

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Entwicklung und Erprobung einer evidenz- sowie nutzerorientierten und webbasierten Planungshilfe für Maßnahmen der universellen Prävention des Kinderübergewichts – Schwerpunkt Schule und Kommune (WEPI)
Schlüsselbegriffe	Präventionsplanung, Übergewicht, Adipositas, Kinder, Jugendliche, Schule, Kommune
Vorhabendurchführung	Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg und Universität Osnabrück
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Holger Hassel (Gesamtprojektleitung, Projektleitung Kommune) Prof. Dr. Birgit Babitsch (Projektleitung Schule)
Autor(en)/Autorin(nen)	Lisa Schmidt, Maike Schröder, Romy Berner, Prof. Dr. Birgit Babitsch, Prof. Dr. Holger Hassel
Vorhabenbeginn	01.01.2019
Vorhabenende	11.02.2023

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die Prävalenz von Kinderübergewicht in Deutschland ist nach wie vor hoch. So sind mehr als 15 % der 3- bis 17-Jährigen übergewichtig (einschließlich Adipositas). Die Prävalenz von Adipositas beträgt rund 6%. (Schienkiewitz et al., 2018). Präventionsmaßnahmen sollten so früh wie möglich und in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen ansetzen, z. B. in Schulen und Kommunen, um der Entstehung von Übergewicht entgegenzuwirken. Ergebnisse des „SkAP-Projektes“ (Babitsch et al., 2016) deuten allerdings auf Handlungsbedarfe in der Entwicklung und Planung von Programmen zur Prävention von Kinderübergewicht hin. Den Akteurinnen und Akteuren in der Praxis fällt es insbesondere schwer, Präventionsangebote basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu planen. Ziel des Projektes WEPI war es, die bestehende Lücke zwischen Evidenz- und Nutzerorientierung zu schließen und Akteurinnen und Akteure in den Settings Kommune und Schule zu befähigen, Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht systematisch zu planen. Hierzu sollte eine Schritt-für-Schritt-Planungshilfe in Form einer mobilen Applikation entwickelt werden, die wissenschaftliche Erkenntnisse in ein praxis-taugliches Vorgehen überführt. Die Planungshilfe sollte dabei von Schulen und Kommunen erprobt und nachhaltig implementiert werden können.

2. Durchführung, Methodik

Die Planungshilfe WEPI wurde auf Basis des Intervention Mapping Ansatzes (Bartholomew et al., 2016) und weiteren anerkannten Planungsverfahren, die über eine systematische Recherche identifiziert wurden, entwickelt. Experteninterviews mit sieben Akteurinnen und Akteuren aus Kommunen und Schulen wurden durchgeführt, um deren Bedarfe bei der Planung von Präventionsmaßnahmen zu identifizieren. Außerdem wurde ein Netzwerk aus relevanten Stakeholdern im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung eingerichtet, das sich insgesamt vier Mal zur kontinuierlichen Reflexion der Entwicklung und zur Verbreitung der Planungshilfe traf. Zur Identifizierung der Determinanten der Übergewichtsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen, die als evidenzbasierte Problembereiche für eine Situations- und Bedarfsanalyse in der Planungshilfe hinterlegt sind, wurde eine systematische Recherche nach Leitlinien und Übersichtsarbeiten durchgeführt. Zusätzlich wurden evaluierte Projekte recherchiert, so dass erprobte und evaluierte Methodenbausteine in der Planungshilfe zur Verfügung stehen.

Die technische Umsetzung der Printversion in eine webbasierte Anwendung wurde in Zusammenarbeit mit einem externen Anbieter realisiert. WEPI wurde von Anwenderinnen und Anwendern in der Praxis in drei Phasen getestet und stetig weiterentwickelt. Die finale Version wurde von sechs Kommunen und acht Schulen erprobt und mithilfe einer schriftlichen Befragung evaluiert.

3. Gender Mainstreaming

Die Geschlechterperspektive wurde systematisch als Querschnittsdimension in der Bearbeitung des WEPI-Projektes integriert. Hierbei wurden Geschlechterunterschiede sowohl auf der inhaltlichen Ebene, wie z. B. bei den Einflussfaktoren des Übergewichtes, als auch auf der prozessualen und strukturellen Ebene, wie z. B. der Zugang und die Präferenzen der Nutzung digitaler Medien bzw. bei der Konzipierung des Schulungskonzeptes, berücksichtigt. Die Verwendung einer gendergerechten Sprache wurde in der Planungshilfe und auf der Website beachtet. Das WEPI-Projekt folgte einer intersektoralen Perspektive, indem weitere Merkmale, wie Migration und sozialer Status, konsequent Berücksichtigung fanden.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Mit WEPI liegt ein digitales Instrument vor, mit dem eine strukturierte Planung für Schulen und Kommunen ermöglicht wird. Die Testungen zeigten, dass inhaltliche und technische Aspekte optimiert werden mussten, um wissenschaftliche Ansprüche und die praktische Umsetzbarkeit zusammenzubringen. Der komplexe Planungsprozess wird mithilfe einer Schritt-für-Schritt-Anleitung erleichtert, indem die Nutzenden von der Bedarfserkennung bis zur Identifizierung geeigneter Maßnahmen angeleitet werden. Die WEPI Planungshilfe umfasst die folgenden fünf Planungsschritte: (1) Problembereiche, (2) Partnerschaften, (3) Zielgruppe, (4) Ziele und (5) Umsetzung.

Die Teilnehmenden der letzten Erprobung empfanden den Einsatz von WEPI als Mehrwert für ihre Projektplanung, wobei Aufwand und Nutzen in einem guten Verhältnis standen. WEPI bietet außerdem evaluierte und erprobte Methodenbausteine, die bei den Anwenderinnen und Anwendern hohen Zuspruch erzielten und zur Sicherung der Planungsqualität beitragen konnten. Zudem erfordert WEPI keine Vorkenntnisse in der Präventionsplanung. Insgesamt wird durch die gleichzeitig evidenzbasierte und nutzerfreundliche Gestaltung von WEPI eine Verbesserung der Planungsqualität von Präventionsmaßnahmen erreicht.

Die finale Version der Planungshilfe liegt seit Juli 2022 vor. Es wurden Voraussetzungen geschaffen, dass prospektiv die Möglichkeit besteht, die Planungshilfe für weitere Settings, wie Kindertagesstätten, auszubauen. Zur Verbreitung und nachhaltigen Verstetigung von WEPI wurden relevante Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention kontaktiert.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Erkenntnisse des Projektes werden über die Internetseiten sowie Kooperationsstrukturen des BMG verbreitet. Ebenso werden sie bei der Planung und Umsetzung präventiver Aktivitäten berücksichtigt und, wenn passend, mit anderen Maßnahmen zur Qualitätssicherung verknüpft.

6. Verwendete Literatur

BABITSCH, B; BRANDES, I; GEENE, R; HASSEL, H; KLICHE, T; PAULUS, P; QUILLING, E; SÜß, W; WALTER, U; BACCHETTA, B; BALTES, S; BOGER, M; DADACZYNSKI, K; FIBICH, L; JAAX, J; LUDWIG, J; MÜLLER, M; NGUYEN, N; NOLD, S; PUCHER, K; SIEBEN, V; VOLKENAND, K (2016) Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten (SkAP): Abschlussbericht SkAP. URL:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/SkAP_Abschlussbericht_mit_Anhang.pdf [Zugriff: 20.09.2022]

BARTHOLOMEW ELDREDGE, L; MARKHAM, C; RUITER, R; FERNÁNDEZ, M; KOK, G; PARCEL, G (2016) Planning health promotion programs. An intervention mapping approach. 4th ed.. San Francisco, CA: Jossey-Bassa Wiley Brand

SCHIENKIEWITZ, A; BRETTSCHEIDER, AK; DAMEROW, S; SCHAFFRATH ROSARIO, A (2018) Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1): 16-23. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018- 005.2

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages