

Hochschule Furtwangen
Studiengang Angewandte Gesundheitsförderung
Fakultät III – Health, Medical & Life Sciences
Sommersemester 2025

Seminar: Projektmanagement
Frau Prof. Dr. rer. nat. Paola Belloni

Projektplan

Bestands- und Bedarfsanalyse der Förderung von psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Schwarzwald-Baar-Kreis

vorgelegt von:

Julia Waltraud Kossow (269908)

Lena Isabell Mertink (265253)

Tag der Einreichung: 25.07.2025

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	II
Abkürzungsverzeichnis	II
1 Ziel der Arbeit	1
2 Zusammensetzung des Projektteams	2
3 Projektplanung.....	3
4 Literaturverzeichnis	10

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Forschungsziele und Forschungsfragen.....	1
Tabelle 2: Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplanung	5
Tabelle 3: Kostenplanung.....	9

Abkürzungsverzeichnis

HFU	Hochschule Furtwangen
LRA	Landratsamt
SBK	Schwarzwald-Baar-Kreis

1 Ziel der Arbeit

In Kooperation mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Landratsamtes (LRA) Schwarzwald-Baar-Kreis (SBK) verfolgt das Research Projekt das Ziel, Handlungsempfehlungen für Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln. Hintergrund hierfür bildet die Zuständigkeit der Landratsämter für die Gesundheitsförderung und Prävention in den Landkreisen (Landkreistag Baden-Württemberg 2025). Als Grundlage für die angestrebten Handlungsempfehlungen soll zunächst eine umfassende Bestandsanalyse durchgeführt werden, um die relevanten Akteure des Schwarzwald-Baar-Kreises im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen möglichst vollständig zu identifizieren. Die Bestandsanalyse soll in Form einer Akteursdatenbank dargestellt werden. Weiterhin knüpft eine nachfolgende Bedarfsanalyse an diese Ergebnisse an, sodass Angebotslücken und -defizite sowie aktuelle Bedarfe sichtbar gemacht werden und daraufhin fundierte und zielgerichtete Handlungsempfehlungen für die Kommunale Gesundheitskonferenz formuliert werden können. Der Fokus der Arbeit liegt dabei explizit auf unspezifischen Angeboten und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung hinsichtlich der allgemeinen psychischen Gesundheit. Die Behandlung psychischer Erkrankungen wird nicht thematisiert. Kurative Aspekte werden lediglich in der Bestandsanalyse berücksichtigt, da die Ergebnisse einen möglichst vollständigen Überblick über die Akteure im Schwarzwald-Baar-Kreis bieten sollen, um diese in späteren Maßnahmen zu beteiligen. Weiterhin sollen die Ergebnisse der Bestandsanalyse zukünftig als Ausgangspunkt für weiterführende Projekte dienen. Für die dargestellten Projektziele und -abschnitte werden die folgenden Forschungsfragen formuliert:

Tabelle 1: Forschungsziele und Forschungsfragen

Bestandsanalyse <i>GF, GV, P</i>
Welche Akteure arbeiten im Schwarzwald-Baar-Kreis in der Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen...
a) kurativ?
b) im Bereich der Bewegung und körperlichen Aktivität?
c) im Bereich der gesunden Ernährung?
d) im Bereich der psychosozialen Unterstützung und Resilienzförderung?
e) im Bereich der sozialen Teilhabe und Gemeinschaft?
f) in den Bereichen Schlaf und Entspannung?
g) im Bereich der Kreativität und Selbstverwirklichung?
h) im Bereich des Naturerlebens?
Welche Projekte und Angebote aus den Bereich b) bis h) (s. Frage 1.) zur Förderung psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen finden im Schwarzwald-Baar-Kreis statt?

Fortsetzung Tabelle 1: Forschungsziele und Forschungsfragen

Bedarfsanalyse GF, P
In welchen regionalen Bereichen gibt es hinsichtlich der Akteure, Projekte und Angebote der Förderung psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen des Schwarzwald-Baar-Kreises Defizite?
Welche Bedarfe bestehen zur Förderung oder Verbesserung der Förderung psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen des Schwarzwald-Baar-Kreises?
Formulierung von Handlungsempfehlungen GF, P
Welche Best-Practice Projekte und Angebote zur Förderung psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen gibt es in Deutschland für den identifizierten Bedarfsbereich des Schwarzwald-Baar-Kreises?
Welche identifizierten Projekte und Angebote zur Förderung psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen können wie und mit welchen Akteuren im Schwarzwald-Baar-Kreis als Orientierung dienen?

GF: Gesundheitsförderung; GV: Gesundheitsversorgung; P: Prävention

Das geplante Projekt kann als umfangreiche Informationsgrundlage und Ausgangspunkt für konkrete Maßnahmen einen Beitrag dazu leisten, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen durch kommunale gesundheitsfördernde und präventive Angebote zu erhalten und zu verbessern und somit dem zunehmenden Versorgungsbedarf frühzeitig entgegenzuwirken.

2 Zusammensetzung des Projektteams

Das Projektteam zur Durchführung des vorangehend dargelegten Projektes setzt sich aus zwei Studierenden des Master-Studienganges Angewandte Gesundheitsförderung, zwei Betreuenden der Hochschule Furtwangen (HFU) und zwei Mitarbeitenden der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Landratsamtes Schwarzwald-Baar-Kreis, Regina Lechmann (B.Sc.) und Sabrina Ruhl (B.Sc.), zusammen. Beide Studierenden, Julia Kossow (B.Sc.) und Lena Mertink (B.Sc.), bringen dabei Vorerfahrungen aus dem Bachelor-Studium Angewandte Gesundheitswissenschaften in die Projektarbeit ein. Ihre Zuständigkeiten innerhalb des Projektes beziehen sich auf die Recherche, die Bestandserhebung, die Bedarfserhebung im Rahmen der Durchführung qualitativer Interviews und die Formulierung der Handlungsempfehlungen für die kommunale Gesundheitskonferenz sowie auf die Dokumentation, die Berichterstattung und Präsentation der Ergebnisse. Die Projektbetreuung seitens der Hochschule erfolgt durch Prof. Dr. Melanie Schnee, Professorin für Versorgungsforschung, und durch Juliana Dlugosch (M.Sc.), akademische Mitarbeiterin des Studienganges Angewandte Gesundheitswissenschaften. Ihre Betreuungsfunktion erstreckt sich über alle Projektabschnitte und

umfasst sowohl die kontinuierliche Begleitung der Studierenden als hochschulinterne Ansprechpersonen als auch die fachliche und methodische Beratung aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive. Der Projektpartner der kommunalen Gesundheitskonferenz positioniert sich als Auftrag- und Impulsgeber. Die Aufgaben innerhalb des Projektes betreffen vorrangig die Supervision und die Bereitstellung benötigter Ressourcen, wie beispielsweise von Einwohner- und Gesundheitsdaten oder der Zugang zu Verwaltungsvorgängen. Vor dem professionellen Hintergrund ist das Projektteam homogen mit einem deutlichen Schwerpunkt auf der gesundheitswissenschaftlichen und gesundheitsfördernden Perspektive. Dennoch sind Gegensätze in den Interessen der Teammitglieder, insbesondere zwischen Hochschul- und Verwaltungsinteressen, während des Projektverlaufs möglich und müssen intensiv diskutiert werden, um einen gemeinsamen Konsens zu finden.

Die dargestellte Zusammensetzung und Größe des Projektteams waren ausschlaggebend für die Definition der Projektziele sowie die Festlegung von Art und Umfang der Arbeitsschritte, die nachfolgend in Kapitel 3 ausführlich aufgezeigt werden.

3 Projektplanung

Nachfolgend werden in Tabelle 2 und 3 die einzelnen Arbeitspakete und Aktivitäten sowie die Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplanung ausführlich dargestellt. Für die realistische Einschätzung und Planung des Projektes müssen weiterhin die benötigten Ressourcen für die Erfüllung der Arbeitsschritte, neben Personal- und Kostenaufwand, und mögliche Risiken für die Zielerreichung bedacht werden. Für die Erhebung der kurativen Akteure kann bereits auf eine vorab erstellte erste Übersicht des LRA zu kurativen Akteuren und Angeboten im SBK zurückgegriffen werden. Um die präventiven Akteure zu recherchieren, wird das Internet verwendet. Quellen sind hier DESTATIS, das Handelsregister und die Webauftritte der Städte, Gemeinden und Vereine. Der HFU-interne Zugang zur Datenbank Pubmed dient der Literaturrecherche. Vom LRA erhält das Projekt Daten zu Bevölkerungszahlen der zu betrachtenden Orte. Basierend auf der Akteursdatenbank wird ein eigener Interviewleitfaden erstellt. Über teils neue, teils bestehende Kontakte werden vier bis acht Interviewpartner gesucht. Mittels dieser Informationen wird ein Bedarf abgeleitet. Aus den Ergebnissen des Bestandes, des Bedarfes und der Literatur wird die Basis für die Recherche von Best-Practice-Modellen trianguliert. Mithilfe des Projektpartners werden die Übertragungsmöglichkeiten dieser Modelle auf den eigenen Bedarf ausgelotet.

In dem geplanten Projekt bestehen weiterhin Risiken. Durch die geringe Teamgröße verzögert eine Erkrankung oder eine andere Art „Ausfall“ den Verlauf des Projektes unter Umständen enorm. Deshalb werden in jeder Projektphase Zeitpuffer eingeplant. Ein Risiko besteht auch darin, dass die Zielsetzung

und Erwartungshaltung des Projektpartners unklar sind. Hierfür sind für den Beginn des Projektes mehr Treffen und Absprachen eingeplant.

In der Bestandserhebung können möglicherweise nicht alle Akteure erfasst werden, wenn sie beispielsweise keinen Internetauftritt haben oder dort die entscheidenden Inhalte nicht zu finden sind. Ebenso kann ein Akteur unberechtigt aufgenommen sowie widersprüchliche oder fehlende Informationen über die Akteure erfasst werden. Dies wird in Kauf genommen, da die Akteursdatenbank in ihrem Inhalt grundlegend dynamisch ist und regelmäßig aktualisiert werden muss. Vereine können sich umbenennen oder auflösen, Vorstände und Ansprechpartner wechseln.

In der Akquise der Interviewpartner kann es zu Schwierigkeiten kommen, da sich diese Personen auf das Interview auch thematisch einlassen und sich Zeit nehmen müssen. Um den Kreis der potenziellen Personen weit zu halten, wird auch auf Kontakte der HFU und des LRAs zurückgegriffen. Es wird angenommen, dass hier die Bereitschaft potenziell größer ist. Um das Risiko des geringen Informationsgehaltes dieser Interviews zu reduzieren, wird ein Leitfaden erstellt, der mit dem gesamten Projektteam vor der Durchführung besprochen wird. Schwerpunkte des Projektes sind nur schwer vorab bestimmbar. Das Thema psychische Gesundheit ist sehr komplex. Je nach Setting hat das LRA nur begrenzte Möglichkeiten zur Intervention. Das Setzen von Schwerpunkten muss deshalb gegebenenfalls durch das LRA übernommen werden. Dies wird sich im Verlaufe des Projektes herauskristallisieren

Bei diesem Projekt gilt es zu beachten, dass der Aufbau der Akteursdatenbank und der verwendete Interview-Leitfaden keine validierten Instrumente sind, sondern für das Projekt entwickelt wurden. Die Recherche ist rein internetbasiert, es wurde kein Kontakt mit den Vereinen aufgenommen.

Tabelle 2: Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplanung

1. Aktivitäten definieren				2. Aufwände schätzen			3. Verteilung auf die Zeit											
Nr.	Aktivitäten	Beschreibung	Begründung	Personen (P)*	Aufwand (d)	Summe (d)	Monat 1	Monat 2	Monat 3	Monat 4	Monat 5	Monat 6	Monat 7	Monat 8	Monat 9	Monat 10	Monat 11	Monat 12
	AP 1: Projektplanung / -start																	
1	Projektvorstellung und	- Projektvorstellung durch HFU - Terminplanung Kick-off Meeting		4,0 P	1 d	4 d												
2	Vorbereitung Kick-off Meeting	- Einarbeitung in Projektunterlagen - Recherche zu Projektpartnern LRA		2,0 P	5 d	10 d												
3	Kick-off Meeting	- Kennenlernen des Projektteams - Projektvorstellung durch Projektpartner LRA - Austausch Erwartungen, Einstellungen - Diskussion der Projekthalte, -ziele - Festlegung der nächsten Schritte: Exposéerstellung - Festlegung Kontaktzyklen - Protokollierung, Protokollversand		6,0 P	1 d	6 d												
4	Literaturrecherche	- Einarbeitung in Thematik - Recherche Förderung psy. Gesundheit Kinder, Jugendliche - Faktoren, Maßnahmen, Kommunale Aufgaben		2,0 P	11 d	22 d												
5	Exposé-Erstellung	- Literaturrecherche - Definition des Projektziels - Festlegung des methodischen Vorgehens - Projektagenda und Meilensteinplan - Formulierung Ergebnishorizont - Internes Feedback durch Projektbetreuung - Weitergabe und Rückmeldung durch LRA - Überarbeitung und Finalisierung des Exposés		2,0 P	11 d	22 d												
6	Wöchentliche Projekttreffen zur Exposé-Erstellung	- HFU interne Treffen - Diskussion der Arbeitsschritte und Projektziele		4,0 P	4 d	16 d												
	Meilenstein 1: Abgabe Exposé und Projektbeginn					0 d												

	AP: 2 Bestandsanalyse und Akteurslandkarte				0 d														
7	Vorbereitung der Bestandsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> - Definition von Ein-/Ausschlusskriterien - Strukturierung der Akteurslandkarte - Definition von Kategorien - Abklärung der Struktur mit HFU und LRA - Geografische Aufteilung des SBK für Recherche 		3,0 P	10 d	30 d													
8	Durchführung der Bestandsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche von Akteuren, Angeboten, Maßnahmen im SBK - Recherche zeitl. Begrenzter Projekte, Angebote im SBK - Recherche in angrenzenden Regionen des SBK (eingeschränkt) 		2,0 P	45 d	90 d													
9	Erstellung der Akteurslandkarte	<ul style="list-style-type: none"> - Überführung der Recherche in Akteurslandkarte - Einordnung der Akteure in definierte Kategorien - Feedback durch HFU und LRA - Überarbeitung und Finalisierung 		3,0 P	45 d	135 d													
10	Vorbereitung Tag der Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> - Postererstellung - Darstellung Projektziele, -verlauf - Darstellung Zwischenergebnisse 		2,0 P	1 d	2 d													
11	Präsentation der Zwischenergebnisse am Tag der Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> - Präsentation des Projektes (Thema, Partner, Ziele) - Präsentation der Zwischenergebnisse - Präsentation des weiteren Projektverlaufs 		4,0 P	1 d	4 d													
12	Dokumentation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Darstellung der Ergebnisse (Eckdaten der Akteurslandkarte) - Dokumentation der Recherche in Projektbericht 		2,0 P	10 d	20 d													
13	Darstellung der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Präsentation der Ergebnisse für LRA 		6,0 P	1 d	6 d													
	Meilenstein 2: Vollendung der Akteurslandkarte					0 d													

	AP 3: Qualitative Bedarfserhebung					0 d													
14	Analyse der Akteurslandkarte	<ul style="list-style-type: none"> - Quantitative Auswertung mit SPSS - Identifizierung von Lücken - Ableitung von Bedarfen - Implikationen für Interviews benennen 		2,0 P	22 d	44 d													
15	Festlegung der Rahmenbedingungen der Bedarfserhebung	<ul style="list-style-type: none"> - Festlegung des Projektfokus - Identifizierung des/der Forschungsfeldes/r - Bestimmung von Zielgrößen - Planung der Interviewdurchführung (Dauer, Format) - Festlegung des Vorgehens zur Interviewauswertung - Erstellung des Informationsschreibens - Erstellung Datenschutz-, Einverständniserklärung - Absprache mit HFU und LRA 		3,0 P	27 d	81 d													
16	Auswahl der Interviewpartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> - Eingrenzung der potenziellen Interviewpartner:innen - Auswahl konkreter Interviewpartner:innen - Kontaktaufnahme - Terminfindung 		2,0 P	15 d	30 d													
17	Erstellung des Interviewleitfadens	<ul style="list-style-type: none"> - Formulierung von Analysekategorien - Festlegung des Interviewrahmens - Formulierung von Leitfragen und Nachfragen 		2,0 P	10 d	20 d													
18	Qualitative Datenerhebung mittels Leitfadeninterviews	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung der Leitfadeninterviews - Dokumentation und Nacharbeitung der Interviews 		2,0 P	44 d	88 d													
19	Prüfung der Interview-Anzahl und Bedarf	<ul style="list-style-type: none"> - Limitierung der Interview-Anzahl - Prüfung der inhaltlichen Sättigung 		2,0 P	44 d	88 d													
	Meilenstein 3: Abschluss der Bedarfsanalyse					0 d													
	AP 4: Auswertung der Bedarfserhebung und Ergebnispräsentation					0 d													
20	Auswertung der Leitfadeninterviews	<ul style="list-style-type: none"> - Qualitative Auswertung mit MAXQDA - Auswertung nach Mayring - Kategorienbildung 		2,0 P	17 d	34 d													
21	Festlegung der Bedarfsschwerpunkte	<ul style="list-style-type: none"> - Identifizierung inhaltlicher Schwerpunkte - ggf. Fokussierung nach thematischer Dringlichkeit - Festlegung des Fokus der Handlungsempfehlungen 		3,0 P	17 d	51 d													
22	Dokumentation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Darstellung der Ergebnisse der qualitativen Erhebung - Dokumentation im Projektbericht 		2,0 P	5 d	10 d													
23	Darstellung der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Ergebnispräsentation für LRA 		6,0 P	1 d	6 d													
	Meilenstein 4: Auswertung der Bedarfsanalyse abgeschlossen					0 d													

Tabelle 3: Kostenplanung

Personalkosten nach TVöD (Stand 07.2025)					
Rolle	AN-Brutto pro Monat	AG-Brutto pro Monat (AN-Brutto +	Kosten pro Personentag (21 Arbeitstage pro Monat)	Geplante Personentage	Gesamtkosten
2 Mitarbeitende LRA SBK (TVöD VKA E10)	4012,19	5.015,24 €	238,82 €	7	3.343,49 €
Akademische Mitarbeiterin HFU (M.Sc.) (TV-L E14)	5003,49	6.254,36 €	297,83 €	15	4.467,40 €
Professorin HFU (TV Beamte W2)	7451,06	9.313,83 €	443,52 €	15	6.652,73 €
Summe Personalkosten	14.463,63 €				

Sachkosten	
Posten	Betrag
Druck Poster Tag der Gesundheit 2025	7,50 €
Druck Poster Tag der Gesundheit 2026	7,50 €
MAXQDA-Lizenz (2 Nutzer)	800,00 €
SPSS-Lizenz	1.200,00 €
Datenspeicher für DSGVO-konforme Datensicherung	800,00 €
Diktiergeräte für DSGVO-konforme Datensicherung der Audiodaten	600,00 €
Summe Sachkosten	3.415,00 €

Kostenübersicht	
	Betrag
Personalkosten	14.463,63 €
Sachkosten	3.415,00 €
Summe Projektkosten	17.878,63 €

4 Literaturverzeichnis

Landkreistag Baden-Württemberg (2025): Aufgaben der Landkreise. Online verfügbar unter <https://www.landkreistag-bw.de/landkreise/aufgaben-der-landkreise>, zuletzt aktualisiert am 08.04.2025, zuletzt geprüft am 08.04.2025.