

Protokoll Treffen der AG Methoden 28.1.2016

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Maarweg 149-161 50825 Köln, Raum Ehrenfeld im 4. Stock 10 bis 14:30 Uhr

Teilnehmer

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Dr. Martin Salaschek, Ilona Renner
KATALYSE Institut: Regine Rehaag, Gabriele Tils, Sebastian Ehlen
ZfTI Universität Duisburg-Essen: Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan, Dr. Martina Sauer, Esra Dag
Institut für Sportwissenschaft, WWU Münster: Dr. Dennis Dreiskämper
Institut für Medizin. Soziologie, Universität Düsseldorf: Stefanie Wahl

Protokoll: Regine Rehaag, Janika Fitschen

1. Diskussion der Kommentare und Repliken des letzten Protokolls: gemeinsame Positionsbestimmung und Schlussfolgerung

1.1 Hypothesengeleitete Reformulierung, S. 4 des Protokolls

Folgende Formulierungen der Hypothesen des letzten Protokolls waren strittig:

- Das Vorhandensein einer Präventionskette in einer Kommune führt zu einer höheren Teilnahme, insbesondere von schwer erreichbaren Zielgruppen
 - Dieser Effekt zeigt sich insbesondere in schwachen Quartieren
- Kinder, die an Präventionsangeboten teilnehmen, sind gesünder als die, die nicht teilnehmen.

Sie werden folgendermaßen umformuliert bzw. ergänzt:

- In einer Kommune mit Präventionskette liegt eine höhere Teilnahme vor als in einer Kommune ohne Präventionskette.
 - Dieser Effekt zeigt sich insbesondere in schwachen Quartieren.
- Kinder, die an Präventionsangeboten teilnehmen, sind gesünder als die, die nicht teilnehmen.
 - Dieser Effekt zeigt sich insbesondere bei Kindern aus benachteiligten Familien.

Der letzte Spiegelstrich wird eingefügt, um falschen Schlüssen vorzubeugen.

Zum Kommentar von Klaus Fröhlich-Gildhoff / Sibylle Fischer, dass klar sein muss, dass wir nur Zusammenhänge (Korrelationen) erfassen können und keine Wirkungen: In der Präventionsforschung ist nicht von Kausalitäten die Rede. Wir haben keine Laborumgebung ohne Störfaktoren, daher ist dies das normale Vorgehen. Die Hypothesen können so stehen bleiben.

1.2 Kritik am Forschungsdesign, S. 4 des Protokolls

Es gibt keinen Interventionseffekt, sondern neben der Bewegung auch die Entwicklung als Variable. Dies steht schon dort, weshalb keine Diskussion erforderlich ist.

1.3 Zu Kritikpunkt 3, S. 5 des Protokolls

Folgende Anmerkung des letzten Protokolls wird diskutiert:

Klaus Fröhlich-Gildhoff / Sibylle Fischer: Es muss ein klares Modell beschrieben werden, in dem die vielen intervenierenden / moderierenden Variablen – vom kulturellen Hintergrund / SES bis zu Qualifikationen der Fachkräfte oder „Intensität“ der Präventionskette beschrieben werden. Es kann bspw. so sein, dass eine Kommune ohne Präventionskette die Menschen – durch eine klare, systematisierte Gesundheitsförderung im Quartier – besser erreicht als eine mit PK.

Die Variablen für die systematische Untersuchung der PK müssen a priori operationalisiert werden, erst dann kann – wenn es dann Sinn macht – ein rein korrelatives Modell aufgestellt werden. Vom

Ratsbeschluss soll als Kriterium für die PK Abstand genommen werden, formell oder informell soll aber mit erfasst werden als ein Faktor von vielen. Eine der intervenierenden Variablen muss die Qualität der PK sein.

Frau Rehaag schickt bis zum 10. Februar einen Vorschlag für Qualitätskriterien für die systematische Untersuchung von Präventionsketten. Bis zum 12. Februar ergänzen und kommentieren die Module die Liste.

1.4 Düsseldorf, S. 9 des Protokolls

Frau Wahl bestätigt die Quartiere in Düsseldorf und ergänzt in den nächsten Tagen noch etwas.

1.5. Arbeitsaufgaben zur Rekrutierung der Kommunen, S. 10 des Protokolls

Die Module Seelische Gesundheit und Bewegung erarbeiten die Forschungsfragen zusammen und nicht sukzessive.

2. Fortführung der methodischen Planung

2.1 Formulierung der Forschungsfragestellung(en)

Die Forschungsfrage wird durch folgende allgemeine Fragestellung ersetzt und durch die in der Methodenkonferenz festgelegten Hypothesen ergänzt:

Welchen Zusammenhang gibt es zwischen Präventionsketten und Kindergesundheit?

- - Welchen Einfluss hat das Quartier?
- - Wie können bestehende Netzwerke intensiviert werden?

Diese Fragestellung ist für die drei Module modifizierbar. Die Hypothesen bleiben daneben bestehen.

Anmerkung: Der Begriff „Präventionskette“ soll als Begriff das „Präventionsnetzwerk“ ersetzen, da dies der in der Praxis geläufige Begriff ist und wir Missverständnissen vorbeugen möchten.

2.2 Instrumente & Variablen für die schriftliche Befragung – Modul Ernährung & Soziale Teilhabe

	Ernährung
Kinder	
Eltern über Kinder	Subjektiver Gesundheitszustand (3 Items) Kiddy_KINDL_3-6J./Kid_KiddoKINDL_7-17J. (Gesundheitsbezogene Lebensqualität / 24 Items) 10 Minuten
Eltern	Soziodemografische Daten Subjektiver Gesundheitszustand (global & WHO-5-FB / 6 Items) Ernährung: Einstellungen, Verhaltensweisen, Kompetenzen Präventive Angebote: Kenntnis, Teilnahme, Teilnahmebereitschaft, Zugangsbarrieren ca. 20 - 30 Minuten (Abhängig von der Angebotslage)
Fachkräfte	Workshop mit Netzwerkakteuren (ca. 10-12 TN) Explorative Kurzinterviews (10 á ca. 60 Minuten) Ernährungsbezogener Kompetenzerwerb (FB) (15 Minuten)
Kommunale Schlüssel-akteure	Leitfadengestützte Experteninterviews 3-5 á ca. 120 Minuten pro Kommune
Settings & Angebote	Explorativer Feldbesuch (field site visit) Strukturierte Beobachtung, Memos Kriterien geleitete Analyse von Angeboten

Bei allen Modulen soll auch erfragt werden, wann die Angebote wahrgenommen wurden, da manche Angebote weit in der Vergangenheit wahrgenommen wurden (z.B. in der Schwangerschaft).

2.3 Planung der Finalisierung des Erhebungsinstruments

Wie erfolgt die Befragung der Eltern?

Die Befragung erfolgt zweistufig: Erst im Klassenverbund mit Hilfe von jeweils drei geschulten Interviewern und anschließend als Fragebogen für zuhause für diejenigen Eltern, die nicht dabei waren. Auf diese Weise wird die nötige Unterstützung geboten und es werden trotzdem möglichst viele Eltern befragt: Die Stichprobe wird ca. 500 – 600 Elternteile umfassen. Um Familien mit Zuwanderungsgeschichte besser zu erreichen, werden auch türkischsprachige Fragebögen ausgeteilt. Für weitere mehrsprachige Unterstützung sowie für persönliche Befragungen fehlen die Mittel.

Bei Reduzierung der Fragen pro Modul auf ca. 10 Minuten bleiben trotzdem ca. 80 Minuten pro Elternteil. Aus wissenschaftlichen Gründen ist eine weitere Reduzierung nicht möglich. Damit die Eltern die Fragebögen trotzdem ausfüllen, werden zwei Elternabende / Angebote vorgeschlagen. Am ersten Abend sollen die wichtigsten Fragen gestellt werden, da davon ausgegangen werden muss, dass es beim zweiten Abend eine hohe Ausfallrate gibt.

Die Rücklaufquote soll evtl. durch ein Sponsoring erhöht werden, um das sich Frau Fitschen kümmert. Möglich sind beispielsweise Gutscheine für alle teilnehmenden Eltern (10-15 €) oder eine Verlosung über einen höheren Wert. Alternativ könnte man einen „Gesundheitsabend“ anbieten und nach dem Ausfüllen Informationen zur Gesundheitsprävention der Kinder geben. Ein solcher Abend würde jedoch sehr lange dauern und somit wahrscheinlich eher geringen Zulauf haben.

Abstimmung der Erhebung soziodemografischer Daten

Für die Erhebung der soziodemografischen Daten per Fragebogen macht eine gemeinsame Vorlage Sinn. Dort soll mit Farben kenntlich gemacht sein, wozu welcher Teil gehört. Außerdem soll dort eine Zeitangabe pro Block (1 Minute pro Frage) stehen.

Inhaltlich wird festgehalten, dass der Ort des Abschlusses getrennt abgefragt werden soll, sortiert nach niedrigstem / höchstem Schulabschluss im jeweiligen Land etc. Frau Sauer schickt eine Vorlage für diese Abfrage an Herrn Dr. Dreiskämper, der sie in seine Vorlage der demografischen Daten einpflegt und an Frau Rehaag schickt, die es wiederum an alle Teilnehmer der AG sendet. Die Vorlage wird in der nächsten Sitzung der AG abgestimmt. Bis zum 19. Februar sollen alle ihre Beiträge in die Vorlage eingefügt haben, damit wir Ende Februar über ein Instrument für die Modellkommunen und einen gemeinsamen Ethikantrag verfügen.

Herr Dr. Dreiskämper schickt die Grundvoraussetzungen zur Ethikkommission an Frau Rehaag, die sie dann mit dem Protokoll an alle schickt. Sie sind auch auf der Website der Ethikkommission zu finden.

Zugänglichkeit Schuleingangsuntersuchungsdaten, Gespräch mit Herrn Simon LZG, Regine Rehaags

Die Daten der Schuleingangsuntersuchung stehen von allen Kommunen zur Verfügung (auch per Excel). Die Kommunen behalten sich ein Mitspracherecht in der Auswertung vor, da sie wissen möchten, was mit ihren Daten geschieht. Die Datenlage ist sehr gut. Wenn wir keine Individualdaten bekommen, werten wir die Verteilungen auf Quartiersebene aus. Wir müssen damit rechnen, Daten zu bekommen, die erst aufbereitet bzw. bereinigt werden müssen. In Dormagen sind die Daten gut aufgestellt. Auch die Daten in Essen gelten als besonders gut.

3. Stand Anbahnungsgespräche Modellkommunen

3.1 Anbahnungsgespräch Essen, Regine Rehaag

Nach Karneval meldet sich Essen, ob wir dort forschen können. Sie wertet noch die Informationsanfordernisse aus. Aus den Gesprächen mit Herrn Schroer und Frau Berg (Jugendamt) wurde ersichtlich, dass großes Interesse besteht. Zustimmung gab es sowohl auf Amtsleiterenebene als auch auf der Koordinationsebene. Bedenken wurden wegen Doppelbefragungen geäußert. Dies sei auch bei Epsol

und II (einer Untersuchung von Prof. Schrapper der Universität Koblenz-Landau) der Fall. Der Schwerpunkt der Kommune liegt auf frühen Hilfen. Die Kommune erhofft sich eine Evaluation ihrer Kinderarmutsbekämpfung und somit Kosteneinsparungen. Es sind Rückschlüsse der Ergebnisse mit den Kommunen nötig. In den arbeitsintensivsten Phasen bedeutet das eine Zusammenarbeit mit den Kommunen von fünf bis sechs Stunden in der Woche.

3.2 Anbahnungsgespräch Oberhausen, Regine Rehaag

In Oberhausen möchte die Koordinationsgruppe gerne mit uns zusammenarbeiten, doch die Dezer-natsebene muss noch miteinbezogen werden. Die Situation ist also konträr zu Gelsenkirchen, wo die Basis dagegen war. Die Kommune ist noch deutlich am Anfang, es gibt z.B. keinen Gesundheitsbe-richt.

3.3 Anbahnungsgespräch Köln, Gabriele Tils

Aus einer Telefonkonferenz mit Frau Graf erfuhr Frau Tils, dass wir uns an Frau Gröschke vom Schul-entwicklungsamt für den offenen Ganzttag und bei Frau Fischel, der Marketingleiterin der AOK wen-den sollen. Frau Gröschke hat nach dem Kontakt die Informationen über unser Projekt ihrem Abtei-lungsleiter weitergeleitet.

Frau Schmitz-Krahm (Gesundheitsamt) hat sich für Gespräch am 1. März bereit erklärt, allerdings muss zuerst der Zugang zu Schulen und Kitas genehmigt sein. Der Antrag hierauf läuft beim Jugend-amt. Herr Pfeuffer (Stabsstelle Bildungsdezernat) hat den Zugang letztes Jahr verwehrt.

4. Discussion Papers / Dokumentationsbericht / Zwischenbericht

Ein Discussion Paper über die bisherige Arbeit wurde nach Diskussion abgelehnt, da es sich aufgrund des bisherigen Arbeitsstandes nicht lohnt. Ein solches Paper wird erst interessant, wenn das Untersu-chungsdesign fertig ist.

Stattdessen werden wir die bisherige Arbeit der AG Methoden in einem Dokumentationsbericht zu-sammenfassen. Als Grundlage dienen die Protokolle, die wir verwissenschaftlichen. Zweck des Be-richts ist die zur Mitte des Projekts anstehende Evaluierung (die Mitte ist nicht die zeitliche Mitte). Er soll nicht veröffentlicht werden. Prof. Uslucan schlägt vor, dem für die Evaluation zuständigen Prof. Berg Vorschläge / Hinweise zu geben, unter welchen Gesichtspunkten er uns bewerten sollte. Frau Rehaag schickt an alle Teilnehmer der AG Methoden einen Vorschlag zur Arbeitsteilung des Doku-mentationsberichts zur bisherigen Arbeit der AG Methoden.

Neben dem Dokumentationsbericht wird es eine gemeinsame Zusammenfassung zur Forschungsfrage für den Zwischenbericht geben. Zudem müssen alle Module ihre seit Antragsstellung veränderte Situation für den Zwischenbericht bis Ende März (Finalisierung Ende April) skizzieren. Der Umfang beträgt je ca. 10. Seiten.

5. Anknüpfungspunkte Modul Wissenstransfer

Das Modul Wissenstransfer hat das Ziel, die Vernetzung der Kommunen sinnvoll über eine Online-Plattform zu unterstützen. Hierfür muss zunächst in Erfahrung gebracht werden, welche Aufgaben die Akteure leisten müssen und wie sie sich umsetzen lassen. Dabei sind auch die Rahmenbedingun-gen entscheidend (z.B. die Zeit der Akteure). Im ersten Schritt liegt der Fokus auf dem, was es bei Inforo bereits gibt (wie das Nationale Zentrum für frühe Hilfen).

Der Unterschied zu den anderen Modulen liegt darin, dass das Modul Wissenstranfer bundesweit forscht. D.h. es sind alle Rahmenbedingungen interessant – und zwar nicht nur bei Jugend- und Ge-sundheitsämtern, sondern auch bei freien Trägern: Was gibt es, wer kann was? Die Teilnahme an Präventionsangeboten spielt dagegen für das Modul Wissenstransfer keine Rolle.

Zum Thema Zusammenarbeit: Wenn andere Module Fragestellungen haben, die sie gerne in breiterem Feld untersucht haben möchten, kann das Modul Wissenstransfer helfen. Die Ergebnisse können dann genauer in den einzelnen Modulen erfasst werden – aber nur auf der Akteursebene.

Zurzeit ist das Modul im Gespräch mit anderen Betreibern. In den nächsten Monaten führt es Interviews, um Qualitätskriterien zu erfassen und Hinweise für andere Betreiber generieren zu können. (Bisher gibt es wenig Forschung über das Thema „Unternehmen und Vernetzung“.) Danach werden die Netzwerkkoordinatoren interviewt, auch bundesweit (Netzwerk frühe Hilfen etc.). Der Relaunch der Website inkl. der Verbesserung der Usability läuft parallel.

Wenn die Kriterien entwickelt sind, kann man überlegen, was Sinn macht bundesweit erforscht zu werden. Zwischen Juli und September ist die nächste Phase geplant. Ab September / Oktober kann Herr Dr. Salaschek Fragen aus anderen Modulen in seine bundesweiten Befragungen miteinfließen lassen.

6. Nächste Sitzung der AG Methoden

Der nächste Termin ist für den 22. Februar um 10 Uhr bis 15 Uhr im Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung (in Essen) geplant. Herr Dr. Salaschek und Frau Wahl werden nicht daran teilnehmen, da die Themen der Sitzung die Module Wissenstransfer und Gesundheit bei Schuleingang nicht betreffen.