



Bundesministerium für  
Ernährung, Landwirtschaft  
und Verbraucherschutz

**in FORM**

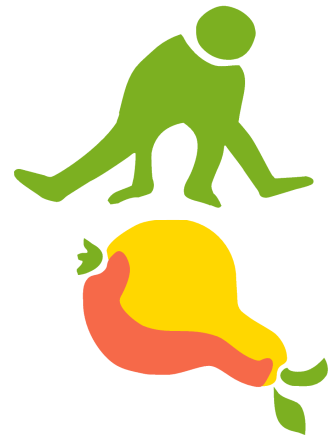
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

## Abschlussbericht der Kinderleicht-Region

### Berlin

**"Gesund sind wir stark! Sağlıklı daha güçlüyüz!"**





„Gesund sind wir stark!“ –  
„sağlıklı daha güçlüyüz!“

# Abschlussbericht

**Projektnummer: 05KL 279**

**Projektname: „Gesund sind wir stark!“ -  
„sağlıklı daha güçlüyüz!“**

**Ansprechpartner: Detlef Kuhn**

**Berichtszeitraum: 15.11.2006 bis 14.11.2009**

**Datum, Ort: 15.11.2009, Berlin**



## Gliederung des Abschlussberichts

<b>A) KURZÜBERSICHT</b>	<b>6</b>
• Aufgabenstellung und Ziel des Vorhabens	6
• Voraussetzungen, unter denen das Vorhaben durchgeführt wurde - Angaben zum Netzwerk und den lokalen Ausgangsbedingungen	8
• Projektmanagement	10
• Planung und Ablauf der Maßnahmen	10
• Zusammenarbeit mit anderen Stellen, Einrichtungen und Institutionen	13
<b>B) EINGEHENDE DARSTELLUNG DES SOLL-IST-VERGLEICHES</b>	<b>14</b>
<b>I. Teil: Soll-Ist-Abgleich</b>	<b>14</b>
1. Detaillierte Übersicht über den zeitlichen Ablauf	15
• Zeitpläne aus den Zwischenberichten (= Balkendiagramme, analog zu D, Anlage A)	15
• Balkenpläne (erster und letzter Zwischenbericht)	20
2. Detaillierte Beschreibung des Arbeitsplans (strukturiert anhand des aktuellen Balkenplans, siehe 1.)	21
• A 1 Vorbereitungsleistungen, Grundeinrichtung Beratungsstelle, Besetzung Koordinationsstelle	21
• A 2 Detaillierter Projektplan	22
• A 3 Kontaktaufnahme zu Partnern und Multiplikatoren	23
• A 4 Kontaktaufnahme zu interessierten Professionellen	23
• A 5 Ergänzende Recherche, Restkonzeption	25
• A 6 Erarbeitung Basis-Curriculum	26
• A 7 Einrichtung der Ausbildungsgänge	26
• B 1 Durchführung der Ausbildung	27
• B 2 Intervention	33
• B 3 Kontinuierliche Begleitung und Supervision der TrainerInnen und MentorInnen	36
• B 4 Qualitätsmanagement	41
• B 5 Coaching	45
• C 1 Organisation einer überregionalen Fachtagung	46
• C 2 Beteiligung an Tagungen, Präsentationen des Projekts	47
• C 3 Berichtlegung, Transferveranstaltungen/-aktivitäten	49
<b>II. Teil: Auswertung</b>	<b>51</b>
• Auswertung der Dokumentationsbögen	51
• Auswertung der Interviews mit TrainerInnen und MentorInnen	54
• Reflexion des Projektteams „Gesund sind wir stark“ zum Gesamtprojekt	61



<b>C) ZUSAMMENFASSUNG DES ABSCHLUSSBERICHTS (PERSPEKTIVEN)</b>	<b>64</b>
<b>D) ANHÄNGE A, B, C, D SEIT DEM LETZTEN ZWISCHENBERICHT (16.02.09-15.11.09)</b>	<b>65</b>
• Anlage A: Balkendiagramm	65
• Anlage B: Maßnahmenblätter für abgeschlossene Maßnahmen	66
• Anlage C: Geplante, aber nicht realisierte Maßnahmen	83
• Anlage D: Fragebogen über die Aktivitäten des Netzwerks / der KooperationspartnerInnen	83
• Anlage E: Maßnahmenblätter von Projektbeginn bis 15.2.09	86
• Anlage F: Gesamtliste der Aktivitäten über die gesamte Projektlaufzeit	94
<b>E) ZUSAMMENSTELLUNG DER IM ZUSAMMENHANG MIT DEM PROJEKT ERSTELLTEN MATERIALIEN (PROJEKTERGEBNISSE)</b>	<b>101</b>
• 1. Anlage E 1: Ausbildungsvereinbarung Trainer und Mentoren	
• 2. Anlage E 2: Stundenplan Mentoren 1. Kurs 34 Module Teil-2	
• 3. Anlage E 3: Arbeitsplan Trainer III	
• 4. Anlage E 4: Gesund sind wir stark - Projektflyer	
• 5. Anlage E 5: Gesund sind wir stark Beratungsflyer incl. Einleger	
• 6. Anlage E 6: Plakat I	
• 7. Anlage E 7: Plakat II	
• 8. Anlage E 8: Dokumentationsblatt Mentoren	
• 9. Anlage E 9: Dokumentationsblatt Trainer	
• 10. Anlage E 10: Erfassungsbogen für die zweite Projektphase	
• 11. Anlage E 11: Bedarfsbogen Kreuzberger Institutionen	
• 12. Anlage E 12: Profilbogen Cetin Congar	
• 13. Anlage E 13: Zertifikat	
• 14. Anlage E 14: Newsletter Januar 2009	
• 15. Anlage E 15: Newsletter April 2009	
• 16. Anlage E 16: Newsletter Juli 2009	
• 17. Anlage E 17: Aufstellung Medienpaket	
• 18. Anlage E 18: Interviewleitfaden Evaluation der Multiplikatoren	
• 19. Anlage E 19: Ein Wegweiser „Rund ums Essen mit Kindern“	
• 20. Anlage E 20: Flyer Fachtagung Besser essen. Mehr bewegen in Friedrichshain- Kreuzberg 28. Mai 2008	
• 21. Anlage E 21: Dokumentation der Fachtagung Besser essen. Mehr bewegen. 28. Mai 2008	
• 22. Anlage E 22: Wegweiser „Schwangere und junge Familien in Friedrichshain- Kreuzberg“, Juli 2008	



- **23. Anlage E 23: Flyer Einladung zur Arbeitsgemeinschaft Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. 9. Oktober 2008**
- **24. Anlage E 24: Berliner Fachtagung „Für einen guten und gesunden Start ins Leben!“ 20. November 2008**
- **25. Anlage E 25: Flyer 14. Kongress Armut & Gesundheit 5./6. Dezember 2008  
„Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für alle!“**
- **26. Anlage E 26: Artikel „Gesund sind wir stark!“ aus der Zeitschrift  
„Du isst, wie du bist?“**
- **27. Anlage E 27: Artikel „Gesund sind wir stark!“ aus der Zeitung „Blickpunkt  
öffentliche Gesundheit“, Ausgabe 2/09**
- **28. Anlage E 28: Artikel „Gesund sind wir stark!“ aus der Zeitschrift „UGB-FORUM“,  
Ausgabe 3/09**
- **29. Anlage E 29: Flyer Fachtagung zu erfolgreicher Netzwerkarbeit für starke Familien  
„Gesund von Anfang an!“ 9. Juni 2009**
- **30. Anlage E 30: Artikel „Kinderernährung“ aus der Zeitschrift „MUZ“, Ausgabe 02/09**



## A) Kurzübersicht

Dieses Kapitel beinhaltet einen kurzen Überblick über das im Rahmen der Ausschreibung vorgelegte Präventionskonzept und gleichzeitig eine Kurzfassung des tatsächlichen Ablaufs über die drei Projektjahre.

### ● **Aufgabenstellung und Ziel des Vorhabens**

Das Projekt „Gesund sind wir stark!“ will dazu beitragen, die hohe Zahl von Kindern mit Übergewicht und Adipositas im Berliner Stadtteil Kreuzberg abzubauen.

#### **Die Ausgangssituation**

Der Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg ist der von der Fläche her kleinste, dafür aber am dichtesten besiedelte Bezirk Berlins. Im Bezirk leben rund 261.706 Einwohner (Stand: 30. Juni 2008) auf einer Fläche von 20,2 km<sup>2</sup>. Mit einer hohen Arbeitslosenrate (22,5 Prozent), einem hohen Anteil an Sozialhilfeempfängern, einem niedrigen Wohnungsstandard mit hoher Belegungsdichte und dem für Berlin höchsten Anteil an Kindern unter 15 Jahren weist der Bezirk vielschichtige soziale und gesundheitliche Probleme auf.

In Friedrichshain-Kreuzberg liegt der Anteil übergewichtiger Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung bei 7,1 Prozent, der Anteil der adipösen (krankhaft übergewichtigen) Kinder bei 5,5 Prozent. Kinder mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund sind mit 12,4 bzw. 9,2 Prozent wesentlich häufiger übergewichtig, sie sind auch wesentlich häufiger adipös (9,8 Prozent bzw. 10,3 Prozent) als ihre Altersgenossen deutscher Herkunft (4,2 Prozent übergewichtig, 2,6 Prozent adipös - Daten aus der Einschulungsuntersuchung 2008).

Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention von Übergewicht und Adipositas sollten daher so früh wie möglich einsetzen und sozial Benachteiligte und Migrantinnen und Migranten erreichen. Herkömmliche Präventionsprogramme und -projekte richteten sich bislang aber hauptsächlich an die deutschstämmige Mittelschichtsklientel und erreichen sozial Benachteiligte sowie Familien mit Migrationshintergrund nur in geringem Maße. Genau an dieser Stelle setzt „Gesund sind wir stark!“ an.

#### **Die Projektziele**

Ziel von „Gesund sind wir stark!“ ist es, einen gesunden Lebensstil von Familien mit kleinen Kindern zu fördern und dabei die vorhandenen kulturellen Ressourcen und Werte der Familien mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund anzuerkennen, zu berücksichtigen und zu nutzen. Im Vordergrund steht die Beeinflussung



des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in eine gesundheitsförderliche Richtung über eine Verschiebung im Wertesystem der Zielgruppe.

Um dieses Ziel zu erreichen soll auch auf die bereits bestehenden bezirklichen Ressourcen zugegriffen werden. Zu den besonderen Ressourcen des Projektbezirks zählen die große Vielfalt der Kulturen, eine reiche Projektlandschaft, eine nachbarschaftliche Kiezstruktur, eine lange Tradition der Bürgerbeteiligung und eine sehr engagierte Bezirkspolitik. Die bereits vorhandenen gesundheitsfördernden Netzwerke im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg sollen im Rahmen des Projekts weiterentwickelt werden, um Familien – auch über die Laufzeit des Projektes hinaus – zu unterstützen.

Primäre Zielgruppe des Projektes sind Schwangere und Familien mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren (maximal bis sechs Jahren) – in erster Linie mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund. Diese Kinder sind noch nicht in Settings wie Kindertagesstätten oder Schulen eingebunden und daher kaum für präventive Maßnahmen erreichbar. Da aber gerade Schwangere und junge Eltern besonders ansprechbar für die gesunde Entwicklung ihrer Kinder sind, wurde nach geeigneten, innovativen Zugangswegen zu dieser Zielgruppe gesucht.

Die Entscheidung fiel auf ein Multiplikationskonzept, das die Qualifizierung sowohl von Professionellen zu GesundheitstrainerInnen als auch von Laien zu GesundheitsmentorInnen in Lehrgängen sowie die Integration ihrer Beratungsaktivitäten in das bezirkliche Netzwerk umfassen sollte.

Die Qualifizierung sollte die GesundheitstrainerInnen und -mentorInnen befähigen, mit Hilfe des systemischen Beratungsansatzes und Beratung zu den Themen Ernährung und Bewegung gesundheitsfördernde, kindliches Übergewicht vorbeugende Anteile im Lebensstil der Familien mit türkischem/arabischem Migrationshintergrund zu verstärken.

Das Lehrgangcurriculum sollte einen ganzheitlichen Ansatz zu den Themen ausgewogene Ernährung, Vorbeugung von Übergewicht, Bewegung im Alltag, Förderung der Entwicklung und körperlichen Aktivität der Kinder sowie systemische Beratung im individuellen Kontext verfolgen und den Schwerpunkt auf die praktische Vermittlung der Themen gegenüber der ratsuchenden Zielgruppe legen.

Innovative Zugangswege zur Zielgruppe sollten durch eine breite personelle bzw. interdisziplinäre Aufstellung der zukünftig beratenden MultiplikatorInnen und ihre unterschiedliche Vernetzung mit Einrichtungen und Institutionen des Bezirks bzw. mit der Zielgruppe selbst geschaffen werden. Aus diesen Gründen erfolgte eine Differenzierung in die Gruppe der GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen.

Als potenzielle GesundheitstrainerInnen sollten Professionelle aus sozialen Einrichtungen im Bezirk, die speziell mit Menschen mit Migrationshintergrund arbeiten oder häufiger mit ihnen in Kontakt treten wie zum Beispiel Hebammen, Erzieherinnen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des sozialmedizinischen Dienstes angesprochen werden. Zusätzlich sollten en-



gagierte Eltern aus dem Bezirk mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund die Möglichkeit erhalten, sich zu GesundheitsmentorInnen ausbilden zu lassen. Von den GesundheitstrainerInnen erhoffte man sich, dass sie nach Abschluss der Lehrgänge im Rahmen ihrer professionellen Beratungs- und Betreuungsarbeit mit der Zielgruppe arbeiten würden, beispielsweise in Form von Hausbesuchen, Einzelberatung und -betreuung sowie Gruppen- und Fortbildungsangeboten. Als hilfreich wurde die Tatsache eingeschätzt, dass die Einrichtungen, in denen die TrainerInnen arbeiten, der Zielgruppe schon durch die örtliche Nähe oder Nutzung bekannt sein würden und dies den Zugang zur Zielgruppe erleichtern würde.

Ein besonders niedrighschwelliger Zugang zur Zielgruppe sollte durch die Qualifizierung zu GesundheitsmentorInnen erreicht werden. Als GesundheitsmentorInnen wurden insbesondere Eltern ins Auge gefasst, die durch ihre aktive Arbeit in ihrem Kiez bereits einen gewissen Bekanntheitsgrad aufwiesen. Sie sollten aufsuchende Arbeit vor Ort leisten und die im Rahmen des Lehrgangs erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in der eigenen Familie und im Bekanntenkreis, in ihrer Community, in der Nachbarschaft, in Stadtteiltreffs sowie in kulturellen und religiösen Vereinen verbreiten.

Bei der an die Lehrgänge anschließenden Praxisphase (Interventionsphase) sollten die TrainerInnen und MentorInnen gegenüber der Zielgruppe beratend tätig sein und durch regelmäßige Supervisionstreffen und Qualitätszirkel in ihren Aktivitäten begleitet und gefördert werden.

Schließlich bestand ein Projektziel in der Institutionalisierung des Beratungsangebots der GesundheitstrainerInnen und –mentorInnen im Bezirk und der Förderung der Vernetzung mit den bestehenden Angeboten des bezirklichen Netzwerks. Dieses Ziel sollte durch die Organisation von Transfer- und Vernetzungsveranstaltungen erreicht werden.

- **Voraussetzungen, unter denen das Vorhaben durchgeführt wurde - Angaben zum Netzwerk und den lokalen Ausgangsbedingungen**

Über die weiter oben beschriebenen Voraussetzungen und Ausgangsbedingungen hinaus, ist für das Projekt „Gesund sind wir stark!“ die Rolle und Funktion der Plan- und Leitstelle Gesundheit, als Impulsgeber für eine Netzwerkbildung im Bezirk, mit den unterschiedlichen inhaltlichen Ausprägungen, an vorderster Stelle zu nennen.

Unter Federführung der Plan- und Leitstelle Gesundheit bildete sich in Folge der Gesundheitskonferenz (2005) ein Arbeitskreis mit weiteren folgenden Zielsetzungen

- Mitwirkung bei der bezirklichen Gesundheitsplanung

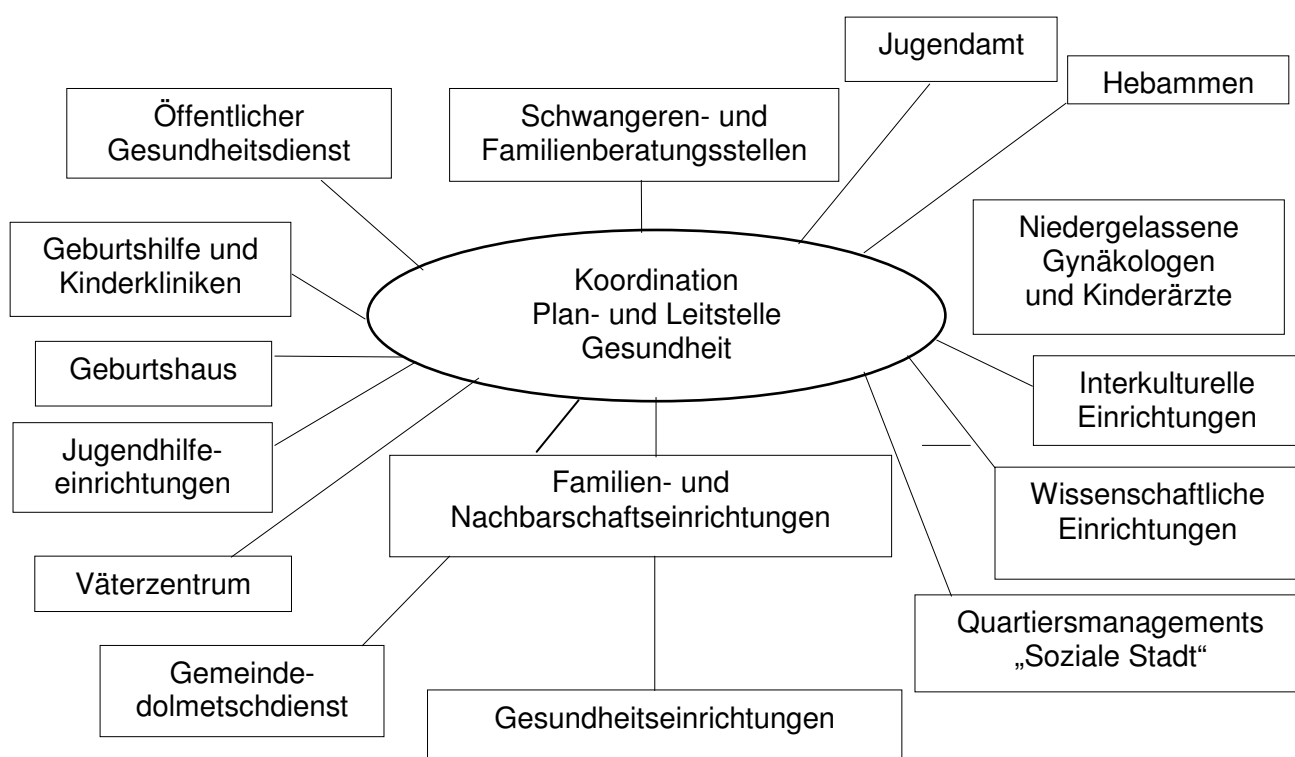




- Verbesserung der Kooperation zwischen allen Einrichtungen und Personen, die mit Schwangeren und jungen Familien arbeiten
- Stärkung der Elternkompetenz
- Identifizierung von Versorgungslücken
- Initiierung von notwendigen Maßnahmen und Projekten
- Vermeidung von Doppelangeboten

Der Arbeitskreis entwickelte sich zu einem interdisziplinären ressort- und trägerübergreifenden Netzwerk mit ca. 40 beteiligten Einrichtungen auf freiwilliger Basis.

### Arbeitskreis (Netzwerk) rund um die Geburt



Das Netzwerk ist gekennzeichnet durch eine stabile Kontinuität der Mitglieder, wobei neue Teilnehmer immer erwünscht sind.

Die Netzwerksteuerung obliegt der Plan- und Leitstelle in enger Anbindung an den politischen Dezernenten für Gesundheit. Ziele, Handlungsschwerpunkte und -strategien werden partizipativ entwickelt und jeweils mit den geeigneten Kooperationspartnern umgesetzt.

Das Thema Gesundheitsförderung rund um die Geburt und insbesondere der Übergang von Schwangerschaft zur Familie wurde lange Zeit vernachlässigt. Im Fokus – auch der Jugendhilfe – standen weitgehend ältere Kinder und Familien, die der Hilfe bedurften. Diesem Defizit sollte seinerzeit mit Einrichtung des Arbeitskreises „Gesundheitsförderung rund um die Geburt“ Rechnung getragen werden.



Aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen in der Gesundheits- und Jugendhilfe wurde mit dem Multiplikatorenmodell „Gesund sind wir stark!“ ein Ansatz entwickelt, um möglichst frühzeitig und präventiv Familien – insbesondere sozial benachteiligte – durch Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen und dieses Angebot möglichst langfristig zu verankern.

- **Projektmanagement**

Das Projekt wird von der „ZAGG – Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften GmbH“ in Kooperation mit der Plan- und Leitstelle Gesundheit in Friedrichshain-Kreuzberg und der „SW – Ernährungswissenschaftliche Dienstleistungen“ durchgeführt.

Der ZAGG GmbH kommt dabei die Aufgabe der Projektleitung sowie der Projektkoordination zu. Sie ist Ansprechpartnerin für sämtliche Fragen die Konzeption und Projektorganisation betreffend. Hier werden die Informationen des gesamten Projektteams, das sämtliche LehrgangsdokumentInnen, SupervisorInnen, Coaches u.a. umfasst, im Rahmen regelmäßiger Koordinierungstreffen gebündelt und gegebenenfalls an die GesundheitstrainerInnen und –mentorInnen weitergegeben. Von hier aus erfolgte auch die Planung und Organisation der Lehrgänge, Supervisionstreffen und Qualitätszirkel.

Die Plan- und Leitstelle Gesundheit in Friedrichshain-Kreuzberg verfolgt im Rahmen ihrer gesetzlich festgeschriebenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben die Umsetzung der Ziele über die Laufzeit des Projektes hinaus und steht als feste Ansprechpartnerin für TrainerInnen und MentorInnen und an Beratung interessierter KlientInnen zur Verfügung. Da die Plan- und Leitstelle im Projektbezirk belegt ist, besteht direkter Kontakt zu den Einrichtungen und Institutionen des Bezirks sowie zu weiteren (Multiplikations-) Projekten. Beratungsbedarfe werden hier frühzeitig ausgemacht und GesundheitstrainerInnen und –mentorInnen an Interessierte vermittelt. Durch die Koordination des bezirklichen Netzwerks geht von der Plan- und Leitstelle auch die Planung von Veranstaltungen und Fachtagungen aus.

- **Planung und Ablauf der Maßnahmen**

Das Projekt „Gesund sind wir stark!“ gliederte sich in eine Vorbereitungs-, eine Lehrgangs- und eine Praxisphase.

In der Vorbereitungsphase wurde von Projektpartnern und DozentInnen unter Einbezug von muttersprachlichen Expertinnen und Experten das kultursensible Lehrgangcurriculum erarbeitet. Darüber hinaus wurden personelle, räumliche und orga-



nisatorische Voraussetzungen für die Projektdurchführung (ein funktionierendes Projektbüro) geschaffen.

Zwischen 2006 und 2008 wurden in der anschließenden Lehrgangsphase zum einen GesundheitstrainerInnen und zum anderen GesundheitsmentorInnen durch persönliche Ansprache in den Netzwerken und den einzelnen Stadtteilen akquiriert und in den Lehrgängen ausgebildet.

Voraussetzung für die Auswahl als GesundheitstrainerIn war eine professionelle Tätigkeit im Zusammenhang mit Schwangeren und Familien mit Migrationshintergrund; wünschenswert war ein eigener Migrationshintergrund. Der Lehrgang für GesundheitstrainerInnen umfasste elf ganztägige Lehrgangstermine.

Als GesundheitsmentorInnen kamen Menschen mit Migrationshintergrund in Betracht, die in ihrem Umfeld, in ihrem Kiez und Stadtteil bekannt und anerkannt sind und deshalb Schlüsselpersonen darstellen. Sie besitzen einen guten Zugang zu Familien in ihrem Umkreis. Der Lehrgang für MentorInnen bestand aus 34 halbtägigen Modulen.

Das Lehrgangscurriculum umfasst die Schwerpunkte „Einführung in die systemische Beratung“, „Ernährung“ und „Bewegung“.

Der Schwerpunkt Einführung in die systemische Beratung behandelt die Themen klientenzentrierte und systemische Beratung, das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun, sowie Transaktionsanalyse und Supervision. Er bereitet insbesondere GesundheitsmentorInnen, die – anders als die GesundheitstrainerInnen – geringe Vorkenntnisse in der Beratung besitzen, auf ihre beratende Tätigkeit vor.

Der Schwerpunkt Ernährung umfasst die Themen Ernährung in der Schwangerschaft, Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, Kinderernährung ab dem zweiten Lebensjahr und Ernährung in der Familie. Dabei werden die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und des Forschungsinstituts für Kinderernährung in Dortmund zugrunde gelegt. Die Empfehlungen wurden in Zusammenarbeit mit muttersprachlichen Expertinnen und Experten an die Ernährungsgewohnheiten und kulturellen Besonderheiten der Zielgruppe angepasst.

Gegenstand des Schwerpunktes Bewegung sind beispielsweise Bewegung und Sport in der Schwangerschaft und nach der Geburt, die Rolle der Eltern, die Bedeutung des Spielens sowie Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. In diesem Bereich soll vor allem der Spaß an Bewegung bei den Familien geweckt werden. Vermittelt wird, dass Bewegung in den Alltag der ganzen Familie integriert und Bewegungsgewohnheiten entwickelt werden sollten.

Hochqualifizierte Dozentinnen mit einer ausgeprägten Nähe zur Praxis vermittelten die Schwerpunktthemen an die Teilnehmenden. Die einzelnen Lehrgangseinheiten waren als Workshops ausgestaltet, die einen kurzen Input von Fachwissen bieten und viel Raum für Arbeit in Kleingruppen, Präsentationen und Rollenspiele, praktische Koch- und Bewegungseinheiten sowie Exkursionen zu wichtigen Einrichtungen im Stadtteil lassen. Dieses Vorgehen ermöglichte Lehrenden und Lernenden eine am



Bedarf der Zielgruppe orientierte Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, die kulturelle Aspekte und eigene Erfahrungen berücksichtigt und daher hohe Akzeptanz und Motivation schafft.

Nach Abschluss der elf beziehungsweise 34 Lehrgangsmodule erhielten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Abschlusszertifikat. Der Lehrgang für GesundheitstrainerInnen wurde zwischen Herbst 2006 und Ende 2008 dreimal durchgeführt. 44 Teilnehmende haben das Zertifikat erhalten. Die Schulung von GesundheitsmentorInnen hat im gleichen Zeitraum einmal stattgefunden. Von anfangs 18 Teilnehmenden haben 12 das Zertifikat erhalten. Die hohe Abbruchquote erklärt sich durch die Aufnahme von Beschäftigungsangeboten, familiäre Lebensumstände und veränderte persönliche Orientierungen.

Im Anschluss an die Qualifizierung integrierten die GesundheitstrainerInnen im Rahmen der Praxisphase das erworbene Wissen in die professionelle Beratung und Begleitung der Zielgruppe. Die GesundheitsmentorInnen sprachen dagegen Familien und insbesondere Mütter in ihrem Umfeld, in der Nachbarschaft, in Stadtteiltreffpunkten und auf Kiezfesten an und gaben ihre Erfahrungen und ihr Wissen weiter.

In ihren Beratungen wurden die TrainerInnen und MentorInnen durch das Projektteam begleitet. Es fanden regelmäßig Supervisionstreffen und Qualitätszirkel statt, in denen die Teilnehmenden Beratungssituationen und -themen besprachen und Unterstützung in ihrer Rolle als MultiplikatorInnen erhielten. Zudem hatte jeder Teilnehmende die Möglichkeit, bis zu drei individuelle Coachingtermine in Anspruch zu nehmen.

Durch diese Begleitung wurden Qualität, Effektivität und Nachhaltigkeit der Beratungsarbeit sichergestellt, die Arbeit transparent gemacht und mögliche Veränderungsbedarfe aufgezeigt. Das Projektteam griff Ergebnisse oder Fragestellungen aus den Qualitätszirkeln auf und nahm gegebenenfalls Ergänzungen oder Modifikationen vor. Dabei handelte es sich beispielsweise um die Erarbeitung zusätzlichen Materials, das die MultiplikatorInnen in ihrer Beratungsarbeit nutzen wollten.

Neben den dargestellten Projektphasen spielte die Öffentlichkeitsarbeit über den gesamten Projektzeitraum hinweg eine wesentliche Rolle. Das Projekt wurde durch das Projektteam, in vielen Fällen gemeinsam mit interessierten GesundheitstrainerInnen und -mentorInnen im Rahmen von Tagungen, Kongressen und regelmäßigen Veranstaltungen auf Bezirksebene präsentiert, um seine Bekanntheit und Vernetzung weiter voranzutreiben. Darüber hinaus wurden gezielt Vernetzungstreffen veranstaltet, die dem Ziel dienten, die ProjektteilnehmerInnen untereinander zu vernetzen, neue Angebote zu schaffen und damit schließlich das bezirkliche Netzwerk im Sinne der Projektziele zu stärken.



- **Zusammenarbeit mit anderen Stellen, Einrichtungen und Institutionen**

Eine enge Zusammenarbeit hat sich im Laufe der Projektphase mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Berlin-Brandenburg e.V. entwickelt.

Mit dem dort angesiedelten Gemeindedolmetschdienst und deren 20 MitarbeiterInnen unterschiedlicher kultureller Herkunft wurden qualifizierte MultiplikatorInnen zum Thema Ernährung und Bewegung bei Besuchen in Kitas, Schulen und in gemeinnützigen Einrichtungen einbezogen. Bei Fachveranstaltungen zur Kindergesundheit wurde gemeinsam gesundes Essen angeboten.

Mit dem – vom Bundesministerium für Gesundheit über das Programm INFORM finanzierte – Projekt BLIQ (Bewegtes Leben im Quartier) wird eng kooperiert, indem die „Gesund sind wir stark“-MultiplikatorInnen als BewegungstrainerInnen bei Veranstaltungen (Bambini-Lauf, Winterspielplätze) im Stadtteil und in Familienzentren eingesetzt werden.

Im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz (über die Fachstelle der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Berlin-Brandenburg e.V.) wurden 2008 Ziele zur Kindergesundheit zu den Schwerpunkten Ernährung, Bewegung und Sprachförderung beschlossen. In zwei Prognosegebieten Berlins wurde begonnen, die Ziele umzusetzen, eines davon ist die Bezirksregion 1 in Kreuzberg. Auch hier werden in Kooperation mit den „Stadtteilmüttern“ „Gesund sind wir stark“-MultiplikatorInnen u. a. in Kitas eingesetzt.

Die Plan- und Leitstelle Gesundheit des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg hat 2008 mit der Kampagne „Gesunde Kita“ begonnen. Nach einer Bedarfserhebung und einer Gesundheitskonferenz wurde begonnen, Angebote an Kitas zu vermitteln, auch hier werden die „Gesund sind wir stark!“-MultiplikatorInnen einbezogen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass zwar auch eine Erweiterung des Ausgangsnetzwerkes über das Projekt „Gesund sind wir stark“ erreicht werden konnte, aber vielmehr diesem Projekt eine hervorragende Bedeutung bezogen auf die inhaltliche Qualifizierung aller Netzwerkteilnehmer zugeschrieben wurde.



## **B) Eingehende Darstellung des Soll-Ist-Vergleiches**

### **I. Teil: Soll-Ist-Abgleich**

Entsprechend der Darstellung in den bisherigen Zwischenberichten wird in diesem Kapitel das erarbeitete Präventionskonzept, das in seinem Ursprung 2005 erstellt wurde, mit der Durchführung ab November 2006 bis 2009 abgeglichen. Um einerseits einen guten Überblick über den zeitlichen Verlauf und die jeweiligen Arbeitsschritte zu bekommen, andererseits aber dennoch eine gute Lesbarkeit zu erreichen, haben wir auf eine durchgängig tabellarische Darstellung verzichtet. Zu Anfang werden die Balkendiagramme der Zwischenberichte aufgeführt, im Anschluss daran folgt der Text jeweils in der Gegenüberstellung von Soll und Ist.



## 1. Detaillierte Übersicht über den zeitlichen Ablauf

- Zeitpläne aus den Zwischenberichten (= Balkendiagramme, analog zu D, Anlage A)

### Übersicht über die im jeweiligen Berichtszeitraum abgeschlossenen, laufenden und geplanten, aber nicht realisierten Maßnahmen

Die anhängenden Übersichten entstammen den Zwischenberichten, die über die gesamte Projektlaufzeit verfasst wurden (Anlage A zum jeweiligen Zwischenbericht). Sie geben detailliert Auskunft über den zeitlichen Ablauf der Maßnahmen sowie einen ersten Überblick über den jeweiligen Umsetzungsstand zum Ende des Berichtszeitraums.

**Berichtszeitraum: von 15.11.2006 bis 15.08.2007**

	Lehrgang	Bitte ankreuzen			Wochen 2007*												
		Abgeschlossen	Laufend	Geplant, aber nicht realisiert	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
1	Gesundheitstrainer	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	Gesundheitsmentoren	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

\*Der Lehrgang Gesundheitstrainer wurde einmal wöchentlich ganztätig, der Lehrgang Gesundheitsmentoren zweimal wöchentlich halbtätig abgehalten



**Berichtszeitraum: von 16.08.2007 bis 15.02.2008**

		Bitte ankreuzen			Wochen 2007*																											
		Abgeschlossen	Laufend	Geplant, aber nicht realisiert	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	01	02	03	04	05	06	07			
1	Ausbildungsgang Gesundheitstrainer (1)	X	-	-	X	X	X	X	X	X				X																		
2	Ausbildungsgang Gesundheitsmentoren	X	-	-	X	X	X	X	X	X	X																					
3	Ausbildungsgang Gesundheitstrainer (2)	-	X	-														X		X					X		X					
4	Ausbildung zu Gesundheitsmentoren (2) Stattdessen:			X																												
5	Ausbildungsgang Gesundheitstrainer und Gesundheitsmentoren	-	X	-																						X		X				
6	Interventionsphase	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
7	Supervisionstermine Gesundheitstrainer (1)	-	X	-																X												
8	Qualitätszirkel Gesundheitstrainer (1)	-	X	-																					X							
9	Supervisionstermine Gesundheitsmentoren	-	X	-																X												
10	Qualitätszirkel Gesundheitsmentoren	-	X	-																					X							
11	Coaching Trainer und Mentoren (keine festen Termine)	-	X	-																												





**Berichtszeitraum: von 16.02.2008 bis 15.08.2008**

		Bitte ankreuzen			Wochen 2008																																	
		Abgeschlossen	Laufend	Geplant, aber nicht realisiert	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33								
1	Ausbildungsgang Gesundheitstrainer (2)	X	-	-	X	X					X	X	X	X	X																							
2	Ausbildungsgang Gesundheitstrainer & Gesundheitsmentoren	X	-	-	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
3	Interventionsphase	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	Supervisionstermine Gesundheitstrainer (1)	-	X	-		X													X																			
5	Qualitätszirkel Gesundheitstrainer (1)	-	X	-									X													X												
6	Supervisionstermine Gesundheitsmentoren	-	-	X																																		
7	Qualitätszirkel Gesundheitsmentoren	-	-	X																																		
8	Persönliche, aufsuchende Betreuung der Gesundheitsmentoren ( <i>keine festen Termine</i> )	-	X	-																																		
9	Qualitätszirkel Gesundheitstrainer (2)		X																								X											
10	Coaching Trainer und Mentoren ( <i>keine festen Termine</i> )	-	X	-																																		





**Berichtszeitraum: von 16.02.2009 bis 14.11.2009**

				Wochen 2009																																																		
		Abge- schlossen	Laufend	Geplant, aber nicht realisiert	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46										
1	Intervention der GT & GM	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
2	Supervision GT (1)	X				X												X																																				
3	Qualitätszirkel GT (1)	X								X																																												
4	Persönliche aufsuchende Betreuung der GT & GM	X			Regelmäßig nach Terminabsprache																																																	
5	Supervision GT (2)	X				X												X																																				
6	Qualitätszirkel GT (2)	X								X																																												
7	Supervision GT & GM	X																X																																				
8	Qualitätszirkel GT & GM	X								X																																												
9	Coaching GT & GM	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
10	Qualitätsmanagement	X			Koordinierungstreffen des Projektteams																																																	
11	Beteiligung an Tagungen, Präsentationen des Projekts	X								X	X	X					X	X																																				
12	Berichtlegung, Transferver- anstaltungen	X								X																																												

GT = GesundheitstrainerInnen; GM = GesundheitsmentorInnen

**Die gelisteten Maßnahmen 1-12 sind den nun abgeschlossenen Maßnahmenbündeln wie folgt zugeordnet:**

**Maßnahmenbündel 3:**

Öffentlichkeitsarbeit über Multiplikatoren

- 1 Intervention
- 11 Beteiligung an Tagungen, Präsentationen des Projekts
- 12 Transferveranstaltungen

**Maßnahmenbündel 4:**

Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen

- 1 Intervention
- 2 Supervision GT (1)
- 3 Qualitätszirkel GT (1)
- 4 Persönliche aufsuchende Betreuung der GT
- 5 Supervision GT (2)
- 6 Qualitätszirkel GT (2)
- 7 Supervision GT & GM
- 8 Qualitätszirkel GT & GM
- 9 Coaching GT
- 12 Transferveranstaltungen

**Maßnahmenbündel 5:**

Institutionalisierung GesundheitsmentorInnen

- 1 Intervention
- 4 Persönliche aufsuchende Betreuung der GM
- 9 Coaching GM
- 12 Transferveranstaltungen



- **Balkenpläne (erster und letzter Zwischenbericht)**



## **2. Detaillierte Beschreibung des Arbeitsplans**

(strukturiert anhand des aktuellen Balkenplans, siehe 1.)

Die folgende Darstellung der geplanten und tatsächlichen Gestaltung der Projektphasen bezieht sich auf die ursprüngliche Planung zu Beginn des Projekts (das Präventionskonzept) und stellt die Anpassungen und Gründe für die Veränderungen dar, die im Projektverlauf vorgenommen wurden.

Anhand der vorstehenden Balkenpläne und Balkendiagramme der Zwischenberichte kann der zeitliche Ablauf sowie die Anpassung im Überblick nachvollzogen werden.

- **A 1 Vorbereitungsleistungen, Grundeinrichtung  
Beratungsstelle, Besetzung Koordinationsstelle**

### **Soll**

Im Rahmen der Projektphase A1 wurden zunächst Abstimmungen und Vorbereitungsleistungen der Anbietergemeinschaft, die Grundeinrichtung der Kontakt- und Beratungsstelle in der Plan- und Leitstelle, sowie die Besetzung der Koordinatorenstelle des Projekts ins Auge gefasst.

### **Ist**

Im November 2006 wurde die Koordinatorenstelle besetzt und eine Grundeinrichtung des in der Plan- und Leitstelle Friedrichshain-Kreuzberg befindlichen Projektbüros vorgenommen. Anfang März 2007 musste in der Koordination des Projekts ein Mitarbeiterwechsel vorgenommen werden. Die Projektkoordination lag zunächst vom 01.03. bis zum 30.06.07 bei den Geschäftsführern der ZAGG GmbH und wurde zum 01.07.2007 neu besetzt.

Aufgrund eines Umzugs der Plan- und Leitstelle und damit verbundenem Raumangel, musste das eigenständige Projektbüro aufgelöst und in die Räumlichkeiten der Projektleitung (ZAGG GmbH) verlagert werden.

### **Gründe für die Veränderungen**

Die Stelle der Projektkoordination musste im gesamten Projektzeitraum einige Male umbesetzt werden. Die erste eingestellte Projektkoordinatorin hat nach kurzer Einarbeitungszeit nicht den gewünschten Erwartungen entsprochen. Aufgrund des hohen Zeitdrucks in der Vorbereitungsphase der Lehrgänge, musste kurzfristig reagiert werden. So gab es bis zur Neubesetzung dieser Stelle die Wahrnehmung dieser



Aufgaben über das Büro und Personal der Projektleitung (ZAGG). Die neu gefundene und eingestellte Projektkoordinatorin hat dann eine hervorragende Arbeit geleistet. Da diese halbe Stelle jedoch auf den Projektzeitraum befristet war und die Kollegin eine unbefristete Vollzeitstelle bei einem anderen Arbeitgeber annehmen konnte, wurde nach ihrem Ausscheiden dann die Projektkoordination bis zum Projektende beim ZAGG angesiedelt, um für den restlichen Projektzeitraum eine stabile und kontinuierliche Lösung zu gewährleisten.

Gravierender war jedoch der Umzug der Plan- und Leitstelle. Einerseits kam der Umzug sehr überraschend für die dortige Belegschaft, andererseits war die neue räumliche Situation derart beengt, dass kein Platz weiter für ein Projektbüro möglich war. D.h. es wurde lediglich eine stundenweise Regelung mit einer Doppelbelegung im Bezirksamt ermöglicht, aber nicht wie geplant und anfangs auch realisiert ein eigenständiger Büroraum. Durch diese Situation entstand für alle Beteiligten, besonders die Projektkoordination, aber auch das gesamte Projektteam ein erheblicher Mehraufwand (Fahrten, Materialtransporte, Treffen in unterschiedlichen Räumen vor Ort etc.).

## ● **A 2 Detaillierter Projektplan**

### **Soll**

Die folgende Projektphase sollte der Entwicklung eines detaillierten Projektplans sowie der Entwicklung von Handlungsleitfäden für die GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen dienen.

### **Ist**

Ein detaillierter Projektplan wurde erstellt, die Arbeitsschritte definiert und umgesetzt. Die Erstellung der Handlungsleitfäden für die GesundheitstrainerInnen und MentorInnen wurde abgeschlossen, so dass in diesen Arbeitsschritten keinerlei Veränderungen nötig wurden. Der detaillierte Projektplan beinhaltete folgende Arbeitsschritte:

- Es wurde ein Informationsflyer erstellt, der über E-Mail-Verteiler und durch persönliche Kontakte an die relevanten Stellen im Bezirk verschickt wurde.
- Zudem wurde die Erstellung eines Projektlogos für die Öffentlichkeitsarbeit beauftragt.
- Es wurde ein Expertentreffen mit dem Projektteam und sechs ExpertInnen aus verschiedenen Einrichtungen durchgeführt. Vorab wurden diese ExpertInnen identifiziert und das Treffen mit seiner konkreten Zielsetzung vorbereitet und organisiert. Zur Vorbereitung erfolgte im Januar 2007 ein erster gemeinsamer Entwurf des Curriculums mit Zielformulierungen und Visionen für das Projekt. Dieser Entwurf enthielt zudem eine ausgearbeitete Fragensammlung an die Experten. Ziel des Treffens war es, die Akteure



in die Entwicklung des Curriculums einzubinden (Partizipation) und ihre diesbezüglichen Anregungen einzubeziehen.

- Zu den ExpertInnen zählten Vertreter von AKARSU e.V. (Verein zur Beratung und Betreuung von Familien türkischer Herkunft), des Hebammenverbandes Berlin e.V., des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD), von Al Dar e.V. (Verein zur Beratung und Betreuung von Familien arabischer Herkunft), von Gesundheit Berlin e.V. und des Gemeindedolmetschdienstes e.V..
- Das Basis-Curriculum wurde insbesondere den GesundheitstrainerInnen zuzüglich zu den in den Lehrgängen an die TeilnehmerInnen ausgegebenen Materialien, als Handlungsleitfaden zur Verfügung gestellt.
- Die Organisation der Lehrgänge (Planungsabstimmung, Zeitplan, Terminierung, Frequenz, Räumlichkeiten, Ausstattung) wurde fortgeführt. In diesem Zusammenhang wurden verschiedene Informationsmaterialien für die Teilnehmerakquisition entwickelt.

- **A 3 Kontaktaufnahme zu Partnern und Multiplikatoren**

- **A 4 Kontaktaufnahme zu interessierten Professionellen**

### **Soll**

Im Rahmen der Arbeitsschritte A 3/A 4 sollte zum einen Kontakt zu vorhandenen Initiativen, Kooperationspartnern und Multiplikatoren sowie anderen Unterstützern des Projekts aufgenommen werden. Zum anderen sollten interessierte Professionelle für das Projekt gewonnen werden. Weitere Arbeitsschritte sollten in der Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation verschiedener Informationsveranstaltungen sowie von Auswahlgesprächen bestehen.

### **Ist**

Die Kontaktaufnahme zu Partnern und Multiplikatoren und zu interessierten Professionellen hatte bereits vor dem offiziellen Projektstart begonnen. Im Verlauf wurde der Kontakt zu den lokalen Netzwerkpartnern gepflegt und intensiviert. Es wurde darauf geachtet, eine möglichst weite Streuung der Trägerschaften zu erreichen und bestehende Netzwerke sowie Strukturen zu nutzen. Ziel war es zum einen, das Projekt bekannt zu machen und weitere Kooperations- und Vernetzungspartner zu gewinnen.

Darüber hinaus diente die Kontaktaufnahme der gezielten Akquise von potenziellen TeilnehmerInnen für die Lehrgänge zu GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen. Für den Lehrgang zu GesundheitstrainerInnen wurden Fachleute im Bezirk, die beruflich mit (werdenden) Familien mit Migrationshintergrund zu tun ha-



ben, angesprochen. Dazu gehörten beispielsweise die Berufsgruppen Hebamme und ErzieherInnen, aber auch in der Sozialarbeit tätige Professionelle.

Die Akquise für den Lehrgang zu GesundheitsmentorInnen setzte einerseits an der Bekanntmachung des Projekts in diversen Einrichtungen an, die mit MigrantInnen arbeiten. Andererseits wurden gezielt MultiplikatorInnen angesprochen, die über gute Kontakte in die Migranten-Community verfügen und diese gebeten, die Informationen an möglicherweise geeignete Interessierte weiter zu reichen. Zu den Aktivitäten der Kontaktaufnahme zählten unter anderem:

- Kontakt und Besuche von Einrichtungen, die mit MigrantInnen arbeiten, u.a. Akarsu e.V., Al Dar e.V., Stadteilmütter Neukölln, „Mütter ohne Grenzen“, Kotti e.V., Bayouma Haus, AWO-Begegnungszentrum, AWO-Projekt HIPPY, AWO-Familienzentrum, Geburtshaus, Kitas im Bezirk etc.,
- Kontaktaufnahme zu relevanten MultiplikatorInnen unter den MigrantInnen selbst,
- Vorstellung des Projektes in den Arbeitskreisen: „Gesundheitsförderung rund um die Geburt“, „Arbeitskreis Migration, Integration und Gesundheit“, „Frauenprojekte-Plenum Friedrichshain-Kreuzberg“ u.a.,
- Kontakt mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Kinderärzten, dem Hebammen-Verband und der Berliner Gesellschaft Türkischer Mediziner,
- Kontakt zu den Quartiersbeauftragten in Kreuzberg, den KoordinatorInnen der Sozialraum AG´s, der Volkshochschule Friedrichshain-Kreuzberg, Trägern von ambulanten Erziehungshilfen, Caritas sowie
- Kontaktaufnahme über die Verbreitung des Flyers und der weiteren Informationsmaterialien an Regionaldienste im Jugendamt, den Gesundheitsausschuss, an weitere Jugend- und Familienprojekte sowie weitere Kitas im Bezirk.

Das Projektanliegen bzw. das Lehrgangsangebot und die angezielte Multiplikatorentätigkeit stießen bei beiden Zielgruppen auf reges Interesse. Die Thematik Gesundheit über Ernährung und Bewegung / Prävention von Übergewicht wurde von beiden Seiten gut angenommen.

Mit der Partizipation am Projekt wurde bei den Fachleuten die Teilnahme an einer kostenlosen Zusatzausbildung und in Folge die Professionalisierung der eigenen Berufstätigkeit ebenso verbunden, wie die Möglichkeit, sich neue Netzwerke zu erschließen. Entsprechend war die Anzahl der Interessenten an der Teilnahme am ersten, Ende April 2007 angezielten Lehrgang zu GesundheitstrainerInnen bei Kursbeginn größer als die von Projektseite anvisierte Teilnehmerzahl. Deutlich war, dass sich hauptsächlich weibliche Professionelle für den Lehrgang interessierten, dies spiegelt jedoch auch die Geschlechterquote in den Berufen (Hebamme, Erzieherin u.a.) wider.





Auch auf der Seite der MigrantInnen (und hier nahezu ausschließlich Frauen) konnten ausreichend Interessentinnen für den ersten Durchgang des Lehrgangs zu GesundheitsmentorInnen akquiriert werden. Mit den Interessenten für beide Lehrgänge wurden telefonisch oder persönlich (Vor-) Auswahlgespräche geführt.

War zunächst bei der Projektplanung intendiert worden, zu Beginn eine große Informationsveranstaltung im Bezirk mit dem Ziel der Bekanntmachung und TeilnehmerInnenakquisition durchzuführen, so wurde dies auf Anregung der Netzwerkpartner und auf der Grundlage erster Erfahrungen der Öffentlichkeitsarbeit verworfen: Deutlich wurde hier, dass die gewünschten Ergebnisse sehr viel effektiver über Einzelkontakte und aufsuchende Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden konnten.

Kurz vor Beginn der Lehrgänge wurde in der Plan- und Leitstelle Friedrichshain-Kreuzberg eine Informationsveranstaltung im kleineren Rahmen durchgeführt, zu der alle bisherigen InteressentInnen eingeladen wurden. Nach einem Input für beide Gruppen gemeinsam (Basisinformationen, Projektentstehung und -ziel) wurden sowohl die Fachleute als auch die potenziell ehrenamtlichen MigrantInnen in Kleingruppen zielgruppenspezifisch über die jeweiligen Ausbildungsgänge und die erwartete Multiplikatorentätigkeit informiert.

### **Gründe für die Veränderungen**

Wie schon erwähnt, lernte das Projektteam erst im Verlauf der ersten Phase, dass für diese Zielgruppe weniger die großen Veranstaltungen von Interesse sind, sie sogar eher gemieden werden und dafür vielmehr der enge persönliche, überschaubare Kreis von Menschen zum Austausch von Informationen, für Gespräche und für Treffen der üblichere und für das Projekt dann der effektivere Weg ist.

## **● A 5 Ergänzende Recherche, Restkonzeption**

### **Soll**

In der Phase A5 sollten ergänzende Recherchen zu aktuellen Entwicklungen sowie die Restkonzeption des Projekts in Abstimmung mit den Initiativen und Partnern vorgenommen werden.

### **Ist**

Die ergänzende Recherche zu gesundheitsfördernden Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund, Projekten mit ähnlichen Inhalten (Bewegung und Ernährung) und ähnlicher Vorgehensweise (Multiplikatorenkonzept) wurde seit Projektbeginn durchgeführt. Ergebnisse aus der Recherche zu Angeboten „Rund ums Essen“ der Plan- und Leitstelle Gesundheit, der Recherche zu Elternhelfer-Projekten in Berlin und die Auswertung der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung zu Angeboten über gesundheitsfördernde Angebote mit „Migrationshintergrund“ liegen



vor. Informationsmaterialien wurden fortlaufend gesammelt und gesichtet. Hierbei fiel auf, dass nur wenige Materialien speziell auf die Zielgruppe MigrantInnen zugeschnitten, vor allem zu unseren Themen selten in den jeweils benötigten Sprachen vorhanden sind.

Die Teilnahme an der Fachtagung Interkulturalität im Gesundheitswesen und am Kongress Armut & Gesundheit in Berlin wurde zum Erfahrungsaustausch über andere Multiplikatorenkonzepte genutzt. Veränderungen zur vorgesehenen Planung waren nicht nötig.

- **A 6 Erarbeitung Basis-Curriculum**

### **Soll**

Die Projektphase A6 sollte die Erarbeitung eines Basis-Curriculums sowie die Anpassung dieses Curriculums für die Lehrgänge zu GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen umfassen. Als Inhalte des Basis-Curriculums waren die Projektidee und regionale Situation, der systemische Beratungsansatz, Grundlagen der Bewegung und Ernährung sowie Gesundheitsförderung festgeschrieben worden.

### **Ist**

Mit der Erarbeitung des Basis-Curriculums wurde im Januar 2007 begonnen. Wie oben bereits unter A2 beschrieben, wurde ein erster gemeinsamer Arbeitsentwurf mit Projektzielen, Inhalten und Visionen in der Expertenrunde Ende Januar diskutiert und auf dieser Grundlage überarbeitet. Das Basis-Curriculum wurde durch die späteren DozentInnen der Lehrgänge mit der Maßgabe entwickelt, das es zugleich insbesondere den GesundheitstrainerInnen als Handlungsleitfaden dienen sollte.

Im weiteren Projektverlauf wurden neue Entwicklungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung kontinuierlich in das Curriculum eingepflegt.

Auf Grundlage des Curriculums wurde ein Beraterhandbuch zur Unterstützung der GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen in Beratungssituationen entwickelt, das es ihnen ermöglichen sollte, KlientInnen anhand anschaulicher Materialien zu beraten und abstrakte Inhalte zu visualisieren (Beispiel: Bild der Ernährungspyramide). Um das Beraterhandbuch in sämtlichen Projektkontexten nutzen zu können, erfolgte die Übersetzung in die türkische und arabische Sprache durch den Gemeindedolmetschdienst Berlin. Das Beraterhandbuch wurde allen GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen als pdf-Datei (in drei Sprachen: deutsch, arabisch, türkisch) zur Verfügung gestellt. Gedruckte Exemplare (farbiger Folienordner) wurden zur Ansicht und Leihe in der Plan- und Leitstelle Gesundheit ausgelegt.

- **A 7 Einrichtung der Ausbildungsgänge**



## • **B 1 Durchführung der Ausbildung**

### **Soll**

Im Rahmen der Projektphasen „Einrichtung und Durchführung der Lehrgänge“ sollten die organisatorischen Voraussetzungen für die anschließende Durchführung von jeweils zwei Lehrgängen für GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen geschaffen werden. Die Anforderungen an die Lehrgänge definierten sich wie folgt:

### ***Lehrgänge zu GesundheitstrainerInnen***

- Fortbildung von 30 GesundheitstrainerInnen in zwei Gruppen an jeweils 10 ganztägigen Schulungstagen.
- Als TeilnehmerInnen sollten Fachleute gewonnen werden, die beruflich in Kontakt mit der Zielgruppe stehen.
- Rekrutierung der TeilnehmerInnen über das interkulturelle Netzwerk im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg.
- Die Nachhaltigkeit der Lehrgänge sollte durch das Arbeiten in den gewohnten Settings erreicht werden.
- Die Lehrgangsmodule sollten die Themen Bewegung, Ernährung und Beratung nach dem systemischen Ansatz zum Gegenstand haben und ganzheitlich ausgerichtet werden.
- Die Inhalte wurden folgendermaßen konkretisiert:
  - Definition von Gesundheit
  - Kindergesundheit und kindliches Übergewicht
  - Trainings- und Bewegungslehre
  - Grundlagen der gesunden Ernährung
  - Hauswirtschaftliche Aspekte der gesunden Ernährung, insbesondere Organisation
  - Die Ernährungssituation in Migrantenfamilien
  - Der Schwerpunkt hinsichtlich der zu vermittelnden Fertigkeiten wurde gelegt auf:
    - praktische Bewegungsangebote,
    - die Arbeit mit MigrantInnenfamilien sowie
    - die Arbeit mit dem systemischen Beratungsansatz.



### **Lehrgänge zu GesundheitsmentorInnen**

- Ausbildung von 30 GesundheitsmentorInnen in zwei Gruppen an jeweils 20 Schulungstagen.
- Rekrutierung der TeilnehmerInnen über das interkulturelle Netzwerk im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg.
- Muttersprachigkeit (türkisch oder arabisch) als Voraussetzung für die Teilnahme am Lehrgang.
- Gleiche Inhalte wie für den Lehrgang zu GesundheitstrainerInnen, andere Strukturierung der Inhalte entsprechend der zeitlich abweichenden Gestaltung.
- Ausbildung und Weiterentwicklung der praktischen Beratungsfähigkeiten der TeilnehmerInnen als Schwerpunkt der Ausbildung.

### **Ist**

Bereits zu Projektbeginn wurde mit der Bekanntmachung des Lehrgangskonzepts und der Akquirierung der TeilnehmerInnen begonnen. Neben der gezielten Öffentlichkeitsarbeit und Ansprache Interessierter im Rahmen regelmäßig stattfindender Veranstaltungen und Arbeitskreise des bezirklichen Netzwerks, wurden Einrichtungen und Institutionen aufgesucht und ihnen das Konzept persönlich vorgestellt. Auf diese Weise konnte den InteressentInnen der Wert des Projekts und der Lehrgänge, den individuellen und institutionellen Bedürfnissen entsprechend, vorgestellt werden. Das Interesse war so hoch, dass Wartelisten eingerichtet wurden.

Die Ablaufplanung wurde bereits zu Projektbeginn dahingehend konkretisiert, dass die Lehrgänge nicht zeitgleich, sondern jeweils für TrainerInnen und MentorInnen aufeinander folgend durchgeführt werden sollten. Entsprechend wurde zu Ende April 2007 jeweils ein Lehrgang für GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen eingerichtet. Zwei weitere Lehrgänge wurden unter den unter B1 geschilderten Anpassungen im November 2007 sowie im Januar 2008 begonnen.

Es konnten insgesamt zwei Lehrgänge für GesundheitstrainerInnen sowie ein Lehrgang für GesundheitsmentorInnen realisiert werden. In einem dritten Lehrgang wurden TrainerInnen und MentorInnen gemeinsam ausgebildet.

Insgesamt haben 56 TeilnehmerInnen den Lehrgang zum/zur GesundheitsmultiplikatorIn abgeschlossen – davon 44 als TrainerInnen und 12 als MentorInnen.

### **Lehrgang für GesundheitstrainerInnen 1**

Am 25.04.2007 wurde der erste Lehrgang für GesundheitstrainerInnen begonnen. Die Durchführung dieses Lehrgangs war zunächst in insgesamt zehn jeweils eintägigen Seminareinheiten geplant worden. Diese Planung wurde zu Beginn der Ausbil-



derung auf Wunsch der Teilnehmergruppe geringfügig modifiziert: Statt von 9 – 16 Uhr werden die Seminareinheiten zeitverkürzt von 9 – 15.30 Uhr durchgeführt und der Lehrgang dafür um ein Modul erweitert.

Um das Zertifikat Gesundheitstrainer zu erhalten, mussten die TeilnehmerInnen mindestens 80% Anwesenheit erbringen.

Durchgeführt wurde der Lehrgang 14-tägig jeweils mittwochs im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg in der Volkshochschule Kreuzberg. Das Projekt konnte hier einen modernen Pavillon nutzen, der mit einer Küchenzeile und ausreichend Platz für Bewegungsübungen ausgestattet optimale Bedingungen bot. Nach der Sommerpause wurden die Lehrgänge in der Plan- und Leitstelle weitergeführt, da die Räume der Volkshochschule nicht weiter zur Verfügung standen.

Der Lehrgang GesundheitstrainerInnen I wurde nach sehr erfolgreicher Akquirierung mit 20, im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg tätigen, Professionellen begonnen. Bis auf zwei Männer waren die Teilnehmenden weiblich. Fünf TeilnehmerInnen (darunter die beiden Männer) hatten einen türkischen Migrationshintergrund. Die TeilnehmerInnen waren zwischen 20 und 60 Jahre alt.

Die berufliche Situation der Teilnehmenden kennzeichnete sich wie folgt:

Sechs TeilnehmerInnen waren in unterschiedlichen Einrichtungen / Projekten sozialarbeiterisch für Frauen bzw. Eltern, Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund tätig. Drei Teilnehmerinnen arbeiteten als Erzieherinnen in Kindertagesstätten bzw. im Hort einer Grundschule mit hohem Anteil an Migrantenkindern. Sechs Teilnehmerinnen arbeiteten als Hebammen. Drei Teilnehmerinnen waren im Sozialmedizinischen Dienst bzw. im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Bezirkes beschäftigt. Ein Teilnehmer war als Fitness- und Sportkaufmann mit vornehmlich türkischer Klientel tätig, eine Teilnehmerin arbeitete als Heilpraktikerin in einer Kreuzberger Einrichtung, die niedrigschwellig kostenlose Gesundheitsberatung und -versorgung auch für Migrantenklientel anbietet.

Zum Abschluss des Lehrgangs wurde von allen GesundheitstrainerInnen ein Beratungsplan erstellt, mit dem die bisherigen, die aktuellen sowie die geplanten Beratungstätigkeiten der nächsten zwei Jahre erfasst wurden. Weiterhin wurden die TrainerInnen angehalten, ihre Beratungstätigkeit mithilfe des Dokumentationsbogens zu dokumentieren. Darüber hinaus wurde eine Übersicht über die Institutionen bzw. Arbeitsbereiche der Trainer erstellt, um zukünftig eine stärkere Vernetzung zu ermöglichen. Allen 20 Teilnehmern konnte ein Zertifikat ausgehändigt werden.

### **Lehrgang für GesundheitsmentorInnen**

Am 24.04.07 wurde der Lehrgang für GesundheitsmentorInnen begonnen. Der Lehrgang GesundheitsmentorInnen war zunächst 20-tägig mit jeweils achtstündigen Seminareinheiten geplant worden. Die Rückmeldung aus der Expertenrunde hatte jedoch ergeben, dass eine solche ganztägige Planung für die Zielgruppe unrealistisch ist: Mit der Erwartung der Teilnahme von Müttern müsse davon ausgegangen wer-



den, dass diese nur vormittags zur Verfügung stünden. Darüber hinaus seien acht Stunden für eher lernungsgewohnte Teilnehmer eine Überforderung, zumal der Unterricht nicht in der Muttersprache erfolge und daher eine besonders hohe Konzentration erfordere. Entsprechend wurde die Planung dahingehend modifiziert, 40 Halbtagsmodule, jeweils am Vormittag von 9 – 13 Uhr anzubieten. Auch um das Zertifikat GesundheitsmentorIn zu erhalten, ist eine Anwesenheit von mindestens 80% erforderlich.

Der Lehrgang wurde zu Beginn in den Räumlichkeiten der Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V. und hier im Interkulturellen Zentrum für Gesundheit und Prävention (IZGP) im Stadtteil Kreuzberg durchgeführt. Nach der Sommerpause erfolgte ebenfalls der Wechsel in die Räume der Plan- und Leitstelle Gesundheit.

Der Lehrgang für GesundheitsmentorInnen wurde mit 18 Teilnehmerinnen (folglich ausschließlich mit Frauen!) begonnen. Die Gruppe setzte sich hauptsächlich aus türkischen und wenigen arabisch-stämmigen Frauen zusammen, darüber hinaus nahmen zwei deutsche Frauen mit türkischen Sprachkenntnissen teil. Die meisten Teilnehmerinnen verfügten über sehr gute bis gute mündliche Deutschkenntnisse, die schriftlichen Deutschkenntnisse fallen deutlich ab. Ein bis zwei Frauen waren sprachlich etwas schwächer.

Die Teilnehmerinnen waren bis auf wenige Ausnahmen zwischen 25 und 40 Jahren alt und fast zu 100 Prozent selbst Mütter. Etwa zwei Drittel hatten einen deutschen Hauptschul- oder Realschulabschluss, aber keine Berufsausbildung. In Einzelfällen verfügten sie über im Herkunftsland erworbene berufliche Qualifikationen (z.B. Seidendesignerin, Gymnasiallehrerin) die jedoch in Deutschland nicht anerkannt sind. Der Großteil der Teilnehmerinnen war langzeitarbeitslos (ALG II-Bezieherinnen), Hausfrau oder teilzeitbeschäftigt. Einige Frauen waren bereits im Rahmen migrantenbezogener Initiativen tätig.

Während in der Gruppe der GesundheitstrainerInnen keine Abbrüche zu verzeichnen waren, nahm die Anzahl der TeilnehmerInnen am Lehrgang für MentorInnen kontinuierlich ab. Zwei der Teilnehmerinnen brachen bereits nach einem besuchten Modul ab, da sie sich sprachlich, inhaltlich und in einem Falle auch von der Gruppensituation überfordert fühlten. Vor der Sommerpause umfasste die Gruppe der angehenden Gesundheitsmentorinnen noch 12 von ehemals 18 Teilnehmerinnen.

Sind bei den Professionellen in der Regel stabile und für die Beteiligten auch in die Zukunft überschaubare Lebenslagen vorfindlich, die eine verbindliche Planung begünstigen, handelt es sich bei den angehenden Gesundheitsmentorinnen in der Mehrzahl um Frauen in prekären Lebenslagen, aus denen heraus eine langfristige Planung eher erschwert ist. Die Abbrüche erfolgten nahezu alle nicht aus auf den Lehrgang bezogenen inhaltlichen Gründen (z.B. Überforderung oder Desinteresse). Einigen der Abbrecherinnen wurde vom JobCenter eine MAE-Maßnahme angeboten, die es ihnen zeitlich unmöglich machte, weiter teilzunehmen. Andere konnten während des Lehrgangs eine Berufsausbildung oder eine Arbeit aufnehmen und räumten



dieser Möglichkeit Priorität ein. Trotz gutem Gruppenklima und hohem Engagement ging die Anzahl der Teilnehmer weiter auf zehn zurück.

Das Projektteam bemühte sich sehr intensiv darum, den Teilnehmerinnen eine MAE-Stelle oder eine ehrenamtliche Tätigkeit zu vermitteln und sie zur weiteren Teilnahme zu motivieren. Die Hoffnungen der Teilnehmerinnen, sich durch die Ausbildung berufliche Perspektiven zu schaffen, musste trotz der Bemühungen leider enttäuscht werden.

Um einer weiteren negativen Entwicklung vorzubeugen, wurde der Lehrgang an die neue Situation angepasst. Während die Halbtagsmodule und Lehrgangszeiten beibehalten wurden, wurde der gesamte Lehrgang von 40 auf 34 Module reduziert. Da in der kleineren Gruppe intensiv auf die TeilnehmerInnen eingegangen werden konnte, wirkte sich die Kürzung der Module nur geringfügig auf die Umsetzung des Curriculums aus. Die zehn verbliebenen Teilnehmerinnen begrüßten die Änderungen und schlossen die Ausbildung erfolgreich mit dem Zertifikat ab.

### **Lehrgang für GesundheitstrainerInnen 2 & Lehrgang für GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen**

Zwei weitere Lehrgänge wurden am 28.11.2007 und am 23.01.2008 begonnen. Beide Lehrgänge fanden 14-tägig jeweils mittwochs im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg statt. Wie zunächst auch die vorigen Lehrgänge, konnten diese Lehrgänge für die gesamte Dauer im Pavillon der Volkshochschule durchgeführt werden. Das bewährte Lehrgangskonzept (11 eintägige Module) für GesundheitstrainerInnen wurde übernommen.

Im Januar wurde die vierte Gruppe (GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen) als gemischte Gruppe nach dem gleichen Aufbau gestartet. Neben den GesundheitstrainerInnen sind ebenso MentorInnen in dieser Gruppe zusammengefasst. Um die MentorInnen im Anschluss an den Lehrgang trotz prekärer Lebenssituation zur aktiven Multiplikation der Inhalte zu bewegen, wird eine stärkere Vernetzung mit den TrainerInnen bzw. die Ankopplung der MentorInnenaktivitäten an die Institutionen der TrainerInnen angestrebt.

Der Lehrgang GesundheitstrainerInnen 2 wurde mit 17 TeilnehmerInnen begonnen. Bis auf einen Mann waren die Teilnehmenden weiblich. Vier TeilnehmerInnen (darunter der Mann) hatten einen türkischen Migrationshintergrund. Die Teilnehmenden waren zwischen 30 und 55 Jahre alt.

Die berufliche Situation der Teilnehmenden kennzeichnete sich wie folgt:

Sechs Teilnehmerinnen waren als Hebammen, teilweise freiberuflich tätig. Drei Teilnehmerinnen waren MitarbeiterInnen des Bezirksamts (Gesundheitsamt, Amt Sportförderung, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst). Zwei Teilnehmerinnen waren als Heilpraktikerinnen in einer Kreuzberger Einrichtung sowie zwei im Rahmen eines Kreuzberger Migrantenvereins beschäftigt. Eine Teilnehmerin arbeitete in einer Kreuzberger Einrichtung, die Dienstleistungen im Bereich Arbeit und Gesundheit an-



bietet. Unter den Teilnehmern waren zudem die Koordinatorin des Gemeindedolmetschdienstes sowie ein als Familien- und Einzelfallhelfer tätiger Psychologe.

Der Lehrgang GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen wurde mit 15 TeilnehmerInnen begonnen, darunter 11 in Kreuzberg tätige Professionelle und vier MentorInnen. Unter den Teilnehmern befanden sich zwei Männer und dreizehn Frauen im Alter von 30 bis 55 Jahren. Acht Teilnehmer, darunter beide Männer, hatten einen türkischen Migrationshintergrund.

Die berufliche Situation der Teilnehmenden kennzeichnet sich wie folgt:

Jeweils eine Teilnehmerin arbeitete als Hebamme bzw. als Krankenschwester. Zwei Teilnehmerinnen waren in (Integrations-) Kindergärten beschäftigt. Sechs Teilnehmerinnen arbeiteten als Familienhelfer oder Trainer in verschiedenen sozialen Projekten/ Einrichtungen mit den Zielgruppen Alleinerziehende, Jugendliche mit Migrationshintergrund. Einer der männlichen Teilnehmer war als Gemeindedolmetscher tätig. Die Mentoren waren nicht in Beschäftigung, eine war jedoch ehrenamtlich in einem Kreuzberger Begegnungszentrum beschäftigt.

Inhaltlich wurde sowohl für den Lehrgang GesundheitstrainerInnen 2 als auch für den Lehrgang GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen der bewährte Arbeitsplan des ersten TrainerInnenlehrgangs zu Grunde gelegt. In den Lehrgängen konnte eine kontinuierliche Teilnahme verzeichnet werden.

Die Aussagen der Teilnehmer sowie die Tatsache, dass die Ausbildungsplätze schnell belegt waren und eine lange Warteliste existierte, belegen, dass das Lehrgangsangebot auf großes Interesse stößt. Der Bedarf an gesundheitsorientierten Beratungsangeboten für Migranten wird als hoch eingeschätzt.

Zu Beginn der Lehrgänge gab es einige Wechsel unter den TeilnehmerInnen. Aufgrund der Umstellung von Arbeitsverträgen konnten zwei GesundheitstrainerInnen den Lehrgang nicht weiterführen.

Schließlich liefen die Lehrgänge konstant mit 14 (GesundheitstrainerInnen 2) bzw. 13 Teilnehmern (GesundheitstrainerInnen & GesundheitsmentorInnen). Alle TeilnehmerInnen erhielten nach Abschluss des letzten Moduls ein Zertifikat über den theoretischen Teil des Lehrgangs zum/zur GesundheitstrainerIn.

Zum Abschluss der Ausbildung wurde auch von allen anwesenden GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen der Folgelehrgänge ein Beratungsplan erstellt, mit dem die bisherigen, die aktuellen sowie die geplanten Beratungstätigkeiten erfasst wurden.

### **Gründe für die Veränderung**

Die ursprüngliche Planung, alle Lehrgänge parallel laufen zu lassen, wurde verworfen, um die Erfahrungen der ersten Lehrgänge für die folgenden Lehrgänge nutzbar zu machen. An dieser Stelle sollte der Modellcharakter des Projekts als Ressource dienen.





Die Erweiterung der Trainerlehrgänge um ein elftes Modul erfolgte aufgrund der von den TeilnehmerInnen gewünschten Kürzung der Seminarzeiten, die wiederum darauf zurückzuführen war, dass die Kinderbetreuung und -abholung aus dem Kindergarten gewährleistet werden musste. Die Kürzung des Lehrgangs für GesundheitsmentorInnen und Anpassung des Ablaufplans erfolgte als Reaktion auf den Rückgang der TeilnehmerInnenzahl von 18 auf zehn.

Aufgrund der Erfahrungen mit der Gruppe der MentorInnen wurde entgegen der ursprünglichen Planung kein zweiter Lehrgang ausschließlich für MentorInnen eingerichtet, stattdessen aber interessierte MentorInnen, bei denen eine kontinuierliche Teilnahme erwartet werden konnte, in einen gemeinsamen Lehrgang für TrainerInnen und MentorInnen einbezogen.

## ● **B 2 Intervention**

### **Soll**

Während der Interventionsphase B2 sollten die qualifizierten GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen sowohl in Familien als auch in Gruppen gesundheitsförderliche Verhaltensweisen trainieren und Ratsuchende zu den Themen Ernährung und Bewegung beraten.

### **Ist**

Bereits während der Lehrgänge wurden die vermittelten Inhalte von der Mehrzahl der angehenden TrainerInnen und MentorInnen in die berufliche Praxis einbezogen und somit, wie beabsichtigt, Familien mit arabischem und türkischem Migrationshintergrund erreicht. Nach Abschluss der Lehrgänge wurden die Interventionen in der Praxisphase mit Unterstützung des Projektteams intensiviert.

Die TrainerInnen und MentorInnen waren gehalten, ihre Beratungsaktivitäten anhand eines Dokumentationsbogens zu dokumentieren. Bereits eine Zwischenauswertung der Bögen im Oktober 2008 verdeutlichte, dass sich das Beratungsbild unter den GesundheitsmentorInnen – wie erwartet – grundlegend von dem der GesundheitstrainerInnen unterscheidet. Der erste, aus der Auswertung gewonnene Eindruck, bestätigte sich im weiteren Projektverlauf.

Danach herrscht unter den Gruppen der GesundheitstrainerInnen und der GesundheitsmentorInnen insbesondere ein unterschiedliches Verständnis von Beratung. Während die TrainerInnen häufig Beratungen erst ab einer gewissen Dauer dokumentieren, scheuen sich die MentorInnen, gerade die Beratungen im familiären Umfeld als Beratung zu werten. Dies liegt darin begründet, dass nur sehr selten klassische Beratungen mit Einbestellung, Gespräch und Fortsetzung stattfinden. Stattdessen werden die Informationen in ganz unterschiedlicher Form transportiert und weitergegeben. Daraus ergibt sich eine große Vielfalt an Beratung.



Darüber hinaus zeigten sich Unterschiede im Beratungskontext und Sprachgebrauch beider Gruppen. Die GesundheitstrainerInnen beraten eher im institutionellen und beruflichen Zusammenhang und sprachen dabei überwiegend deutsch. Die TrainerInnen mit Migrationshintergrund beraten auch in ihrer Muttersprache, auf türkisch, seltener auf arabisch.

Die GesundheitsmentorInnen beraten hingegen häufig in der Muttersprache, überwiegend auf türkisch, allerdings seltener auf arabisch als auch deutsch, und im privaten Zusammenhang von Freunden und Familie.

Ernährungsfragen, gefolgt von allgemeinen Veränderungen durch Schwangerschaft/Stillzeit und Bewegung bildeten in beiden Gruppen die wichtigsten Themenbereiche. Auffällig war die hohe Zahl der Inkontinenzberatungen mit der Vermittlung von Übungen zum Beckenbodentraining. Bereits während des Lehrgangs war das Interesse der GesundheitsmentorInnen an Beckenbodenübungen sehr groß.

Zwischen den GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen zeigten sich ferner Unterschiede in der Art der Beratung. Generell überwiegt die theoretische Vermittlung von Inhalten, insbesondere bei den GesundheitstrainerInnen, deren Beratungstätigkeiten sich stark auf den beruflichen Kontext konzentrieren.

Die GesundheitsmentorInnen geben häufiger praktische Anregungen und wenden durchweg das erworbene Wissen in der eigenen Familie aktiv an. So haben alle GesundheitsmentorInnen das Erlernte zunächst bei sich selbst angewendet und unter Überwindung der Widerstände von Familienmitgliedern in ihren Familienalltag integriert.

Im Austausch mit den GesundheitsmentorInnen bestätigte sich wiederholt, dass die Beratung außerhalb des familiären Kontextes meist neben der sehr selbstverständlich stattfindenden Kontaktaufnahme und -pflege mit anderen Frauen stattfindet. Daneben berichten die GesundheitsmentorInnen von ganz unterschiedlichen, eher unkonventionellen Beratungszugängen. In den verschiedensten Situationen und an teilweise ungewöhnlich erscheinenden Orten wie im Bus, in der U-Bahn, beim Einkaufen oder auf dem Spielplatz geben sie ihr Wissen weiter, meist spontan und situationsbedingt.

### **Unterschiede in der Kontinuität und Dauer der Beratungen**

Unter den GesundheitstrainerInnen lässt sich mittlerweile ein kontinuierlicher Kontakt zu KlientInnen sowohl in Einzel- als auch in Gruppengesprächen beobachten. Insbesondere im Rahmen der Betreuung von Schwangeren durch die Hebammen können die Ausbildungsinhalte über einen längeren Zeitraum kontinuierlich vermittelt werden.

Im Projektverlauf sind neue Vernetzungen der GesundheitstrainerInnen untereinander zustande gekommen. So werden die Angebote häufiger miteinander verknüpft, bzw. ähnliche Angebote für andere Institutionen und Zielgruppen übernommen.

Auch bei den GesundheitsmentorInnen sind zum Teil regelmäßige Beratungen zu beobachten. Bei Klienten aus dem Familien-, Freundes- oder Nachbarkreis finden



mehrere, im Mittel drei Beratungsgespräche in Folge statt, die jeweils eine Dauer von mindestens 15 Minuten aufweisen.

Dem gegenüber stehen gelegentliche Beratungsgespräche mit Bekannten oder Personen aus dem schulischen, Kindergarten- oder Vereinskontext. Diese Beratungen haben in der Regel eine Dauer von weniger als 15 Minuten. Die Beratungen finden oftmals spontan statt. So werden Möglichkeiten beim Arzt im Wartezimmer, beim Ergotherapeuten, im Bus oder auf dem Spielplatz zu Beratungsgesprächen genutzt.

Themen der Beratungen sind Schwangerschaft, Stillen, Gewichtsreduktion im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, Bewegung und Ernährung. Neben den Einzelgesprächen finden auch in der Gruppe der MentorInnen Beratungen und Diskussionen im Rahmen von Gruppenveranstaltungen statt. So leitet eine Mentorin eine türkische Frauengruppe mit 15-20 Teilnehmern in einem Mehrgenerationenhaus, in die sie ihr Wissen über die Ausbildungsthemen, z.B. über Ernährung und Gewichtsreduktion einbringt.

Die Beratungsaktivitäten der Gesundheitstrainer und Gesundheitsmentoren variieren in zeitlicher Hinsicht zwischen 20-minütigen und zweistündigen Beratungen und finden zum Teil einmalig, häufiger unregelmäßig, ein- bis dreimal wöchentlich oder auch nur zweimal im Monat statt.

Als thematische Schwerpunkte ergaben sich die Themen Gewichtsreduktion (Übergewicht, Adipositas, Diabetes), Essstörungen, Bewegungs- und Ernährungsmöglichkeiten insbesondere in der Schwangerschaft, Stillberatung, Säuglingsnahrung (Beikost), Ernährungsumstellung von Säugling auf Kleinkind, Entspannung, Beckenbodentraining und Erziehung.

Die Beratungen fanden in unterschiedlichsten Kontexten statt, unter anderem in Stillgruppen, Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen, im Rahmen von Angeboten von Kindertagesstätten, in der Beratung Alleinerziehender, in Einzelgesprächen, in Praxen und bei Hausbesuchen (Hebammen), in Gruppengesprächen mit türkischen Müttern sowie im Rahmen von „Tür- und Angelgesprächen“. Im Teil II – Auswertungen – wird ein umfassenderer Überblick über die tatsächlich erfolgte Beratungstätigkeit auf der Basis der Interviews mit einem Großteil der Multiplikatorinnen gegeben. Ebenso liefern die Dokumentationsbögen, trotz der nicht durchgängigen Nutzung, hierzu einen weiteren Einblick.

Der Plan- und Leitstelle Gesundheit im Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg ist es mit Hilfe der vorhandenen Netzwerke im Bezirk gelungen, einige TeilnehmerInnen in gering bezahlte Jobs verschiedener Einrichtungen zu vermitteln. Dies war nicht Primärziel des Projekts, durch diese Unterstützung werden jedoch die Nachhaltigkeit des Lehrgangs und die tatsächliche Beratungsaktivität der TeilnehmerInnen gefördert. Im Herbst 2008, mehr als ein Jahr nach Ende des ersten Lehrgangs, waren alle GesundheitsmentorInnen des Durchgangs beratend tätig. Drei von ihnen haben durch das Projekt einen Job gefunden, zwei als Stadtteilmutter und eine in einem Verein zur Beratung von Migrantenfamilien.



## **Flyer zur Bewerbung des Beratungsangebots**

Um das Beratungsangebot der TrainerInnen und MentorInnen im Bezirk bekannt zu machen wurde ein Flyer in deutscher, türkischer und arabischer Sprache entwickelt, der im Rahmen von Veranstaltungen an Interessierte verteilt und in den Netzwerkeinrichtungen des Bezirks ausgelegt wurde. Kernstück des Flyers ist ein Einlageblatt mit den Kontaktdaten derjenigen TrainerInnen versehen, die ihre Beratung aktiv anbieten wollen. Derzeit sind 13 TrainerInnen gelistet. Diese stehen in enger Verbindung zu den weiteren TrainerInnen und MentorInnen, die nicht an Institutionen angebunden sind und nicht mit ihren persönlichen Kontaktdaten genannt werden wollten. Bei Bedarf werden BeratungsinteressentInnen an diese TrainerInnen und MentorInnen vermittelt. Eine weitere Vermittlung erfolgt über das Projektbüro bei der ZAGG GmbH sowie über die Plan- und Leitstelle Gesundheit beim Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg.

Der Flyer wird sehr gut angenommen. Zum einen wird er durch das Projektteam bei sämtlichen Projektauftritten ausgegeben, zum anderen kann er von den GesundheitstrainerInnen und –mentorInnen angefordert werden. Von dieser Möglichkeit wird ausgiebig Gebrauch gemacht, einzelne TrainerInnen haben bereits über 100 Flyer verteilt.

- **B 3 Kontinuierliche Begleitung und Supervision der TrainerInnen und MentorInnen**

### **Soll**

In der Projektphase B3 sollte im Anschluss an die Lehrgänge eine kontinuierliche Begleitung der TrainerInnen und MentorInnen durch regelmäßig stattfindende 90-minütige Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel gewährleistet werden. Für die GesundheitstrainerInnen war ursprünglich ein vierteljährlicher Turnus, für die Gesundheitsmentorinnen ein monatlicher Turnus angedacht.

Geplant war zudem die Einrichtung einer Beratungshotline über die Beratungsstelle.

Die Zielsetzung der Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel wurden wie folgt konkretisiert:

In der systemischen Fallsupervision sollten die TeilnehmerInnen sämtlicher Lehrgänge die Möglichkeit erhalten, Ihre Beratungen, Fälle und KlientInnen vorzustellen und zu bearbeiten. Im Rahmen der Supervisionstreffen sollten eigene Beratungstätigkeit reflektiert, neue Perspektiven eingenommen und Handlungsoptionen erkannt werden. Im Laufe der Supervisionssitzung sollten Praxisfälle vorgestellt und in methodischen Schritten bearbeitet werden. Auch die eigene Rolle als BeraterIn sollte in diesem Rahmen durch das Thematisieren der eigenen Werte, Gedanken, Emotionen, Verhaltens- und Rollenmuster reflektiert werden.



Die Qualitätszirkel sollten in erster Linie der kollegialen Beratung bezüglich der Gestaltung von Beratungssituationen sowie der Gestaltung von Projekten und Aktivitäten zu gesundheitsbezogenen Themen dienen. Darüber hinaus sollten fachliche Fragen diskutiert und neue Erkenntnisse und Fachinformationen zu den Lehrgangsinhalten von der Dozentin eingebracht werden. Im Rahmen der Zirkel sollten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit erhalten, Beratungspläne zu erstellen, zu erweitern, anzupassen und gemeinsam zu besprechen.

Die Zirkel fanden für die GesundheitstrainerInnen unter diesem Namen - Qualitätszirkel - statt. Für die GesundheitsmentorInnen wurde ein privaterer, niederschwelliger Rahmen ins Auge gefasst. Ihre Zirkel sollten als „Praxistreffen“ in der Beratungspraxis einer Betreuerin durchgeführt werden.

## **Ist**

Die kontinuierliche Begleitung der TrainerInnen und MentorInnen wurde als Praxisphase im Anschluss an die Lehrgangsphase ausgestaltet. Dem Modellcharakter des Projekts geschuldet, ergaben sich Unterschiede in der Gestaltung der Praxisphase für die einzelnen Lehrgänge, die im Folgenden jeweils hinsichtlich der Supervisionsgruppen und Qualitätszirkel dargestellt werden.

Die inhaltliche Gestaltung betreffend wurden die Konzepte der Supervisionstreffen und Qualitätszirkel entsprechend der Planung umgesetzt.

Im Rahmen der Qualitätszirkel wurde ein Bedarf an Hilfsmaterialien zum Thema Ernährung für die Beratung festgestellt, woraufhin ein Medienpaket an die TeilnehmerInnen ausgegeben wurde, welches bei der Beratung als Anschauungsmaterial Eingang fand (Inhalt des Medienpakets im Anhang).

Sowohl in den Qualitätszirkeln als auch in den Supervisionstreffen standen zudem das Einsammeln der Dokumentationsbögen bzw. die Unterstützung beim Ausfüllen der Bögen auf der Tagesordnung.

## **Die Supervision**

### ***GesundheitstrainerInnen (1)***

Während der Praxisphase des ersten Lehrgangs für GesundheitstrainerInnen wurden insgesamt sieben zweistündige Supervisionstreffen angeboten, die von den TeilnehmerInnen des Lehrgangs in Anspruch genommen werden konnten.

Die Supervisionstreffen dienten der konkreten Fallarbeit. Nach der Vorstellung und Einführung in die Supervision wurden in jedem Treffen aktuelle Themen gesammelt, ausgewählt und bearbeitet. In diesem Rahmen wurde Biographiearbeit betrieben, das Selbstverständnis als BeraterIn sowie Rollenerwartungen thematisiert.

Die Teilnahme der GesundheitstrainerInnen an den Supervisionstreffen schwankte entsprechend ihrer sonstigen Arbeitsbelastung. In der Regel nahmen vier bis sechs TeilnehmerInnen das Angebot wahr. Die geringe Teilnahmeregelmäßigkeit der



GesundheitstrainerInnen wurde auch darauf zurückgeführt, dass dem ersten Lehrgang die verbindliche Teilnahme an der Praxisphase anfangs nicht deutlich genug in einer schriftlichen Lehrgangsvereinbarung vermittelt worden war. Die TrainerInnen zur Teilnahme zu motivieren, stellte sich als schwierig heraus. Aus diesen Gründen und um eine gewinnbringende Gruppenarbeit im Rahmen der Treffen zu gewährleisten, wurden die ursprünglich geplanten Termine dieser Gruppe ab Januar 2009 gestrichen und den TeilnehmerInnen des ersten Kurses die Möglichkeit eingeräumt, an den Terminen der übrigen Kurse teilzunehmen bzw. sich regelmäßig mit der Betreuerin der Praxisphase (s.u.) auszutauschen.

### ***GesundheitstrainerInnen (2) sowie GesundheitstrainerInnen & GesundheitsmentorInnen***

Auch für die TeilnehmerInnen des zweiten und dritten Lehrgangs wurden sieben zweistündige Supervisionstreffen angeboten – aufgrund der Erfahrungen aus dem ersten Lehrgang wurde die Teilnahme für diese Gruppen jedoch von vornherein verpflichtend gestellt und in einer Lehrgangsvereinbarung niedergeschrieben.

So mussten die LehrgangsteilnehmerInnen mindestens vier der sieben Termine wahrnehmen, um ein Abschlusszertifikat zu erhalten, welches die Teilnahme an Lehrgangs- und Praxisphase des Projekts bescheinigt. Auf diese Weise konnte die durchschnittliche Anzahl der TeilnehmerInnen auf acht gesteigert werden. Eine weitere Steigerung der Teilnahme erwies sich als ausgeschlossen, zum einen aufgrund der beruflichen Auslastung der TrainerInnen, zum Teil aber auch deshalb, da aufgrund diverser Weiterbildungen und beruflich bedingter Supervisionen eine gewisse „Supervisionsmüdigkeit“ eingetreten war.

### ***GesundheitsmentorInnen***

Die TeilnehmerInnen des Lehrgangs für GesundheitsmentorInnen wurden in ihrer Beratungstätigkeit zunächst ebenfalls im Rahmen regelmäßiger Supervisionstreffen unterstützt. Eine kontinuierliche Teilnahme der MentorInnen an den Treffen fand jedoch nicht statt, weshalb diese Form der Begleitung eingestellt und durch ein intensives, aufsuchendes Betreuungsangebot ersetzt wurde.

Um diese Betreuung zu realisieren wurde eine Diplom-Pädagogin und systemische Familientherapeutin mit der Kontaktpflege und Unterstützung – insbesondere der MentorInnen, aber auch der TrainerInnen – beauftragt.

Die Kontaktaufnahme bestand jeweils aus einem telefonischen Erstgespräch und einem persönlichen Treffen entweder am Arbeitsplatz der Teilnehmer, bei den TeilnehmerInnen zu Hause oder in der Praxis der Diplom-Pädagogin.

Im Rahmen der Gespräche wurden die Beratungsmöglichkeiten, die Beratungseinsätze und der Unterstützungsbedarf erfasst. Ratsuchende MentorInnen fanden Unterstützung insbesondere bei der Dokumentation der Beratungstätigkeiten – sowohl persönlich durch Besuch der Betreuerin, als auch im Wege des telefonischen Kontakts.



Die Rückmeldungen der MentorInnen zu dieser Form der Betreuung waren sehr positiv. Die Einzelgespräche wurden von den MentorInnen als Wertschätzung ihrer Beratungseinsätze betrachtet.

### **Die Qualitätszirkel**

Die Planung bezüglich der Qualitätszirkel konnte außer für den ersten Lehrgang der GesundheitsmentorInnen umgesetzt werden. Änderungen erfolgten im Übrigen lediglich hinsichtlich der Verbindlichkeit der Teilnahme entsprechend der Darstellung zur Supervision.

### ***GesundheitstrainerInnen (1)***

Die Teilnahme der GesundheitstrainerInnen an den Qualitätszirkeln schwankte entsprechend ihrer sonstigen Arbeitsbelastung. In der Regel nahmen vier bis sechs TeilnehmerInnen das Angebot wahr.

Wie bereits bezüglich der Supervision ausgeführt, wurden auch die ursprünglich geplanten Termine der Qualitätszirkel dieser Gruppe ab Januar 2009 gestrichen und den TeilnehmerInnen des ersten Kurses die Möglichkeit eingeräumt, an den Terminen der übrigen Kurse teilzunehmen bzw. sich regelmäßig mit der Betreuerin der Praxisphase (s.u.) auszutauschen.

### ***GesundheitstrainerInnen (2) sowie GesundheitstrainerInnen & GesundheitsmentorInnen***

Während der Praxisphase des Projekts wurden insgesamt sieben zweistündige Qualitätszirkel angeboten, von denen die LehrgangsteilnehmerInnen analog der Supervisionsregelung mindestens vier wahrnehmen mussten, um ein Abschlusszertifikat zu erhalten, welches die Teilnahme an Lehrgangs- und Praxisphase des Projekts bescheinigt.

### ***GesundheitsmentorInnen***

Die TeilnehmerInnen des Lehrgangs für GesundheitsmentorInnen wurden in ihrer Beratungstätigkeit zunächst im Rahmen regelmäßiger „Praxistreffen“ unterstützt. Eine kontinuierliche Teilnahme der MentorInnen an diesen, wie auch an den Supervisionstreffen stellte sich als unrealistisch heraus. Daher wurde ein entsprechendes aufsuchendes Unterstützungsangebot entwickelt (s.o.).

Die Einrichtung einer spezifischen Beratungshotline über das geplante Projektbüro bzw. die Beratungsstelle wurde einerseits nicht so dringlich erforderlich von den MultiplikatorInnen geäußert. Andererseits wurde aus der schon dargelegten Veränderung zum Projektbüro letztendlich daraus eine Verlagerung von der einen geplanten, hin zu mehreren Stellen, nämlich dem Projektbüro ZAGG, der Plan- und Leitstelle, die weiterhin für viele Fragen, die vor Ort entschieden werden mussten, fungierte



sowie unsere Mitarbeiterin in der aufsuchenden Arbeit, die sich für solche Problemlösungen ebenfalls als Anlaufstelle anbot.

## **Gründe für die Veränderungen**

### ***Neue Gestaltung der Praxisphase der Lehrgänge GesundheitstrainerInnen (2) sowie GesundheitstrainerInnen & GesundheitsmentorInnen***

Die Praxisphase (übergreifende Bezeichnung für die Projektphase, in der die TrainerInnen und MentorInnen kontinuierlich begleitet wurden) wurde während des Projektverlaufes umgestaltet.

Nachdem die Erfahrung gezeigt hatte, dass die Teilnahme der TrainerInnen aus dem ersten Kurs an den Treffen eher gering war, wurde nach Möglichkeiten gesucht, die Teilnahmequote zu erhöhen.

Schließlich wurden neue Rahmenbedingungen für die Lehrgänge GesundheitstrainerInnen (2) und GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen geschaffen. Danach wurde ein Zertifikat über den theoretischen Teil des Lehrgangs ausgestellt. Die TrainerInnen und MentorInnen, die in der anschließenden Praxisphase an jeweils vier von sieben Supervisionstreffen und Qualitätszirkeln teilnahmen sowie zehn Dokumentationsbögen über durchgeführte Beratungen einreichten und an einem Abschlussgespräch teilnahmen, erhielten zum Projektende ein weiteres Zertifikat über die Teilnahme am praktischen Teil des Lehrgangs.

Um die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme an den Treffen zu erhöhen, wurde den TrainerInnen und MentorInnen zudem die Möglichkeit eingeräumt, ersatzweise an den Treffen des anderen Lehrgangs teilzunehmen. Diese Lösung erschien dem Projektteam nach Rücksprache mit den TeilnehmerInnen angebracht. Da beide Gruppen die Lehrgänge nahezu gleichzeitig beendet hatten, konnte von einem ähnlichen Stand der Beratungsaktivitäten ausgegangen werden.

Der Lehrgang GesundheitstrainerInnen (1) blieb von dieser Regelung grundsätzlich unberührt, da die Gruppe im Lernprozess bereits weiter fortgeschritten war. Den TeilnehmerInnen wurde ebenfalls freigestellt, bei terminlichen Engpässen auf die Termine der anderen Gruppen auszuweichen.

Um die Termine möglichst flexibel zu gestalten (verschiedene Wochentage, wechselnde Vormittags- und Nachmittagstermine, keine Termine in den Ferien), wurden der vierteljährliche Rhythmus der Treffen aufgegeben und die Abstände zwischen den Terminen verkürzt und anstelle von 90 Minuten auf zwei Stunden ausgelegt.

Die Termine mussten wiederholt neu abgestimmt werden, um eine möglichst hohe TeilnehmerInnenanzahl gewährleisten zu können.

Da viele TeilnehmerInnen beruflich stark an zeitliche Vorgaben gebunden sind bzw. zum Teil schulpflichtige Kinder haben, mussten die Supervisionstreffen außerhalb der Ferienzeiten zu unterschiedlichen Zeiten – teilweise vormittags, teilweise nachmittags – stattfinden.





## ***Aufsuchendes Betreuungsangebot insbesondere für die GesundheitsmentorInnen***

Das aufsuchende Beratungsangebot wurde entwickelt, um den Bedürfnissen der MentorInnen zu entsprechen. Die zunächst umgesetzten regelmäßigen, strukturierten Gruppenangebote erwiesen sich für die Gruppe der MentorInnen unter anderem wegen zeitlicher Planungsschwierigkeiten und sprachlicher Hemmungen als ungeeignet. Der wesentlichste Faktor war jedoch, dass die Teilnahme vieler MentorInnen am Projekt mit der Erwartung verbunden war, infolge der Qualifizierung ihre Aussichten auf eine Arbeitsstelle zu verbessern. Nachdem diese Erwartungen nicht im erwarteten Ausmaß erfüllt werden konnte, nahm das Engagement der MentorInnen bezüglich der Teilnahme an den Gruppenangeboten ab. Nur wenige MentorInnen nahmen die Supervisions- und Praxistreffen in Anspruch, so dass zugunsten einer höheren TeilnehmerInnenquote bzw. Erreichbarkeit der Zielgruppe ein niedrigschwelligeres Angebot realisiert wurde.

Durch die Umstellung erübrigte sich auch der geplante monatliche Turnus der Supervisionstreffen.

### **● B 4 Qualitätsmanagement**

#### **Soll**

Das Qualitätsmanagement sollte den Transfer der Inhalte der Qualitätszirkel zur Optimierung des Gesamtkonzepts, insbesondere der Curricula umfassen.

Die Zielsetzung des Qualitätsmanagements wurde dahingehend erweitert, dass ein regelmäßiger Austausch des Projektteams gewährleistet werden sollte. Aufgrund der dezentralen Projektorganisation über die Plan- und Leitstelle für Gesundheit beim Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg vor Ort im Projektbezirk und die im Bezirk Charlottenburg ansässige ZAGG - Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften GmbH wurden regelmäßige Koordinierungstreffen aller Mitglieder des Projektteams ins Auge gefasst. Auf diese Weise sollten Rückmeldeschleifen geschaffen und ein schnelles Reagieren auf die Bedarfe der ProjektteilnehmerInnen ermöglicht werden. An den Koordinierungstreffen sollten neben der Projektleitung und den -koordinatoren, die DozentInnen der Lehrgänge und damit später die SupervisorInnen und ModeratorInnen der Qualitätszirkel teilnehmen.

#### **Ist**

Das Qualitätsmanagement bestand im Kern aus den geplanten regelmäßigen Koordinierungstreffen des Projektteams, die der Reflexion der Entwicklungen und der entsprechenden Anpassung der Vorgehensweise insbesondere während der Praxisphase dienten. Auf diese Weise wurde eine ständige Verbesserung der Information und Betreuung der TrainerInnen und MentorInnen erreicht. Im Vordergrund des Qua-



litätsmanagements standen die Bedarfe der TrainerInnen und MentorInnen bezüglich der Rahmenbedingungen ihrer Beratungstätigkeiten. Hier konnten durch die Abstimmung der Projektteammitglieder, die in unterschiedlichen Kontexten mit den TeilnehmerInnen in Kontakt standen (DozentInnen in den Lehrgängen, Coach, Plan- und Leitstelle für Gesundheit des Bezirksamts Friedrichshain-Kreuzbergs), kurzfristige und pragmatische Lösungen gefunden werden.

### **Einige Beispiele:**

- Neugestaltung der Dokumentationsbögen für die Beratungen,
- Erstellung von Profilbögen sowie eines Flyers für die Öffentlichkeitsarbeit und weitere Vernetzung sowie
- die Erhebung der Beratungsbedarfe im Bezirk durch eine Gesundheitstrainerin.

Wichtig waren insbesondere die Rückmeldungen der in der abgewandelten Praxisphase eingesetzten Betreuerin, die den regelmäßigen Kontakt zu den TeilnehmerInnen der Lehrgänge vor Ort pflegten und jederzeit aktuelle Informationen für das Projektteam bereithielt.

Einen weiteren Bestandteil des Qualitätsmanagements bildete die Auswertung der Dokumentationsbögen und der Abschlussinterviews, aus denen Erkenntnisse für die weitere Vorgehensweise und Verbesserung der zukünftigen Netzwerkarbeit gezogen werden konnten.

Entsprechend der Rückmeldungen der LehrgangsteilnehmerInnen zu den Inhalten der Lehrgänge, erfolgte zunächst eine Vertiefung in den Qualitätszirkeln, die dann jedoch ebenso in zusätzlichen Materialien für das Beratungshandbuch aufbereitet wurden. So wurde die fachliche Weiterbildung ergänzt um die Themen:

- Umgang mit Allergien,
- Schutz vor Unfällen im Haushalt (kindgerechtes Wohnen, Sicherheit),
- Folgen von Adipositas bei Kindern.

Es wurden Arbeitsbögen entworfen, die auch im Rahmen von Veranstaltungen an Interessierte ausgegeben wurden. Zu nennen sind:

- Arbeitsblätter zu Kinderspielzeugen,
- Spiele für drinnen und draußen sowie
- altersspezifische Aspekte bei Entwicklungsschritten der Kinder.

Beständiges Thema der Koordinierungstreffen war die Suche nach weiteren Unterstützungs- und Vernetzungsmöglichkeiten für TrainerInnen und MentorInnen. Zu diesem Zweck wurde eine Gesundheitstrainerin mit der Aufgabe betraut, den Bedarf an den Beratungsleistungen der TrainerInnen und MentorInnen in Friedrichshain-



Kreuzberg zu erheben und das Projektteam dabei zu unterstützen, interessierte Einrichtungen und Institutionen mit geeigneten und interessierten TrainerInnen/MentorInnen zu vernetzen. Zur Dokumentation des Bedarfs wurde ein Bogen zur Bedarfserfassung Kreuzberger Institutionen entwickelt (Anlage, Bedarfsbogen).

Zur Erleichterung der Vernetzung wurde des Weiteren ein Profilbogen (Anlage) entworfen, mit dem das Beraterprofil der TrainerInnen und MentorInnen erfasst werden soll. Die Bögen sollen in einem Katalog zusammengefasst werden, um eine Übersicht der Einsatzmöglichkeiten zu erhalten und die Kontaktaufnahme zu erleichtern.

Zusätzlich zu den Koordinierungstreffen fanden regelmäßige Abstimmungstreffen zwischen der Projektleitung in der Plan- und Leitstelle Gesundheit im Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg und der Betreuerin der TrainerInnen und MentorInnen sowie der o.g. Gesundheitstrainerin während der Praxisphase statt. Hier ging es darum, die TrainerInnen und MentorInnen oft auch kurzfristig an Einrichtungen oder Familien zu vermitteln, die Beteiligung an Veranstaltungen zu planen, oder andere Ressourcen im Sinne des Projekts zu verorten.

Ein weiterer, im Projektverlauf neu hinzugenommener Aspekt des Qualitätsmanagements, war die Entscheidung der Projektleitung, gemeinsam mit dem Projektteam die partizipativ ausgerichtete Evaluation nach der „Methode der Entwicklung lokaler Ziele und Wirkungswege, ZIWI-Methode“ - entwickelt durch das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung - umzusetzen.

Diese Methode bietet die Möglichkeit, Klarheit über die intendierten Wirkungen einzelner Projektkomponenten zu schaffen, indem Interventionen und deren vielfältige Wirkungswege zum Ziel beschrieben sowie Indikatoren für die Zielerreichung und Erfolgsmessung formuliert werden. Mit diesem Ansatz bietet die ZIWI-Methode gegenüber herkömmlichen Evaluationsmethoden für das Projekt „Gesund sind wir stark“ deutliche Vorteile.

Hintergrund der Entscheidung für die partizipative Evaluation war die Idee, die Erfahrungen des Projektteams, dessen Mitglieder auf unterschiedlichste Weise zu den GesundheitstrainerInnen und -mentorInnen in Kontakt standen, zusammenzuführen und im Rahmen des Modellprojekts entsprechende Anpassungen des Konzepts auf die erarbeiteten Wirkungswege vornehmen zu können.

In zwei Projektteamsitzungen wurden die Wirkungswege herausgearbeitet, die die Interventionen und das Gesamtziel des Projekts miteinander verbinden. Dies geschah über die Definition von Meilensteinen, Indikatoren, mit deren Hilfe das Erreichen des jeweiligen Meilensteins überprüft werden kann, sowie durch die Festlegung geeigneter Evaluations- bzw. Dokumentationsmethoden, mit denen die Indikatoren gemessen werden können.

Auch wenn das Verfahren wegen begrenzter Ressourcen nicht in Gänze durchgeführt werden konnte, wurde die Methode vom Projektteam als sehr erhellend und wertvoll für das Verständnis der Wirkungswege eingeschätzt. Durch die erfolgte Auseinandersetzung wurde das Bewusstsein für die erforderlichen Rahmenbedingungen der Beratungssituationen geschärft und die Erkenntnisse auch den TeilnehmerInnen



vermittelt. Die Methode wird insbesondere für die Konzeptionsphase von Projekten weiterempfohlen.

Ein weiteres Ergebnis des Qualitätsmanagements ist die Einrichtung einer projekteigenen Internet-Präsenz (Homepage), abrufbar unter: <http://www.zagg.de/gesund-sind-wir-stark/de/start/>.

Mit diesem Angebot wird die Sichtbarkeit des Projekts für interessierte Institutionen und Einrichtungen verbessert.

Zwar wurde dieses Medium von den am Projekt beteiligten MigrantInnen als wenig nützlich eingeschätzt. Da aber zunehmend andere Institutionen, Arztpraxen und andere Einrichtungen Interesse melden, sollte eine weitere Zugangsmöglichkeit in Gestalt einer Homepage nicht fehlen.

Auf dieser Seite können Projektpräsentationen und Vorträge herunter geladen und aktuelle Informationen zu den Projektaktivitäten abgerufen werden. Eine Übersetzung der wesentlichen Inhalte der Seite in die türkische und arabische Sprache erfolgte Anfang 2009.

Ein weiteres Ergebnis des Qualitätsmanagements ist die Herausgabe eines Newsletters (siehe Anlagen), der an die TeilnehmerInnen der Lehrgänge verschickt wurde. Mit Hilfe des Newsletters blieb das Projektteam in Kontakt mit den LehrgangsteilnehmerInnen und gewährleistet eine kontinuierliche Kommunikation hinsichtlich der Weiterentwicklung sowie der Fortschritte des Projekts. Mittels des Newsletters sollte den TeilnehmerInnen der Umfang des Gesamtprojekts verdeutlicht und durch die Information über thematisch einschlägige Veranstaltungen Möglichkeiten aufgezeigt werden, sich zu vernetzen, einzubringen oder auch weiterzubilden. Der Newsletter diente nicht zuletzt der Bündelung vieler Einzelinformationen und Entschlackung des E-Mail-Verkehrs.

### **Gründe für die Veränderungen**

Am Beispiel des Qualitätsmanagement wird der Modellcharakter des Projekts besonders deutlich. Viele Änderungen bzw. Konkretisierungen der ursprünglichen Planung erfolgten als Reaktion auf unvorhergesehene Ereignisse, sowohl in positiver, als auch in negativer Hinsicht. Beispielsweise wurden viele Materialien (Beraterhandbuch, Flyer, Profilbögen etc.) auf expliziten Wunsch der LehrgangsteilnehmerInnen entwickelt und waren maßgeblich durch ihre Bedürfnisse in der Beratungssituation beeinflusst.

Insgesamt handelte es sich bei den zuvor dargestellten Veränderungen um Erweiterungen und Neuerungen gegenüber der ursprünglichen Planung des Qualitätsmanagements, die zunächst auf das klassische projektorientierte Vorgehen beschränkt war. An dieser Stelle stellte der Modellcharakter eine gewaltige Ressource, aber auch Entwicklungsaufgabe mit erheblichem Mehraufwand des Projekts dar.



## • B 5 Coaching

### Soll

Zusätzlich zur kontinuierlichen Betreuung während der Praxisphase in Supervisionstreffen und Qualitätszirkeln konnten die ProjektteilnehmerInnen bis zu drei Coachingtermine pro TeilnehmerIn zu diversen Problemstellungen wahrnehmen. Dieses freiwillige Angebot war zum Ausgleich von nicht vorhersehbaren Unterschieden im fachlichen Know-how gedacht.

### Ist

Die TeilnehmerInnen der Lehrgänge wurden über die Möglichkeit informiert, sich zu persönlichen Themen mit Beratungsbezug einzeln coachen zu lassen. Dabei hatten die TeilnehmerInnen die Wahl zwischen mehreren Personen – den DozentInnen für Ernährung und des systemischen Ausbildungsteils sowie der Diplom-Pädagogin, die mit der Begleitung der Trainer und Mentoren befasst ist.

Der größte Anteil an Coachings wurde von der Diplom-Pädagogin durchgeführt, die durch die Betreuung der LehrgangsteilnehmerInnen in der Praxisphase des Projekts bereits in engem Austausch mit den TeilnehmerInnen stand.

Einzelcoachings wurden von ca.  $\frac{3}{4}$  der TeilnehmerInnen mindestens einmal in Anspruch genommen. Es zeigte sich, dass bereits der Großteil der Beratungsanliegen im Rahmen der Supervisionstreffen und Qualitätszirkel geklärt werden konnte.

Den Einstieg in die Coachings bildete zumeist ein Gespräch über organisatorische Aspekte der Beratung, beispielsweise die Verwendung des zur Verfügung gestellten Materials oder der Umgang mit Konfliktsituationen. Daraufhin fand in einigen Fällen ein weiteres Gespräch zu folgenden Themen statt:

- Was konnte persönlich in der eigenen Familie umgesetzt bzw. angewandt werden?
- Mit wem wurden Beratungen durchgeführt und was waren dabei angesprochene Themen? (Kitas, Bekannte, Verwandte, Nachbarn, Schwager/Schwägerin,...)
- Ernährung in der Stillzeit
- Veränderung der Essgewohnheiten während und nach der Schwangerschaft, Gewichtsreduzierung nach der Schwangerschaft
- Beckenbodengymnastik
- Entwicklung des Kindes - gesunde Ernährung (gesund kochen)

Selten wurden drei oder gar vier Coachings in Anspruch genommen.



## Gründe für die Veränderungen

Die Tatsache, dass die Coachingtermine nicht im geplanten Umfang in Anspruch genommen wurden, wird insbesondere auf die Neugestaltung der Praxisphase und die Umstellung auf die persönliche, aufsuchende Betreuung zurückgeführt. Tatsächlich wurde der Gedanke des Coachings durch das neu geschaffene Betreuungsangebot realisiert, das Coaching spielte sich jedoch häufig in einem weniger definierten Rahmen ab.

## ● C 1 Organisation einer überregionalen Fachtagung

### Soll

Vom Projekt „Gesund sind wir stark“ war eine überregionale Fachtagung geplant. Beabsichtigt war, dass sich die Netzwerke vor Ort als auch Fachpublikum und andere interessierte Bezirke, Gemeinden und Verantwortliche über das Projekt insgesamt und die Leistungen der GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen informieren können.

### Ist

Etwa in der Mitte der Projektlaufzeit wurde am 28.05.2008 eine Fachtagung mit dem Titel „Besser essen. Mehr bewegen in Friedrichshain-Kreuzberg“ (in der Schwangerschaft, rund um die Geburt, mit jungen Familien) im Rathaus Kreuzberg veranstaltet.

Die Tagung wurde mit 200 Anmeldungen und 180 Besuchern sowie einigen Vertretern der Presse gut angenommen. Die Besucher kamen auch von außerhalb Berlins, beispielsweise von der Fachhochschule Magdeburg-Stendal.

Inhaltliche Programmpunkte waren das Projekt selbst sowie vertiefende Expertenvorträge zu den Projektthemen, insbesondere Ernährung und Bewegung. Ergänzt wurde das Programm durch verschiedene Informationsstände projektrelevanter Institutionen aus dem Bezirk.

Die Expertenvorträge thematisierten die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KIGGS) zur Ernährung und Bewegung, aktuelle Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung zu Übergewicht und Motorik (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Friedrichshain-Kreuzberg) sowie die Bedeutung von Ernährung und Bewegung für Säuglinge und Kleinkinder.

Diesen Vorträgen folgten eine Vorstellung des Projekts „Gesund sind wir stark“ sowie einzelne Vorträge der Projektdozenten zu den Themen Bewegung, Ernährung und erfolgreiche Veränderung von Gewohnheiten. Aufgelockert wurden die Vorträge durch „bewegte Pausen“, die von einer Bewegungsdozentin in der Gruppe angeleitet wurden. Schließlich berichtete die Betreuerin der Praxisphase gemeinsam mit einer Gesundheitstrainerin über die Erfahrungen und die Tätigkeit der Gesundheitstrainer



und -mentoren. Jedem Vortrag folgte eine moderierte Diskussion, die ein starkes Interesse an dem Projekt signalisierte.

Die Tagung diente damit unter anderem dazu, das Kompetenzprofil der Trainer und Mentoren herauszustellen und ihr Beratungsangebot bekannt zu machen. Zu diesem Zweck wurde ein erster Entwurf des Flyers Beratungsangebote verteilt, der die Kontaktaufnahme interessierter Klienten zu den Trainern und Mentoren ermöglicht.

Auch die weiteren Informationsmaterialien (Broschüre über das Gesamtprojekt, Projektflyer) wurden ausgegeben. Die Dokumentation der Fachtagung liegt diesem Bericht bei (siehe Anlage).

## ● C 2 Beteiligung an Tagungen, Präsentationen des Projekts

### **Soll**

Projektleitung, Teammitglieder, AbsolventInnen und Netzwerkpartner sollten das Projekt regelmäßig in Gremien, auf Tagungen und anderen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen präsentieren, über Projektfortschritte und Ergebnisse berichten.

### **Ist**

Wie geplant nahmen MitarbeiterInnen des Projektteams während der gesamten Laufzeit an zahlreichen Kongressen, Veranstaltungen, regionalen und überregionalen Aktionen für Familien und Kinder teil, betreuten Stände und unterstützten GesundheitstrainerInnen und –mentorInnen in ihrer Arbeit. An dieser Stelle werden einige Aktivitäten der jüngsten Vergangenheit exemplarisch herausgegriffen. Die gesamten Aktivitäten des Projekts von 2006 bis 2009 sind im Anhang (F) aufgelistet.

Im September 2008 wurde das Projekt auf dem Fachtag der Bundesbeauftragten für Migration, Integration und Flüchtlinge „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Familien mit Migrationshintergrund“ in Berlin im Rahmen eines Workshops vorgestellt, wobei der Ansatz des Projekts vom anwesenden Fachpublikum, unter anderem eine Ernährungswissenschaftlerin der BZgA, hoch gelobt wurde.

Weitere Vorträge und Präsentationen fanden unter anderem im Rahmen des 2. Europäischen Präventionskongresses am 22.11.08 in Bonn sowie im Rahmen der Fachtagung „Für einen guten und gesunden Start ins Leben“ am 20.11.08 in Berlin Friedrichshain-Kreuzberg statt.

Gesundheit Berlin e.V. veranstaltet in jedem Jahr den bundesweit bekannten Kongress „Armut und Gesundheit“ mit mehr als 80 Workshops und ca. 1800 Teilnehmenden. „Gesund sind wir stark“ beteiligte sich 2007 mit einem Info-Stand, der viele interessierte Besucher hatte und mit dem Multiplikatorenansatz große Aufmerksamkeit der Fachbesucher bekam.



Der 14. Kongress „Armut und Gesundheit“ fand am 5./6. Dezember 2008 zum Thema „Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für alle“ statt. Der Workshop „Zugang zu Kindern und Familien mit Migrationshintergrund“ im Forum Ernährung und Bewegung wurde vom gesamten Projektteam organisiert und moderiert. Eine Dozentin und die Betreuerin der Praxisphase berichteten über das Projekt und die Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen. Die anschließende Diskussion zeigte den Bedarf anderer verteilter Projekte an der Vermittlung von Projekterfahrungen und Kenntnissen des Netzwerkmanagements. Es wurde angeregt, die Erfahrungen der Projektnehmer aller Kinderleicht-Regionen in einem Leitfaden zu bündeln und anderen Projekten zur Verfügung zu stellen.

Berichtenswert ist auch die Beteiligung an einer Podiumsdiskussion in einer Kreuzberger Einrichtung („Familiengarten“) im Januar 2009, die mit hoher Beteiligung von Personen mit türkischem Migrationshintergrund stattfand und zweisprachig abgehalten wurde. Bei dieser Gelegenheit konnten die Erfahrungen des Projektteams und der TeilnehmerInnen in die Diskussion über gesunde Ernährung und ihre praktische Umsetzung und Vermittlung eingebracht werden. Es entstand eine rege Diskussion mit der Zielgruppe des Projekts.

In diesem Jahr lautet das Motto des 15. Kongress „Armut und Gesundheit“ am 4./5.12.2009 „Gesundheit für alle – Ethik im Spannungsfeld“. Im Forum sozial benachteiligte gestalten Projektteam, GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen gemeinsam den Workshop „*Gesund sind wir stark - Sağlıklı daha güçlüyüz*“ – *Zugänge und Erfahrungen aus dem Friedrichshain-Kreuzberger Multiplikatorenprojekt*. Teammitglieder und AbsolventInnen berichten über ihre Erfahrungen, ihren Beratungsalltag und ihre Erfolge. Wie bereits im vergangenen Jahr kann mit großem Interesse und hoher Beteiligung am Workshop gerechnet werden. In diesem Jahr werden weit mehr als 1800 Teilnehmer erwartet.

Auch im Rahmen der „Internationalen Grünen Woche“ vom 17. bis 25. Januar 2009 war das Projekt mit mehreren Aktivitäten vertreten. Hier wurde im INFORM-Bereich täglich in der Zeit von 15.00-16.00 Uhr ein Elterncafé betreut. Bei dieser Gelegenheit kam es zum Austausch mit interessierten Schwangeren, Eltern und Großeltern zu Fragen bezüglich Unter- und Übergewicht bei Kindern, Essvorlieben und Abneigungen bei Kindern, Heranführen an Gemüse sowie zur Ernährung in der Schwangerschaft und während der Stillzeit. Ca. 15-20 BesucherInnen nutzten die tägliche Stunde, um sich zu informieren.

AbsolventInnen des Projekts wurden von den DozentInnen einbezogen. Sie berichteten über ihre interkulturelle Arbeit und wurden auf der Bühne interviewt. Drei türkische GesundheitsmentorInnen kochten zudem ein eigens entwickeltes Menü für die BesucherInnen.

An dem „Fachkongress Besser essen. Mehr Bewegen. KINDERLEICHT?“ am 12.02.2009 in Berlin beteiligte sich der Projektleiter als Koordinator der Arbeitsgruppe Netzwerkarbeit. Die Erfahrungen aller Modellvorhaben zur Netzwerkarbeit wurden über eine Befragung zusammengetragen, ausgewertet, gebündelt und die zentralen





Ergebnisse in einem Vortrag zusammengefasst. Vorbereitend zum Kongress wurden gezielt über den Verteiler der ZAGG GmbH Kooperationspartner angesprochen und eingeladen. Darüber hinaus beteiligte sich „Gesund sind wir stark - Sağlıklı daha güçlüyüz“ mit einem Infostand am Markt der Möglichkeiten.

Am 11.6.2009 beteiligten sich zwei Projektmitarbeiterinnen aus den Bereichen Ernährung und Bewegung an der Templiner Bildungsmesse. Sie wurde von dem Templiner Pendant der KINDERLEICHT-Regionen in Zusammenarbeit mit peb, der Plattform Ernährung und Bewegung e. V. veranstaltet. In Workshops konnten etwa 120 BesucherInnen aus der Ernährungsbildung und Pädagogik an das praxisnahe Arbeiten zur Förderung von gesunder Ernährung und Bewegung im Kleinkind- und Kitaalter herangeführt werden.

### ● **C 3 Berichtlegung, Transferveranstaltungen/-aktivitäten**

#### **Soll**

Die hiermit vorliegende Berichtlegung ist Bestandteil solcher Projektarbeit. Zum Projektende wurde die Organisation einer Transferveranstaltung ins Auge gefasst, mit der das Projektkonzept und die Projektinhalte nachhaltig möglichst in andere Multiplikationsprojekte und Angebote im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg integriert werden sollten.

#### **Ist**

Anstelle einer einzigen Transferveranstaltung wurden mehrere Einzelaktivitäten durchgeführt, die zum einen dazu dienten, die Vernetzung der Projektteilnehmer untereinander, aber auch mit den Institutionen u. a. im Bezirk voranzutreiben, zum anderen aber auch die Projekterfahrungen und -inhalte über den Bezirk hinaus bekannt zu machen. In diesem Sinne wurden zwei Vernetzungstreffen mit den TeilnehmerInnen sämtlicher Lehrgänge veranstaltet, die dem Austausch, aber auch der gemeinsamen Perspektiven- und Kooperationsentwicklung dienten.

Ein weiterer Pfeiler des Transfers war die Beteiligung des Projektteams und der Projektteilnehmer an jährlich stattfindenden bezirklichen Veranstaltungen, beispielsweise Familienfesten, Gesundheits- und Umweltfestivals. Besonders hervorzuheben ist sicherlich der schon unter C2 erwähnte, größte deutsche Public-Health-Kongress „Armut und Gesundheit“, der eine erhebliche Transferwirkung besitzt.

Darüber hinaus gab es eine rege Beteiligung von ProjektmitarbeiterInnen an politischen Gremien, runden Tischen und Sitzungen regionaler Arbeitskreise und Kooperationspartner. Berichte zum aktuellen Stand des Projekts und die Vernetzung der TrainerInnen und MentorInnen mit lokalen Einrichtungen, Projekten etc. standen im Mittelpunkt. Eine eingehende Darstellung der Veranstaltungen findet sich in der anhängenden Gesamtliste der Aktivitäten (Anhang E).



Nennenswert ist darüber hinaus ein vom Projektteam herausgegebenes Buch, in dem im ersten Teil der aktuelle Stand der Diskussion in der Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten diskutiert wird. Dem Projekt „Gesund sind wir stark“ wird anschließend ein eigener Teil gewidmet, in dem Projektleiter, Netzwerkpartnerin und zwei Dozentinnen Projekt, Konzept, Curriculum, Umsetzung und erste Ergebnisse ausführlich darstellen. Über diese Publikation werden Fachkreise weit über Berlin hinaus erreicht, das belegen die gute Verbreitung und das hohe Interesse an dem Buch: *D. Kuhn, I. Papies-Winkler, D. Sommer (Hrsg.): Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten. Mabuse Verlag 2009.*

### **Gründe für die Veränderung**

Projektverantwortliche und Netzwerkpartner kamen zu der Einschätzung, dass mehrere Einzelaktivitäten in zeitlicher Nähe zueinander mehr Kontinuität und Nachhaltigkeit gewährleisten können und die Beratungsarbeit der MultiplikatorInnen sinnvoll unterstützt, als dies durch eine einmalige Veranstaltung geschehen könnte. Die Entscheidung für viele gezielte Einzelaktivitäten erschien zudem effizienter.



## II. Teil: Auswertung

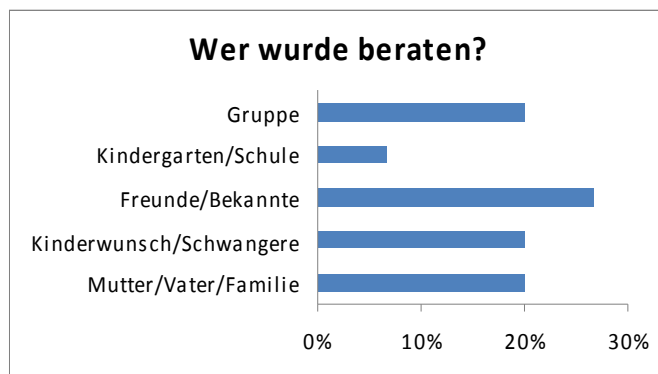
### • Auswertung der Dokumentationsbögen

Die Dokumentationsbögen sind das Instrument zur Erfassung der Beratungsleistungen der MultiplikatorInnen. Wie bereits erwähnt, erwiesen sie sich aus verschiedenen Gründen als nur eingeschränkt geeignet, ein Gesamtbild der geleisteten Beratungen abzubilden. Der Rücklauf von den MentorInnen war u.a. wegen sprachlicher Barrieren recht gering. Dadurch lässt sich die Gesamtzahl von 30 Beratungen bei den MentorInnen erklären. In den Interviews/Abschlussgesprächen wurden deutlich andere Zahlen ermittelt (vgl. Auswertung, nächster Gliederungspunkt). Bei den TraineeInnen gab es beispielsweise einige, die sehr viele Dokumentationsbögen ausfüllten und andere gaben keine oder sehr wenige zurück. So kann eine Trainerin das Ergebnis der gesamten Gruppe deutlich beeinflussen.

Bei der Betrachtung der dargestellten Ergebnisse zu beiden Gruppen sind die genannten Einschränkungen zu beachten.

#### Gruppe der MentorInnen:

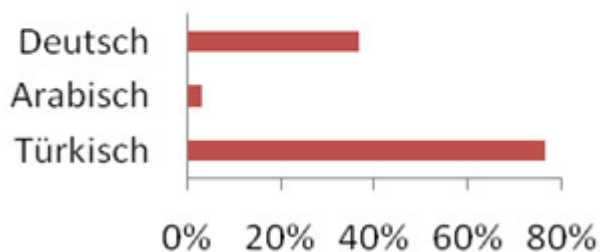
Insgesamt haben 30 Beratungen stattgefunden, die in die Auswertung gingen.



MentorInnen beraten überwiegend Freunde, Bekannte, Frauen mit Kinderwunsch oder bereits Schwangere, also Einzelpersonen. Gruppenberatungen (z.B. bei öffentlichen Veranstaltungen wie Standbetreuung Familienfest, Fachtagung, Schaukochen, Konferenz für Armut und Gesundheit) fanden zu ca. 20% statt.

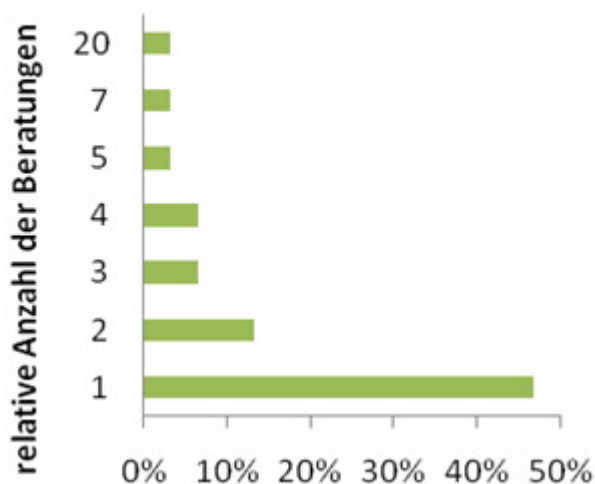


## In welcher Sprache wurde beraten?



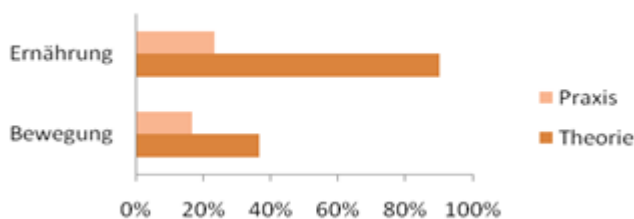
Entsprechend ihrer Muttersprache beraten die MentorInnen überwiegend in türkisch (ca.75%) und nur in etwa 35% der Fälle in deutscher Sprache. Arabisch wird in den Beratungen eher selten gesprochen.

## Wie oft wurde beraten?



MentorInnen beraten oft eher spontan und situationsbezogen. Daher handelt es sich in etwa der Hälfte aller Beratungen um einmalige Ereignisse. Wiederholungen sind dem gegenüber in ca. 10% der Fälle aufgetreten.

## Was war der Inhalt der Beratungen?

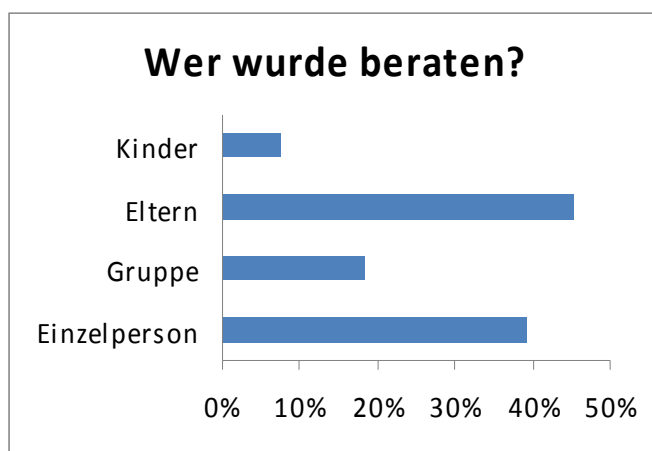




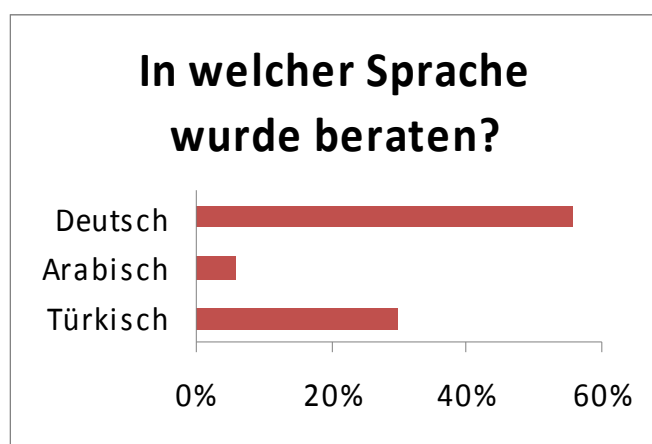
Inhaltlich wurde deutlich häufiger (ca. 90%) zu ernährungsspezifischen Themen beraten, während nur in 35% der Fälle Bewegung thematisiert wurde. In beiden Bereichen Bewegung und Ernährung überwiegen die theoretischen Beratungen gegenüber den praktischen.

### Gruppe der TrainerInnen

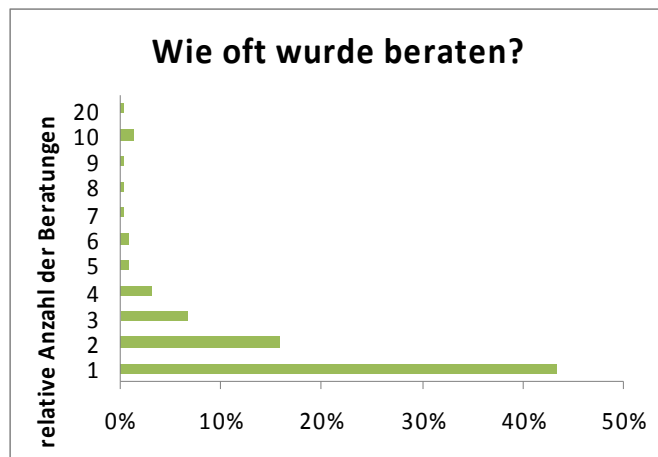
Bei den TrainerInnen gab es eine etwas höhere Bereitschaft zum Ausfüllen der Dokumentationsbögen. Allerdings ist hier zu beachten, dass einige durch eine hohe Zahl ausgefüllter Bögen das Gesamtergebnis stark verzerren könnten. Insgesamt liegen uns 277 dokumentierte Beratungen vor.



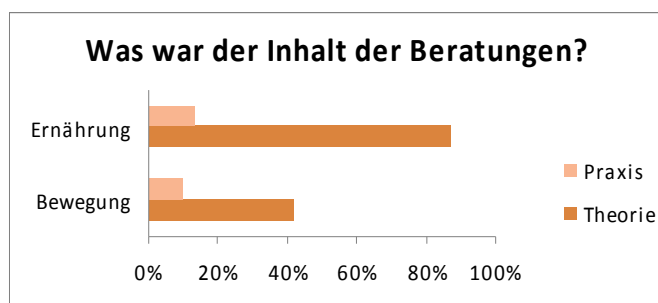
In der Gruppe der TrainerInnen werden überwiegend Eltern (ca. 45%) und Einzelpersonen (ca. 39%) beraten, während Gruppenberatungen in etwa 20% der Fälle stattgefunden haben.



Wie auch bei den MentorInnen beraten die TrainerInnen ebenfalls vorwiegend in ihrer Muttersprache. Etwa 56% der Beratungen fanden in deutscher und rund 30% der Beratungen in türkischer Sprache statt. Auch in dieser Gruppe sind arabisch sprachige Beratungen selten.



Nach Auswertung der vorliegenden Dokumentationsbögen finden überwiegend (43%) einmalige Beratungen statt, gefolgt von zwei (16%) bis vier (5%) Wiederholungen. Mehr als vier Wiederholungen sind selten zu verzeichnen. Auffällig ist die vergleichsweise „hohe“ Zahl von zehn Wiederholungen (ca. 3%). Hier handelt es sich wahrscheinlich um Einzelfallhelfer, die eine Familie über einen längeren Zeitraum begleiten.



Die TrainerInnen beraten ebenfalls häufiger zu Ernährungsfragen (87%) und seltener zu Bewegungsthemen (42%). Dabei bevorzugen sie theoretische Beratungen gegenüber der Vermittlung praktischer Übungen.

## • **Auswertung der Interviews mit TrainerInnen und MentorInnen**

Im Zeitraum Mitte Juli bis Ende Oktober wurden mit 42 MultiplikatorInnen telefonische Abschlussgespräche geführt. Das entspricht einem Anteil von 75 Prozent unserer AbsolventInnen. Die Interviews dienen der internen Qualitätssicherung und Evaluation eines nachhaltigen Projekterfolgs. Von „nachhaltig“ kann hier durchaus gesprochen werden, weil die Qualifizierungsgruppen 1 und 2 zu diesem Zeitpunkt den intensiven ersten Qualifizierungsteil schon seit gut zwei Jahren, die Gruppen 3 und 4 bereits seit einviertel Jahren abgeschlossen hatten. Uns interessierte:

- Sind alle angesprochenen MultiplikatorInnen weiterhin aktiv?



- Binden die GesundheitstrainerInnen die Qualifizierungsinhalte nach wie vor in ihre tägliche Arbeit ein?
- Mit wie vielen Personen haben sie seit Abschluss der intensiven Qualifizierungsphase 1 über die Themen „Ausgewogene Ernährung, Bewegung“ gesprochen?
- An einzelnen Beispielen wollten wir erfahren: Was sind typische Gesprächskontexte und Themen?
- Und – ganz wichtig: Wie werden sie von den Beratenen umgesetzt? Welche Rückläufe gibt es zu Beratungserfolgen?

Außerdem baten wir die Interviewten rückblickend um eine Bewertung der Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahme.

Die Interviews dauerten zwischen 30 und 60 Minuten. Die Interviewten wurden gebeten, anhand der Fragen aus dem Interviewleitfaden (siehe Anlage) spontan zu antworten. Sie wurden nicht im Vorhinein auf einzelne Fragen vorbereitet.

### **Aktueller Aktivitätsgrad der MultiplikatorInnen**

Ein erstes erfreuliches Ergebnis: Alle AbsolventInnen berichten, dass sie die Fortbildungsinhalte im beruflichen und/oder privaten Alltag kommunizieren. Alle AbsolventInnen sind zu diesen Themen ungebrochen aktiv. Ein Schwächerwerden der Kommunikationsleistung gegenüber dem direkten Ende des ersten, intensiven Qualifizierungsteils ist aus den Interviews nicht erkennbar.

### **Zahl der Beratungskontakte**

Die Kontaktzahl unserer AbsolventInnen ist sehr unterschiedlich. Die höchste Zahl an Kontakten zu Menschen, bei denen die Themen Ernährung und Bewegung angesprochen werden, weisen die Hebammen auf. Sehr aktive Hebammen stellen pro Jahr Kontakte zu über 500 Menschen her: über Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungskurse und die Einzelbetreuung von Schwangeren und Müttern im Wochenbett.

Auch die MitarbeiterInnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Bezirksamtes kommen auf recht viele Kontakte mit rund 250 Menschen im Jahr.

Eher wenige Kontakte, aber über einen längeren Zeitraum, weisen die Familienhelfer bzw. Einzelfallhelfer auf. Hier sind 10 bis 20 Kontakte pro Jahr, in denen das Thema Ernährung und Bewegung zur Sprache kommt, die Regel.

Bei den GesundheitsmentorInnen ist die Zahl der Kontakte recht unterschiedlich. MentorInnen in der Familienphase treffen 5 bis 15 Personen regelmäßig und sprechen mit ihnen unter anderem über Ernährung und Bewegung. Sehr aktive MentorInnen, die in ein Stadtteilprojekt eingebunden sind, kommen auf 100 Kontakte pro Jahr. Hier ist der große Vorteil, dass die Kontakte überwiegend in einem festen so-



zialen Kontext (Familie, Nachbarn) stattfinden und bis ins Unendliche fortgesetzt werden können.

Hochgerechnet ergibt sich eine Zahl direkter Kontakte der 42 befragten MultiplikatorInnen seit Ende der ersten Qualifizierungsphase (seit gut einem Jahr bzw. seit rund zwei Jahren bei den ersten beiden Lehrganggruppen) von 6.000 Personen. Weiter ausgedehnt auf alle bisherigen AbsolventInnen ergibt sich eine Gesamtzahl von geschätzt 8.000 Kontakten mit der Zielgruppe im engeren Sinne (junge Familien) bzw. ihren Angehörigen.

### **Beratene Themen**

Die Themen kreisen bei Hebammen und den Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) naturgemäß um die Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft und um alle Fragen, die sich nach der Geburt des Kindes ergeben (Stillen, Spielzeug und Bewegungsförderung, Einführung von Beikost).

Bei den GesundheitsmentorInnen und Familienhelfern sind die Altersgruppen weniger stark eingegrenzt. Dadurch ergibt sich eine größere Spannbreite an Themen:

- Ernährung und Bewegung in Schwangerschaft und Stillzeit,
- Ernährung des Säuglings und Kindes,
- Spielzeug, Spiele und Bewegungsförderung im Säuglings-, Kleinkind- und Grundschulalter,
- Ernährungserziehung, Ernährungsprobleme mit Kindern,
- gemeinsame Aktivitäten zu Ernährung und Bewegung mit Kindern (gemeinsames Kochen, Fahrradfahren lernen, Schwimmen gehen),
- Abnehmen im Erwachsenenalter,
- Reduktion von mit dem Übergewicht einhergehenden Gesundheitsrisiken durch ausgewogene Ernährung,
- Bewegungsaktivitäten, Alltagsbewegung im Erwachsenenalter,
- praktische Angebote zur Gemeinschaftsverpflegung für Kinder und Erwachsene.

### **Erfolge und Voraussetzungen für einen Erfolg**

Wie gehen nun die Beratenen mit diesen Gesprächen um? Setzen sie sie im Alltag um? Die Befragten berichteten sehr offen und auch kritisch über ihre Beratungserfolge. Sie wählten für ihre zu nennenden Beispiele sowohl ausgesprochen positive, als auch ausgesprochen beratungsresistente Personen bzw. Gruppen aus. Das durchgehende Ergebnis: Ein Beratungserfolg scheint weniger von der beratenden Person abzuhängen, als von der Aufnahmebereitschaft der Gesprächspartner.





Eine Mitarbeiterin des KJGD erreicht in einer aufgeschlossenen Familie mit relativ wenig Aufwand, dass die Tipps zu 100 Prozent umgesetzt werden.

Bestimmen in einer Familie schwerwiegende andere Probleme den Alltag (Erkrankungen, Existenzsorgen, depressive Grundhaltung der Gesprächspartner), laufen die Anregungen zu den Themen Ernährung und Bewegung weitgehend ins Leere. Auch wenn die Gesprächsthemen wiederholt von den Ratsuchenden gewählt werden, findet keine Umsetzung in Handlungen statt. Die Beratenen melden in diesen Fällen zurück, dass sie sich zwar regelmäßig mit ihren Problemen im Feld Ernährung und Bewegung auseinandersetzen, dass ihnen die Umsetzung im Alltag jedoch nur teilweise oder gar nicht gelingt.

Die Zeit der Schwangerschaft und im Anschluss an die Geburt scheint eine für die Beratung besonders günstige Lebensphase von Familien zu sein. In dieser Zeit erfolgte Gespräche werden weitgehend umgesetzt. Die Eltern sind sehr offen und veränderungsbereit. Sie wollen jetzt ganz besonders „das Beste für ihr Kind“.

### **Hemmschuhe für einen Erfolg**

Sind Verhaltensweisen von Kindern und Eltern, auch in der Interaktion, weitgehend etabliert, fällt eine Verhaltensmodifikation schwerer. Ebenso lassen sich Verhaltensänderungen bei z. B. übergewichtigen Erwachsenen eher schwerfällig erreichen. Hier stechen lediglich einzelne, positive Gegenbeispiele hervor. Eine junge Gesundheitsmentorin z. B. erreichte in ihrem privaten Umfeld, dass

- ihre Schwester sich dauerhaft ausgewogener ernährt, mehr bewegt und 5 kg Gewicht langfristig reduzierte,
- ihre Mutter 9 kg Gewicht dauerhaft reduzierte, ihren Cholesterinspiegel normalisieren und einen drohenden Diabetes mellitus Typ 2 abwenden konnte.

Alle MultiplikatorInnen berichten darüber, dass die geistige Auseinandersetzung mit Familie und Kollegen und anderen berufsbedingten Kontaktpersonen über die Gegenwart hinaus fortduert. Künftige Verhaltensänderungen im Umfeld unserer MultiplikatorInnen sind also weiterhin möglich.

### **MultiplikatorInnen beraten ihrerseits MultiplikatorInnen**

Viele bisher Beratene sind ihrerseits MultiplikatorInnen, sind als Dolmetscher, Einzelfallhelfer oder ehrenamtlich in einem Kulturverein tätig, haben ihrerseits Kinder sowie Verwandte und Nachbarn. Zu erwarten ist, dass die von uns an die MultiplikatorInnen gerichteten Informationen breit in den Stadtteil streuen.

### **Künftige Beratungsprojekte der MultiplikatorInnen**

Auf die Frage, ob sie als MultiplikatorInnen weitere Ideen im Bereich Ernährung und Bewegung umsetzen werden, antwortet knapp die Hälfte mit ja.



Eine Gesundheitsmentorin befindet sich in der Vorbereitung auf einen praxisnahen Elternabend in einer Kita.

Eine in der Schule tätige Sozialarbeiterin plant eine Kochgruppe mit Kindern. Sie schätzt an der Idee, dass sie dabei zeitgleich Ernährungs- und soziales Verhalten mit den Kindern üben kann.

Eine Kita-Leiterin engagiert sich ehrenamtlich in einem Integrationsverein und will dort eine Kochgruppe für Frauen aus unterschiedlichen Herkunftsländern initiieren.

Eine Sozialarbeiterin hat in einem Sportverein mehr Bewegungsförderungsangebote für Kleinkinder gestartet und will dieses Engagement fortsetzen.

Eine bezirkliche Sozialarbeiterin ist nebenbei in einer Elternschule tätig und plant ein Gruppenangebot zur Frühförderung von Säuglingen. Dieses Angebot schließt die Themen Ernährung und Bewegung ein.

Eine Hebamme möchte ein Kursangebot zur „Beikost-Einführung bei Säuglingen“ starten.

### **Berufliche Perspektiven, angeregt durch die Qualifizierung**

Für einige haben sich, hervorgerufen durch die Fortbildung, neue berufliche Perspektiven ergeben.

Eine Kita-Erzieherin ist jetzt Supervisorin für das praktische Mahlzeitenangebot der Kindertagesstätte. Sie berät KollegInnen bei der Gestaltung von Frühstück, Vesper und Geburtstagsmahlzeiten. Die Kita-Köchin geht wöchentlich mit ihr den kommenden Speiseplan durch.

Eine Hebamme hat angeregt durch den Thementeil „Systemische Beratung“ eine Ausbildung zur systemischen Beraterin aufgesetzt. Eine weitere bietet nach einer Ausbildung zur Yoga-Lehrerin „Yoga für Schwangere“ als Kurs für werdende Mütter an.

Eine Mentorin hat anschließend eine Ausbildung als so genannte Stadtteilmutter absolviert und ist jetzt als solche tätig. Durch die Qualifizierung im Projekt „Gesund sind wir stark“ wurde sie zur Fachfrau für Ernährung und Bewegung unter den Stadtteilmütter-Kolleginnen berufen und springt jetzt für ihre Kolleginnen an deren Einsatzorten ein, wenn diese Themen bedient werden sollen. Für die jeweils neuen Aufgaben hat sie das Angebot des individuellen Coachings durch eine unserer ProjektdozentInnen in Anspruch genommen.

### **Wahrnehmung von Kompetenzerweiterung und -grenzen**

Bei dieser Gesundheitsmentorin wird deutlich, was allgemein von TrainerInnen und MentorInnen geäußert wird: Sie schätzen den Kenntniszuwachs durch die Qualifizie-



rung sehr realistisch ein. Sie sind stärker auf die Themen Ernährung und Bewegung in der Beratung fokussiert, sind „mutiger“, diese Themen gegenüber Klienten anzusprechen. Gleichzeitig erkennen sie ihre fachlichen Grenzen. Wo sie ihre Kompetenz-Grenzen wahrnehmen, holen sie themenbezogene Kooperationspartner heran (z. B. eine Hebamme integriert eine Diätassistentin in ihre Praxis). Oder sie nehmen die Möglichkeit wahr, sich für bestimmte Aufgaben von einem Projektmitarbeiter coachen zu lassen.

### **Teilnehmerzufriedenheit mit der Maßnahme**

Zur Zufriedenheit mit der Qualifizierung insgesamt befragt, äußert sich die ganz überwiegende Mehrheit mit „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. Die MultiplikatorInnen wurden außerdem gebeten, ihre Zufriedenheit mit Einzelaspekten auszudrücken. Qualifizierungsinhalte und ihre Vermittlung sowie die ausgegebenen Medien wurden ebenfalls mit einer „sehr guten“ oder „guten Zufriedenheit“ bewertet.

Organisatorische Fragen (Termine, Räume) schnitten „gut/zufrieden“ bzw. „mittelmäßig zufrieden“ ab. Diese etwas geringere Zufriedenheit wurde auf zweierlei Weise begründet. Nach den ersten beiden Durchgängen entschlossen wir uns, die zweite Projektphase mit dem Besuch von Qualitätszirkeln und Supervision über eineinhalb Jahre sehr verbindlich zu gestalten. Diese stärkere Verbindlichkeit wurde besonders von den freiberuflich tätigen Hebammen als belastend erlebt. Immerhin mussten sie sich über eineinhalb Jahre hinweg bestimmte Termine von Kursen freihalten. Sie hätten sich rückblickend ein Zusammenfassen der Termine auf weniger, aber längere Sitzungen gewünscht.

Der Raumwechsel von den lichtdurchfluteten Räumen mit Lehrküche in einem Kreuzberger Volkshochschulgebäude in den älteren und engeren Raum im Bezirksamt mit Start der zweiten Projektphase wurde teilweise als organisatorische Verschlechterung erlebt.

Die laufende Information unserer ProjektteilnehmerInnen über E-Mails und begleitende Newsletter wurde in der Regel als „sehr gut“ wahrgenommen. Einige Teilnehmer, die zwar E-Mail-Zugang haben, aber das Medium eher ungern nutzen und E-Mails nicht immer lesen, empfanden dann diesen Service nicht als Zugewinn.

Von einer persönlichen Betreuung durch das Projektbüro machten nur wenige TeilnehmerInnen Gebrauch, wenn, waren sie sehr zufrieden.

Durchgehend sehr zufrieden waren die MultiplikatorInnen mit der Atmosphäre der TeilnehmerInnen untereinander in den Kursgruppen.

Der Nutzen von Qualitätszirkeln und Supervision wurde unterschiedlich bewertet. Wer es zeitlich einrichten konnte und häufig teilnahm, bewertete auch den Nutzen sehr hoch. Wem die lange zweite Projektphase (mit den zweistündigen Terminen für



Supervision und Qualitätszirkel im Abstand von jeweils ca. sechs Wochen) organisatorische Probleme bereitete, der äußerte sich hier auch eher unzufrieden.

### **Verbesserungsvorschläge für das Projekt**

Verbesserungsvorschläge für die Maßnahme wurden nur wenige genannt. Diese entsprangen vor allem den obigen Bewertungen:

- ein Verkürzen der zweiten Projektphase mit einem stärkeren Bündeln der Termine zu halben oder ganzen Tagen,
- ein durchgängig ansprechender, großer Raum mit variabler Nutzungsmöglichkeit für ein gemeinsames Kochen und Bewegungsaktivitäten.

Vereinzelt wurde gewünscht, man hätte homogenere Teilnehmergruppen bilden sollen, damit der Vor-Kenntnisstand einheitlich gewesen wäre.

Diejenigen, die in der Beratung vorwiegend auf Erwachsene treffen, wünschten sich ein Ausweiten der Qualifizierungsthemen auf Ernährung und Bewegung und damit verbundene Probleme bei älteren Kindern und Erwachsenen.

### **„Mein Blick heute auf die Themen Ernährung und Bewegung...“**

Die letzte Frage im Interview befasste sich mit dem veränderten Blick auf Ernährung und Bewegung bzw. die systemisch orientierte Beratung dazu seit der Qualifizierung. Hier lautete die Antwort durchweg:

„Mein Blick auf die Fortbildungsthemen hat sich geändert, na klar!“

Die TeilnehmerInnen berichten über Umstellung der Familiernahrung, über verstärkte sportliche Aktivitäten, vor allem aber über eine immens verstärkte Sensibilisierung, was diese Themen im Umgang mit jungen Familien angeht.

„Ich sehe eher, wenn in Familien etwas in dieser Richtung schief läuft und spreche es stärker an“, war die häufigste Aussage unserer MultiplikatorInnen.

### **Zusammengefasst**

Insgesamt zeichnen die Interviews mit den MultiplikatorInnen ein sehr positives Bild. TrainerInnen und MentorInnen haben die Qualifizierungsinhalte gern und langfristig in ihren privaten und beruflichen Alltag integriert.

Da es sich bei Ernährung und Bewegung um sehr aktuelle, alltagsnahe Themen handelt, kommt das Thema vermutlich oft, in einem offiziellen oder informellen Rahmen, zur Sprache. Für die Beratungsaktivitäten der MultiplikatorInnen ergibt sich damit – bis hierher und künftig – reichlich Gelegenheit.



- **Reflexion des Projektteams „Gesund sind wir stark“ zum Gesamtprojekt**

„Gesund sind wir stark“ ist ein Pilotprojekt, bei dem Verlauf und Effekte im Vorfeld schwer abschätzbar waren. Am Ende der Projektlaufzeit blickte das Projektteam in einer internen Reflexion kritisch auf die vergangenen drei Jahre zurück. Erfahrungen, Erfolge und Potenziale des Projekts „Gesund sind wir stark“ wurden im August 2009 vom Projektteam (Projektleitung, Dozenten, Mitarbeiter und Netzwerkpartner) bewertet und im folgenden Kapitel zusammengefasst.

Im Projektteam „Gesund sind wir stark“ besteht Einigkeit über den Gesamterfolg des Projekts und Zufriedenheit mit dessen Verlauf. Dafür ist in erster Linie das erfolgreiche Zusammenspiel der verschiedenen Akteure und Projektebenen verantwortlich. Als zentrale Erfolgsfaktoren werden

- die Öffentlichkeitsarbeit,
- die Netzwerkarbeit,
- das Projektmanagement,
- die Entwicklung des Curriculums,
- die motivierten Teilnehmer in den Lehrgängen und
- deren aktive Beratungstätigkeit gesehen.

In der Öffentlichkeitsarbeit beurteilte das „Gesund sind wir stark“-Team die Beteiligung des Projekts an zahlreichen Veranstaltungen, Tagungen, Gremien und anderen Aktivitäten (siehe Aktivitätenliste, Anlage F), aber auch die Konzeption und Durchführung eigener Veranstaltungen sehr positiv. Mit fortschreitender Projektdauer konnten auch AbsolventInnen erfolgreich in die Organisation und Durchführung von lokalen Aktivitäten einbezogen werden. Die eigens für das Projekt dreisprachig (türkisch, arabisch und deutsch) entwickelten Flyer mit Kontaktdaten der BeraterInnen sind wichtige Informationsmittler für das Projekt. Von verschiedenen Seiten gelobt wurde das von den Dozentinnen erstellte Beratungshandbuch. Es steht allen AbsolventInnen als CD-ROM (siehe Anlagen) dreisprachig zur Verfügung. Ernährungs- und Bewegungsthemen der Lehrgänge wurden zielgruppengerecht auf Folien aufbereitet und können situationsangepasst eingesetzt werden.

Hinsichtlich der Netzwerkarbeit konnte durch erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Projektteam, Plan- und Leitstelle Gesundheit und lokalen Netzwerkpartnern das Projekt die bereits bestehenden Netzwerke im Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg als Plattform nutzen. Parallel entwickelte sich ein projektinternes (TeilnehmerInnen) Netzwerk das wiederum einen Beitrag zum Ausbau des bezirklichen Netzwerks leistet. Die Nachfrage nach weiteren Lehrgängen hält an. Auch andere Bezirke, Städte, Gemeinden und die Fachöffentlichkeit haben Interesse am Curriculum und dem Projekt insgesamt.



Als Erfolgsfaktor wird vom „Gesund sind wir stark“-Team das Projektmanagement insgesamt und die professionelle Arbeit der Projektleitung eingeschätzt. Dazu zählen ein zuverlässiger transparenter Informationsfluss, regelmäßiger persönlicher Austausch aller Teammitglieder über Sachstand, Erfolge, Probleme und weitere Planungen, generelles offenes lösungsorientiertes Vorgehen in Problemsituationen und Partizipation der Teammitglieder am Projektverlauf und notwendigen Modifikationen. Es entstand ein motiviertes, flexibles und engagiertes Team, das mit Blick auf Zielgruppe und Projektziele agierte.

Das gemeinsam mit der Zielgruppe entwickelte Curriculum wird als Herzstück des Projekts gesehen. Die AutorInnen des Curriculums waren gleichzeitig die DozentInnen der Module, so dass aus den Erfahrungen Modifizierungen vorgenommen wurden. Am Ende liegt nun ein tragfähiges, mehrfach in den Lehrgängen getestetes Curriculum vor. Die Kombination der Module Systemische Beratung, Ernährung und Bewegung, aber auch das Zusammenspiel zwischen größtmöglicher Praxisnähe und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist aus Sicht der Befragten gut gelungen.

Neben dem zielgruppenspezifischen Curriculum verwiesen die Befragten positiv auf die durchgängig hohe Motivation der TeilnehmerInnen, die gute Arbeitsatmosphäre in den Gruppen und die lange gründliche Qualifizierung in den Lehrgängen. Alle Gruppen zeigten großes Interesse an den Inhalten und Bereitschaft zur Mitarbeit und Integration in ihre berufliche und/oder private Tätigkeit. Mehr als zwei Jahre nach Ende der Lehrgänge haben die AbsolventInnen (GesundheitstrainerInnen und GesundheitsmentorInnen) ihr eigenes Wertesystem und Gesundheitsverhalten verändert und sind ungebrochen beratend tätig<sup>1</sup>.

Die gewünschten Zielgruppen werden durch die gemischte multiprofessionelle TeilnehmerInnenstruktur auf verschiedenen Wegen erreicht, so dass sich insgesamt der Zugang zu Migrantenfamilien erhöht. Die Wirksamkeit der Beratungstätigkeit der MentorInnen wird vom Projektteam als hoch (aber schwer messbar) eingeschätzt. Kulturelle und sprachliche Barrieren müssen nicht überwunden, Inhalte können der Situation angepasst vermittelt werden. Zudem sind familiäre und nachbarschaftliche Kontakte von Wiederholungen geprägt, so dass immer wieder Beratungsgelegenheiten entstehen.

Überrascht wurde das gesamte Projektteam von der schwachen Nutzung der Begleitung der AbsolventInnen nach Ende der Lehrgänge. Sowohl GesundheitstrainerInnen als auch die GesundheitsmentorInnen waren gleichermaßen betroffen. Die Gründe jedoch sind sehr verschieden. Während es bei den TrainerInnen wohl eher organisatorische Gründe waren, gab es bei den MentorInnen sprachliche und interne Barrieren. Die Projektleitung reagierte und veränderte die Teilnahmebedingungen für die folgenden TrainerInnenkurse. Für die MentorInnen wurde eine aufsuchende individuelle Betreuung eingerichtet. Beides erwies sich im Nachhinein als positiv.

Die Gruppe der GesundheitsmentorInnen wird wie bereits erwähnt vom Team als erfolgreich in ihrer Beratungstätigkeit wahrgenommen, brauchte aber viel mehr Un-

---

<sup>1</sup> Weitergehende Ausführungen zur aktuellen Beratungsaktivität der Absolventen s. II. Teil



terstützung, Begleitung und positive Verstärkung ihrer Beratungsarbeit als vorhersehbar war. Einerseits herrschten unterschiedliche Definitionen von „Beratung“. Viele MentorInnen berichteten, dass sie „nicht beraten“. Bei näherem Nachfragen stellte sich jedoch heraus, dass sie jede sich bietende Gelegenheit für kleine Beratungen von Freunden, Nachbarn und Familienmitgliedern nutzen. Hier konnte die individuelle aufsuchende Begleitung hilfreiche Dienste leisten und das Verständnis von Beratung schärfen. Andererseits ist die vergleichsweise hohe Abbrecherzahl wegen divergierender Erwartungen an die Lehrgänge bedauernd. Viele MentorInnen erhofften sich steigende Aussichten auf Integration in den Arbeitsmarkt und intensive Unterstützung bei der Vermittlung, die das Team nicht leisten konnte. Die gezielte Unterstützung der MentorInnen wird dementsprechend als eines der zentralen Verbesserungspotenziale gesehen.

Aus den Erfahrungen des „Gesund sind wir stark“-Projekts ergeben sich aus Sicht des Projektteams insgesamt folgende Veränderungs- und Entwicklungspotenziale für Folgeprojekte:

- Vor Unterzeichnung des Teilnahmevertrages sollte ein klares Anforderungsprofil festgeschrieben sein, das die Verpflichtung zur aktiven Teilnahme an den Maßnahmen der Praxisphase mit einschließt.
- Die Partizipation der TeilnehmerInnen kann intensiviert werden, mit dem Ziel einer größeren Verantwortungsübergabe bzw. -übernahme.
- Für alle Maßnahmen mit den TeilnehmerInnen sind ein fester Ort und eine oder je nach Projektgröße zwei stabile Ansprechpartner/Koordinatoren empfehlenswert.
- Insgesamt ist die Einbindung der Multiplikatoren in andere Projekte bzw. Strukturen ausbaufähig. Daraus würden sich vermutlich weitere Arbeitsmarktperspektiven ergeben.
- Die Verknüpfung der Qualifizierungsmaßnahme mit anderen Multiplikatorenprojekten einschließlich eines flexiblen Einsatzes des Curriculums wird als weitere Entwicklungsmöglichkeit gesehen.
- Die Entwicklung und Gestaltung weiterer praxisorientierter Medien für die tägliche Beratungsarbeit der TrainerInnen und MentorInnen hat begonnen und kann fortgeführt werden.



## **C) Zusammenfassung des Abschlussberichts (Perspektiven)**

Der vorliegende Abschlussbericht wurde über die üblichen Kapitel – Kurzübersicht (A) und Soll-Ist-Abgleich (B) sowie die erforderlichen Anhänge – um das Kapitel Auswertung ergänzt. Obwohl den Projekten nicht die Aufgabe der Evaluation zukam, zeigte sich schon zu Beginn des Projektes deutlich, dass wir mit unserem Projekt „Gesund sind wir stark!“ nicht nur umfangreiches Neuland betraten, sondern nur schwer in das vorbereitete Design der externen Evaluation passten. So entstand in Abstimmung mit der Geschäftsstelle und dem MRI ein umfassenderes Arbeitspaket zum internen Qualitätsmanagement, hierzu zählen wir auch die Aktivitäten unter Teil II Auswertung.

In Kapitel A wird schon in der komprimierten Darstellung deutlich, dass wir sicherlich einen innovativen Ansatz und Fokus für das Thema Übergewichtsprävention bei Kindern gewählt haben. Dieser Ansatz ergänzt die Methoden, die sich bisher schon für andere Zielgruppen in den Settings Betrieb, Schule und Kita etabliert haben.

Die komplexe und recht aufwändige Projektidee wurde enorm unterstützt durch die Rahmenbedingungen in der ausgewählten Region. Es ist sicherlich zunächst eine Erleichterung auf ein solch umfangreiches Netzwerk zurück greifen zu können. Im zweiten Schritt fällt jedoch auf, dass auch andere Auseinandersetzungen, zum Teil Konflikte hinzukommen. Mühsame, kiezbezogene, häufig mit geringen Mitteln ausgestattete Aktivitäten stehen einem Bundesprojekt auch skeptisch gegenüber. Ebenso ist die Arbeitsweise in solchen Initiativen teilweise stark abweichend zu der Vorgehensweise eines professionellen Projektteams.

Diese Widersprüche, Gegensätze und Lösungsansätze sollen mit diesem Bericht aufgezeigt werden. Besonders deutlich werden die Widersprüche im schon erwähnten Kapitel Auswertung. Die intensive Einbindung aller Beteiligten – die durchgängig konsequent betriebene Partizipation – ist sicher nicht nur bei diesem Gesundheitsförderungs-Projekt der Schlüssel um Erfolg.

Viele Akteure in dieser Region setzen große Hoffnungen in die einjährige Intensivierungsphase, die sich nun anschließt. Es zeigte sich besonders in den vergangenen Wochen, dass die Wirkungen unserer Projektarbeit zunehmend zum Tragen kommen. Daher wird die begonnene, erfolgreiche Arbeit nun verstetigt, indem die Erfahrungen und entwickelten Kompetenzen an weitere Multiplikatorenprojekte übertragen werden. Diese Leistungen wären im abgelaufenen Projekt „Gesund sind wir stark!“ nicht mehr realisierbar gewesen.







• **Anlage B: Maßnahmenblätter für abgeschlossene Maßnahmen**

<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 1</b>	<b>Name der Maßnahme: Intervention</b>
<b>Maßnahmenbündel 3: Öffentlichkeitsarbeit über MultiplikatorInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	Die TeilnehmerInnen der Lehrgänge berieten die Zielgruppe sowohl im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit (GesundheitstrainerInnen) als auch in ihrem privaten Umfeld (GesundheitsmentorInnen und -trainerInnen). Es wurden sowohl Einzelberatungen, teilweise mit Folgeterminen, als auch Gruppenberatungen durchgeführt.  Zur detaillierten Darstellung wird auf die Auswertung der von den TeilnehmerInnen über ihre Aktivitäten erstellten Dokumentationsbögen sowie auf die Auswertung der Interviews mit den TeilnehmerInnen Bezug genommen. Die Auswertungen sind Bestandteil des Projektabschlussberichts.
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	Juni 2007 – Oktober 2009
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Die Interventionen der TeilnehmerInnen umfassten im Fall der Beratung einzelner KlientInnen Kurzberatungen von wenigen Minuten Dauer ebenso wie Beratungsgespräche von bis zu einer Stunde. Gruppenangebote umfassten dagegen in der Regel mehrere, aufeinander abgestimmte Termine.
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	Die Intervention erfolgte bereits während der Lehrgänge und wird auch nach Projektabschluss weitergeführt.
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	Es nahmen entweder einzelne KlientInnen teil, oder Gruppen von bis zu 20 TeilnehmerInnen
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	siehe Auswertung der Dokumentationsbögen (Anlage)
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Die ausgebildeten GesundheitstrainerInnen und -mentorInnen werden ihre Beratertätigkeit im Rahmen des bestehenden Bezirksnetzwerks fortsetzen. Aufgrund der Weiterförderung des Projekts wird es möglich sein, das Beratungsangebot zum Bestandteil verschiedener Multiplikationsprojekte zu machen.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Bzgl. der MultiplikatorInnen weitgehend kostenfrei bzw. über die jeweilige Institution, in der sie arbeiten.
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	Die Intervention erfolgt durch die TeilnehmerInnen der Lehrgänge
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum <u>abgeschlossenen Maßnahmen</u> die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auswertung der Dokumentationsbögen (s. Anhang zum Abschlussbericht)</li> <li>- Flyer, Beratungshandbuch, Plakate (s. Anhang zum Abschlussbericht)</li> </ul>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 11</b>	<b>Name der Maßnahme: Beteiligung an Tagungen, Präsentation des Projekts</b>
<b>Maßnahmenbündel 3: Öffentlichkeitsarbeit über MultiplikatorInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	Zusätzlich zu den regelmäßigen Projektvorstellungen in diversen Institutionen und Vereinen Berlins, speziell Friedrichshain-Kreuzbergs, war das Projekt mit Ständen und Vorträgen auf verschiedenen Fachtagungen vertreten. Dabei waren in erster Linie die TeilnehmerInnen der Lehrgänge angehalten, sich zu engagieren, vor Ort zu beraten und für ihr Beratungsangebot zu werben.
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	s. Gesamtliste der Aktivitäten (Anlage E)
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Unterschiedlich (genauere Informationen finden sich in der anhängenden Aktivitätenliste, Anlage D)
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	Aufgrund der Weiterförderung des Projekts und Adaption des Projektkonzepts auf weitere Berliner Bezirke, wird das Projekt auch weiterhin auf Kongressen und Tagungen vertreten sein (z.B. beim Kongress Armut & Gesundheit 2009).
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	Unterschiedlich (genauere Informationen finden sich in der anhängenden Aktivitätenliste, Anlage D)
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Die TeilnehmerInnen der Lehrgänge wurden in denselbigen sowie in den Supervisionstreffen und Qualitätszirkeln zur Beteiligung ermuntert und daraufhin von den Mitgliedern des Projektteams in die Planung von Vorträgen und Standkonzepten einbezogen. Hier übernahmen sie die Betreuung der Projektstände im Rahmen von Bezirksveranstaltungen und Kongressen und berieten Interessierte vor Ort. Bezüglich der eingehenden Darstellung der durchgeführten Veranstaltungen wird auf die detaillierte Darstellung des Arbeitsplanes (C1-C3) im Abschlussbericht verwiesen.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Aufgrund der Weiterförderung des Projekts und Adaption des Projektkonzepts auf weitere Berliner Bezirke, wird das Projekt auch weiterhin auf Kongressen und Tagungen vertreten sein (z.B. beim Kongress Armut & Gesundheit 2009).
<b>Ressourceneinsatz</b>	Einsatz des Projektteams, insbesondere der Plan- und Leitstelle Gesundheit des Bezirksamts Friedrichshain-Kreuzbergs sowie des Projektpersonals, das für die Förderung der Vernetzung der TrainerInnen und MentorInnen vor Ort verantwortlich war. Bzgl. der MultiplikatorInnen weitgehend kostenfrei bzw. über die jeweilige Institution, in der sie arbeiten. Mit wenigen Ausnahmen Bezahlung über Projekt (10,00 € / h)
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	Verschiedene TeilnehmerInnen der Lehrgänge, das Projektteam



**Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:**

- Nein**
- Ja**

**Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?**

**Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?**

**Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Maßnahmen die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein:**

- Flyer, Plakate (s. Anhang zum Abschlussbericht)
- Beratungshandbuch (s. Anhang zum Abschlussbericht)
- Anlage D: Aktivitätenliste



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 2</b>	<b>Name der Maßnahme: Supervision GT (1)</b>
<b>Maßnahmenbündel 4: Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	Während der Praxisphase des Projekts wurden insgesamt sieben zweistündige Supervisionstreffen angeboten, die von den TeilnehmerInnen des Lehrgangs freiwillig in Anspruch genommen werden konnten. Die Teilnahme wurde in den folgenden Lehrgängen von vornherein verpflichtend gestellt. Die Supervisionstreffen dienten der konkreten Fallarbeit. Nach der Vorstellung und Einführung in die Supervision wurden in jedem Treffen aktuelle Themen gesammelt, ausgewählt und bearbeitet. In diesem Rahmen wurde Biographiearbeit betrieben, das Selbstverständnis als Berater sowie Rollenerwartungen thematisiert.
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	Dezember 2007 – Mai 2009
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Sieben Termine à 2 Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	S.o., ansonsten gleiches Konzept in den anderen Lehrgängen
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	TeilnehmerInnen des Lehrgangs zum/zur GesundheitstrainerIn, ca. im Schnitt vier- sechs TeilnehmerInnen pro Termin
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Die TeilnehmerInnen wurden über den Lehrgang gewonnen.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Es wurde die Bildung einer Peer-Group angeregt, in der sich die TeilnehmerInnen weiterhin regelmäßig austauschen können.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Die Supervisionstreffen wurden von einem Dozenten des Lehrgangs moderiert, die Kosten betragen ca. 120 bis 150 €/Termin (ohne Organisationsleistungen).
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	Robert Weiße
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b>  <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja  <b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b> Die Termine mussten wiederholt neu abgestimmt werden, um eine möglichst hohe TeilnehmerInnenanzahl gewährleisten zu können. Die TrainerInnen zur Teilnahme zu motivieren, stellte sich als schwierig heraus. Aus diesen Gründen und um eine gewinnbringende Gruppenarbeit im Rahmen der Treffen zu gewährleisten, wurden die ursprünglich geplanten Termine dieser Gruppe ab Januar 2009 gestrichen und den TeilnehmerInnen des ersten Kurses die Möglichkeit eingeräumt, an den Terminen der übrigen Kurse teilzunehmen bzw. sich regelmäßig mit der Betreuerin der Praxisphase auszutauschen.	



**Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?**

Da viele TeilnehmerInnen beruflich stark an zeitliche Vorgaben gebunden sind bzw. zum Teil schulpflichtige Kinder haben, mussten die Supervisionstreffen außerhalb der Ferienzeiten stattfinden. Das Angebot hat viele positive Rückmeldungen erfahren, stellte aber für viele Berufstätige eine enorme zusätzliche Belastung dar. Das Fehlen in den Treffen wurde überwiegend mit der sonstigen Belastung begründet.

**Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Maßnahmen die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein: /**



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 3</b>	<b>Name der Maßnahme: Qualitätszirkel GT (1)</b>
<b>Maßnahmenbündel 4: Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	Während der Praxisphase des Projekts wurden insgesamt sieben zweistündige Qualitätszirkel angeboten, die von den TeilnehmerInnen des Lehrgangs freiwillig in Anspruch genommen werden konnten. Die Teilnahme wurde in den folgenden Lehrgängen von vornherein verpflichtend gestellt. Im Rahmen der Zirkel berichteten die TeilnehmerInnen über ihre Beratungsaktivitäten und Projekte sowie über deren Fortschritte. Die Zirkel dienten der kollegialen Beratung, dem Feedback aus der Gruppe und dem Coaching zu einzelnen Projektschritten. Zudem konnten Fragen zu den Lehrgangsinhalten gestellt und neue Erkenntnisse aus den jeweiligen Fachbereichen der Lehrgänge vorgestellt werden.
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	Januar 2008 – Juni 2009
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Sieben Termine à 2 Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	S.o., ansonsten gleiches Konzept in den anderen Lehrgängen
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	TeilnehmerInnen des Lehrgangs zum/zur GesundheitstrainerIn, ca. im Schnitt sechs TeilnehmerInnen pro Termin
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Die TeilnehmerInnen wurden über den Lehrgang gewonnen.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Es wurde die Bildung einer Peer-Group angeregt, in der sich die TeilnehmerInnen weiterhin regelmäßig austauschen können.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Die Qualitätszirkel wurden von zwei DozentInnen des Lehrgangs moderiert, die Kosten betragen 120 bis 300 € / Termin ohne Organisationsleistungen.
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	DozentInnen: Stephanie Wetzel & Katrin Grabow
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b>	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b>	
Die Termine mussten wiederholt neu abgestimmt werden, um eine möglichst hohe TeilnehmerInnenanzahl gewährleisten zu können.	
Wie bereits bezüglich der Supervision ausgeführt, wurden auch die ursprünglich geplanten Termine der Qualitätszirkel dieser Gruppe ab Januar 2009 gestrichen und den TeilnehmerInnen des ersten Kurses die Möglichkeit eingeräumt, an den Terminen der übrigen Kurse teilzunehmen bzw. sich regelmäßig mit der Betreuerin der Praxisphase (s.u.) auszutauschen.	



**Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?**

Da viele TeilnehmerInnen beruflich stark an zeitliche Vorgaben gebunden sind bzw. zum Teil schulpflichtige Kinder haben, mussten die Qualitätszirkel außerhalb der Ferienzeiten zu unterschiedlichen Zeiten stattfinden.

**Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Maßnahmen die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein: /**





<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 4</b>	<b>Name der Maßnahme: Persönliche aufsuchende Betreuung der GT</b>
<b>Maßnahmenbündel 4: Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	Die TeilnehmerInnen des Lehrgangs für GesundheitstrainerInnen wurde zur Unterstützung ihrer Beratungstätigkeit neben den Qualitätszirkeln und Supervisions-treffen die Möglichkeit eingeräumt, sich von einem Mitglied des Projektteams individuell beraten zu lassen. Dieses Angebot entwickelte sich im Projektverlauf in Hinblick auf die besondere Situation der GesundheitsmentorInnen und wurde für die GesundheitstrainerInnen übernommen, jedoch mit der Besonderheit, dass das Projektteammitglied die ratsuchenden GesundheitstrainerInnen in deren Praxen bzw. Institutionen und an ihren Arbeitsplätzen besuchte und die konkrete Arbeitssituation zur Grundlage der Unterstützungstätigkeit machen konnte. Die Beratung erfolgte sowohl persönlich als auch in erheblichem zeitlichem Umfang per Telefon.
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	Januar 2008-Oktober 2009 (22 Mo)
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Einzeltermine und telefonische Beratung nach Bedarf und von unterschiedlicher Dauer.
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	S.o.
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	Die aufsuchende Beratung betraf die TeilnehmerInnen sämtlicher Lehrgänge für GesundheitstrainerInnen.
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Die TeilnehmerInnen wurden über die Lehrgänge gewonnen.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Die Dauerhaftigkeit wird dadurch gewährleistet, dass insbesondere in der Abschlussphase des Projekts die Kooperation mit anderen Multiplikationsprojekten im Bezirk für die Anschlussphase des Projekts angeregt wird. Zudem wird die Bildung von Peer-Groups in die Wege geleitet.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Insgesamt ca. 200 Std. à 35 € / Std., entspricht ca. 320 € / Mo (bei 9 bis 10 Std.)
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	Anke Stoldt-Entezami
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b>	
<b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b>	
<b>Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Maßnahmen die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein:</b>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 5</b>	<b>Name der Maßnahme: Supervision GT (2)</b>
<b>Maßnahmenbündel 4: Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	Während der Praxisphase des Projekts wurden insgesamt sieben zweistündige Supervisionstreffen angeboten, von denen die LehrgangsteilnehmerInnen mindestens vier wahrnehmen mussten, um ein Abschlusszertifikat zu erhalten, das die Teilnahme an Lehrgangs- und Praxisphase des Projekts bescheinigt. Die Supervisionstreffen dienten der konkreten Fallarbeit. Nach der Vorstellung und Einführung in die Supervision wurden in jedem Treffen aktuelle Themen gesammelt, ausgewählt und bearbeitet. In diesem Rahmen wurde Biographiearbeit betrieben, das Selbstverständnis als Berater sowie Rollenerwartungen thematisiert.
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	September 2008 – Oktober 2009
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Sieben Termine à 2 Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	S.o., ansonsten gleiches Konzept in den anderen Lehrgängen
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	TeilnehmerInnen des Lehrgangs zum/zur GesundheitstrainerIn, ca. im Schnitt sieben TeilnehmerInnen pro Termin
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Die TeilnehmerInnen wurden über den Lehrgang gewonnen.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Es wurde die Bildung einer Peer-Group angeregt, in der sich die TeilnehmerInnen weiterhin regelmäßig austauschen können.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Die Supervisionstreffen wurden von einem Dozenten des Lehrgangs sowie einer Supervisorin moderiert, die Kosten betragen 120 bis 150 € / Sitzung ohne Organisationsleistungen.
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	Robert Weiße & Sabine Schweele
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b> <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b> Die Termine mussten wiederholt neu abgestimmt werden, um eine möglichst hohe TeilnehmerInnenanzahl gewährleisten zu können.	
<b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b> Da viele TeilnehmerInnen beruflich stark an zeitliche Vorgaben gebunden sind bzw. zum Teil schulpflichtige Kinder haben, mussten die Supervisionstreffen außerhalb der Ferienzeiten zu unterschiedlichen Zeiten stattfinden.	
<b>Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum <u>abgeschlossenen Maßnahmen</u> die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein: /</b>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 6</b>	<b>Name der Maßnahme: Qualitätszirkel GT (2)</b>
<b>Maßnahmenbündel 4: Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	<p>Während der Praxisphase des Projekts wurden insgesamt sieben zweistündige Qualitätszirkel angeboten, von denen die LehrgangsteilnehmerInnen mindestens vier wahrnehmen mussten, um ein Abschlusszertifikat zu erhalten, das die Teilnahme an Lehrgangs- und Praxisphase des Projekts bescheinigt.</p> <p>Im Rahmen der Zirkel berichteten die TeilnehmerInnen über ihre Beratungsaktivitäten und Projekte sowie über deren Fortschritte. Die Zirkel dienten der kollegialen Beratung, dem Feedback aus der Gruppe und dem Coaching zu einzelnen Projektschritten. Zudem konnten Fragen zu den Lehrgangsinhalten gestellt und neue Erkenntnisse aus den jeweiligen Fachbereichen der Lehrgänge vorgestellt werden.</p>
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	Juli 2008 – Oktober 2009
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Sieben Termine à 2 Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	S.o., ansonsten gleiches Konzept in den anderen Lehrgängen
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	TeilnehmerInnen des Lehrgangs zum/zur GesundheitstrainerIn, ca. im Schnitt acht TeilnehmerInnen pro Termin
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Die TeilnehmerInnen wurden über den Lehrgang gewonnen.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Es wurde die Bildung einer Peer-Group angeregt, in der sich die TeilnehmerInnen weiterhin regelmäßig austauschen können.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Die Qualitätszirkel wurden von zwei DozentInnen der Lehrgänge moderiert, die Kosten betragen 120 bis 300 € / Sitzung ohne Organisationsleistungen.
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	DozentInnen: Stephanie Wetzel & Katrin Grabow
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b> Die Termine mussten wiederholt neu abgestimmt werden, um eine möglichst hohe TeilnehmerInnenanzahl gewährleisten zu können.	
<b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b> Da viele TeilnehmerInnen beruflich stark an zeitliche Vorgaben gebunden sind bzw. zum Teil schulpflichtige Kinder haben, mussten die Qualitätszirkel außerhalb der Ferienzeiten zu unterschiedlichen Zeiten stattfinden.	
<b>Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Maßnahmen die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein: /</b>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 7</b>	<b>Name der Maßnahme: Supervision GT &amp; GM</b>
<b>Maßnahmenbündel 4: Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	<p>Während der Praxisphase des Projekts wurden insgesamt sieben zweistündige Supervisionstreffen angeboten, von denen die LehrgangsteilnehmerInnen mindestens vier wahrnehmen mussten, um ein Abschlusszertifikat zu erhalten, das die Teilnahme an Lehrgangs- und Praxisphase des Projekts bescheinigt.</p> <p>Die Supervisionstreffen dienten der konkreten Fallarbeit. Nach der Vorstellung und Einführung in die Supervision wurden in jedem Treffen aktuelle Themen gesammelt, ausgewählt und bearbeitet. In diesem Rahmen wurde Biographiearbeit betrieben, das Selbstverständnis als Berater sowie Rollenerwartungen thematisiert.</p>
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	September 2008 – Oktober 2009
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Sieben Termine à 2 Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	S.o., ansonsten gleiches Konzept in den anderen Lehrgängen
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	TeilnehmerInnen des Lehrgangs zum/zur GesundheitstrainerIn, ca. im Schnitt sieben TeilnehmerInnen pro Termin
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Die TeilnehmerInnen wurden über den Lehrgang gewonnen.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Es wurde die Bildung einer Peer-Group angeregt, in der sich die TeilnehmerInnen weiterhin regelmäßig austauschen können.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Die Qualitätszirkel wurden von einem Dozenten des Lehrgangs sowie einer Supervisorin moderiert, die Kosten betragen 120 bis 150 € / Sitzung ohne Organisationsleistungen.
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	Robert Weiße & Sabine Schweele
<p><b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein  <input checked="" type="checkbox"/> Ja</p>	
<p><b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b>  Die Termine mussten wiederholt neu abgestimmt werden, um eine möglichst hohe TeilnehmerInnenanzahl gewährleisten zu können.</p>	
<p><b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b>  Da viele TeilnehmerInnen beruflich stark an zeitliche Vorgaben gebunden sind bzw. zum Teil schulpflichtige Kinder haben, mussten die Supervisionstreffen außerhalb der Ferienzeiten zu unterschiedlichen Zeiten – teilweise vormittags, teilweise nachmittags – stattfinden.</p>	
<p><b>Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum <u>abgeschlossenen Maßnahmen</u> die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein: /</b></p>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 8</b>	<b>Name der Maßnahme: Qualitätszirkel GT &amp; GM</b>
<b>Maßnahmenbündel 4: Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	Während der Praxisphase des Projekts wurden insgesamt sieben zweistündige Qualitätszirkel angeboten, von denen die LehrgangsteilnehmerInnen mindestens vier wahrnehmen mussten, um ein Abschlusszertifikat zu erhalten, das die Teilnahme an Lehrgangs- und Praxisphase des Projekts bescheinigt. Im Rahmen der Zirkel berichteten die TeilnehmerInnen über ihre Beratungsaktivitäten und Projekte sowie über deren Fortschritte. Die Zirkel dienten der kollegialen Beratung, dem Feedback aus der Gruppe und dem Coaching zu einzelnen Projektschritten. Zudem konnten Fragen zu den Lehrgangsinhalten gestellt und neue Erkenntnisse aus den jeweiligen Fachbereichen der Lehrgänge vorgestellt werden.
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	September 2008 – Oktober 2009
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Sieben Termine à 2 Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	S.o., ansonsten gleiches Konzept in den anderen Lehrgängen
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	TeilnehmerInnen des Lehrgangs zum/zur GesundheitstrainerIn, ca. im Schnitt acht TeilnehmerInnen pro Termin
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Die TeilnehmerInnen wurden über den Lehrgang gewonnen.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Es wurde die Bildung einer Peer-Group angeregt, in der sich die TeilnehmerInnen weiterhin regelmäßig austauschen können.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Die Qualitätszirkel wurden von zwei DozentInnen des Lehrgangs moderiert, die Kosten betragen 120 bis 300 € / Sitzung ohne Organisationsleistungen.
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	DozentInnen: Stephanie Wetzel & Anke von Popowski
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b>	
Die Termine mussten wiederholt neu abgestimmt werden, um eine möglichst hohe TeilnehmerInnenanzahl gewährleisten zu können.	
<b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b>	
Da viele TeilnehmerInnen beruflich stark an zeitliche Vorgaben gebunden sind bzw. zum Teil schulpflichtige Kinder haben, mussten die Qualitätszirkel außerhalb der Ferienzeiten zu unterschiedlichen Zeiten – teilweise vormittags, teilweise nachmittags – stattfinden.	
<b>Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Maßnahmen die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein: /</b>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 9</b>	<b>Name der Maßnahme: Coaching GT</b>
<b>Maßnahmenbündel 4: Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen</b>	
<b>Maßnahmennr.: 9</b>	<b>Name der Maßnahme: Coaching GM</b>
<b>Maßnahmenbündel 5: Institutionalisierung GesundheitsmentorInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	<p>GesundheitstrainerInnen und –mentorInnen wurden zu persönlichen Themen mit Beratungsbezug einzeln gecoacht.</p> <p>Dabei hatten die TeilnehmerInnen die Wahl zwischen zwei Personen – dem Dozenten des systemischen Ausbildungsteils und der Diplom-Pädagogin, die mit der Begleitung der Trainer und Mentoren befasst ist. Der größte Anteil an Coachings wurde von der Diplom-Pädagogin durchgeführt, die durch die Betreuung der LehrgangsteilnehmerInnen in der Praxisphase des Projekts bereits in engem Austausch mit den TeilnehmerInnen stand.</p> <p>Den Einstieg in die Coachings bildete zumeist ein Gespräch über organisatorische Aspekte der Beratung, beispielsweise die Verwendung des zur Verfügung gestellten Materials oder der Umgang mit Konfliktsituationen. Daraufhin fand in einigen Fällen ein weiteres Gespräch zu folgenden Themen statt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was konnte persönlich in der eigenen Familie umgesetzt bzw. angewandt werden?</li> <li>• Mit wem wurden Beratungen durchgeführt und was waren dabei angesprochene Themen? (Kittas, Bekannte, Verwandte, Nachbarn, Schwager/ Schwägerin,...)</li> <li>• Ernährung in der Stillzeit</li> <li>• Veränderung der Essgewohnheiten während und nach der Schwangerschaft Gewichtsreduzierung nach der Schwangerschaft</li> <li>• Beckenbodengymnastik</li> <li>• Entwicklung des Kindes - gesunde Ernährung (gesund kochen)</li> </ul>
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	Coachings konnten seit Abschluss des ersten Lehrgangs zum/zur GesundheitstrainerIn und GesundheitsmentorIn bei Bedarf in Anspruch genommen werden.
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Unterschiedlich, je nachdem, ob das Coaching im persönlichen Kontakt, oder telefonisch erfolgte.
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	S.o.
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	Einzelcoachings wurden von ca. ¾ der TeilnehmerInnen mindestens einmal in Anspruch genommen. Selten wurden drei oder gar vier Coachings in Anspruch genommen.



<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Den TeilnehmerInnen der Lehrgänge für GesundheitstrainerInnen wurde ein Mitglied des Projektteams als Coach zur Seite gestellt.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Maßnahme wird nicht weitergeführt.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Persönliche Termine GT: 120 Std. Persönliche Termine GT: 40 Std. Ca. 50 € / Std.
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	Anke Stoldt-Entezami
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b>  <input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	
<b>Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Maßnahmen die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein:</b>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 12</b>	<b>Name der Maßnahme: Transferveranstaltung</b>
<b>Maßnahmenbündel 4: Institutionalisierung GesundheitstrainerInnen</b>	
<b>Maßnahmennr.: 13</b>	<b>Name der Maßnahme: Transferveranstaltung</b>
<b>Maßnahmenbündel 5: Institutionalisierung GesundheitsmentorInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	<p>Anstelle einer einzigen Transferveranstaltung wurden mehrere Einzelaktivitäten durchgeführt, die zum einen dazu dienten, die Vernetzung der Projektteilnehmer untereinander, aber auch mit den Institutionen u. a. im Bezirk voranzutreiben, zum anderen aber auch die Projekterfahrungen und –inhalte über den Bezirk hinaus bekannt zu machen. In diesem Sinne wurden zwei Vernetzungstreffen mit den TeilnehmerInnen sämtlicher Lehrgänge veranstaltet, die dem Austausch, aber auch der gemeinsamen Perspektiven- und Kooperationsentwicklung dienten.</p> <p>Ein weiterer Pfeiler des Transfers war die Beteiligung des Projektteams und der Projektteilnehmer an jährlich stattfindenden bezirklichen Veranstaltungen, beispielsweise Familienfesten, Gesundheits- und Umweltfestivals. Eine eingehende Darstellung der Veranstaltungen findet sich in der anhängenden Gesamtliste der Aktivitäten (Anhang E).</p> <p>Nennenswert ist insbesondere die vom Projekt ins Leben gerufene Fachtagung „Besser essen. Mehr bewegen.“ am 28.5.2008, in deren Rahmen das Projekt einer breiteren Fachöffentlichkeit vorgestellt wurde. In diesem Rahmen wurde dem bereits bestehenden Netzwerk das Angebot der TrainerInnen und MentorInnen präsentiert.</p>
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	Vernetzungstreffen im März 2009 und Oktober 2009, andere Veranstaltungen über die gesamte Projektlaufzeit seit Abschluss des jeweiligen Lehrgangs
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Zwei halbtägige Vernetzungstreffen, ansonsten teilweise Tagesveranstaltungen
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	Bezüglich der eingehenden Darstellung wird auf den Abschlussbericht und die anhängende Aktivitätenliste verwiesen.
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	verschieden
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Niedrigschwelliger Zugang im Falle der Beteiligung an Bezirksfestivitäten, Zugang über den Stadtteil allgemein.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Im Rahmen der Weiterförderung des Projekts wird die Implementierung der Projektinhalte in andere MultiplikatorInnenprojekte angestrebt. Ziel ist die Vernetzung der TrainerInnen und MentorInnen mit den Akteuren anderer Projekte und Einrichtungen im Bezirk.





<b>Ressourceneinsatz</b>	Der Einsatz der umfangreich eingesetzten MultiplikatorInnen war weitgehend kostenlos, Unterstützungen durch das Projektteam bzw. die Dozenten war in sehr unterschiedlichem Umfang nach Aufwand nötig. In Zukunft (nach Projektabschluss) fallen geringe Aufwendungen für die MultiplikatorInnen und ggfs. Material an.
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	Das Projektteam, die ProjektteilnehmerInnen
<b>Sonstiges:</b>	
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b>  <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b>	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b> s. durchgeführte Aktivität	
<b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b> Projektverantwortliche und Netzwerkpartner kamen zu der Einschätzung, dass mehrere Einzelaktivitäten in zeitlicher Nähe zueinander mehr Kontinuität und Nachhaltigkeit gewährleisten können und die Beratungsarbeit der MultiplikatorInnen sinnvoll unterstützt, als dies durch eine einmalige Veranstaltung geschehen könnte. Die Entscheidung für viele Einzelaktivitäten erschien zudem effizienter.	
<b>Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Maßnahmen die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein:</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>- Flyer, Plakate</li><li>- Beispielhaft Kopien einiger Programme von Veranstaltungen in der Anlage</li><li>- Dokumentation der Fachtagung</li></ul>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 4</b>	<b>Name der Maßnahme: Persönliche aufsuchende Betreuung der GM</b>
<b>Maßnahmenbündel 5: Institutionalisierung GesundheitsmentorInnen</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b>	Die TeilnehmerInnen des Lehrgangs für GesundheitsmentorInnen wurden in ihrer Beratungstätigkeit zunächst im Rahmen regelmäßiger Praxistreffen unterstützt. Die Treffen wurden im Verlauf der Praxisphase durch ein aufsuchendes Beratungsangebot abgelöst, da sich die regelmäßigen, strukturierten Gruppenangebote für die Gruppe der MentorInnen aufgrund zeitlicher Planungsschwierigkeiten und sprachlicher Hemmungen als ungeeignet erwiesen. Ein Mitglied des Projektteams unterstützte ratsuchende MentorInnen fortan einzeln insbesondere bei der Dokumentation der Beratungstätigkeiten – sowohl persönlich durch Besuch der MentorInnen, als auch in erheblichem zeitlichem Umfang per Telefon.
<b>Zeitraum der Maßnahme</b>	Januar 2008-Oktober 2009
<b>Zeitlicher Umfang</b>	Mehrere zweistündige Praxistreffen sowie Einzeltermine und telefonische Beratung nach Bedarf und von unterschiedlicher Dauer.
<b>Wiederholung der Maßnahme</b>	S.o.
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b>	Die aufsuchende Beratung betraf die neun TeilnehmerInnen des Lehrgangs für GesundheitsmentorInnen, die den Lehrgang abgeschlossen haben.
<b>Realisierter Zugangsweg</b>	Die TeilnehmerInnen wurden über den Lehrgang gewonnen.
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b>	Die Dauerhaftigkeit wird dadurch gewährleistet, dass insbesondere in der Abschlussphase des Projekts die Kooperation mit anderen Multiplikationsprojekten im Bezirk für die Anschlussphase des Projekts angeregt wird. Zudem wird die Bildung von Peer-Groups in die Wege geleitet.
<b>Ressourceneinsatz</b>	Insgesamt 140 Std. à 35 €, bei 22 Monaten ca. 200 bis 250 € / Monat
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b>	Anke Stoldt-Entezami
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)? Bitte ankreuzen:</b> <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b> Zu Beginn wurden Praxistreffen ähnlich der Supervisionstreffen der GesundheitstrainerInnen angeboten, später erfolgte die Umstellung auf eine aufsuchende Betreuung der MentorInnen	
<b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b> Nur wenige MentorInnen nahmen die Praxistreffen in Anspruch, so dass zugunsten einer höheren TeilnehmerInnenquote bzw. Erreichbarkeit der Zielgruppe ein niedrigschwelligeres Angebot installiert wurde.	
<b>Bitte reichen Sie für die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Maßnahmen die entstandenen/verwendeten Unterlagen ein:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratungshandbuch</li> <li>- Flyer</li> </ul>	



- **Anlage C: Geplante, aber nicht realisierte Maßnahmen**

Entfällt, es konnten alle geplanten Maßnahmen realisiert werden.

- **Anlage D: Fragebogen über die Aktivitäten des Netzwerks / der KooperationspartnerInnen**

**1. Sind im Berichtszeitraum Kooperationspartner zum Projekt dazugekommen?**

- nein  
 ja

wenn ja, welche:

**2. Sind im Berichtszeitraum KooperationspartnerInnen aus dem Projekt ausgestiegen?**

- nein  
 ja

wenn ja, welche:

**3. Bitte geben Sie eine Übersicht über die Netzwerktreffen / Treffen der Kooperationspartner, die im Berichtszeitraum stattgefunden haben:**

**Liste der Aktivitäten des Projektteams und des Netzwerks**

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
17.02.2009	1	Projektvorstellung	5	MUT
26.02.2009	1,5	Arbeitskreis	35	Gesundheit Berlin
27.02.2009	1	Kooperationsgespräche Bericht über aktuelle Projektentwicklung	3	Kotti e.V.
03.03.2009	3	Netzwerktreffen	30	Familiengarten
09.03.2009	2	Aktuelle Projektentwicklung	24	Fach AG Familienbildung
18.03.2009	3	Projektvorstellung, Vortrag	40	Arbeitskreis Migration, Gesundheit Berlin
02.04.2009	2	Projektvorstellung	15	Kiezlotsen Wassertorstr.
03.04.2009	2	aktuelle Projektentwicklung	10	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
08.04.2009	0,5	Projektvorstellung	2	Aperçu-Verlag
21.04.2009	1	aktuelle Projektentwicklung	4	Akarsu
13.05.2009	2	Projektvorstellung	30	Vernetzungstreffen „Eltern beraten Eltern“
19.05.2009	2	Projektvorstellung	3	Integrationslotsen
04.06.2009	0,5	aktuelle Projektentwicklung	10	Gemeindedolmetschdienst



05.06.2009	1	aktuelle Projektentwicklung	20	Kiezlotsen Düttmannsiedlung
08.06.2009	2	Projektentwicklung	25	Arbeitskreis „Rund um die Geburt“, Väterzentrum
12.06.2009	1	aktuelle Projektentwicklung	15	Kiezlotsen Wassertorstr.
18.06.2009	0,5	aktuelle Projektentwicklung	5	Gesundheit Berlin e.V.
23.06.2009	1	Projektvorstellung	4	Kinderpflegedienst
11.07.2009	2	Aktuelle Projektentwicklung	ca. 30	Arbeitskreis Kind und Familie, Gesundheit Berlin
21.07.2009	1	Projektvorstellung	5	Verbraucherzentrale
12.08.2009	0,5	aktuelle Projektentwicklung	8	K & K Kulturmanagement
18.08.2009	0,5	aktuelle Projektentwicklung	6	Familienzentrum Mehringdamm
24.08.2009	0,5	aktuelle Projektentwicklung	5	Familienzentrum Waldemarstr.

### Politische und Fachliche Gremien/Runde Tische

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
16.02.2009	2	Projektvorstellung	20	Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Beschäftigung
06.03.2009	1	Projektvorstellung	25	Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit
09.03.2009	1	Projektvorstellung	40	Fach-Arbeitsgruppe Frühe Bildung und Erziehung und Arbeitskreis Rund um die Geburt
10.03.2009	1	Projektvorstellung	15	Regionale Arbeitsgruppe Jugendamt
11.03.2009	1	Projektentwicklung	20	Kinderschutzkonferenz
03.06.2009	1	Projektvorstellung	30	Integrationsbeirat
15.06.2009	0,5	aktuelle Projektentwicklung	10	Arbeitskreis Migration und Frauengesundheit
19.06.2009	1	aktuelle Projektentwicklung	10	Arbeitskreis Kind- und Familie
31.07.2009	0,5	aktuelle Projektentwicklung	15	Leiterrunde Plan- und Leitstellen
18.08.2009	0,5	aktuelle Projektentwicklung	15	Arbeitsgruppe Bildung, Quartiersmanagement
02.09.2009	1	Projektvorstellung	60	Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

### Kongresse/Tagungen

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
09.06.2009	2	Fachtagung	30	Gesundheit Berlin e.V.
09.06.2009	8	Standbetreuung	400	Kongress „Gesund von Anfang an“
02.10.2009	1	Fachtagung	60	Bezirksamt Lichtenberg



## Stände

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
08.05.2009	6	Fachtagung	120	Gesundheit Berlin e.V.
27.06.09	5	Standbetreuung	130 Beratungen	Familienfest Görlitzer Park
06.09.2009	4	Interkulturelles Umwelt- und Gesundheitsfestival	ca. 500	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
06.09.2009	3	Bambini-Lauf	ca. 350	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
25.09.2009	3	Bambini-Lauf	ca. 450	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg und Gesundheit Berlin e.V.

## Fortbildungen/Wissenschaftliche Einrichtungen

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
10.06.2009	0,5	Projektvorstellung	15	Deutsches Institut für Urbanistik
19.08.2009	1	Projektvorstellung	20	Alice Salomon Fachhochschule
27.08.2009	1	Projektvorstellung	8	Ministerium für Gesundheit Potsdam

## (Fach-)publikationen (eigene und fremde) zum Projekt

- Ernährungsberatung bei Menschen mit Migrationshintergrund; Ernährung im Fokus/aid infodienst. 09/08
- Eigene Publikation: „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“/Mabuse Verlag. 02/09
- Infodienst für Gesundheitsförderung 02/09
- Blickpunkt öffentliche Gesundheit 02/09
- MVZ – Migrant(inn)en Umweltzeitschrift Juli 2009
- Ärztezeitung Juli 2009
- Apeçu-Verlag, Bezirksbroschüre 2009/2010



● **Anlage E: Maßnahmenblätter von Projektbeginn bis 15.2.09**

Maßnahmenblätter (2. Zw.) Berichtszeitraum: von 16.08.2007 bis 15.02.2008

<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 1</b>	<b>Name der Maßnahme: Fortbildung zu Gesundheitstrainern</b>
<b>Maßnahmenbündel: -</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b> (stichwortartige Beschreibung, ggf. einzelne Schritte benennen)	Durchführung eines Lehrgangs zum Gesundheitstrainer (Veranstaltung von 11 Modulen mit den Themen systemische Beratung, Ernährung und Bewegung)
<b>Zeitraum der Maßnahme</b> (z. B. von 2.1.-27.5.2007 oder am 7.3.07)	25.04.2007-31.10.2007
<b>Zeitlicher Umfang</b> (Dauer, Häufigkeiten) z.B. Kurs mit 10 Terminen à 1,5 Std.; Aktionstag mit Dauer von 6 Stunden; Unterrichtsreihe mit 10 Stunden à 45 Min; wöchentliches Sportangebot à 60 Min (15 Termine im 2. Schulhalbjahr) Ferienfreizeit mit 3,5 Tagen	Kurs mit 11 Terminen à 6,5 Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b> für verschiedene Gruppen / Institutionen z. B. Durchführung in 5 Schulen mit insgesamt 10 Klassen; 5 mal Wiederholung Sportkurs; Angebot von 20 Wandertagen für 20 verschiedene Kitagruppen; 5 Einsätze des Informationsstandes	
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b> Welche Personen haben an der Maßnahme teilgenommen? Bitte so genau wie möglich angeben: z. B. 200 Kleinkinder (0-2 Jahre), 30 Kindergartenkinder (3-5 Jahre), 500 Grundschul Kinder (6-8 Jahre) aus 25 Klassen aus 7 Schulen 12 Kinder im Alter von 7-9 mit Migrationshintergrund, 18 Schwangere mit türkischem Migrationshintergrund, 32 Kindergarteneltern, 10 Ärzte, 27 LehrerInnen aus 4 Schulen, etc.	20 Teilnehmer, davon zwei Männer Professionelle (Hebammen, Kindergärtner, Mitarbeiter des Bezirksamts (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst), Einzelfallhelfer in Sozialprojekten, Mitarbeiter aus sozialen Einrichtungen, Erzieher)
<b>Realisierter Zugangsweg</b> Wie haben Sie die Zielgruppe(n) / Teilnehmer gewonnen? Z .B. über Schule, über Kinderärzte, über Mediatoren, über Presse	Über Kindergärten, den Hebammenverband, Projektflyer, Projektpräsentationen in Arbeitskreisen und Vereinen
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b> Wie wird die Maßnahme ohne Fördermittel des BMELV weitergeführt? Z. B. wurde die Maßnahmen in bestehende Strukturen eingebunden / übernommen?	Die ausgebildeten Gesundheitstrainer werden ihre Beratertätigkeit im Rahmen des bestehenden Bezirksnetzwerkes fortsetzen. Der Lehrgang selbst kann bei entsprechender Mittelage eventuell als Regelangebot etabliert werden
<b>Ressourceneinsatz</b> Arbeitsstundeneinsatz, Honorarkosten, Sachmittel, Reisemittel, Miete, ggf. weitere Kosten	Analog des vorgesehenen Kostenplans/der Kalkulation. Eine detaillierte Aufstellung erfolgt im Zwischenbericht für das Haushaltsjahr 2007.



<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b> (Organisation, Name der Person, Qualifikation)	Dozententeam: Robert Weiße – Systemischer Familientherapeut Stephanie Wetzel – Oecotrophologin Katrin Grabow - Sportlehrerin
<b>Sonstiges:</b>	
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)?</b> Bitte ankreuzen:  <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b>	
<b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b>	
Anhängende Materialien: <ul style="list-style-type: none"><li>• Teilnehmerlisten</li><li>• Ablaufplan</li><li>• Instrumente und Ergebnisse von eigenen Evaluationen (Beratungspläne)</li><li>• Übersicht über die Institutionen der Gesundheitstrainer</li></ul>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 2</b>	<b>Name der Maßnahme: Ausbildung zu Gesundheitsmentoren</b>
<b>Maßnahmenbündel: -</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b> (stichwortartige Beschreibung, ggf. einzelne Schritte benennen)	Durchführung des Lehrgangs zum Gesundheitsmentor (Veranstaltung von 34 Modulen zu den Themen systemische Beratung, Ernährung und Bewegung)
<b>Zeitraum der Maßnahme</b> (z. B. von 2.1.-27.5.2007 oder am 7.3.07)	24.04.-11.10.2007
<b>Zeitlicher Umfang</b> (Dauer, Häufigkeiten) z.B. Kurs mit 10 Terminen à 1,5 Std.; Aktionstag mit Dauer von 6 Stunden; Unterrichtsreihe mit 10 Stunden à 45 Min; wöchentliches Sportangebot à 60 Min (15 Termine im 2. Schulhalbjahr) Ferienfreizeit mit 3,5 Tagen	Kurs mit 34 Terminen à vier Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b> für verschiedene Gruppen / Institutionen z. B. Durchführung in 5 Schulen mit insgesamt 10 Klassen; 5 mal Wiederholung Sportkurs; Angebot von 20 Wandertagen für 20 verschiedene Kitagruppen; 5 Einsätze des Informationsstandes	
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b> Welche Personen haben an der Maßnahme teilgenommen? Bitte so genau wie möglich angeben: z. B. 200 Kleinkinder (0-2 Jahre), 12 Kinder im Alter von 7-9 mit Migrationshintergrund, 18 Schwangere mit türkischem Migrationshintergrund, 27 LehrerInnen aus 4 Schulen, etc.	Zu Beginn der Ausbildung 18, zum Ende 10 Teilnehmerinnen (ALG II – Bezieher, Honorarkräfte, Gemeindedolmetscher)
<b>Realisierter Zugangsweg</b> Wie haben Sie die Zielgruppe(n) / Teilnehmer gewonnen? Z .B. über Schule, über Kinderärzte, über Mediatoren, über Presse	Über Projektflyer, Projektpräsentationen in Arbeitskreisen und Vereinen, türkischen und arabischen Initiativen, Eltern- und Kulturvereinen
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b> Wie wird die Maßnahme ohne Fördermittel des BMELV weitergeführt? Z. B. wurde die Maßnahmen in bestehende Strukturen eingebunden / übernommen?	Es wird versucht, die Mentoren in zumindest ehrenamtliche Tätigkeiten zu vermitteln, im Rahmen derer sie die Inhalte multiplizieren können.
<b>Ressourceneinsatz</b> Arbeitsstundeneinsatz, Honorarkosten, Sachmittel, Reisemittel, Miete, ggf. weitere Kosten	Analog des vorgesehenen Kostenplans/der Kalkulation. Eine detaillierte Aufstellung erfolgt im Zwischenbericht für das Haushaltsjahr 2007.
<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b> (Organisation, Name der Person, Qualifikation)	Dozententeam: Robert Weiße – Systemischer Familientherapeut Stephanie Wetzel – Oecotrophologin Katrin Grabow - Sportlehrerin





**Sonstiges:**

**Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)?** Bitte ankreuzen:

- Nein  
 Ja

**Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?**

Der Lehrgang wurde von geplanten 40 auf 34 Module verkürzt.

**Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?**

Die Teilnehmerinnen sahen sich aufgrund ihrer prekären Lebensverhältnisse nicht in der Lage, die Ausbildung auch ohne Aussicht bzw. Vermittlung einer bezahlten Beratertätigkeit, zu beenden. Sie sahen sich dem Job-Center und ihren Familien gegenüber verpflichtet und beendeten die Ausbildung zum Teil (8 Teilnehmer) vorzeitig.

Daraufhin wurde die Ausbildung in Abstimmung mit den verbliebenen Teilnehmern ihren Möglichkeiten entsprechend angepasst/komprimiert, so dass das geplante Pensum des Curriculums dennoch umgesetzt werden konnte.

**Anhängende Materialien:**

- Teilnehmerlisten
- Ablaufpläne (alte und neue Konzeption)
- Instrumente und Ergebnisse von eigenen Evaluationen (Beratungsstrategien)



**Maßnahmenblätter (3. Zw.) Berichtszeitraum: von 16.02.2008 bis 15.08.2008**

<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 1</b>	<b>Name der Maßnahme: Fortbildung zu Gesundheitstrainern</b>
<b>Maßnahmenbündel: -</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b> (stichwortartige Beschreibung, ggf. einzelne Schritte benennen)	Durchführung eines Lehrgangs zum Gesundheitstrainer (Veranstaltung von 11 Modulen mit den Themen systemische Beratung, Ernährung und Bewegung)
<b>Zeitraum der Maßnahme</b> (z. B. von 2.1.-27.5.2007 oder am 7.3.07)	28.11.2007-14.05.2008
<b>Zeitlicher Umfang</b> (Dauer, Häufigkeiten) z.B. Kurs mit 10 Terminen à 1,5 Std.; Aktionstag mit Dauer von 6 Stunden; Unterrichtsreihe mit 10 Stunden à 45 Min; wöchentliches Sportangebot à 60 Min (15 Termine im 2. Schulhalbjahr) Ferienfreizeit mit 3,5 Tagen	Kurs mit 11 Terminen à 6,5 Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b> für verschiedene Gruppen / Institutionen z. B. Durchführung in 5 Schulen mit insgesamt 10 Klassen; 5 mal Wiederholung Sportkurs; Angebot von 20 Wandertagen für 20 verschiedene Kitagruppen; 5 Einsätze des Informationsstandes	
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b> Welche Personen haben an der Maßnahme teilgenommen? Bitte so genau wie möglich angeben: z.B. 200 Kleinkinder (0-2 Jahre), 30 Kindergartenkinder (3-5 Jahre), 500 Grundschul Kinder (6-8 Jahre) aus 25 Klassen aus 7 Schulen 12 Kinder im Alter von 7-9 mit Migrationshintergrund, 18 Schwangere mit türkischem Migrationshintergrund, 32 Kindergarteneltern, 10 Ärzte, 27 LehrerInnen aus 4 Schulen, etc.	Zu Beginn 15, zum Ende hin 14 Teilnehmer, davon ein Mann Professionelle (Hebammen, Mitarbeiter des Bezirksamts, Gesundheitsdienst, Gemeindedolmetschdienst, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Amt für Sportförderung, Einzelfallhelfer in Sozialprojekten, Mitarbeiter aus sozialen Einrichtungen, Heilpraktiker)
<b>Realisierter Zugangsweg</b> Wie haben Sie die Zielgruppe(n) / Teilnehmer gewonnen? Z.B. über Schule, über Kinderärzte, über Mediatoren, über Presse	Über Kindergärten, den Hebammenverband, Projektflyer, Projektpräsentationen in Arbeitskreisen und Vereinen, Mundpropaganda
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b> Wie wird die Maßnahme ohne Fördermittel des BMELV weitergeführt? Z.B. wurde die Maßnahmen in bestehende Strukturen eingebunden / übernommen?	Die ausgebildeten Gesundheitstrainer werden ihre Beratertätigkeit im Rahmen des bestehenden Bezirksnetzwerkes fortsetzen. Der Lehrgang selbst kann bei entsprechender Mittellage eventuell als Regelangebot etabliert werden
<b>Ressourceneinsatz</b> Arbeitsstundeneinsatz, Honorarkosten, Sachmittel, Reisemittel, Miete, ggf. weitere Kosten	Analog des vorgesehenen Kostenplans/der Kalkulation. Eine detaillierte Aufstellung erfolgte im Zwischenbericht für das Haushaltsjahr 2007.



<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b> (Organisation, Name der Person, Qualifikation)	Dozententeam: Robert Weiße – Systemischer Familientherapeut Stephanie Wetzel – Oecotrophologin Katrin Grabow – Sportlehrerin und Gesundheitswissenschaftlerin
<b>Sonstiges:</b>	
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)?</b> Bitte ankreuzen:  <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b>	
<b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b>	
Anhängende Materialien: <ul style="list-style-type: none"><li>• Teilnehmerlisten</li><li>• Ablaufplan</li><li>• Instrumente und Ergebnisse von eigenen Evaluationen (Beratungspläne)</li><li>• Übersicht über die Institutionen der Gesundheitstrainer</li></ul>	



<b>Projekt-Nr. 05KL - 279</b>	<b>Projektort: Berlin</b>
<b>Maßnahmennr.: 2</b>	<b>Name der Maßnahme: Ausbildung zu Gesundheitstrainern und Gesundheitsmentoren</b>
<b>Maßnahmenbündel: -</b>	
<b>Durchgeführte Aktivität</b> (stichwortartige Beschreibung, ggf. einzelne Schritte benennen)	Durchführung des Lehrgangs zum Gesundheitstrainer und Gesundheitsmentor (Veranstaltung von 11 Modulen mit den Themen systemische Beratung, Ernährung und Bewegung)
<b>Zeitraum der Maßnahme</b> (z. B. von 2.1.-27.5.2007 oder am 7.3.07)	24.04.-11.10.2007
<b>Zeitlicher Umfang</b> (Dauer, Häufigkeiten) z.B. Kurs mit 10 Terminen à 1,5 Std.; Aktionstag mit Dauer; Unterrichtsreihe mit 10 Stunden à 45 Min; wöchentliches Sportangebot à 60 Min (15 Termine im 2. Schulhalbjahr) Ferienfreizeit mit 3,5 Tagen	Kurs mit 11 Terminen à 6,5 Stunden
<b>Wiederholung der Maßnahme</b> für verschiedene Gruppen / Institutionen z. B. Durchführung in 5 Schulen mit insgesamt 10 Klassen; 5 mal Wiederholung Sportkurs; Angebot von 20 Wandertagen für 20 verschiedene Kitagruppen; 5 Einsätze des Informationsstandes	
<b>Anzahl und Art der Teilnehmer</b> Welche Personen haben an der Maßnahme teilgenommen? Bitte so genau wie möglich angeben: z. B. 200 Kleinkinder (0-2 Jahre), 12 Kinder im Alter von 7-9 mit Migrationshintergrund, 18 Schwangere mit türkischem Migrationshintergrund, 27 LehrerInnen aus 4 Schulen, etc.	Zu Beginn der Ausbildung 14, zum Ende 13 Teilnehmer, davon 2 Männer Professionelle (Familienhelfer, Gemeindedolmetscher, Erzieher, Hebammen, Krankenschwester, Mitarbeiter in Sozialprojekten)  Von den Teilnehmern wurden 10 zu Gesundheitstrainern und drei zu Gesundheitsmentoren ausgebildet.
<b>Realisierter Zugangsweg</b> Wie haben Sie die Zielgruppe(n) / Teilnehmer gewonnen? Z .B. über Schule, über Kinderärzte, über Mediatoren, über Presse	Über Projektflyer, Projektpräsentationen in Arbeitskreisen und Vereinen, türkischen und arabischen Initiativen, Eltern- und Kulturvereinen, Mundpropaganda, Hebammenverband
<b>Dauerhaftigkeit der Maßnahme</b> Wie wird die Maßnahme ohne Fördermittel des BMELV weitergeführt? Z. B. wurde die Maßnahmen in bestehende Strukturen eingebunden / übernommen?	Die ausgebildeten Gesundheitstrainer werden ihre Beratertätigkeit im Rahmen des bestehenden Bezirksnetzwerkes fortsetzen. Der Lehrgang selbst kann bei entsprechender Mittellage eventuell als Regelangebot etabliert werden  Es wird versucht, die Mentoren an die Akteure des Netzwerks, zumindest in ehrenamtliche Tätigkeiten zu vermitteln, im Rahmen derer sie die Inhalte multiplizieren können.
<b>Ressourceneinsatz</b> Arbeitsstundeneinsatz, Honorarkosten, Sachmittel, Reisemittel, Miete, ggf. weitere Kosten	Analog des vorgesehenen Kostenplans/der Kalkulation. Eine detaillierte Aufstellung erfolgte im Zwischenbericht für das Haushaltsjahr 2007.



<b>Durchführende Person(en) der Maßnahme</b> (Organisation, Name der Person, Qualifikation)	Dozententeam: Robert Weiße – Systemischer Familientherapeut Stephanie Wetzel – Oecotrophologin Anke von Popowski - Sportwissenschaftlerin
<b>Sonstiges:</b>	
<b>Wurde diese Maßnahme verändert durchgeführt (Grundlage: Zielformular)?</b> Bitte ankreuzen:  <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
<b>Wenn ja, was wurde verändert bzw. was lief anders als geplant?</b>  Die Ausbildung war ursprünglich als reine Mentorenausbildung geplant. Aufgrund der Erfahrungen aus dem ersten Mentorenlehrgang (erläutert im zweiten Zwischenbericht) wurde stattdessen ein gemischter Trainer- und Mentorenlehrgang durchgeführt.	
<b>Was sind die Gründe für Veränderungen bei der Konzeption / Durchführung der Maßnahme?</b>  Im ersten Mentorenlehrgang lag die Abbrecherquote bei nahezu 50 %, was in erster Linie auf die prekären Lebensverhältnisse der Mentoren zurückzuführen war. Da viele Teilnehmer Harz IV bezogen, mussten sie dem Arbeitsamt zur Verfügung stehen und konnten die Ausbildung nicht beenden. Auch die Tatsache, dass das Projekt den Mentoren keine Arbeitsplätze zur Verfügung stellen kann, führte zu Abbrüchen. Daher entschied sich das Projektteam aufgrund der gemachten Erfahrungen und wegen der unsicheren Planungsgrundlage, keinen weiteren Mentorenkurs anzubieten. Da der Ansatz, türkisch- oder arabischsprachige Laien zu Multiplikatoren zu schulen, jedoch nach wie vor als erfolgsversprechend angesehen wird, wurden Interessenten für die Mentorenausbildung in den Lehrgang zum Gesundheitstrainer aufgenommen. Auf diese Weise können die Kenntnisse der Laien über die türkische und arabische Kultur und ernährungs- und bewegungsbezogene Verhaltensweisen zur Qualifizierung der Trainer und Mentoren nutzbar gemacht werden.	
<b>Anhängende Materialien:</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Teilnehmerlisten</li><li>• Ablaufplan</li><li>• Instrumente und Ergebnisse von eigenen Evaluationen (Beratungspläne)</li></ul>	



- Anlage F: Gesamtliste der Aktivitäten über die gesamte Projektlaufzeit**

Netzwerktreffen/Treffen mit örtlichen Kooperationspartnern/innen

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
02.11.06	2	Projektvorstellung Akquise von Gesundheits- trainern/innen	4	Jens-Nydahl-Grundschule
06.11.06	2	Projektvorstellung Akquise von Gesund- heitsmentor/innen	6	Gemeindedolmetschdienst
10.11.06	2	Projektvorstellung	12	Arbeitskreis Kind + Familie
20.11.06	2	Projektvorstellung Akquise von Trainer/innen und Mentor/innen	26	Arbeitskreis 'Gesundheitsförderung rund um die Geburt'
22.11.06	2	Projektvorstellung	32	Arbeitskreis 'Migration, Intergration + Gesundheit'
29.11.06	2	Projektvorstellung Akquise von Mentor/innen	24	Mütter ohne Grenzen (Selbsthilfegruppe türkischer Mütter)
04.12.06	2	Projektvorstellung	7	Mannege e. V. (Väterzentrum) St. Joseph Geburtshilfe- und Kinderklinik
07.12.06	1	Projektvorstellung Akquise von Mentorinnen	5	Akarsu e. V.
13.12.06	1	Projektvorstellung Akquise von Mentor/innen	6	Interkulturelles Bayouma-Haus (AWO)
15.12.06	1	Projektvorstellung Akquise von Mentor/innen	6	Quartiersmanagement Wrangelkiez
16.01.07	2	Projektvorstellung Akquise von Mentor/innen + Räumen	6	Quartiersmanagement Wassertorplatz Volkshochschule
22.01.07	2	Projektvorstellung Aquise von Mentor/innen + Räumen	5	AWO-Begegnungszentrum
29.01.07	1	Projektvorstellung Akquise von Mentor/innen	4	TAM, Familienzentrum (Projekt Stadtteilmütter)
08.02.07	2	Akquise von Mentor/innen	6	Gesundheit Berlin e. V., Gemeindedolmetschdienst
09.02.07	2	Projektvorstellung	20	VHS
14.02.07	1	Projektvorstellung Akquise von Trainer/innen	8	Kotti e. V. (Stadtteilzentrum + Kitas)
20.02.07	1	Projektvorstellung Akquise von Trainer/innen	60	Sozialraum AGs
26.02.07	1	Projektvorstellung Akquise von Mentor/innen	6	Stadtteilmanagement Mariannenplatz
28.02.07	1	Projketvorstellung Akquise von Mentor/innen	5	Quartiersmanagement 'UrbanX'
06.03.07	1	Akquise von Tainer/innen	4	Sozialmedizinischer Dienst, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
15.03.07	2	Projketvorstellung Akquise von Mentor/innen	3	niedergelassene Kinderärztin, Landes- sportverbund
26.03.07	2	Projketvorstellung	6	Interkulturelles Familienzentrum



		Akquise von Mentor/innen		
17.04.07	1	Projektvorstellung Akquise von Trainer/innen	5	Lebenswelt gGmbH (Interkultureller Träger von Hilfe zur Erziehung)
18.04.07	2	Projektvorstellung	4	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Abt, Jugend, Familie + Schule – Präventiver Kinderschutz -
15.08.07	2 Std.	Projektvorstellung/Akquise von Gesundheitsträgern	12	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
20.08.07	1 Std.	Projektvorstellung	6	Veterinär- und Lebensmittelaufsicht
30.08.07	1 Std.	Projektvorstellung und Akquise von Mentorinnen	12	Quartiersmanagement Dittmannsiedlung
17.09.07	2 Std.	Projektvorstellung und aktueller Stand	30	Arbeitskreis Gesundheitsförderung „Rund um die Geburt“
05.10.07	2 Std.	Projektvorstellung und Akquise Gesundheitstrainer	12	Schwangeren- und Familienberatungs-Lebensnetz
16.10.07	2 Std.	Projektvorstellung und Akquise	12	Integrationslotsen Dittmannsiedlung
02.11.07	1 Std.	Projektvorstellung	22	Gebietskonferenz Quartiermanagement Wassertorstr.
08.11.07	1 Std.	Projektvorstellung und Akquise Gesundheitstrainer	6	Schildkröte
14.11.07	1 Std.	Projektvorstellung	30	Migrationsbeirat
20.11.07	1 Std.	Projektvorstellung	35	Regionalraum 2 AG
04.12.07	1 Std.	Projektvorstellung	20	Gebietskonferenz Quartiersmanagement Wrangelkiez
05.12.07	1 Std.	Projektvorstellung und Akquise von Gesundheitstrainern	6	Geburtshaus Kreuzberg
12.12.07	1 Std.	Projektvorstellung+ Akquise von Einsatzorten	8	Mehrgenerationenhaus Cuvrystr.
09.01.08	1 Std.	Projektvorstellung	3	Kinder- und Jugendbeteiligungsbüro
11.01.08	1 Std.	Projektvorstellung, Kooperationsvereinbarungen	6	QM Wrangelkiez
16.01.08	1 Std.	Projektvorstellung und Kooperationsgespräche	8	Stützrad e.V.
21.01.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	8	Kinderküche Regenbogenhaus
25.01.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	FUN Nachbarschaftseinrichtung
29.01.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	8	Vielfalt e.V.
04.02.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	Navitas gGmbH
07.02.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	10	Geburtshilfe Urban-Krankenhaus
11.02.08	2 Std.	Kooperationsgespräche	8	Quartiersmanagement Wrangelkiez
12.02.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	Akarsu e. V.
27.02.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	10	Düttmannsiedlung
06.03.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	8	Familienzentrum Waldemarstr.
10.04.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	Lebenswelt gGmbH
30.04.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	Schwangeren- und Familienberatung
05.05.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	Erziehungs- und Familienberatung
13.05.08	2 Std.	Kooperationsgespräche	30	Projekt Stadtteilmütter TAM
22.05.08	1 Std.	Projektvorstellung	30	Susi interkulturelles Frauenzentrum (Projekt)
27.05.08	1 Std.	Projektvorstellung	25	Gebietskonferenz QM Düttmannsiedlung
02.06.08	1 Std.	Projektvorstellung	30	Gebietskonferenz QM Mariannenplatz
04.06.08	1 Std.	Projektvorstellung	20	Gebietskonferenz QM Wassertor
06.06.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	Fichtelgebirge-Grundschule
09.06.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	8	QM Zentrum Oranienstr.
02.07.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	4	Heilehaus e.V.
07.07.08	2 Std.	Kooperationsgespräche	20	Nachbarschaftshaus Centrum



14.07.08	2 Std.	Kooperationsgespräche	30	Stadtteilmütter/tam
17.07.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	4	tam
15.08.08	1,5	Kooperationsgespräche	2	Elternzentrum Mehringdamm
26.08.08	1	Kooperationsgespräche	30	FUBE Qualifizierungsträger
27.08.08	0,5	Kooperationsgespräche	4	MECO Beschäftigungsträger
01.09.08	0,5	Kooperationsgespräche	3	Interkulturelle Familienberatung
02.09.08	1	Kooperationsgespräche	4	Jugendamt – Frühe Bildung und Erziehung
08.09.08	0,5	Kooperationsgespräch	4	Elisi Evi, Interkulturelle Beratung
05.09.08	0,5	Kooperationsgespräche	3	Caritas Beratungsstelle
10.09.08	1	Projektvorstellung	25	Arbeitskreis Migration, Integration und Gesundheit
11.09.08	0,5	Kooperationsgespräch	4	Kurdistan – Kultur- und Hilfsverein
12.09.08	0,5	Kooperationsgespräch	3	Mehrgenerationenhaus/Stadtteilmanagement Wassertorplatz
16.09.08	2,5	Kooperationsgespräche	2	AWO Waldemarstraße
16.09.08	0,5	Kooperationsgespräche	3	Türkischer Elternverein
18.09.08	0,5	Kooperationsgespräch	3	Türkischer Frauenverein
20.09.08	3,5 Std.	Kooperationsgespräche Projektvorstellung		Fachtagung
22.09.08	0,5	Projektvorstellung	25	Arbeitskreis „Gesundheitsförderung rund um die Geburt“
23.09.08	1	Kooperation	2	Stadtteilmanagement Mariannenplatz
26.09.08	1	Kooperationsgespräche Projektvorstellung	2	Schokofabrik, Frauenprojekt
13.10.08	0,5	Kooperationsgespräche Projektvorstellung	3	TIO-Frauenprojekt
15.10.08	5 Std.	Kooperationsgespräche Projektvorstellung		Fachtagung Gesunde Kita
16.10.08	0,5	Flyervorstellung	3	Joliba
20.10.08	2 Std.	Flyervorstellung	20	Arbeitskreis “Rund um die Geburt“
20.10.08	0,5	Flyervorstellung	30	Stadtteilmütter
23.10.08	0,5	Flyervorstellung	3	AKARSU
11.11.08	0,5	Flyervorstellung	3	LebensWelt gGmbH
14.11.08	0,5	Flyervorstellung	3	Familie e. V.
17.11.08	0,5	Flyervorstellung	6	Kiezlotsen Düttmannsiedlung
27.11.08	0,5	Flyervorstellung	3	Kontakt und Beratungsstelle für ausländische Flüchtlinge
26.01.09	2,5	Teilnahme am AK, Bericht über die Projektentwicklung	30	Arbeitskreis “Rund um die Geburt“
26.01.09	2	Aktuelle Projektentwicklung	11	Arbeitskreis „Rund um die Geburt“
27.02.09	1	Kooperationsgespräche Bericht über aktuelle Projektentwicklung	3	Kotti e.V.
03.03.09	3	Netzwerktreffen	30	Familiengarten
09.03.09	2	Aktuelle Projektentwicklung	10	Fach AG Familienbildung
18.03.09	2	Projektvorstellung, Vortrag		Arbeitskreis Migration, Gesundheit Berlin
02.04.09	2	Projektvorstellung	15	Kiezlotsen Wassertorstr.
03.04.09	2	aktuelle Projektentwicklung	10	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
08.04.09	0,5	Projektvorstellung	2	Aperçu-Verlag
21.04.09	1	aktuelle Projektentwicklung	4	Akarsu
13.05.09	2	Projektvorstellung	30	Vernetzungstreffen „Eltern beraten Eltern“
19.05.09	1	Projektvorstellung	3	Integrationslotsen





04.06.09	0,5	aktuelle Projektentwicklung	10	Gemeindedolmetschdienst
05.06.09	1	aktuelle Projektentwicklung	20	Kiezlotsen Düttmannsiedlung
08.06.09	2	Projektentwicklung	8	Arbeitskreis „Rund um die Geburt“, Väterzentrum
12.06.09	1	aktuelle Projektentwicklung	15	Kiezlotsen Wassertorstr.
18.06.09	0,5	aktuelle Projektentwicklung	5	Gesundheit Berlin e.V.
23.06.09	1	Projektvorstellung	4	Kinderpflegedienst
11.07.09	2	Aktuelle Projektentwicklung	ca.30	Arbeitskreis Kind und Familie, Gesundheit Berlin
21.07.09	1	Projektvorstellung	5	Verbraucherzentrale
12.08.09	0,5	aktuelle Projektentwicklung	8	K & K Kulturmanagement
18.08.09	0,5	aktuelle Projektentwicklung	6	Familienzentrum Mehringdamm
24.08.09	0,5	aktuelle Projektentwicklung	5	Familienzentrum Waldemarstr.

### Politische und Fachliche Gremien/Runde Tische

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
08.11.06	2	Projektvorstellung	15	Berliner Regionalnetzwerk Gesunde Stadt
16.11.06	2	Projektvorstellung Akquise von Mentor/innen	4	AL-DAR, e. V. (arabische Beratungsstelle)
08.12.06	2	Projektvorstellung Akquise von Trainer/innen	3	Berliner Hebammenverband e. V.
11.12.06	1	Projektvorstellung	15	Landesgesundheitskonferenz, AG Migration + Gesundheit
08.01.07	1	Projektvorstellung	6	Gesundheit Berlin e. V.
12.01.07	2	Projektvorstellung	6	MUT, Gesellschaft für Gesundheit
18.01.07	2	Projektvorstellung	4	Arbeitskreis Neue Erziehung, Interkulturelle Familienberatung
01.02.07	2	Projektvorstellung	30	Gesundheitsausschuss der Bezirksverordnetenversammlung
23.08.07	1 Std.	Projektvorstellung	3	Staatssekretärin für Integration, Soziales und Arbeit
29.08.07	1 Std.	Projektvorstellung	35	Berliner Frauengesundheitsnetzwerk
26.09.07	2 Std.	Projektvorstellung- aktueller Stand	40	AK Migration, Integration und Gesundheit
19.10.07	1 Std.	Projektvorstellung	8	FrauengesundheitsnetzwerkAG Frauen und Migration
22.10.07	1 Std.	Projektvorstellung	12	Rahmenstrategie Soziale Stadt
27.11.07	1 Std.	Projektvorstellung	25	Gesundheitsausschuss
07.01.08	1 Std.	Projektvorstellung+ Akquise von Einsatzorten	10	Arbeitskreis Neue Erziehung e.V.
18.02.08	15 Min.	Projektvorstellung	30	Frauenprojekte-Plenum
04.03.08	30 Min.	Projektvorstellung	40	Migrationsbeirat
12.03.08	30 Min.	Projektvorstellung	40	Frauengesundheitsnetzwerk
07.04.08	30 Min.	Projektvorstellung	70	Bürgerhaushalt-Versammlung
24.04.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	LAG Zahngesundheit



13.06.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	Berliner Hebammenverband
10.07.08	2 Std.	Kooperationsgespräche	5	Jugendamt
16.07.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	Gesundheit Berlin e.V.
12.08.08	1 Std.	Kooperationsgespräche	6	Gesundheit Berlin e.V.
26.08.08	1	Projektvorstellung	3	Staatssekretär, Senatsverwaltung Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
03.09.08	0,5	Projektvorstellung	3	Türkische Gemeinde zu Berlin
10.09.08	2 Std.	Projektvorstellung	10	Gesundheit Berlin e.V.
09.10.08	0,5	Projektvorstellung	80	Arbeitsgemeinschaft Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
17.10.08	0,5	Flyervorstellung	15	Lokales Aktionsbündnis
28.11.08	0,5	Kooperation	2	Doppelpunkt e. V.
16.02.09	2	Projektvorstellung	20	Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Beschäftigung
17.02.09	1	Projektvorstellung	5	MUT
26.02.09	1,5	Arbeitskreis	9	Gesundheit Berlin
06.03.09	1	Projektvorstellung	25	Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit
09.03.09	1	Projektvorstellung	40	Fach-Arbeitsgruppe Frühe Bildung und Erziehung und Arbeitskreis Rund um die Geburt
10.03.09	1	Projektvorstellung	15	Regionale Arbeitsgruppe Jugendamt
11.03.09	1	Projektentwicklung	20	Kinderschutzkonferenz
03.06.09	1	Projektvorstellung	30	Integrationsbeirat
15.06.09	0,5	aktuelle Projektentwicklung	10	Arbeitskreis Migration und Frauengesundheit
19.06.09	1	aktuelle Projektentwicklung	10	Arbeitskreis Kind und Familie
31.07.09	0,5	aktuelle Projektentwicklung	15	Leiterrunde Plan- und Leitstellen
18.08.09	0,5	aktuelle Projektentwicklung	15	Arbeitsgruppe Bildung, Quartiersmanagement
02.09.09	1	Projektvorstellung	60	Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

### Kongresse/Tagungen

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
01.12.06	1	Projektvorstellung	30	Kongress 'Armut + Gesundheit'
20.09.07	1 Std.	Projektvorstellung	25	Gesunde-Städte-Netzwerk-Symposium Detmold
05.11.07	2 Std.	Projektvorstellung	60	Fachtagung DIFU Soziale Stadt
30.11.07		Projektpräsentation Foyer	Ca.300	Bundeskongress Armut und Gesundheit
13.02.08	30 Min.	Projektvorstellung	80	Kinderschutzkonferenz
16.04.08	2 Std.	Projektvorstellung	20	Gesunde-Städte-Symposium München
18.04.08	1 Std.	Projektvorstellung	30	Experten-Tagung Stuttgart
07.05.08	2 Std.	Projektvorstellung	30	Gesundheitskonferenz Charlottenburg
28.05.08	6 Std.	Fachtagung zum Projekt	165	PL/ZAGG (Organisatoren)
24.06.08	1 Std.	Projektvorstellung	30	Fachtagung f. öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf
26.06.08	1 Std.	Projektvorstellung	20	Fachtagung Friedrich-Ebert-Stiftung
20.09.08	1	Projektvorstellung	30	Fachtag der Bundesbeauftragten für Migration, Integration und Flüchtlinge



				„Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Familien mit Migrationshintergrund“, Berlin
03.11.08	0,5	Projektvorstellung	50	Veranstaltung der Techniker Krankenkasse „Soziale Stadt“, Berlin
20.11.08	1	Vortrag zum Projekt	30	Fachtagung von Gesundheit Berlin „Für einen guten und gesunden Start ins Leben“, Berlin
02.12.08	8	Projektvorstellung am Stand		Auftaktveranstaltung „in Form“ (BMELF)
05.12.08	0,5	Projektvorstellung	80	Kongress „Armut und Gesundheit“ am 5. und 6.12.2008, Berlin
06.12.08	2	Workshop: Zugang zu Kindern mit Migrationshintergrund	80	14. Kongress Armut und Gesundheit „Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für alle!“, Berlin
19.01.09	0,5	Beteiligung an Podiumsdiskussion	ca. 100	Podiumsdiskussion im Familiengarten zum Thema gesunde Ernährung bei Kindern und Jugendlichen
09.06.09	2	Fachtagung	30	Gesundheit Berlin e.V.
11.06.09	6	2 Workshops zu Ernährung und Bewegung im frühen Kindesalter	120	Templiner Bildungsmesse
02.10.09	1	Fachtagung	60	Bezirksamt Lichtenberg

#### Standbeiträge (Messen, Tagungen)

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
02.09.07	4 Std.	Projektpräsentation	Ca. 200	Gesundheits- und Umweltmarkt
14.09.08	4	Projektpräsentation	200	Gesundheits- und Umweltmarkt in Berlin-Kreuzberg
15.10.08	6	Projektvorstellung	160	Gesundheitskonferenz „Gesunde Kita“, Berlin
20.11.08	6	Präsentation des Projekts	400	Fachtagung Gesundheit Berlin „Für einen gesunden Start ins Leben“, Berlin
22./23.11.08.	5+7	Projektpräsentation	200	2. Europäischer Präventionstag, Bonn
02.12.08	7	Projektpräsentation als Beispiel für die KINDERLEICHT-Regionen-Projekte	300	INFORM-Auftaktkongress, Berlin
17. bis 25.01.09	Tgl. 1	Ernährungsinformation für junge Eltern, Information über das Projekt	Ca. 200	Informationsveranstaltung zum Projekt bzw. den Projektthemen in der Halle 23 a auf der Internationalen Grünen Woche (IGW) 2009, Berlin
08.05.09	6	Fachtagung	120	Gesundheit Berlin e.V.
09.06.09	4	Interkulturelles Umwelt- und Gesundheitsfestival	ca. 500	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
09.06.09		Standbetreuung	400	Kongress „Gesund von Anfang an“
27.06.09	5	Standbetreuung	130 Beratungen	Familienfest Görlitzer Park
06.09.09	3	Bambini-Lauf	ca. 350	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
25.09.09	3	Bambini-Lauf	ca. 450	Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg und Gesundheit Berlin e.V.



## Vorträge bei Fortbildungs- und wissenschaftlichen Einrichtungen

Datum	Dauer	Thema	Anzahl TN	Ort/Einrichtung
27.08.07	1 Std.	Projektvorstellung	3	Wissenschaftszentrum Berlin
25.10.07	1 Std.	Projektvorstellung	90	DIFU Soziale Stadt- Veranstaltung
10.06.08	2 Std.	Projektvorstellung	30	Akademie f. öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf
12.06.08	1 Std.	Projektvorstellung	8	Türkische Akademiker der Universität Konya
20.08.08	1	Projektvorstellung	25	Universität Luzern
19.11.08	1	Projektvorstellung	20	Alice-Salomon-Fachhochschule
10.06.09	0,5	Projektvorstellung	15	Deutsches Institut für Urbanistik
19.08.09	1	Projektvorstellung	20	Alice Salomon Fachhochschule
27.08.09	1	Projektvorstellung	8	Ministerium für Gesundheit Potsdam



## **E) Zusammenstellung der im Zusammenhang mit dem Projekt erstellten Materialien (Projektergebnisse)**

- 1. Anlage E 1: Ausbildungsvereinbarung Trainer und Mentoren
- 2. Anlage E 2: Stundenplan Mentoren 1. Kurs 34 Module Teil-2
- 3. Anlage E 3: Arbeitsplan Trainer III
- 4. Anlage E 4: Gesund sind wir stark - Projektflyer
- 5. Anlage E 5: Gesund sind wir stark Beratungsflyer incl. Einleger
- 6. Anlage E 6: Plakat I
- 7. Anlage E 7: Plakat II
- 8. Anlage E 8: Dokumentationsblatt Mentoren
- 9. Anlage E 9: Dokumentationsblatt Trainer
- 10. Anlage E 10: Erfassungsbogen für die zweite Projektphase
- 11. Anlage E 11: Bedarfsbogen Kreuzberger Institutionen
- 12. Anlage E 12: Profilbogen Cetin Congar
- 13. Anlage E 13: Zertifikat
- 14. Anlage E 14: Newsletter Januar 2009
- 15. Anlage E 15: Newsletter April 2009



- **16. Anlage E 16: Newsletter Juli 2009**
- **17. Anlage E 17: Aufstellung Medienpaket**
- **18. Anlage E 18: Interviewleitfaden Evaluation der Multiplikatoren**
- **19. Anlage E 19: Ein Wegweiser „Rund ums Essen mit Kindern“**
- **20. Anlage E 20: Flyer Fachtagung  
Besser essen. Mehr bewegen in Friedrichshain-Kreuzberg  
28. Mai 2008**
- **21. Anlage E 21: Dokumentation der Fachtagung Besser essen. Mehr bewegen. 28. Mai 2008**
- **22. Anlage E 22: Wegweiser „Schwangere und junge Familien in Friedrichshain-Kreuzberg“, Juli 2008**
- **23. Anlage E 23: Flyer Einladung zur Arbeitsgemeinschaft  
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. 9. Oktober 2008**
- **24. Anlage E 24: Berliner Fachtagung „Für einen guten und gesunden Start ins Leben!“ 20. November 2008**
- **25. Anlage E 25: Flyer 14. Kongress Armut & Gesundheit 5./6. Dezember 2008 „Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für alle!“**
- **26. Anlage E 26: Artikel „Gesund sind wir stark!“ aus der Zeitschrift „Du isst, wie du bist?“**



- **27. Anlage E 27: Artikel „Gesund sind wir stark!“ aus der Zeitung „Blickpunkt öffentliche Gesundheit“, Ausgabe 2/09**
- **28. Anlage E 28: Artikel „Gesund sind wir stark!“ aus der Zeitschrift „UGB-FORUM“, Ausgabe 3/09**
- **29. Anlage E 29: Flyer Fachtagung zu erfolgreicher Netzwerkarbeit für starke Familien „Gesund von Anfang an!“ 9.Juni 2009**
- **30. Anlage E 30: Artikel „Kinderernährung“ aus der Zeitschrift „MUZ“, Ausgabe 02/09**