

Gesellschaft der Ideen – Wettbewerb für Soziale Innovationen

Projekt-Konzept

PrÄViG

**Prävention von Essstörungen durch Yoga im Grundschulalter für
Kinder im Brennpunkt und ihr soziales Umfeld**

Einreichende:

Yoga für alle e.V.

vertreten durch Cornelia Brammen und Birgit Köhler

Verbundpartnerinnen:

PD Dr. Julia Quitmann,

Dr. Stefanie Witt,

Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe

**vom Institut für Medizinische Psychologie
und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des
Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
a.	Aktueller Ausarbeitungsstand der SI-Idee	3
b.	Weiterentwicklung der ursprünglichen Idee - im Rahmen der Konzeptphase	4
2.	Konzept für die Erprobungsphase	5
a.	Kurzdarstellung des adressierten gesellschaftlichen Bedarfs	5
b.	Skizze der wissenschaftlichen Untersuchung	5
c.	Kurzdarstellung der Lern- und Experimentierumgebung	6
d.	Beschreibung bzw. Rolle der Zielgruppe	7
e.	Umgang mit möglichen Folgen	7
3.	Partner*innen	7
a.	Übersicht und Kurzdarstellung der Kooperationspartner*innen	7
b.	Kurzdarstellung erzielter Synergien im Rahmen der Ideenentwicklung	7
c.	Potenzielle Verbundpartner*innen	7
4.	Anhang	8
a.	Literaturverzeichnis	8
b.	Arbeits- und Zeitplan für die Erprobungsphase	9
c.	Kostenschätzung für die Erprobungsphase	12

1. Einleitung

a. Aktueller Ausarbeitungsstand der SI-Idee

Sechs spannende Monate liegen hinter uns. **PrÄViG - Prävention von Essstörungen durch Yoga im Grundschulalter für Kinder im Brennpunkt und ihr soziales Umfeld** hatte 2020 als Soziale Innovation den Ideenpreis des Bundesbildungsministeriums im Wettbewerb 'Gesellschaft der Ideen' gewonnen. Als gemeinnütziger Verein Yoga für alle e.V. waren wir eingeladen, ab Dezember ein Forschungsprojekt zu planen. Damit ist ein Traum für uns in Erfüllung gegangen: Soziales Yoga wissenschaftlich zu evaluieren. Und das für unser Herzensprojekt: die Soziale Innovation, Yoga für Kinder im Grundschulalter, partizipativ im Sozialraum zu implementieren.

Unsere Vision: Sozialräume mit Multi-Problemlagen, in denen Kinder dank PrÄViG in sich selbst Ruhe und Kraft finden, ein positives Körperbild und Vertrauen in die Zukunft entwickeln. Akteur*innen im Sozialraum, die PrÄViG als Angebot für ihre Kinder schätzen, weil es spürbar Entlastung für alle bringt und das Miteinander von Kindern und Erwachsenen verbessert.

Warum Yoga?

Yoga für alle e.V. organisiert seit 2014 erfolgreich soziales Yoga. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Yoga als niedrighschwellige Bewegungsform Menschen auch in schwierigen Lebenssituationen unterstützt, positive Erfahrungen mit sich selbst zu machen, Freude zu empfinden und ihr Leben in die Hand zu nehmen. Träger der Jugend-, Eingliederungs- und Altenhilfe in Hamburg, München und Berlin arbeiten eng mit Yoga für alle e.V. zusammen, weil soziales Yoga ihr multimodales Behandlungsangebot gut ergänzt.

PrÄViG ist soziales Yoga für Kinder ab 6 Jahren, also vor Eintritt in die Pubertät, das auf den aktuellen Erkenntnissen zu Bindungsorientierung, Entwicklungsraumata und Hirnentwicklung sowie auf den Methoden der Gewaltfreien Kommunikation nach Marshall Rosenberg beruht.

In Multi-Problemlagen sind Kinder im Grundschulalter massivem Stress ausgesetzt und schon oft früh in ihrer Entwicklung beeinträchtigt. Über bewusstes Atmen, Körperwahrnehmung und Bewegung lernen sie, bei sich zu sein, ihre Gefühle und die dahinter liegenden Bedürfnisse zu benennen und zu akzeptieren. Sie spüren, dass sie sich selbst beruhigen können. Regelmäßig angewendet, gibt soziales Yoga ihnen Struktur durch Rhythmus, fördert Selbstwirksamkeit und Selbstannahme [1+2].

Unser Verbund besteht aus zwei Vorstandsmitgliedern von Yoga für alle e.V. als Projektleitung, Cornelia Brammen und Birgit Köhler, sowie von wissenschaftlicher Seite PD Dr. Julia Quitmann, Dr. Stefanie Witt und Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe vom Institut für Medizinische Psychologie und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

Unsere wissenschaftliche Fragestellung lautet:

Welche Kommunikationsstrategien und Zugangswege sind geeignet, um PrÄViG nachhaltig durch den Verbund im Sozialraum zu implementieren?

Daraus ergeben sich für uns folgende Projektziele:

1. Leitziel:

Kinder, die mit Yoga in sich Raum und Ruhe finden, vor der Pubertät ein gutes Körperbild entwickeln und dadurch weniger gefährdet für Essstörungen sind.

2. Ziel für den Erprobungszeitraum bis Ende 2023:

Mindestens vier Pilotierungspartner*innen in einem Sozialraum in Hamburg (siehe Bedarf), die PrÄViG zusammen mit Yoga für alle e.V. im Lern- und Experimentierraum für ihre Einrichtung anpassen und ausprobieren sowie mindestens zwei Verbundpartner*innen, die PrÄViG implementieren.

3. Mittlerziel

Wissenschaftlich evaluierte Erkenntnisse zur Implementierung als Basis für die Skalierung in ganz Hamburg und in einem weiteren Bundesland sowie mindestens sechs Pilotierungspartner*innen in Hamburg und Schleswig-Holstein, die PrÄViG im Schuljahr 2024/2025 implementieren.

4. Langfristiges Ziel über den Verbund hinaus:

1. Bundesweite Skalierung von PrÄViG.
2. Aufbau einer Fortbildungsakademie für Fachkräfte aus dem Sozialraum sowie für Yogalehrer*innen.
3. PrÄViG ist Teil des Grundschul-Curriculums.
4. Frühzeitiges Erkennen von Versorgungslücken bei Kindern im Grundschulalter und Vermeiden von Folgeerkrankungen und damit auch Folgekosten.

b. Weiterentwicklung der ursprünglichen Idee - im Rahmen der Konzeptphase

Nach der Bildung eines Teams aus Ehrenamtlichen von Yoga für alle e.V. sowie Wissenschaftler*innen und Sozialraum-Experten*innen haben wir in den ersten Wochen viel über die Yoga-Intervention gesprochen: Wie oft und wie lange sollen die Kinder Yoga erhalten? Welche Fortbildungskonzepte benötigen wir zur Qualifizierung der Yogalehrer*innen? Wie kann die Wirkung der Yoga-Intervention evaluiert werden? Welche Rolle spielt das Thema Essstörungen? Im Laufe der ersten drei Monate hat sich jedoch der Fokus in zweifacher Hinsicht verschoben.

Fokus Essstörungen: Professor Dr. Silke Wiegand-Grefe, Familien-Ambulanz des UKE Hamburg, hat uns darauf aufmerksam gemacht, dass Essstörungen ein Indikator für die langfristige Wirkung von PrÄViG sein können. Die Prävalenz ist jedoch erst in der Pubertät messbar. Veränderungen in der Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeit sowie im Körperbild lassen sich dagegen schon bei Kindern im Grundschulalter messen. ‚Essstörungen‘ bleibt also als Meta-Thema erhalten.

Fokus Erprobungsphase: Die 6-monatige Konzeptphase haben wir genutzt, um mit Expert*innen über PrÄViG zu sprechen: Sozialpädagog*innen in einer Beratungsstelle für Eltern mit psychischen Erkrankungen. Jugendämter. Initiator*innen ähnlicher Projekte [3]. Wissenschaftler*innen, die zu Körperbild und Bindungsorientierung forschen. Schulleiter*innen. Lehrer*innen. Erzieher*innen. Yogalehrer*innen. Sie alle waren begeistert. Und dann kam ABER in vielen Varianten: „Wir haben kein Personal dafür.“ „Wo sollen wir Zeit für Feedback-Runden hernehmen?“ „Schulungen für Mitarbeiter*innen? Ausgeschlossen.“ „Yoga ist für viele Eltern Religion. Heikel.“ „Es darf keine inhaltlichen Überschneidungen mit anderen Angeboten geben, z.B. Traumatherapie.“ „Maximal als externes Angebot ohne weiteren Aufwand.“

PrÄViG ist eine Soziale Innovation, die sozialräumliche Akteur*innen und Lebenswelten von Kindern betrifft. Sie ist komplexer als ein Bällebad und mehr als eine Yoga-Einheit. PrÄViG ist ein integriertes Konzept. Weil jedoch Ressourcen im Sozialraum knapp sind, braucht es Zeit, um PrÄViG zu implementieren. In der Erprobungsphase können wir lernen, was Akteur*innen brauchen, um PrÄViG zu verstehen, für ihre Strukturen anzupassen und zu implementieren. Es geht um Zuhören, Respekt, Wertschätzung und Voneinander-Lernen. Der Weg in den Sozialraum ist die Intervention, die wir wissenschaftlich evaluieren.

2. Konzept für die Erprobungsphase

a. Kurzdarstellung des adressierten gesellschaftlichen Bedarfs

Kinder in Multi-Problemlagen haben ein deutlich höheres Risiko für psychische und physische Beeinträchtigungen. Hamburg Rothenburgsort ist ein Stadtteil mit Multi-Problemlage. Im Vergleich zum Hamburger Durchschnitt sind im Stadtteil 36,4% der unter 15jährigen in Mindestsicherung [4]. Im gesamten Hamburger Stadtgebiet liegt der Durchschnitt bei 19,6%. Ein Drittel der Haushalte mit Kindern ist alleinerziehend. Es gibt weder niedergelassene Kinderärzt*innen noch Kinder- und Jugendlichentherapeut*innen. Laut Sozialmonitoring 2020 [5] ist Rothenburgsort ein Gebiet mit niedrigem bis sehr niedrigem Sozialstatus. Die Lebenswelt der Kinder ist häufig gekennzeichnet von den Risikofaktoren Armut, Gewalt, Arbeitslosigkeit und beengtem Wohnraum. Der Sozialindex für Schulen in Rothenburgsort ist niedrig. SARS-COV-2 hat die Problemlage verschärft [6].

Gerade jetzt besteht ein besonderer Bedarf an Werkzeugen, die Kinder befähigen, auch mit wenigen materiellen Ressourcen die eigene psychische Widerstandsfähigkeit zu stärken. Wie aktuelle Studien zeigen, führt die oben beschriebene Multi-Problemlage zu dem, was in der angelsächsischen Forschung als ‚poor body image‘ (Negatives Körperbild) beschrieben wird. Kinder mit einem negativen Körperbild haben ein signifikant höheres Risiko, an Essstörungen, Depressionen oder Sucht zu erkranken als Kinder mit einem positiven Körperbild. Zudem haben sie schlechtere Chancen in Ausbildung und Beruf und eine deutlich erhöhte Selbstmordneigung [7].

b. Skizze der wissenschaftlichen Untersuchung

Eine unabhängige wissenschaftliche Begleitung im Sinne einer ‚Pathway-to-Care‘-Studie ist für die erfolgreiche Implementierung und Skalierung von PrÄViG der Weg, über den wir Optimierungsbedarfe erkennen und PrÄViG seiner Umgebung erfolgreich anpassen [8+9]. Die wissenschaftliche Verbundpartnerin übernimmt folgende Aufgaben in den fünf Phasen der Implementierung von PrÄViG (siehe Zeitarbeitsblatt):

- 1. Vorbereitungsphase (Dezember 2021 - März 2022):**
Ethikvotum beantragen, Leitfaden für Fokusgruppen/Interviews mit Akteur*innen im Sozialraum/Stakeholdern auf Basis des ‚Consolidated Framework For Implementation Research‘ (CFIR) erstellen.
- 2. Bedürfnisbestimmung (April – August 2022):**
Fokusgruppen / Interviews mit Stakeholdern vorbereiten. CFIR: Transkribieren der Interviews und qualitative Inhaltsanalyse
- 3. Partizipative Planung der Umsetzung (August – Dezember 2022):**
Workshops zur Erarbeitung flexibler PrÄViG-Varianten mit Pilotierungspartner*innen planen. Prä- Post-Design und qualitative wie quantitative Erfassung von Erwartungen und Zufriedenheit.
- 4. Pilotierung (Januar – Juli 2023):**
Prospektives Verfahren zur Erfassung der Erwartungen der Pilotierungspartner*innen entwerfen. Start der Pilotphase.
- 5. Auswertung (August – Dezember 2023):**
Hier stellen wir die Erwartungen an und die Zufriedenheit mit PrÄViG gegenüber und leiten daraus Handlungsempfehlungen für zukünftige Implementierungen auch über den Verbund hinaus ab.

Für die wissenschaftliche Mitarbeit fallen Personalkosten von rund 86.500 Euro an.

c. Kurzdarstellung der Lern- und Experimentierumgebung

Die Lead-Verbundpartnerin Yoga für alle e.V. übernimmt in den fünf Phasen der Implementierung u.a. alle operativen Aufgaben der Kommunikation und Partizipation.

In dem Wissen, dass jede Implementierung in Routinen eingreift, nähern wir uns mit PrÄViG den Akteur*innen im Sozialraum Hamburg-Rothenburgsort als Lernende mit großem Respekt und hoher Wertschätzung vor der fachlichen Expertise und den täglich erbrachten Leistungen. Wir sind uns bewusst, dass wir uns mit PrÄViG in ein ohnehin stark belastetes System begeben. Wir sprechen mit den Akteur*innen im Sozialraum, wie z.B. mit Vertreter*innen der Kinder- und Jugendhilfe, Schulleitungen, der Schulbehörde, dem Institut für Lehrer*innen-Fortbildung, Lehrer*innen, Integrationsbeauftragten und Koordinator*innen im Ganztage.

1. Vorbereitungsphase (Dezember 2021 - März 2022):

Aufbau Pilotierungspartnerschaften

Meilenstein 30.3.2022: Termine für mindestens 10 Fokus-Gruppen stehen

2. Bedürfnisbestimmung (April – August 2022):

Durchführung der Fokusgruppen/qualitativen Interviews. Hier leitet uns die Frage: Was können die handelnden Fachkräfte bzw. ihr System bereits, was finden wir vor und was können wir dazu beitragen, dass sie in ihrer Arbeit durch PrÄViG unterstützt werden? Fortbildung von Yogalehrer*innen.

Meilenstein 30.07.2022: Zusage für eine zeitnahe Pilotierung sowie mindestens drei weitere Interessensbekundungen.

3. Partizipative Planung der Umsetzung (August – Dezember 2022):

Durchführung der Workshops mit potenziellen Pilotierungspartner*innen zur Anpassung von PrÄViG an die spezifischen Gegebenheiten der Einrichtung/Akteur*innen. Yoga-Einheiten zum Kennenlernen von PrÄViG. Eventuell Elternabende.

Laufend weitere Informationsveranstaltungen und Gespräche im Sozialraum HH-Rothenburgsort. Workshops für Akteur*innen im Piloten.

Meilenstein 01.12.2022: Termine für Start von Pilot 1 PrÄViG sowie für Pilot 2 - 4 stehen.

4. Pilotierung (Januar – Juli 2023):

Durchführung der Interviews zur prospektiven Erfassung der Erwartungen der Pilotierungspartner*innen. Start des Piloten. Erfassung von Feedbacks aus dem Sozialraum.

Meilenstein Juli 2023: In mindestens vier Einrichtungen im Sozialraum HH-Rothenburgsort ist PrÄViG als Pilot über ein Schulhalbjahr mit 60 Kindern gelaufen.

5. Auswertung (August – Dezember 2023):

Fachtag Soziales Yoga, Pressekonferenz mit Pilotierungspartner*innen.

Laufend Gespräche auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse mit potenziellen PrÄViG-Partner*innen über HH-Rothenburgsort hinaus.

Meilenstein 15.12.2023: Erfolgreiche Zugangswege und Kommunikationsstrategien für PrÄViG wissenschaftlich evaluiert, Termin zur Veröffentlichung der Studie steht.

Hierfür fallen Kosten von ca. 110.000 Euro über zwei Jahre für Projektleitung, Team-Meetings, Kommunikation, Fortbildung von Yogalehrer*innen, Yoga-Interventionen, Workshops mit Akteur*innen des Sozialraums u.a. an.

d. Beschreibung bzw. Rolle der Zielgruppe

Unsere Kernzielgruppe sind Kinder im Grundschulalter, die durch PrÄViG in ihrer Entwicklung hin zu mehr Selbstwirksamkeit und einem positiven Körperbild gefördert werden sollen. Wir möchten Kinder gern in den partizipativen Prozess der Implementierung einbeziehen.

Mittlerzielgruppe sind alle sozialräumlichen Akteur*innen (siehe oben). Sie sind Stakeholder des Projekts mit einer zu erwartenden Bandbreite von ‚begeistert‘ und ‚kooperationsbereit‘ bis ‚ablehnend‘ und ‚entgegenwirkend‘. Sobald wir sie für PrÄViG als Partner*innen gewinnen können, sind sie Gestalter*innen im Lern- und Experimentierraum von PrÄViG.

Ebenfalls Mittlerzielgruppe sind Eltern. Sie sind wichtige Stakeholder, an denen wir erkennen können, ob unsere Kommunikationsstrategie wertschätzend, vertrauensbildend und zielführend ist.

e. Umgang mit möglichen Folgen

Das partizipative Verfahren für die Implementierung von PrÄViG ist bewusst offen für Entwicklung angelegt. Eine unerwünschte Folge dieser Vorgehensweise könnte sein, dass Stakeholder sehr viel Raum für ihre Bedürfnisse einfordern und Prozesse deutlich länger brauchen, um zum Ziel zu führen. In der Konzeptphase haben wir intensiv diese Dynamiken kennengelernt und uns daher zusammen mit den Wissenschaftlerinnen vom UKE für das oben beschriebene Studiendesign entschieden. Wir sind der festen Überzeugung, dass eine iterative Vorgehensweise auf lange Sicht dazu führt, dass PrÄViG von allen Akteur*innen wirklich gewollt ist und damit die erwünschten Wirkung erzielt.

Die 5-phasige Erprobungsphase mit mehreren Schleifen, Fokusgruppen bzw. qualitativen Interviews ist eine Maßnahme, alle Bedürfnisse angemessen zu berücksichtigen.

Gelingt es uns langfristig, PrÄViG in vielen Sozialräumen zu implementieren, könnte das zu spürbaren Veränderungen in der Lebenswelt aller Akteur*innen führen. PrÄViG als bindungsorientiertes Yoga, das die aktuellen Erkenntnisse der neurowissenschaftlichen Forschung zu Entwicklungs Traumata und Hirnreife sowie gewaltfreie Kommunikation kombiniert, könnte das fördern, was die Agenda 2030 der Vereinten Nationen fordert: Die Förderung der mentalen und psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen [10]. Es ist zu hoffen, dass unsere Gesellschaft in der Lage ist, das Potenzial starker Kinder und Jugendlichen zu nutzen.

3. Partner*innen

a. Übersicht und Kurzdarstellung der Kooperationspartner*innen

Kooperationspartner*innen sind das Stadtteilhaus Lurup (Sabine Tengeler), die Bereichsleitung Inklusion Hamburger Schulbehörde (Dr. Angela Ehlers), die Regionalkonferenz HH-Rothenburgsort (Angelika Hofmann), sowie Ehrenamtliche von Yoga für alle e.V.

b. Kurzdarstellung erzielter Synergien im Rahmen der Ideenentwicklung

Als Vertreter*innen der Zivilgesellschaft (Yoga für alle e.V.) haben wir vom wissenschaftlichen Input profitiert und umgekehrt. Kleine Yoga-Einheiten vor Teammeetings, Wissenstransfer zur Wirkung von Yoga und ein gemeinsamer Workshop zu Gewaltfreier Kommunikation haben das Mindset der Wissenschaftlerinnen erweitert. Präzises Nachfragen der Wissenschaftlerinnen hat das zivilgesellschaftliche Engagement professionalisiert. Im Team ist klar: „Jetzt können wir PrÄViG spüren.“ Wenn wir das bei allen Akteur*innen im Sozialraum erreichen, wären die Synergien unermesslich.

c. Potenzielle Verbundpartner*innen

Für die wissenschaftliche Erhebung rund um die Yoga-Intervention in der Praxisphase haben wir eine Zusage von Professor Dr. Petra Jansen mit ihrer Mitarbeiterin Sabine Hoja vom Lehrstuhl für Sportwissenschaft der Uni Regensburg, Masterstudiengang Motion & Mindfulness.

4. Anhang

a. Literaturverzeichnis

1. Borden A, Cook-Cottone C (2020) Yoga and eating disorder prevention and treatment: A comprehensive review and meta-analysis. *Eating Disorders* 28:400-437.
Cohrdes C, Göbel K, Schlack R, Hölling H (2019) Essstörungssymptome bei Kindern und Jugendlichen: Häufigkeiten und Risikofaktoren. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 62:1195-1204.
Perloff RM (2014) Social Media Effects on Young Women's Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research. *Sex Roles* 71:363-377.
2. Richter, Stefanie, Jansen, Petra, et al. (2016).: Yoga Training in Junior Primary School-Aged Children Has an Impact on Physical Self-Perceptions and Problem-Related Behavior, Institute of Sport Science, University of Regensburg, Germany, Institute of Sport and Exercise Sciences/ University of Muenster, Germany
3. „Geschützte Räume für gestresste Kinder“, Geschäftsstelle für Gesundheitsförderung, Lichtwark-Forum Lurup e.V.
4. https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/Stadtteil-Profil_HH-BJ-2019.pdf
5. <https://www.hamburg.de/contentblob/14763090/46efca96446796a2716550789fc3d2fb/dat a/d-sozialmonitoring-bericht-2020.pdf>
6. <https://www.dw.com/de/corona-pandemie-erh%C3%B6ht-soziale-ungleichheit/a-56827971>
7. <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/7943/pdf/>
8. Bethmann A, Hilgenböcker E, Wright M (2019) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Wright M (ed) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Hogrefe, Göttingen, p 1-13
9. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC (2009) Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci* 4:50
10. <https://www.bmz.de/de/entwicklungspolitik/kindergesundheit/kinder-und-jugendliche-19852>

b. Arbeits- und Zeitplan für die Erprobungsphase

c. Kostenschätzung für die Erprobungsphase