Umfeld, Transportwege etc. Die Förderung individueller Kompetenzen, z.B. in Health Literacy, aber auch Physical Literacy sollte daher als eine wesentliche Stellschraube gesunden Aufwachsens bzw. „lifelong learnings“ in allen Ausbildungsgängen für die Individuen, aber auch die Entscheidungsträgerinnen und -träger berücksichtigt werden.

Was wird nach Projektende mit den aufgebauten Strukturen passieren?

Viele Maßnahmen können nach Projektende weiter fortgeführt werden. So wurde das Modul für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als Baustein in die Weiterbildungsmaßnahme „Kommunale Gesundheitsmoderation“ der AÖGW integriert. Diese wird jährlich angeboten und durchgeführt. Durch die Projektsichtbarkeit innerhalb der Arbeitskreise der Stadt Köln verbreitete sich die Möglichkeit der Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen zum Bewegungcoach in verschiedenen Einrichtungen.

⁵ <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>

Kommunale Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nutzen das Angebot und initiierten bereits die Durchführung für ihre Einrichtung (z.B. fbs Köln).

Weitere Implikationen der Ergebnisse (z.B. für weiterführende Fragestellungen)?

Aus den Ergebnissen ergeben sich die folgenden Konsequenzen bzw. weiterführenden Fragestellungen:

- Langfristige Effekte kommunalbasierter partizipativer Ansätze auf die Physical Literacy müssen evaluiert und gut dokumentiert werden.
- Die Themen Implementierung bzw. Nachhaltigkeit sollten in Kommunen im Schulterschluss mit der Landes- und Bundesebene platziert werden.
- Die Lücke zwischen kommunalbasierten Ansätzen und infrastrukturellen Maßnahmen zur Änderung der Verhältnisse muss in partizipativer Zusammenarbeit zwischen Politik und den jeweiligen Schlüsselakteurinnen und -akteuren geschlossen werden.

9. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Folgende Projektergebnisse konnten bereits neben dem Studiendesign publiziert werden:

- Das Evaluationstools SNAP-HP für Netzwerkqualität wurde in der Zeitschrift *Progress in Community Health Partnerships* zur Publikation angenommen (Wessely et al. 2022). Zur weiteren Verbreitung steht aktuell die Programmierung aus, um es online über die Webseite der AÖGW für mögliche Nutzerinnen und Nutzer verfügbar gemacht. Anschließend wird eine Zusammenfassung aller Projektergebnisse mit Verweis auf das SNAP-HP über die Medien der AÖGW gestreut, wie die Zeitung *Blickpunkt öffentliche Gesundheit*, die Webseite der AÖGW sowie deren Social Media Kanäle und den Podcast. Zusätzlich erfolgt eine Veröffentlichung über den Newsletter der medSoz und die DSHS.
- Zusätzlich wurde das in diesem Projekt entwickelte Testinstrumentarium zur Erfassung der Physical Literacy von Kindern im Grundschulalter in der Zeitschrift *Children* veröffentlicht (Krenz et al. 2022). Damit liegt erstmals ein solches Verfahren für Kinder unter acht Jahren vor und steht einem breiteren Einsatz zur Verfügung. Durch den Forschungsverbund Kinder- und Jugendsport NRW⁶ soll ein entsprechendes Rollout unterstützt werden.

⁶ <https://www.kiju-sport.nrw/>

- Eine Vorstellung des Studiendesigns und der Definition der Physical Literacy erfolgte im Rahmen des *European College of Sport Science (ECSS) 2020* (Wessely et al. 2020). Die Vorgehensweise der Erfassung der GIS-Daten wurde im Rahmen des *DGMP/DGMS Kongress 2021 Psychosoziale Medizin in Zeiten des Umbruchs* vorgestellt (Götz et al. 2021).
- Außerdem sind weitere Vorstellungen der Ergebnisse auf den Kongressen der *Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM)*, *Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)* und *European College of Sport Science (ECSS) 2023* geplant.

10. Publikationsverzeichnis

- Wessely, S., Klaudius, M., Grauduszus, M., Hahne, H., & Joisten, C. (2020). StuPs – A School- and Community-Based Approach for Participatory Physical Literacy Promotion of Children and their Families - a Study Design and Definition of Physical Literacy. in F. Dela, E. Müller, & E. K. Tsolakidis (Hrsg.), *Book of Abstracts : 25th Annual Congress of the European College of Sport Science : 28th-30th October 2020* (S. 427). European College of Sport Science.
- Wessely, S., Starke, D., Weyers, S., & Joisten, C. (2021). Closing the gap between practice and science in school- and community-based participatory physical literacy promotion: study protocol of the StuPs project. *BMC Public health*, 21, [642]. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10666-3>
- Götz, S.; Weyers, S.; Joisten, C.; Wessely, S.; Starke, D.; Hoffmann, B.; Buschka, A. Die Visualisierung der Bewegungsfreundlichkeit von Stadtquartieren mit GIS Daten als Planungsinstrument in der kommunalen Prävention. Kongressbeitrag, *DGMP/DGMS Kongress 2021, Psychosoziale Medizin in Zeiten des Umbruchs*, 16. und 17. September 2021 | Hamburg, UKE
- Wessely, S., Reul, R., Starke, D., Wollenberg, B., Joisten, C. (2022). Ensuring networks work well: Development of a self- evaluation tool for network quality in community health promotion. *Progress in Community Health Partnerships*
- Krenz, L., Grauduszus, M., Klaudius, M., Stolz, I., Wessely, S., Joisten, C. (2022). Development of a German Physical Literacy Assessment for Children in the Context of Health Promotion—An Explorative Approach. *Children*, 9(12), 1908.
- Grauduszus, M., Wessely, S., Klaudius, M., Joisten, C. (submitted). Holistic Approaches to the Assessment of Physical Literacy among Children: A Scoping Review. *BMC public health*

Literaturverzeichnis

Bartholomew Eldredge, L. Kay; Eldredge, L. Kay Bartholomew; Markham, Christine M.; Ruiters, Robert A. C.; Fernández, Maria E.; Kok, Gerjo; Parcel, Guy S. (2016): Planning health promotion programs. An intervention mapping approach. 4. ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley (Jossey-Bass Public Health Ser). Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=4312654>.

Benjamin Neelon, Sara E.; Namenek Brouwer, Rebecca J.; Østbye, Truls; Evenson, Kelly R.; Neelon, Brian; Martinie, Annie; Bennett, Gary (2015): A community-based intervention increases physical activity and reduces obesity in school-age children in North Carolina. In: *Childhood obesity (Print)* 11 (3), S. 297–303. DOI: 10.1089/chi.2014.0130.

Brand, Tilman; Pischke, Claudia R.; Steenbock, Berit; Schoenbach, Johanna; Poettgen, Saskia; Samkange-Zeeb, Florence; Zeeb, Hajo (2014): What works in community-based interventions promoting physical activity and healthy eating? A review of reviews. In: *International journal of environmental research and public health* 11 (6), S. 5866–5888. DOI: 10.3390/ijerph110605866.

Buck, Christoph; Pohlbeln, Hermann; Huybrechts, Inge; Bourdeaudhuij, Ilse de; Pitsiladis, Yannis; Reisch, Lucia; Pigeot, Iris (2011): Development and application of a moveability index to quantify possibilities for physical activity in the built environment of children. In: *Health & place* 17 (6), S. 1191–1201. DOI: 10.1016/j.healthplace.2011.08.011.

Cairney, John; Dudley, Dean; Kwan, Matthew; Bulten, Rheanna; Kriellaars, Dean (2019): Physical Literacy, Physical Activity and Health: Toward an Evidence-Informed Conceptual Model. In: *Sports medicine (Auckland, N.Z.)* 49 (3), S. 371–383. DOI: 10.1007/s40279-019-01063-3.

Christian, Hayley; Zubrick, Stephen R.; Foster, Sarah; Giles-Corti, Billie; Bull, Fiona; Wood, Lisa et al. (2015): The influence of the neighborhood physical environment on early child health and development: A review and call for research. In: *Health & place* 33, S. 25–36. DOI: 10.1016/j.healthplace.2015.01.005.

Correa, Nancy Post; Murray, Nancy G.; Mei, Christine A.; Baun, William B.; Gor, Beverly Jean; Hare, Nicole B. et al. (2010): CAN DO Houston: a community-based approach to preventing childhood obesity. In: *Preventing chronic disease* 7 (4), A88.

Economos, Christina D.; Hyatt, Raymond R.; Must, Aviva; Goldberg, Jeanne P.; Kuder, Julia; Naumova, Elena N. et al. (2013): Shape Up Somerville two-year results: a community-based environmental change intervention sustains weight reduction in children. In: *Preventive medicine* 57 (4), S. 322–327. DOI: 10.1016/j.ypmed.2013.06.001.

Ewart-Pierce, Ella; Mejía Ruiz, María José; Gittelsohn, Joel (2016): "Whole-of-Community" Obesity Prevention: A Review of Challenges and Opportunities in Multilevel, Multicomponent Interventions. In: *Current obesity reports* 5 (3), S. 361–374. DOI: 10.1007/s13679-016-0226-7.

Fialkowski, Marie Kainoa; DeBaryshe, Barbara; Bersamin, Andrea; Nigg, Claudio; Leon Guerrero, Rachael; Rojas, Gena et al. (2014): A community engagement process identifies environmental priorities to prevent early childhood obesity: the Children's Healthy Living (CHL) program for remote underserved populations in the US Affiliated Pacific Islands, Hawaii and Alaska. In: *Maternal and child health journal* 18 (10), S. 2261–2274. DOI: 10.1007/s10995-013-1353-3.

Finger, J. D.; Varnaccia, G.; Borrmann, A.; Lange, C., & Mensink, G. (2018): Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: *Journal of Health Monitoring* 3 (1), Artikel 1, S. 24–31. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-006.

- Flick, Uwe (2010): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 10. Auflage, Originalausgabe. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie, 55694). Online verfügbar unter <https://sfbs.tu-dortmund.de/handle/sfbs/662>.
- Folta, Sara C.; Kuder, Julia F.; Goldberg, Jeanne P.; Hyatt, Raymond R.; Must, Aviva; Naumova, Elena N. et al. (2013): Changes in diet and physical activity resulting from the Shape Up Somerville community intervention. In: *BMC pediatrics* 13, S. 157. DOI: 10.1186/1471-2431-13-157.
- Götz, S.; Weyers, S.; Joisten, C.; Wessely, S.; Starke, D.; Hoffmann, B.; Buschka, A. (Hg.) (2021): Die Visualisierung der Bewegungsfreundlichkeit von Stadtquartieren mit GIS Daten als Planungsinstrument in der kommunalen Prävention. Hamburg, UKE: Kongressbeitrag, DGMP/DGMS Kongress 2021, Psychosoziale Medizin in Zeiten des Umbruchs, 16. und 17. September 2021.
- Grauduszus, M.; Wessely, S.; Klaudius, M.; Joisten, C. (submitted): Holistic Approaches to the Assessment of Physical Literacy among Children: A Scoping Review. In: *BMC public health*.
- Hatfield, Daniel P.; Sliwa, Sarah A.; Folta, Sara C.; Economos, Christina D.; Goldberg, Jeanne P. (2017): The critical role of communications in a multilevel obesity-prevention intervention: Lessons learned for alcohol educators. In: *Patient education and counseling* 100 Suppl 1, S3-S10. DOI: 10.1016/j.pec.2016.01.005.
- Hoelscher, Deanna M.; Springer, Andrew E.; Ranjit, Nalini; Perry, Cheryl L.; Evans, Alexandra E.; Stigler, Melissa; Kelder, Steven H. (2010): Reductions in child obesity among disadvantaged school children with community involvement: the Travis County CATCH Trial. In: *Obesity (Silver Spring, Md.)* 18 Suppl 1, S36-44. DOI: 10.1038/oby.2009.430.
- Israel, B. A.; Schulz, A. J.; Parker, E. A.; Becker, A. B. (1998): Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. In: *Annual review of public health* 19, S. 173–202. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.19.1.173.
- Israel, Barbara A.; Parker, Edith A.; Rowe, Zachary; Salvatore, Alicia; Minkler, Meredith; López, Jesús et al. (2005): Community-based participatory research: lessons learned from the Centers for Children's Environmental Health and Disease Prevention Research. In: *Environmental health perspectives* 113 (10), S. 1463–1471. DOI: 10.1289/ehp.7675.
- Jouck, S. (2009): Dordel-Koch-Test (DKT): ein Test zur Erfassung der motorischen Leistungsfähigkeit im Kindes und Jugendalter. Diss. Köln: Deutsche Sporthochschule. Online verfügbar unter https://fis.dshs-koeln.de/portal/files/1853533/dissertation_jouckdruck.pdf.
- Ko, Linda K.; Rillamas-Sun, Eileen; Bishop, Sonia; Cisneros, Oralia; Holte, Sarah; Thompson, Beti (2018): Together We STRIDE: A quasi-experimental trial testing the effectiveness of a multi-level obesity intervention for Hispanic children in rural communities. In: *Contemporary clinical trials* 67, S. 81–86. DOI: 10.1016/j.cct.2018.02.013.
- Krenz, Leonie; Grauduszus, Martin; Klaudius, Marlen; Stolz, Isabel; Wessely, Stefanie; Joisten, Christine (2022): Development of a German Physical Literacy Assessment for Children in the Context of Health Promotion—An Explorative Approach. In: *Children* 9 (12), S. 1908. DOI: 10.3390/children9121908.
- Manz, K.; Schlack, R.; Poethko-Müller, C.; Mensink, G.; Finger, J.; Lampert, T. (2014): Körperlich-sportliche Aktivität und Nutzung elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter : Ergebnisse der KiGGS-Studie - Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 57 (7), S. 840–848. DOI: 10.1007/s00103-014-1986-4.
- Patton-López, Megan M.; Muñoz, Rocio; Polanco, Kristty; Olson, Brigetta; Brown, George; DeGhetto, Stephen (2015): Redesigning a neighborhood park to increase physical activity: a community-based

participatory approach. In: *Journal of public health management and practice* : JPHMP 21 Suppl 3, S101-5. DOI: 10.1097/PHH.0000000000000206.

Rossi, Lea; Behme, Nick; Breuer, Christoph (2021): Physical Activity of Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic-A Scoping Review. In: *International journal of environmental research and public health* 18 (21). DOI: 10.3390/ijerph182111440.

Rütten, Alfred; Pfeifer, Klaus (2017): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln.

Schreier, Margrit (2012): Qualitative content analysis in practice. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE.

Toft, Ulla; Bloch, Paul; Reinbach, Helene C.; Winkler, Lise L.; Buch-Andersen, Tine; Aagaard-Hansen, Jens et al. (2018): Project SoL-A Community-Based, Multi-Component Health Promotion Intervention to Improve Eating Habits and Physical Activity among Danish Families with Young Children. Part 1: Intervention Development and Implementation. In: *International journal of environmental research and public health* 15 (6). DOI: 10.3390/ijerph15061097.

van den Berg, Alexandra; Nielsen, Aida; Akhavan, Nika; Pulido, Carmen Llanes; Basu, Semonti; Hussaini, Aliya et al. (2019): Design and evaluation of a coalition-led obesity initiative to promote healthy eating and physical activity in low-income, ethnically diverse communities: the Go! Austin/Vamos! Austin initiative. In: *Archives of public health = Archives belges de sante publique* 77, S. 25. DOI: 10.1186/s13690-019-0350-4.

Wessely, S.; Reul, R.; Starke, D.; Wollenberg, B.; Joisten, C. (2022): Ensuring networks work well: Development of a self- evaluation tool for network quality in community health promotion. In: *Progress in Community Health Partnerships*.

Wessely, Stefanie; Starke, Dagmar; Weyers, Simone; Joisten, Christine (2021): Closing the gap between practice and science in school- and community-based participatory physical literacy promotion: study protocol of the StuPs project. In: *BMC public health* 21 (1), S. 642. DOI: 10.1186/s12889-021-10666-3.

Wessely, S., Klaudius, M., Grauduszus, M., Hahne, H., & Joisten, C. (2020). StuPs – A School- and Community-Based Approach for Participatory Physical Literacy Promotion of Children and their Families - a Study Design and Definition of Physical Literacy. in F. Dela, E. Müller, & E. K. Tsolakidis (Hrsg.), *Book of Abstracts : 25th Annual Congress of the European College of Sport Science : 28th-30th October 2020* (S. 427). European College of Sport Science.

World Health Organization (2022): Global status report on physical activity 2022. Online verfügbar unter <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1473751/retrieve>, zuletzt geprüft am 18.12.2022.

Wright, M.; Block, M.; Unger, H. von (Hg.) (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung: Info_Dienst für Gesundheitsförderung 3. Online verfügbar unter https://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/wright__m.pdf.