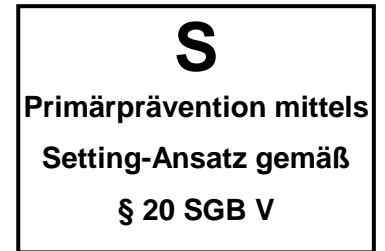


Ausfüllhinweise

zum Dokumentationsbogen Setting-Ansatz

Gültig ab: Berichtsjahr 2010 ff.

Die neu gefassten Abschnitte sind am Seitenrand markiert



Dokumentation der Leistungen der GKV: Primärprävention in Settings

Grundsätzliches

Bitte fassen Sie in *einem* Bogen alle Aktivitäten zusammen, die zu einer Gesamtheit an Aktivitäten gehören.

- Ein Beispiel für eine „Gesamtheit an Aktivitäten“: Wenn an einer Schule a) Schulstrukturveränderungen, b) ein Hauswirtschaftskurs Ernährung und c) eine Projektwoche durchgeführt werden und diese Aktivitäten koordiniert ablaufen, ist hierfür *ein* Bogen auszufüllen.
- Die „Gesamtheit an Aktivitäten“ kann in nur *einem* oder in *mehreren* Settings durchgeführt werden. Die einzelnen Settings sind im Bogen entsprechend ihrer Untergliederungen – z.B. Grund-, Haupt- oder Realschule – anzugeben. Dies gilt z.B. auch dann, wenn ein bestimmtes Bewegungsangebot etc. in gleicher Weise in verschiedenen Schulen durchgeführt wird.

Der **Berichtszeitraum** ist vom Beginn der Aktivitäten bis zum 31.12. des Berichtsjahres. Laufen die Aktivitäten mehrjährig, wird für jedes Jahr ein Bogen ausgefüllt. Sofern sich die Vorlage für den Dokumentationsbogen nicht geändert hat, kann ein im Vorjahr ausgefüllter Dokumentationsbogen fortgeführt werden.

Bei **Gemeinschaftsaktivitäten mehrerer Krankenkassen (KK)** ist vor Ort festzulegen, welche KK die Aktivitäten dokumentiert. Um Doppelerfassungen zu vermeiden, darf pro Setting und Jahr nur ein Bogen ausgefüllt und von nur einer KK weitergeleitet werden.

Da die Dokumentationsbögen kassenartenübergreifend ausgewertet werden, lassen sich keine Rückschlüsse auf einzelne KK als Akteure oder Kooperationspartner ziehen. Es ist den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene überlassen, ob sie hierzu zwecks interner Auswertungen eigene Erhebungen (z.B. über ein Deckblatt, Anhang oder eine Beilage zum Dokumentationsbogen) durchführen möchten.

Zum Feld FB-Nr.: □ : (Kopf Seite 1; FB = Fragebogen) Dieses Feld kann von den einzelnen KK genutzt werden, um die ausgefüllten Doku-Bögen mit einer jeweiligen Codenummer zu versehen, so dass z.B. bei mehrjährigen Aktivitäten die entsprechenden Doku-Bögen leichter identifiziert und als Grundlage für Änderungen verwendet werden können. Für die Gesamtauswertung ist dieses Feld nicht relevant.

Zu 1: Allgemeine Daten

1.1 Setting

Unter einem Setting ist das jeweilige Lebensumfeld zu verstehen, in dem sich die Personen befinden, die mit den Aktivitäten erreicht werden sollen.

Bei den Bildungseinrichtungen bildet beispielsweise eine örtlich klar abgegrenzte Grundschule oder eine Gesamtschule jeweils ein Setting. In der kommunalen Gesundheitsförderung kann der ganze Stadtteil ein Setting sein. Es ist aber auch möglich, dass in der kommunalen Gesundheitsförderung Settings speziell dokumentiert werden, beispielsweise wenn in einem Bürgerhaus niedrigschwellige Beratungen angeboten werden (einzutragen unter „anderes Setting“).

Anzahl Settings

Eine einzelne betreute Kita, eine Grund- oder Hauptschule etc. zählen jeweils als Setting. *Nicht* als einzelnes Setting zählt eine Schulklasse, eine Kita-Gruppe etc.

Werden also vier Klassen in *einer* Realschule mit Maßnahmen erreicht, ist unter „Anzahl Settings“ eine „1“ einzutragen.

Anzahl Settings in „sozialen Brennpunkten“

Geben Sie bitte Ihre persönliche *Einschätzung* oder die der Kooperationspartner an, wie viele der Settings in einem „sozialen Brennpunkt“ liegen. Wenn Sie nur über ein einzelnes Setting berichten, müsste der Eintrag, wenn das Setting nicht in einem „sozialen Brennpunkt“ liegt, „0“ lauten, andernfalls „1“.

„Sozialer Brennpunkt“ ist kein scharf definierter Begriff. Es handelt sich um Wohngebiete, in denen Bewohner stark von Einkommensarmut, Integrationsproblemen und Arbeitslosigkeit betroffen sind und deren soziales Netzwerk eingeschränkt ist.

Der Begriff wurde in der sozialwissenschaftlichen Literatur zunehmend durch Begriffe wie „benachteiligtes Quartier“ oder „Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf“ abgelöst. Weil jedoch der Begriff „sozialer Brennpunkt“ eingeführt und allgemein verständlich ist, verwendet ihn die GKV im vorliegenden Dokumentationsbogen. Dies geschah in Abstimmung mit externen Experten aus der sozialen Ungleichheitsforschung. Als Hinweis auf die Unschärfe der Terminologie ist der Begriff in Anführungszeichen gesetzt.

Anzahl der direkt/indirekt erreichten Personen:

Drei Beispiele für die „direkt erreichten Personen“ sind: 1. ein Schülerkreis einschließlich Lehrer, 2. die an Elternabenden teilnehmenden Eltern und Lehrer und 3. die Teilnehmer eines Gesundheitszirkels.

Die Angaben zu den „indirekt erreichte Personen“ sollen sich auf eine ungefähre Schätzung der Anzahl derjenigen Personen beziehen, die über den eigentlichen Teilnehmerkreis hinaus indirekt erreicht wurden. So wirken sich die oben beispielhaft genannten Aktivitäten im Schülerkreis indirekt auf andere Schüler beispielsweise einer bestimmten Klassenstufe aus. Auch kann es sein, dass sich die Effekte der Aktivität über das eigentliche Setting hinaus erstrecken, beispielsweise in die Familien der Schüler hinein.

Bei den Angaben zu den indirekt erreichten Personen bitte die direkten Teilnehmer nicht noch einmal mitzählen!

* Beispiele:

Stadtteil/Ort: Hierzu zählen auch Kirchengemeinden.

Institutionen für spezifische Bevölkerungsgruppen: z.B. Menschen in schwierigen sozialen Situationen, wie Alleinerziehende, Sozialhilfeempfänger, Gewaltopfer, Obdachlose, Arbeitslose, psychisch Kranke, Drogenabhängige. Dazu zählen auch Behindertenwohnheime. Dies kann in das dazugehörige grau unterlegte Feld (...und zwar) eingetragen werden.

Altenheim/Krankenhaus:

Hierbei handelt es sich um Aktivitäten, die sich an Insassen von Altenheimen/Krankenhäusern richten. Sprechen sie hingegen das Personal an, dann handelt es sich um Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Dafür füllen Sie bitte den BGF-Dokumentationsbogen aus.

1.2 und 1.3 - Start und Laufzeit/Status der Aktivitäten:

Bei Aktivitäten, die zwischenzeitlich unterbrochen und später wieder aufgenommen wurden, ist das ursprüngliche Anfangsdatum anzugeben. Der Status der Aktivitäten ist entsprechend als noch laufend zu bezeichnen, es sei denn, diese neuerlichen Aktivitäten wurden innerhalb des Berichtszeitraums endgültig abgeschlossen.

Zu 2: Schwerpunktmäßige Zielgruppe

2.2 Personen mit Migrationshintergrund

Nach der Definition des Statistischen Bundesamts haben einen Migrationshintergrund:

- Alle ab 1950 auf das heutige Gebiet der BRD Zugewanderten sowie
- alle in Deutschland geborenen Ausländer und
- alle in Deutschland Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.

Das bedeutet, dass zu den Personen mit Migrationshintergrund die 1. bis 3. Migrantengeneration gehört.

Der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund betrug im Jahr 2008 19% (10% Deutsche, 9% Ausländerinnen/Ausländer).

* 2.2- Spezifische Zielgruppen – Beispiele:

- *Multiplikatoren/Mediatoren ..., und zwar - nichtpädagogisches Personal:* dazu gehören u.a. Hausmeister, Krankenhauspersonal, betreuendes bzw. unterstützendes Personal, Gebäudereiniger(innen) usw.

Zu 3: Kooperationspartner

Bitte auch diejenigen Kooperationspartner im Dokumentationsbogen angeben, die gegen Ende eines Berichtszeitraumes nicht mehr an den Aktivitäten beteiligt waren. Bei lang angelegten Projekten sind sie ebenfalls in den Bögen für das/die Folgejahr(e) zu benennen. Auf diese Weise werden für ein Gesamtprojekt alle daran beteiligten Kooperationspartner erfasst.

3.2 Wenn ja, welche ... ? - Beispiele:

- *Gesundheitsamt:* z.B. auch Öffentlicher Gesundheitsdienst
- *Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen:* z.B. Krankenhäuser, Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt, aber auch Suchtberatungsstellen, Suchtbeauftragte eines Landes, Gesundheitszentren, Familienbildungsstätten, VHS etc.
- *Öffentliche Verwaltung ...:* Kommunen/Verwaltungseinrichtungen auf Bundes-, Landes-, Kreis- oder regionaler Ebene, wie z.B. Schulamt, Jugendamt, Kultusbehörde, aber auch Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- *Unfallversicherung:* Hierzu zählen insbes. gew. Berufsgenossenschaften oder öffentliche Unfallversicherungsträger, wie GUVV etc.
- *Sonst. Sozialversicherungsträger:* z.B. Rentenversicherung
- *Wissenschaftliche Einrichtungen:* z.B. Hochschulen, wissenschaftliche Institute
- *Sonstige Anbieter/Unternehmen:* dazu gehören neben ansässigen Firmen (z.B. Apotheken, Sanitätshäuser) auch externe Trainer, Ernährungsberater/Diätassistenten, Psychologen, Physiotherapeuten etc.

Zu 5 – 7: Bedarfsermittlung, Gesundheitszirkel/Zukunftswerkstatt, Intervention

Hierzu bitte - soweit möglich - über **a l l e** Aktivitäten berichten, die im Laufe eines Prozesses durchgeführt wurden, auch über diejenigen, die von anderen Akteuren als den Krankenkassen verrichtet wurden (z.B. von externen Kooperationspartnern). Die Dokumentation berichtet über das Ganze.

Zu 5: Bedarfsermittlung

- *Befragung d. Zielgruppe:*

Bitte dann ankreuzen, wenn über die Befragung von bestimmten Zielgruppen Informationen z.B. zu deren gesundheitsbezogenen Einstellungen, Kenntnissen, Erwartungen und/oder Bewertungen erhoben wurden (Erhebung beispielsweise mit Hilfe eines Fragebogens oder per Interview).

- *Expertenbefragung:*

Zwar stellen Menschen im Setting durchaus auch Experten auf ihrem Gebiet dar. Dennoch ist dieser Punkt nur dann anzukreuzen, wenn die Erhebung von Informationen (z.B. mittels Fragebogenaktion oder Interview) speziell aus einer Expertenperspektive oder aus einer dafür eigens geschaffenen Expertenrunde heraus geschah.

Beispiele:

- *Screening, med. Untersuchung:* Messung z.B. von Blutdruck, Gewicht, Hör-/Sehtests etc.
- *Fähigkeitstests:* z.B. bewegungsmotorische Tests, Überprüfung von Kraft oder Ausdauer etc.

Zu 6: Gesundheitszirkel

Bitte auch die Zirkel berücksichtigen, die von externen Kooperationspartnern durchgeführt wurden. Die Frage nach der Anzahl der Gesundheitszirkel bezieht sich auf die Gesamtzahl der eingerichteten Gesundheitszirkel, nicht auf die Zahl der Treffen der Gesundheitszirkel.

Zu 7: Intervention

Hierzu bitte - soweit möglich - über **a l l e** Aktivitäten berichten, die im Laufe eines Prozesses durchgeführt wurden, auch über diejenigen, die von anderen Akteuren als den Krankenkassen verrichtet wurden (z.B. von externen Kooperationspartnern). Die Dokumentation berichtet über das gesamte Geschehen in einem Setting-Prozess/-Projekt.

* 7.1 – Inhaltliche Ausrichtung der verhältnis-/verhaltensbezogenen Aktivitäten – Beispiele

- <i>Stärkung der psychischen Ressourcen</i>	Zu diesen psychischen Ressourcen gehört die „Resilienz“ oder das „Kohärenzgefühl“, womit das gemeint ist, was Menschen stark macht und sie befähigt, schwierige Situationen zu bestehen. Ein Beispiel für ein ressourcenorientierte Programm ist „MindMatters“, das in Schulen eingesetzt wird. Elemente sind „Mobbing? Nicht in unserer Schule!“, Umgang mit Trauer und Verlust, psychische Störungen verstehen lernen, Freunde finden, behalten und dazu gehören. Gefördert werden sollen die folgenden psychischen Ressourcen: Selbstwertgefühl, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten im Umgang mit Anforderungen sowie ein Gefühl der Kontrolle über wichtige Dinge im Leben.
- <i>Gesundheitsgerechter Umgang miteinander</i>	Themen sind z.B. Kommunikation, Konflikt, Gewaltprävention

7.2 – Verhältnis- und verhaltensbezogene Aktivitäten

Verhältnisbezogen:

Die Verhältnisse in dem Setting (Umfeld/Strukturen/Abläufe) werden im gesundheitsförderlichen oder belastungsreduzierenden Sinne verändert.

Verhaltensbezogen:

Die Aktivitäten zielen direkt auf das Verhalten der zum Setting gehörenden Personen ab. Dies geschieht in der Regel durch die Vermittlung von Informationen, Wissen, Befähigungen mit dem klaren Ziel, dass die Angesprochenen ihr bislang die Gesundheit eher belastendes Verhalten in eine positive Richtung verändern.

* **Verhältnis- bzw. verhaltensbezogene Aktivitäten - Beispiele:**

Verhältnisbezogene Aktivitäten:

- neue Raumgestaltung (z.B. zur Reduktion von Rückenbelastungen)
- Einführung von Rauchverbot bzw. Nichtraucherbereichen im Setting
- Veränderung des Cafeteriaangebots im Altenheim

Verhaltensbezogene Aktivitäten:

- Bewegungs-, Haltungsübungen im Setting, Fitnessangebote
- Informations-/Kursangebot zum Thema Rauchen
- Ernährungsberatung im Altenheim

* **Art der Umgestaltung – Beispiele:**

Veränderung der Organisation im jeweiligen Setting, dazu gehören im Wesentlichen:

- Schulung von Personal oder personelle Neu-/Umbesetzungen, auch veränderte Zuständigkeiten
- Bildung von Teams, Gruppen
- Änderung von Termin-/Stundenplänen, Pausenregelungen, Freizeiten etc.

Verbesserung von Umgebungsbedingungen, Beispiele:

- Beleuchtung, Wärme, Kälte, Zugluft, Staub etc.
- Ergonomie, z.B. durch Mobiliar, Einsatz besserer Hilfsmittel usw.
- Schaffung von Bewegungsmöglichkeiten im Setting, z.B. durch Installation von Sportgeräten in Schulen oder durch Spielplatzgestaltung im Stadtteil
- Einrichtung von Nichtraucherbereichen/-räumen

Informations- und Kommunikationsstrukturen:

- z.B. auch dauerhafter systematischer Einsatz von Multiplikatoren (auch peers)

Soziale Angebote und Einrichtungen - Beispiele:

- Aufenthaltsräume (z.B. Einrichtung von Nichtraucherräumen)
- Essensangebot Cafeteria (Altenheim, Krankenhäuser) oder im Pausenverkauf
- Verbesserung von Sanitärräumen und -anlagen im Setting

7.3: Methoden und Medien

Die Methoden und Medien beziehen sich direkt auf die Interventionen.

*** Beispiele:**

- *Praktische Übungen, praktische Schulung, Verhaltensbeobachtung ...*: Hierzu zählen auch Kursprogramme und Gruppenberatungen, Workshops.
- *Anschauungsmaterial/Modelle*: z.B. Wirbelsäulenmodell oder Kostproben (Lebensmittel)
- *Übungsmanuale/ Arbeitsunterlagen*: dazu zählen auch Lernmaterialien, wie z.B. Bücher

Zu 8: Erfolgskontrolle

Die Dokumentation beschränkt sich bei diesem Punkt auf die Frage nach der Durchführung von Erfolgskontrollen. Es ist nicht Aufgabe der Dokumentation, positive Veränderungen bzw. Wirkungen der Aktivitäten messen.

- *Streuung von Programmen*

Darunter ist die Verbreitung von Programmen bspw. aus einzelnen Klassen, aus einzelnen Schulen oder aus einem Stadtteil/Ort heraus auf weitere zu verstehen. Dieser abgefragte Parameter kann einen Anhaltspunkt für die Ausdehnung und somit auch Nachhaltigkeit eingeleiteter Entwicklungen liefern. Im Idealfall führt dies als eine Multiplikationsfunktion zur Implementierung (Einbindung) der Programme in vorhandene Strukturen und damit zu gesundheitsförderlichen Strukturveränderungen in einem größeren Rahmen.

*** 8.2 Die Erfolgskontrolle bezog sich auf ... - Beispiele:**

- Verhaltensparameter: Ernährungs- oder Bewegungsmuster, Stressbewältigung, rückschonendes Bewegen/Arbeiten etc.
- Kompetenzen: Wissen, Selbstbewusstsein, Mitwirkung bei der Umgestaltung des Umfelds etc.
- Gesundheitsparameter: z.B. Blutdruck, Body-Mass-Index
- Gesundheitsökonomische Analyse: u.a. Kostenerfassung der Aktivitäten, Kosten-Nutzen-Analyse etc.