

Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung



Präventiv handeln: Ernährung – Bewegung – Stressbewältigung

Heft 4



**Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.**
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

**Aktiv werden für Gesundheit –
Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung
Heft 4**

Herausgeber:
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Tel. 030 / 44 31 90 60
E-Mail: post@gesundheitsbb.de

Autorinnen und Autoren:
Carola Gold, Stefan Bräunling (Vi.S.d.P.), Prof. Dr. Raimund Geene, Holger Kilian,
Ute Sadowski, Andrea Weber

Die Arbeitshilfen wurden entwickelt im Rahmen des bundesweiten Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit.
Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 auf Initiative der
BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen.
Ihm gehören aktuell 61 Partnerorganisationen an.

Geschäftsführung des Kooperationsverbundes: Gesundheit Berlin-Brandenburg

Die Erstellung der 4. Auflage der Arbeitshilfen wurde von der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert.

Wir danken allen Personen und Organisationen, die für die Arbeitshilfen Material zur Verfügung
gestellt haben.

Umschlag- und Heftgestaltung:
Connye Wolff, Berlin · www.connye.com

4., aktualisierte Auflage 2014
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.
ISBN 978-3-939012-18-4

Bildnachweise:

S. 3, www.sxc.hu, cerdoski, Déz Magnér
S. 7, www.pixelio.de, Silvia Verena Michel
S. 9, Gesundheit Berlin-Brandenburg
S. 11, www.fotolia.de, Monika Adamczyk
S. 21, www.sxc.hu, John Cho
S. 24, www.sxc.hu, juliaf
S. 29, www.sxc.hu, William Wilhelms
S. 40, www.pixelio.de, Paul Georg Meister

Kapitel 1 – Lebensstil und soziale Lage



Wichtige Themen der Prävention sind gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung im Alltag. Gutes freudvolles Essen und körperliche Betätigung sind von enormer Bedeutung für ein glückliches Leben in Wohlbefinden. Doch leider zeigt die Zunahme der chronischen Erkrankungen (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes II), dass dies vielen Menschen nicht gelingt, denn sie werden durch ungesunden Lebensstil befördert. Dabei lässt sich durch Prävention – im wahrsten Sinne des Wortes – viel bewegen.

In Bezug auf die Gesundheitsrisiken Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten bestehen in der Gesellschaft deutliche Unterschiede. „Übergewicht ist nicht gleichmäßig in der Gesellschaft verteilt. Mit steigendem Pro-Kopf-Einkommen sinkt der Anteil der übergewichtigen bzw. adipösen Männer und Frauen. Der niedrigste Anteil adipöser Männer und Frauen findet sich in der höchsten Einkommensgruppe (16 % Frauen bzw. 14 % Männer). Je höher der erreichte Schulabschluss, desto geringer ist bei Männern und Frauen der durchschnittliche Body-Mass-Index“ (IN FORM 2008, S. 13).

Was sind die Gründe für diese Unterschiede und welche Anforderungen müssen erfolgreiche Präventionsstrategien bei sozial Benachteiligten erfüllen?

Bewegungs- und Ernährungsverhalten haben sich in den vergangenen Jahrzehnten in unserer Gesellschaft grundlegend verändert. Nahrungsmittel sind leicht verfügbar geworden und im Alltag gibt es eine Fülle von Anreizen zum Essen. Werbung verkauft Produkte der Ernährungsindustrie angepasst an das Selbstverständnis und die Bedürfnisstruktur der jeweiligen Altersgruppen. Bereits Dreijährige nehmen in der Fernsehwerbung Produktnamen auf und erkennen Schriftzüge und Symbole wieder (KinderErnährung in Baden-Württemberg 2002, S. 29). Insbesondere süße und fettige Lebensmittel werden als attraktiv dargestellt.

Der Alltag, bereits von Kindern, ist überwiegend durch sitzende und ruhende Tätigkeiten geprägt. Anreize, sich zu bewegen, bestehen zu wenig. In einem zunehmend als belastend, „gestresst“ empfundenen Alltag finden sich wenig entspannte/bewegte Situationen. Die Belastungen können sowohl aus einem Zuviel, als auch einem Zuwenig an Arbeit resultieren. Die Freizeit bewusst zu gestalten, stellt

sich unter diesen Bedingungen bereits oft als Herausforderung dar.

Zwar sind die Risiken von Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht allgemein bekannt, aber dennoch fällt es Vielen schwer, ihr riskantes Verhalten (z.B. unausgewogene und zu reichhaltige Ernährung, übermäßiger Alkoholkonsum, unzureichende Bewegung) entsprechend zu ändern.

Gründe dafür sind, dass

1. das Verhalten erst zu einem späten Zeitpunkt Folgen zeigt; „Schäden entstehen unmerklich in einem langsamen Prozess“
2. zentrale Lebensaktivitäten betroffen sind, die jeder Menschen täglich ausübt (essen, trinken, bewegen) und die Teil der eigenen Alltagskultur sind, ohne das sie bewusst hinterfragt werden; sie sind „unreflektierter Teil einer etablierten Alltagskultur“
3. das Risikoverhalten kurzfristig eine positive Wirkung hat, Genuss und Spaß verschafft und positive Gefühle erzeugt, die auch sozial geteilt werden können

„Weltweit scheinen Lebensstilanalysen zu bestätigen, dass Armut, niedriger sozialer Status und Bildungsstand die Gesundheit der Menschen negativ beeinflussen. Vor allem Armutsstudien belegen beispielhaft für das Ess- und Bewegungsverhalten, dass der Graben zwischen Expertenempfehlungen und Laienverständnis in den vergangenen 20 Jahren größer geworden ist.

Gleichwohl halten Ernährungswissenschaftler und Mediziner an ihren Aufklärungsbotschaften fest und scheinen zu ignorieren, dass diese vor allem von Armut sowie niedrigem Sozial- und Bildungsstand betroffene Menschen nicht erreichen“

Ines Heindl 2007

Kapitel 1 – Lebensstil und soziale Lage

4. die Risiken mit einem „unrealistischen Optimismus“ abgetan werden, „mir passiert schon nichts“
5. das ungesunde Verhalten durch Stress verstärkt wird, d.h. es wird zu einem Mittel der Bewältigung psychischer Belastungen. (Heindl 2007)

Lebensstile werden wesentlich in der Familie geprägt. Das Bewegungsverhalten, die Ernährungsgewohnheiten, der Fernsehkonsum, die Formen des Familienlebens etc. werden in jungen Jahren erlebt und verinnerlicht.

¹ Def. Habitus: innere Haltung, oder auch: durch die soziale Umwelt (insbesondere Gleichaltrige, „Peers“) vermittelte, verinnerlichte Denk-, Handlungs- und Wahrnehmungsschemata

Sie sind zudem milieubestimmt, d.h. die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe entscheidet auch über Vorstellungen und Haltungen. „Ausdruck, Konsum und Erleben sind zentrale Ausdrucksmittel von Lebensstil. „Wodurch bin ich“ scheint nicht nur für Jugendliche eine zentrale Lebensfrage in der heutigen Konsumwelt“ zu sein (Bartsch 2008, S. 24).

Was mit dem Habitus¹ eines Menschen bzw. einer sozialen Gruppe verbunden ist, ist schwer zu verändern. Klassische Aufklärungsbotschaften stoßen auf Ablehnung, wenn sie als Angriff auf den Habitus wahrgenommen werden. Erfolg versprechend sind Interventionen, bei denen gemeinsam mit der Zielgruppe an vorhandene Ressourcen angeknüpft und diese gestärkt und weiterentwickelt werden. Es muss dabei gelingen, dass das gesündere Verhalten im Einklang mit dem Lebensstil entwickelt werden kann. Der partizipative Ansatz ist hierbei Voraussetzung, damit das neue Verhalten nicht zusätzlichen „Stress“ in den Alltag bringt, sondern als

„Gesund essen mit Freude“, Berlin

Mütter einer Schule im sozialen Brennpunkt wurden auf das Thema Kindergesundheit angesprochen und konnten für einen Koch- und Ernährungskurs gewonnen werden. Die Teilnehmerinnen waren Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen, teils deutscher Herkunft, teils mit Migrationshintergrund.

„Eine Kursleiterin berichtete z.B. von der Empfindsamkeit deutscher Teilnehmerinnen. Schon die Frage nach frischem Obst und Gemüse in der Ernährung wurde von ihnen als Angriff auf den Lebensstil empfunden und sie rechtfertigten die Notwendigkeit von Dosenernährung“ (Leitfaden „Gesund essen mit Freude“ 2005, S. 4).

Im Gegensatz zu Frauen mit Migrationshintergrund berichteten die Frauen ohne Migrationshintergrund, dass sie eigentlich nicht kochen können und das zu Hause auch nicht gelernt hatten. Als alle Frauen Rezepte vorschlugen, gab es dann doch die Idee zu Bouletten und Kartoffelsalat. Was dabei mit den Kartoffeln angestellt wurde, war für die Mütter aus anderen Ländern eine höchst exotische Sache. Im Verlauf des Kurses wuchs dann bei allen Beteiligten der Stolz, Gerichte zu Hause nachkochen zu können, die ihren Familien gut schmecken und gesund sind.

„Wir kochen weiter“ – Die Gruppe ist für die Frauen ein wichtiger sozialer Treffpunkt geworden. Auch nach Ende der Förderung treffen sie sich weiter, kochen, diskutieren und unterstützen Aktivitäten an der Schule. Das Nachbarschaftszentrum und die Schule stellen Räume zur Verfügung und die Sozialarbeiterin der Schule koordiniert die Treffen.

Weitere Informationen zu diesem Projekt in der Datenbank

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/gesund-essen-mit-freude

Bereicherung und Erfolg empfunden wird. Für die Vision eines gesundheitsförderlichen Stadtteils bedeutet das: Alles wird getan, damit das Umfeld, die Verhältnisse im Stadtteil diese Entwicklung unterstützen – gesunde Verpflegung in Kindertagesstätten und Schule, viele Bewegungsräume, Suppenwettbewerb auf dem nächsten Stadtteilfest, und Vieles mehr (vgl. auch Setting-Ansatz und Empowerment in Heft 1 dieser Arbeitshilfen).

Die Bundesregierung hat mit „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ einen Nationalen Aktionsplan für Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten auf den Weg gebracht. Gemeinsam mit den Ländern, der Zivilgesellschaft, also z.B.



© cerdoski, Dör, Magnér, www.sxc.hu

Verbänden, Initiativen und der Wirtschaft, wurden Aktivitäten gestartet, um gesunde Lebensweisen im Alltag zu unterstützen.

Diese nationale Strategie baut auf bereits bestehende Initiativen und Programme, ergänzt bzw. vertieft diese und fördert themen- und akteurübergreifende Synergieeffekte. Ausdrücklich genannt werden der Nationale Radverkehrsplan (2002 – 2012), der Nationale Aktionsplan „Für ein kindergerechtes Deutschland 2005 – 2010“, die Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit (2008), das Bund-Länder-Programm Soziale Stadt (seit 1999) sowie das Investitionsprogramm „Zukunft Bildung und Betreuung“ (2003 – 2009) (vgl. IN FORM 2008, S. 8).



© cerdoski, Dör, Magnér, www.sxc.hu

Kapitel 1 – Lebensstil und soziale Lage

Zentrale Handlungsfelder des Nationalen Aktionsplans IN FORM

Handlungsfeld	Ziel ist:
Vorbildfunktion der öffentlichen Hand	<p>Bund, Länder und Kommunen nehmen hinsichtlich der Förderung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens eine Vorbildfunktion ein.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Bundesregierung fördert in ihrem Zuständigkeitsbereich mehr Transparenz und die Qualität von Angeboten und Maßnahmen für ein gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten. 2. Die Gesundheitsfolgenabschätzung in der Bundesgesetzgebung führt zu einer Stärkung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. 3. Bei der Vergabe öffentlicher Gelder werden Aspekte der Gesundheitsförderung auch für die Bereiche Ernährung und Bewegung berücksichtigt. 4. Bund, Länder und Kommunen tragen verstärkt der besonderen Verantwortung als Arbeitgeber für die Gesundheit der Beschäftigten Rechnung. 5. Bund, Länder und Kommunen als Träger von Gemeinschaftseinrichtungen im Bereich Erziehung, Bildung, Pflege und Gesundheit verbessern die Rahmenbedingungen im Hinblick auf die Förderung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens innerhalb der Einrichtungen.
Bildung und Information über Ernährung, Bewegung und Gesundheit	<p>Die Menschen in Deutschland sind im Alltag regelmäßig körperlich und sportlich aktiv. Ihre Lebenswelten bieten ausreichend attraktive Bewegungsanreize.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Für jede Altersgruppe werden zielgruppenorientierte Maßnahmen integriert. Gruppen mit einem bewegungsarmen Lebensstil werden besonders gefördert. 2. Um gesundheitliche Effekte zu erreichen, müssen sich die Angebote bei der Alltagsbewegung an Qualitätskriterien orientieren. 3. Die Lebenswelten enthalten ausreichende Anreize für körperliche und sportliche Aktivität.
Qualitätsverbesserung für die Verpflegung außer Haus	<p>Die Angebote der Außer-Haus-Verpflegung erleichtern eine ausgewogene Ernährung im Alltag.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Angebote der Außer-Haus-Verpflegung werden an die Bedürfnisse der entsprechenden Zielgruppen angepasst. 2. Die Qualität der Angebote in der Außer-Haus-Verpflegung wird in der Breite deutlich verbessert. Anbieter von Außer-Haus-Verpflegung sind qualifiziert, um gesundheitsförderliche Anforderungen an das Verpflegungsangebot umsetzen zu können. 3. Alle Menschen haben grundsätzlich die Möglichkeit, von gesunden Alternativen in der Außer-Haus-Verpflegung zu profitieren.
Impulse für die Forschung	<p>Die Forschung liefert wissenschaftlich abgesicherte Grundlagen zur Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Deutschland.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die bewegungs- und ernährungsbezogene gesundheitliche Grundlagenforschung wird ausgebaut. Insbesondere soziale, psychologische und physiologische Faktoren sowie deren Zusammenspiel bei der Entstehung von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten sind ausreichend erforscht. 2. Die Forschung liefert die wissenschaftlichen Grundlagen zur Entwicklung und Umsetzung von anwenderorientierten Angeboten im Ernährungs- und Bewegungsbereich. 3. Die Evaluation und Qualitätssicherung der Maßnahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung werden durch Begleitforschung und Bereitstellung von geeigneten Instrumenten gewährleistet.

(IN FORM 2008, S. 17 ff.)

Kapitel 2 – Esskulturen fördern und gesund gestalten



Ernährungsstil und Essgewohnheiten werden maßgeblich durch die Sozialisation¹ in der Familie bestimmt. Die Einstellung zum Essen ist abhängig von Bildung, Kultur, Einkommen etc. Akademikerschichten haben oftmals andere Einstellungen als bildungsfernere Schichten. Familien mit einem guten

Einkommen haben häufig eine andere Haltung als sozial Benachteiligte, Männer andere Ernährungsgewohnheiten als Frauen, Ältere andere als Kinder. In sozial besser gestellten Familien wird auf aufwändig zubereitete oder ausgefallene Nahrung Wert gelegt. Ist das Haushaltseinkommen knapp bemessen, so sollte die Nahrung günstig sein (gutes Preis-Mengen-Verhältnis), lange haltbar, hohe Nährstoffdichte aufweisen etc. Doch wegen des schichtspezifischen Habitus (siehe oben) ist bei sozial Benachteiligten der Fast-Food-Konsum zumeist hoch – auch wenn dies besonders kostspielig ist.

Wenn das Haushaltseinkommen knapp wird, dann ist Essen einer der ersten Posten, an denen gespart wird. Dort, wo es an den Kenntnissen und Fertigkeiten fehlt, um aus kostengünstigen Produkten eine gesunde Mahlzeit zuzubereiten, droht dann Fehlernährung. Werden Belastungen und Stress mit Essen kompensiert, fehlt ausreichende Bewegung im Alltag, so ist Übergewicht die Konsequenz.

Lebensstil, Einkommen, soziale Bedingungen müssen berücksichtigt werden, wenn Wege zu einem gesünderen Ernährungsverhalten gefunden werden sollen.

Wichtig ist zudem, dass Mahlzeiten nicht nur unter dem Aspekt der Nahrungsaufnahme gesehen werden. Sie haben eine soziale Funktion. Die Bedingungen, wie Mahlzeiten eingenommen werden, beeinflussen in hohem Maß Gesundheit und Wohlbefinden

(Kinderernährung in Baden-Württemberg 2002, S. 9). Gemeinsame Mahlzeiten in den Familien bildet soziale Gemeinschaft. Wenn die Familie abends zusammen isst, wird das Gefühl von Zugehörigkeit gestärkt und es gibt Gelegenheit zur Kommunikation.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Strategien und Projekte vor, die solche Prozesse anstoßen und die Entwicklung eines gesunden Ernährungsstils unterstützen.

Gesund von Anfang an

Die Grundlagen der Gesundheit werden in der frühen Kindheit geschaffen. Jedes sechste Kind in Deutschland ist von Einkommensarmut betroffen. Das hat auch gesundheitliche und soziale Folgen, wie zum Beispiel Defizite in der Motorik, bei der Sprachentwicklung, der Zahngesundheit und beim Ernährungsverhalten. Wer unter schwierigen, mangelhaften Bedingungen aufwächst, hat ein erhöhtes Risiko einer lebenslang schlechteren Gesundheit.

Elternschaft bedeutet heute häufig auch Unsicherheit. Mit der neuen Rolle fühlen Mütter und Väter sich oft überfordert. Familiäre Netze, die früher Sicherheit und Bestätigung gegeben haben, fehlen häufig². Wo Eltern und Großeltern ihre Erfahrungen weitergegeben haben, braucht es heute Selbsthilfe und Zugang zu unterstützenden Netzen. Die Quellen müssen erst gefunden werden, um Hilfe bei Fragen zur kindlichen Entwicklung, bei Problemen mit dem Stillen etc. zu bekommen. Das ist vor allem für bildungsferne Bevölkerungsschichten eine Hürde.

Sozial benachteiligte Familien nutzen seltener Versorgungsangebote und Beratungsstellen und sind so in besonderem Maß auf niedrigschwellige Angebote angewiesen. Diese

„Ein Schlüssel dazu liegt auch in der sozialen Funktion des Essens. Wo es gelingt, die Nahrungsaufnahme als rituelles soziales Ereignis zu gestalten, in das die Konsumenten idealtypisch bereits in der Erstellung aktiv eingebunden sind, wird die wesentliche Hürde hin zu einem bewussteren und gesünderen Essen genommen.“

Raimund Geene 2007, S. 2

„Familien, die lange Zeit in Armut leben, schneiden im Vergleich zu jenen in kurzzeitiger Armut hinsichtlich der Einseitigkeit in der Auswahl und des zu hohen Fettgehalts der Nahrung noch deutlich schlechter ab.“

Ines Heindl 2007

1 Def. Sozialisation: (hier:) bewusste und unbewusste Erziehung durch die Eltern, erwachsenen Verwandten und Freunde sowie durch die (älteren) Geschwister.

2 Sogenannte „Desintegration“, weniger bei Familien mit Migrationshintergrund anzutreffen, sondern v. A. bei herkunftsteutschen Familien mit geringem Einkommen.

Kapitel 2 – Esskulturen fördern und gesund gestalten

„...die im Sinne von Public Health schwerwiegendste Erkenntnis (ist) die, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien nicht nur in einzelnen Bereichen von Gesundheit und Lebensqualität benachteiligt sind, sondern in durchweg allen. Hier findet man eine Häufung von Risikofaktoren, eine Häufung von Unfällen, eine schlechtere gesundheitliche Versorgung und häufiger psychische Auffälligkeiten. Damit gibt es eindeutig zu definierende Risikogruppen bei den Kindern und Jugendlichen, die eine Förderung insgesamt benötigen, nicht nur in gesundheitlichen Bereichen, sondern auch auf dem Gebiet von Bildung, Sport, Freizeitangeboten, schulischer Verpflegung und vielem Anderen mehr.“

Bärbel-Maria Kurth 2007, S. 542

Einrichtungen müssen sich durch gute Qualität, also ein bedarfsgerechtes Angebot, auszeichnen, da sonst die Zielgruppe nicht erreicht wird. Es droht, dass fehlende Bewältigungsressourcen der Eltern und mangelndes Wissen über Hilfesysteme sich negativ auf das gesamte Familiensystem und somit auf die Entwicklung der Kinder auswirken.

Prof. Dr. Meinrad Armbruster (Professor für pädagogische Psychologie an der Hochschule Magdeburg-Stendal), der das Konzept Eltern-AG entwickelt hat, beschreibt das Problem wie folgt: „Um weniger mit ihrer unbefriedigenden persönlichen Situation im Alltag konfrontiert zu sein, bilden marginalisierte Eltern unbewusst Vermeidungsstrategien und Vermeidungsziele aus, welche ihnen zwar kurzfristig Erleichterung schaffen, sich jedoch unwillentlich zu stabilen destruktiven und häufig feindseligen Mustern verfestigen. Diese ungünstigen Verhaltensgewohnheiten machen es ihnen schwer, gleich bleibend zuverlässig, liebevoll, nährend und schützend mit ihren Säuglingen und Kleinkindern umzugehen. Das Vermeidungsverhalten wird zum alltäglichen Umgangsstil gegenüber den Kindern. Diese Muster kosten unverhältnismäßig viel psychische Energie und Aufmerksamkeit und stehen der Befriedigung der Bedürfnisse nach emotionaler Zuwendung, Bindung, Sicherheit und Wertschätzung im Weg“ (Armbruster 2009, S. 150).

Erfolgreiche Strategien, um Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, setzen daher auf Befähigung der Eltern durch Stärkung ihrer Elternkompetenz. Entsprechende Interventionen sollten bereits während der Schwangerschaft beginnen, um die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern zu erhöhen. Ziele sind die Förderung, Aktivierung und Befähigung der Familien und deren soziale Verankerung im

Stadtteil. Und es werden Impulse für die bedarfsgerechte Gestaltung von Angeboten und die Veränderung des Quartiers gegeben. Das Thema gesunde Ernährung ist dabei eines von vielen, für die Eltern wichtigen Themen.

Niedrigschwellige Gesundheitsförderungsangebote für junge Familien:

Familienprojekt ADEBAR, Hamburg

wendet sich an Familien mit Kindern im Alter von 0 bis zu zehn Jahren, die in den sozial benachteiligten Stadtteilen St. Pauli-Süd und Altona-Altstadt in Hamburg leben. Es bietet den Familien niedrigschwellige Unterstützung durch Angebote der familiären Krisenhilfe, des Familiencafés, der Hebammenhilfe und der Stadtteilentwicklung an. Die Angebote des Projekts setzen an den Lebenswelten der Betroffenen an mit dem Ziel, die Familien in das bestehende Hilfesystem zu integrieren und ihnen, wenn nötig, individuelle Unterstützung zu geben.

Stadtteilmütter, u.a. in Berlin

Eine Stadtteilmutter wird in einem Kurs, der über sechs Monate läuft, ausgebildet. Dort lernt sie die unterschiedlichen Themenpunkte ihrer späteren Arbeit kennen: allgemeine Erziehung, Medienerziehung, Sexualerziehung, Einführung in das Schulsystem, Ernährung und vieles mehr. Insgesamt zehn Themenkomplexe beinhaltet die Vorbereitung. Nach erfolgreichem Abschluss des Kurses besucht eine Stadtteilmutter dann gezielt Familien – zehn Besuche, in denen sie sich mit den Müttern (und Vätern) unterhält.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/modellprojekt-stadtteilmuetter-in-neukoelln



© Silvia Verena Michel,
www.pflichto.de

Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ) Barmbek-Süd, Hamburg

Zum Teil kommen Eltern in das Kinder- und Familienzentrum, weil sie davon gehört oder gelesen haben (z.B. über Broschüren, die bei den Hausärztinnen und Hausärzten ausliegen) und nutzen die offenen Angebote, wie z.B. das Eltern-Kind-Frühstück, den Mittagstisch oder die Beratungsmöglichkeiten. Teilweise wird der Bedarf über die Kooperationspartner aus dem Bereich Frühe Hilfen, Familienbildung oder Jugendarbeit vermittelt. Auch mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst gibt es eine Zusammenarbeit. Die im Zentrum tätigen Familienhebammen arbeiten mit einem Netzwerk freiberuflicher Hebammen zusammen, die z.T. selbst Migrationshintergrund besitzen, so dass die Verständigung in den meisten Fällen gewährleistet werden kann.

Familienhebammen, Magdeburg

Das Projekt „Familienhebammen“ wendet sich an werdende Mütter und Väter, die sich in schwierigen sozialen Lagen wie Arbeitslosigkeit oder Armut befinden, alleinerziehend sind oder aus anderen Gründen Unterstützung benötigen. Das aufsuchende Angebot erleichtert den Zugang zu dieser Zielgruppe. Dabei werden Hebammen eingesetzt, die eine modularisierte, praxisreflektierende Weiterbildung absolviert haben und zum Tragen des Titels „Familienhebamme“ berechtigt sind. Sie leisten neben der eigentlichen Hebammenarbeit auch spezielle Betreuung und Beratung dieser Familien, bis das Kind ein Jahr alt ist. Die Betreuung durch die Familienhebammen umfasst bis zu zehn Wochenstunden pro Familie. Durch die aktive Einbeziehung von Eltern und Kindern soll die eigene Kompetenz zur Förderung der Gesundheit gestärkt werden. Die Familienhebamme nimmt in ihrer Tätigkeit auch die Funktion einer Lotsin wahr, die je nach Bedarf mit anderen Akteuren in Kontakt tritt bzw. die Familie an diese verweist.

Präventionsprogramm „Eltern-AG“

stärkt die Erziehungskompetenzen sozial benachteiligter Eltern, die sich den üblichen Beratungs- und Jugendhilfeangeboten verschließen. Es richtet sich an Eltern mit Kindern in der Altersspanne von der Geburt bis zum siebten Lebensjahr. „Eltern-AG“ ist ein in Deutschland neu entwickelter Empowerment-Ansatz mit den Kernelementen Wissen, Stressmanagement und soziales Lernen mit den besonderen Merkmalen Niedrigschwelligkeit, Randgruppenbezug und Vorbeugung. Ziele sind die Verbesserung der sozialen und pädagogischen elterlichen Fertigkeiten, Förderung der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung der Kinder während der ersten sieben Lebensjahre, die Verminderung von schichtspezifischen Risikofaktoren sowie die Anregung nachbarschaftlicher Elternnetzwerke. „Eltern-AGs“ sind stadtteilbezogen bzw. wohnortnah.

Weitere Informationen zu diesen Projekten, wenn nicht anders angegeben, in der Angebotsdatenbank auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Kapitel 2 – Esskulturen fördern und gesund gestalten

Gesunde Ernährungsgewohnheiten in Familien

Ein gesunder Lebensstil wird maßgeblich in den Familien geprägt. Gerade die ersten Lebensjahre eines Kindes entscheiden über Vorlieben und Abneigungen sowie erlernte günstige und ungünstige Gewohnheiten, die in den Familien vorherrschen. Säuglinge und Kleinkinder lernen Essen vorrangig durch Beobachtung, Vertrautheit (das, was man kennt) und Vorbilder (wie ernähren sich die Eltern und übrigen Familienmitglieder). Auch das Risiko, übergewichtig bzw. adipös zu werden und zu bleiben, entscheidet sich schon früh im Leben eines Kindes. Warschburger et al. (1999) formulieren drei hierfür kritische Zeitpunkte im Leben der Heranwachsenden:

1. das erste Lebensjahr mit Einführung der Beikost,
2. der Übergang von Kindertagesstätte zu Schule,
3. die Pubertät.

Ernährung ist deshalb ein wichtiger und sensibler Teil der Erziehung – von Anfang an. Gesunde Ernährungsgewohnheiten sind abhängig vom Lebensstil und Vorbild der Eltern bzw. primären Bezugspersonen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen, erworbenen Kompetenzen und Fertigkeiten in Bezug auf Auswahl und Zubereitung von Nahrung, aber auch abhängig von den Erziehungskompetenzen der Eltern und Bezugspersonen.

Eine ungünstige Ernährungsweise in sozial benachteiligten Familien kann durch Information, Erwerb von bestimmten Fertigkeiten und Veränderung von Alltagsgewohnheiten zum besseren verändert werden.

Voraussetzung dafür ist, dass

- sich Angebote und Maßnahmen am Alltag und an den vorhandenen Ressourcen (Zeit, Geld, Kompetenzen und Fertigkeiten) der Familien orientieren,

- niedrigschwellige Zugangswege zu den Betroffenen genutzt werden,
- Anbieter von Unterstützungsangeboten und Maßnahmen sich mit den Lebenswelten, mit der Bedeutung sozialer Schichtenzugehörigkeit in Bezug auf Ernährungs- und Lebensstil, mit kulturellen Aspekten der Ernährung und Traditionen auseinandersetzen, und vor allem, dass
- die Betroffenen aktiv in die Umsetzung von Unterstützungsangeboten einbezogen werden, um damit eine höhere Akzeptanz und höhere Motivation zu erreichen, das Erlernte und Erfahrene in den eigenen Alltag umzusetzen, und dass
- Veränderungen zu Erfolgserlebnissen führen, statt Verzicht und Frust zu bedeuten.

Veränderungen von Lebensstil und Alltagsgewohnheiten betreffen das ganze System Familie und geschehen deshalb nur langsam und schrittweise. Unterstützung sollte deshalb so konkret und so nah am Alltag der Familie sein, wie nur möglich. Bewährt haben sich Angebote, die Schlüsselpersonen, sogenannte „key persons“ in den Communities ansprechen und mit dem Effekt des Schneeballsystems oder des Systems der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren arbeiten. D.h., wenn engagierte und sozial akzeptierte Familienmütter oder -väter hin zu einer gesünderen Lebensweise motiviert werden, stehen die Chancen nicht schlecht, dass die eigene Familie sowie Verwandte, Freunde und Nachbarschaft davon profitieren und erste Veränderungen in den Familien stattfinden. Im Vorfeld ist es wichtig, Zugangswege zu schaffen und Zugangsbarrieren abzubauen. Beispiele für geeignete Zugangswege zu sozial benachteiligten Familien, um das Thema Gesunde Ernährung zu platzieren, sind:

- Elternabende oder Elterncafés in Kindertagesstätte und Schule,



Gesund essen mit Freude, Berlin

Mit zum Teil unterschiedlichen Motiven kamen die Frauen in den Kurs. Die türkischen Mütter hatten allgemein viel Freude am Kochen und genossen das auch in der Gruppe. Zu Hause kochen sie zumeist nach traditionellen Rezepten. Frauen aus Pakistan hatten das Gefühl, dass ihren Kindern die traditionellen Gerichte aus dem Heimatland nicht mehr gut genug waren, und sie wollten neue Rezepte kennen lernen, die bei den Kindern gut ankommen. Bei deutschen Frauen war es zum Teil das Interesse, überhaupt kochen zu lernen.

Weitere Informationen zu diesem Projekt unter

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/gesund-essen-mit-freude

- formelle und informelle Treffpunkte für Familien,
- Stadtteilzentren, Sozialberatungsstellen, Quartiersmanagements, Moscheen etc.,
- Kinder- und Jugendarztpraxen,
- Qualifizierungs- und Beratungsangebote für sozial Benachteiligte, in denen die Themen Gesundheit und Ernährung eingebaut werden (siehe Tipp),
- qualifizierte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den eigenen Communities sowie
- Angebote mit attraktiven thematischen Aufhängern, die an den Kompetenzen und Interessen sozial benachteiligter Familien anknüpfen (z.B. gemeinsames Kochen oder Frühstück, Baby- und Kinderspielgruppen etc.)

Aus praktischer Erfahrung in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien lassen sich folgende Zugangsbarrieren identifizieren, die berücksichtigt und abgebaut werden müssen:

- Das Thema „Gesunde Ernährungsweise“ erreicht die Zielgruppe oft nicht, da Informationen und Angebote sich häufig immer noch an der deutschstämmigen Mittelschicht orientieren.
- Deutschkenntnisse: Für die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten ist es nicht unbedingt erforderlich, Angebote mit hohem Partizipationsgrad in den jeweiligen Muttersprachen zu konzipieren. Wohl aber wird die Möglichkeit, sich in seiner Muttersprache ausdrücken zu können, von vielen geschätzt. Kenntnisse der kulturellen Aspekte sollte der Anbieter allerdings mitbringen bzw. Aufgeschlossenheit dafür.
- Die Zugänge sind nicht niedrighschwellig genug. Hier kann die Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wertvoll sein (z.B. Stadtteilmütter).
- Angebote, die mit Geld und hohem zeitlichen Aufwand verbunden sind.

Das Thema „Ernährung und Essen“ ist in den Familien eng verbunden mit Erziehungsfragen. Für die Eltern geht es dabei um Themen wie Regeln durchsetzen, Belohnungen, Grenzen und Anerkennung. Das gemeinsame Gespräch gibt hier die Möglichkeit, tragfähige Strategien für zu Hause zu entwickeln, um dann gesünderes Verhalten auch im Alltag durchzusetzen.



In der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten lässt sich das Thema Gesundheit auch mit Deutschkursen z.B. an Volkshochschulen verbinden.

Kapitel 2 – Esskulturen fördern und gesund gestalten

MIGES Migration und Gesundheit, Ludwigsburg

Im Projekt MigrantinnenGESundheit (MIGES) arbeitet das Kreisgesundheitsamt Ludwigsburg mit dem Frauenseminar des Projekts Idel (Integration durch Elternbildung Ludwigsburg) und dem Internationalen Frauencafé (Integrationskurs) des Vereins Frauen für Frauen e.V. zusammen. Das Projekt ist im Ludwigsburger Stadtteil Eglosheim angesiedelt, einem Gebiet mit besonderem Entwicklungsbedarf, das am Programm Soziale Stadt teilnimmt. Das Projekt wendet sich vor allem an türkische Frauen. Ziel ist es, ihnen Wissen und Kompetenzen zu vermitteln, um ihre gesundheitliche Situation und die ihrer Familie zu verbessern sowie ein eigenverantwortliches gesundheitsförderliches Verhalten zu entwickeln. Seit 2001 finden jährlich acht Workshops mit kreativ- und erlebnisorientiertem Ansatz statt. Neben Gesprächsrunden und Kurzvorträgen werden Rollenspiele und Spielstationen eingesetzt.

Durch die Aktivitäten von Idel gelingt es, Selbstvertrauen und Eigenverantwortung der Teilnehmerinnen zu stärken. Das neu erworbene Wissen wird von den Frauen weiterverbreitet. Sie berichten, dass sie sich bei manchen Themen wie Expertinnen vorkommen und ihren Freundinnen, Kindern und Männern Wissen weitergeben können, über das diese bisher nicht verfügten. Auch die Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten wird erleichtert, Hemmschwellen gegenüber Behörden wie dem Gesundheitsamt und deren Angeboten werden abgebaut. Darüber hinaus konnte bei den teilnehmenden Frauen eine Verbesserung des Impfstatus sowie eine dauerhafte Gewichtsreduzierung durch verbesserte Ernährungsgewohnheiten erreicht werden.

Weitere Informationen zum Projekt MIGES in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/miges

Neben dem Erwerb der technischen Fertigkeiten, um eine gesunde und schmackhafte Mahlzeit zuzubereiten, müssen auch die entsprechenden Informationen verfügbar sein. Botschaften aus der Werbung sorgen hier eher für Fehlinformationen. So erklärt eine Mutter, angesprochen auf den Fruchtsaft, den das Kind trinkt „Ist doch gesund, ist 100 % Bio“. Tatsächlich müssen Kinder viel trinken. Zuckerhaltige Limonaden und Fruchtsäfte sollten dabei aber nur selten getrunken werden. Gesünder wäre es, den Saft zur Hälfte mit Wasser zu verdünnen. Eine eindeutige Kennzeichnung von Lebensmitteln würde helfen, so manches Missverständnis zu vermeiden.

Ausführliche Informationen zum Thema Lebensmittelkennzeichnung:

Dokumentation einer Tagung der Friedrich-Ebert-Stiftung: Etiketten(schwindel)?

Kennzeichnung und irreführende Werbung bei Lebensmitteln: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/05041.pdf>

Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen

■ Kindertagesstätte

Charakteristisch für die Altersgruppe der Kindertagesstätten-Kinder:

- die Vorbildfunktion von Familie und Erzieherinnen und Erziehern sowie die Gruppendynamik von Kindertagesstätten-Gruppen
- wichtiges Zeitfenster für Prägung: Verankerung von gesundem Lebensstil und gesunder Ernährung
- Chancen: sehr gute Erreichbarkeit von Eltern, motivierte Eltern (besonders am Anfang), Team der Erzieherinnen und Erzieher: oft motivierter als Lehrende in Schulen, Veränderungen lassen sich unkomplizierter umsetzen, kurzer Draht zwischen Eltern und Erzieher/innen



© Monika Adamczyk/
www.fotolia.de

- Kooperation zwischen Kindertagesstätten und Stadtteil: Zusammenarbeit mit Einrichtungen, Geschäften, etc., Kindertagesstätten als Mitglied Runder Tische, des Quartiersrates o.ä.
- Umsetzung von Qualitätszielen bezüglich der Ernährung in der Kindertagesstätte: z.B. Regelungen zum gemeinsamen Frühstück und Mittagessen, angebotene Getränke, Umgang mit Süßigkeiten (Geburtstage, Ausflüge etc.)

In Kindertagesstätten kann das Thema gesunde Ernährung ebenso wie Bewegung und Entspannung bereits in den täglichen Ablauf integriert werden. Routinen der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, des Zähneputzens etc. werden erlernt und können das Ernährungsverhalten positiv beeinflussen. Dabei ist es besonders wichtig, dass die Eltern bei diesen Angeboten in die Entwicklung und Durchführung einbezogen werden, z. B. durch Elternabende zum Thema Ernährung.

Auch wichtig ist die Fortbildung von Erzieherinnen, Erziehern, Köchinnen und Köchen bzw. Caterinnen und Caterern zum Thema Kinderernährung, insbesondere ernährungsbedingte Krankheiten, Allergien, Bedarfe und Ernährungsverhalten, Sinnesschulung von Kindern (z.B. die Gesund-Essen-Aktion für Kindertagesstätten „Fitkid“, www.fitkid-aktion.de).

■ Schule

In der Schule sollte an den bereits erlernten Verhaltensweisen aus der Kindertagesstätte angeknüpft werden. Auch hier gilt, dass Kinder mit Kopf, Herz und Hand erreicht werden müssen. Das Thema Gesunde Ernährung eignet sich hervorragend, um in den Unterricht und sogar fachübergreifend eingebunden zu werden. Ernährung kann Thema für die Fächer Biologie, Chemie,

„Lernen durch Genießen – Gesunde Ernährung aus Sehpferdchens Küche“, Hamburg

Die Kindertagesstätte „Sehpferdchen“ hat das Konzept „Lernen durch Genießen“ entwickelt und arbeitet nach dem Setting-Ansatz: Gesundes Essen wird mit den und für die Kinder zubereitet; Kochkurse und Veranstaltungsreihen geben den Eltern sowohl ernährungsphysiologisches Wissen als auch die Möglichkeit, praktische Erfahrungen auf niedrigschwelliger Ebene zu erproben. Die Mitarbeit im Arbeitskreis „Gesundes Heimfeld“ ermöglicht der Kindertagesstätte, ihre Angebote lebensweltorientiert auszurichten. Gesunde Ernährung ist als übergreifendes Konzept in der Kindertagesstätte verankert, dient aber auch als Medium, um die Kompetenzen der Kinder in den Bereichen Sprache, Sozial- und Konfliktverhalten zu fördern sowie die Eigenverantwortung der Eltern zu unterstützen.

Erfolge sind beispielsweise bei den Kindern im Sprachverhalten erkennbar. Das Benennen einzelner Obst- und Gemüsesorten und das eigenständige Durchführen von Vorbereitungstätigkeiten wie Schälen, Schneiden und Raspeln haben bei den Kindern den Wortschatz erweitert. Gemeinsames Arbeiten in der Küche verlangt von den Kindern, dass sie Absprachen (zum Beispiel bezüglich der Gerätenutzung) durchführen und einhalten; das Sozial- und Konfliktverhalten der Kinder hat sich deutlich verbessert. Einige Eltern interessierten sich für die Rezepte und kochten sie zu Hause mit ihren Kindern nach.

Es gibt Einladungen zu Veranstaltungen in deutsch und türkisch (Hauptteil der Familien mit türkischem Hintergrund) und während der meisten Veranstaltungen wird übersetzt. Die Eltern kommen, weil sie ihre Kinder mitbringen können und Kinderbetreuung sonst eher ein Problem ist. Gleichzeitig wird während der Veranstaltungen das Abendessen der Kinder (teilweise auch der Eltern) abgedeckt.

Weitere Informationen zu diesem Projekt unter:

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/lernen-durch-genieszen

Physik, Mathematik, Deutsch, Kunst, Erdkunde u.v.a. sein. Ein Direktor einer Berliner Grundschule formuliert diesen Ansatz so: „Nehmen wir das Beispiel Obst: einen Apfel. In Biologie lernen wir wie der Apfel wächst, in Chemie können wir seine Zusammensetzung analysieren, in Mathematik lassen sich anhand der Apfelkerne Additions-, Subtraktions- und Multiplikationsaufgaben vermitteln, in Deutsch schrei-

Kapitel 2 – Esskulturen fördern und gesund gestalten

ben wir einen Aufsatz über den Apfel, in Kunst gestalten wir Bilder oder Skulpturen, usw.“. Natürlich sind der Themenvielfalt und der Komplexität des Themas je nach Klasse und Schulform keine Grenzen gesetzt. Daneben lassen sich in den Schulen Projekt-tage und Arbeitsgruppen (z.B. Koch-AG) organisieren. In der Arbeit mit Eltern können Elternabende oder andere Angebote für Eltern zum Thema Gesunde Ernährung durchgeführt werden. Hier kann z.B. mit externen Partnern und dem Stadtteil oder aber engagierten Eltern der Schülerschaft kooperiert werden. Auch die Initiierung von schüler- oder eltern-betriebenen Schulkiosken mit gesunden Pausensnacks und die gesunde Schulverpflegung in den Kantinen gehört zu den Strukturen, die eine gesunde Ernährung der Schülerinnen, Schüler und dem Lehrpersonal sicher stellen. Besonders für Kinder aus sozial benachteiligten Familien ist eine regelmäßige warme Mahlzeit wichtig, die im Rahmen der Schulverpflegung kostengünstig angeboten werden sollte. Zur Verbesserung der Schulverpflegung hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung Qualitätsstandards entwickelt. Um die bundesweite Implementierung sicherzustellen, werden im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Ernährung und Bewegung IN FORM in allen 16 Bundesländern „Service-agenturen Schulverpflegung“ eingerichtet. Viele Schulen sind dazu übergegangen, sich externe Partner für die Umsetzung von Arbeitsgruppen und Projekten zu suchen. Als Beispiel kann die Sarah-Wiener-Stiftung (www.sarah-wiener-stiftung.org) genannt werden, die das Thema Gesunde Ernährung für Kinder und Jugendliche in Kindertagesstätten und Schulen greifbar und erfahrbar macht. Für Schulen existieren bereits eine Reihe von Informations- und Unterrichtsmaterialien, sowie konkrete Angebote und Fortbildungen

Der aid – Ernährungs-führerschein

ist ein Unterrichtskonzept für dritte Klassen. In 6 bis 7 Doppelstunden steht der praktische Umgang mit Lebensmitteln und Küchengeräten im Mittelpunkt. Den Abschluss bildet eine Prüfung: die Kinder bewirten ihre Gäste mit einem kalten Büfett.

Schulen können beim aid infodienst ein Medienpaket bestellen, welches von Klasse zu Klasse weitergegeben werden kann.

Weitere Informationen über den Ernährungsführerschein unter:

www.aid.de/lernen/ernaehrungsfuehrerschein.php

für Lehrerinnen und Lehrer zum Thema Gesundes Ernährungsverhalten. Weitere Informationen darüber finden Sie unter den Links am Ende des Kapitels.

Vernetzungsstelle Schulverpflegung Berlin

Um alle „mit ins Boot zu nehmen“, organisiert die Vernetzungsstelle die Kommunikation der Akteure miteinander und vermittelt ihnen Kompetenzen zur Mitsprache bei Organisation und Qualitätsbewertung von Schulessen. Dazu werden u. a. Informationsveranstaltungen zu zeitgemäßer Kinderernährung in Schule und Familie, zu Partizipation bei der Auswahl des Essenanbieters durchgeführt oder Unterstützung beim Aufbau von schulinternen Küchenkommissionen gegeben.

www.vernetzungsstelle-berlin.de

■ Jugendliche

Im Bezug auf jugendliches Essverhalten sind nicht nur die unterschiedlichen Milieus zu beachten, sondern auch die jeweilige Entwicklungsphase, in der sich Jugendliche befinden. Ihr Bedürfnis nach Kompetenz, Autonomie und sozialer Zugehörigkeit kommt auch in ihren Ernährungsgewohnheiten zum Ausdruck. Die Weigerung, morgens zu frühstücken, kann sowohl auf Appetitlosigkeit als auch auf Abgrenzungsbestrebungen beruhen. Empfohlen wird Lehrkräften, „Botschaften über Lebensstile anhand von ausgewählten Nahrungsmittelprodukten und Essweisen im Unterricht zu thematisieren, denn dies kommt dem jugendlichen Bedürfnis nach einer sozialen Positionierung in der Peergroup als Teil der Gesellschaft näher, nimmt Jugendliche auch als Lernpartner bzw. -partnerinnen ernst

und wäre daher einem reflektierten Umgang ihres Ernährungsverhaltens förderlich.“

(Bartsch 2008, S. 171)

Angebote für Jugendliche sollten Spaß machen und in den für sie wichtigen Lebensbereichen (Freizeit, Schule, Sportverein etc.) angesiedelt sein. Ziel sollte sein, ihr Handlungsspektrum zu erweitern und einer Verengung auf einseitige Ernährungsweisen entgegenzuwirken. Die gemeinsamen Aktivitäten in der Bezugsgruppe haben dabei für Jugendliche einen besonders hohen Stellenwert. Die Daten aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS und dem Band „Erkennen – Bewerten – Handeln“ des Robert Koch-Institutes und der BZgA (2008) belegen, dass sich Jungen tendenziell unausgewogener ernähren als Mädchen. Entsprechende Interventionen sind daher bei Jungen be-

„Pauschale Ablehnung von Ernährungsgewohnheiten Jugendlicher wie Fast-Food-Verzehr oder „Snacking“ ignoriert die reale Esswelt fast aller Altersgruppen, die unterschiedlichen Bedeutungen in den jeweiligen Kontexten (bei gemeinsamen Fast-Food-Verzehr geht es eben nicht um Gesundheit) und die Motivationen von Jugendlichen (Abgrenzung, Unabhängigkeit, zeitliche Flexibilität).“

Silke Bartsch 2008, S. 169

„Selbst is(s)t der Mann!“

Das Modellprojekt des Zentrums für angewandte Gesundheitswissenschaften in Lüneburg wurde von 2000-2003 in Niedersachsen und Hamburg durchgeführt. Es richtete sich an männliche sozial benachteiligte Jugendliche. Sie wurden über Einrichtungen der offenen Jugendarbeit angesprochen und für Kochaktivitäten gewonnen.

Das Interesse, etwas zu lernen, stand bei den Jugendlichen eher im Hintergrund. Es geschah eher nebenbei, im gemeinsamen Handeln. Anknüpfungspunkt in den Einrichtungen war ein niedrigschwelliges Angebot, ansetzend an den Bedürfnissen der Jugendlichen. Für das gemeinsame Kochen war es vorerst nebensächlich, ob es sich um vollwertige, biologisch vertretbare oder ausgewogene Lebensmittel handelte. Die Akzeptanz des Angebots entscheidet sich u.a. über den Geschmack des Essens. Gefördert wurde die Beteiligung der Jugendlichen an allen Arbeitsschritten bei der Zubereitung der Mahlzeiten

(Planung, Einkauf, bis hin zum Abwasch). Dies geschah selten reibungslos. In allen Einrichtungen wurde das gemeinsame Zubereiten einer Mahlzeit als neue Möglichkeit angesehen, ganz lebenspraktische Kenntnisse und Erfahrungen zu vermitteln. Für die Jugendlichen steht das Problem der Versorgung mit einer warmen Mahlzeit nicht im Vordergrund. Andere Problemlagen, und diese sind nicht selten zahlreich, beschäftigen den einzelnen Jugendlichen mehr. Aber immerhin gab etwas mehr als die Hälfte an, mitzukochen, damit sie etwas zu essen haben. In den Einrichtungen hatte es zum Teil vor Projektbeginn keine gesundheits- oder ernährungsbezogenen Angebote gegeben. Bei entsprechenden personellen Voraussetzungen in den Einrichtungen, insbesondere pädagogischem Personal, kann so das Angebot, zu kochen, einen zentralen Stellenwert einnehmen. Sie müssen jedoch auch ihren Bedürfnissen Rechnung tragen. Diese Studien zeigen sowohl den Handlungsbedarf als auch Handlungsempfehlungen auf.

Hilke Bruns, Beitrag auf dem 7. Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2001, [www.armut-und-gesundheit.de/Kongressarchiv.715.o.html?&no_cache=1&tx_gbbkongressarchiv_pi1\[uid\]=177](http://www.armut-und-gesundheit.de/Kongressarchiv.715.o.html?&no_cache=1&tx_gbbkongressarchiv_pi1[uid]=177)

Kapitel 2 – Esskulturen fördern und gesund gestalten

sonders wichtig. Sie müssen jedoch auch ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Gesunde Ernährung – ein Thema im Quartier

Der Stadtteil bildet die Lebenswelt der Bevölkerung – die Problemlagen sind bekannt, aber auch die Ressourcen. Die verschiedenen Einrichtungen (Gesundheit, Bildung, Wirtschaft, Polizei, Soziales und Politik) sind erreichbar, was eine gute Chance für interdisziplinäre Arbeit bedeutet. Vom Quartier ausgehend kann die Bildung von Netzwerken (z.B. Kindertagesstätten-Netzwerk, Schulen etc.), der Aufbau von Strukturen und die Projektbeantragung unterstützt werden.

Maßnahmen zum Thema Gesunde Ernährung sind z.B., die Verbindung herzustellen zwischen Kindertagesstätten, Schulen und Verpflegungssystemen, Geschäften bzw. Sponsoren oder Formulierung von Qualitätskriterien zu formulieren und gesunde Verpflegung konkret umzusetzen. Dazu müssen Angebote für spezielle Zielgruppen geschaffen werden: Kinder, Jugendliche, Familien, Mütter bzw. Väter, Seniorinnen und Senioren. Dies können Aktionen wie z.B. themenbezogene Stadtteilstage oder Gesundheitstage sein. Nachhaltig wirkt das Einrichten von Institutionen: z.B. ein Stadtteil-Café unter Beteiligung der Bevölkerung, Stadtteil-Frühstücke oder gemeinsame Mittagstafeln, wo Bewohnerinnen und Bewohner selbst kochen. Besonders spannend kann es sein, Gerichte aus verschiedenen Kulturen und Ländern zu probieren.

■ Ältere Menschen

Ein besonderes Augenmerk sollte in der Stadtteilarbeit auf die Ernährung älterer Menschen



Unter dem Motto „Jugend is(s)t aufgeklärt“ gibt es auf der interaktiven Internetseite

www.aid.de/lernen/start.php

Informationen, Anregungen und Aktionen rund um Lebensmittelsicherheit, gesunde Ernährung und Verbraucherschutz. Die vom aid infodienst durchgeführte und begleitete Kampagne richtet sich an Jugendliche von 12 bis 20 Jahren, aber auch an deren Eltern, Lehrerinnen und Lehrer.

Projekt „Guck in den Topf“, Berlin

Der Förderverein Morus 14 e.V. betreibt in der Rollbergsiedlung in Berlin-Neukölln das Gemeinschaftshaus in der Morusstraße 14. Einmal in der Woche wurde dort von Anwohnerinnen und Anwohnern für die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner des Wohngebiets ein Mittagessen gekocht. Freiwillige und MAE-Kräfte halfen den Kiezköchinnen und -köchen bei den praktischen Vorbereitungen und Einkäufen. Wöchentlich bis zu 80 Gäste freuten sich auf das abwechslungsreiche Menü aus unterschiedlichen Koch-Kulturen.

Im Rahmen von Betriebspraktika bot die Schülerfirma „Bakhlava“ der Kielhorn-Schule Jugendlichen der 9. und 10. Klassen die Gelegenheit zur praktischen Betätigung im Berufsfeld Gastronomie bzw. Küche unter Anleitung zweier Lehrkräfte, indem sie bei der wöchentlichen Mietertafel mitwirkten. Diese Kooperation steigerte die Akzeptanz der Jugendlichen im Kiez und gleichzeitig durchliefen sie eine sinnvolle Berufsvorbereitung. Weitere Informationen unter www.rollberg-quartier.de/index.php/component/content/article/89-archiv/archivo7/193-guck-in-den-topf

gelegt werden. Eine ausgewogene Ernährung und körperliche Aktivität auch im Alter trägt dazu bei, Krankheiten zu verhindern bzw. deren Verlauf positiv zu beeinflussen und Alltagskompetenzen zu erhalten, was entscheidend für die Lebensqualität im Alter ist. In dieser Altersgruppe tritt aber häufig das Problem von Mangelernährung auf. Gründe dafür können neben individuellen Ursachen (z.B. Beeinträchtigung der Schluck- und Kauleistungen, Appetitmangel und Beeinträchtigung von Geschmacks- und Geruchsempfinden entweder altersbedingt oder durch Medikamente, Schwierigkeiten bei der Zubereitung von Mahlzeiten aufgrund von körperlichen Einschränkungen) auch solche der Infrastruktur im Stadtteil sein, z.B. fehlen Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe oder auf dem Weg zum Lebensmittelhändler gibt es zu viele Barrieren.

Für ältere Menschen ist die soziale Funktion der Mahlzeit besonders wichtig. Gemeinsame Mahlzeiten bringen Abwechslung in den Alltag und sind willkommener Anlass, Bekannte zu treffen. Gelingt es, im Stadtteil Orte für gemeinsame Mahlzeiten zu etablieren, so ist dies ein Weg, um sozialer Isolation zu begegnen.

In der Begegnungsstätte Adalbertstraße der Arbeiterwohlfahrt in Berlin-Kreuzberg gibt es einen regelmäßigen Mittagstisch. Die Begegnungsstätte wird vor allem von Migrantinnen und Migranten genutzt. Einer der türkischen Besucher suchte im Ruhestand eine Beschäftigung und kocht nun regelmäßig in der Einrichtung. Wer sich anmeldet, entrichtet seinen Obolus und isst mit.

Checkliste: Gesunde Ernährung im Quartier

Die folgenden Fragen sollen helfen, Projekte zum Thema „Gesunde Ernährung“ möglichst zielgruppenorientiert zu planen. Wieweit wurden die generellen und spezifischen Ziele erreicht? (Kriterium: Effektivität)

- ✓ Welche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können gewonnen werden (z.B. Schlüsselpersonen aus der Community)?
- ✓ Wird die Zielgruppe in die Entwicklung und Gestaltung des Projekts einbezogen?
- ✓ Was ist bei der Projektdurchführung besonders zu beachten (Kinderbetreuung, religiöse Feiertage etc.)?
- ✓ Wer muss noch bei der Projektentwicklung eingebunden werden (lokale Akteure, gesetzliche Krankenkassen, Kommune)?
- ✓ Welche anderen Projekte gibt es zu diesem Thema? Ist eine Unterstützung möglich?
- ✓ Auf welchen Ebenen können weitere Anreize für einen gesunden Lebensstil geschaffen werden?
- ✓ Welche Ressourcen gibt es dafür im Quartier und auch außerhalb (regionale Anbieter, Verpflegungsnetzwerke etc.)?
- ✓ Gibt es Runde Tische, Arbeitskreise usw. zu diesem Thema?
- ✓ Wie werden die Erkenntnisse und Ergebnisse des Projekts nachhaltig verankert?

Tipps zum Weiterlesen

- Bartsch, S. (2008). Jugendesskultur: Bedeutungen des Essens für Jugendliche im Kontext Familie und Peergroup. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 30. Köln, BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/?id=medien&sid=58&idx=1494*
- Cierpka, M., Stasch, M. & Groß, S. (2007). Expertise zum Stand der Prävention und Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 34. Köln, BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/?id=medien&sid=58&idx=1483*
- Geene, R. & Gold, C. (Hrsg.) (2009). Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern, Hans Huber Verlag
- Sozialministerium Baden-Württemberg & Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg (Hrsg.) (2002). Kinderernährung in Baden Württemberg. Stuttgart. Verfügbar unter: www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/40_Service_Publikationen/Kinderernaehrung_in_BW.pdf*

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Kapitel 2 – Esskulturen fördern und gesund gestalten

Links zum Thema Ernährung

IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung	Nationaler Aktionsplan, initiiert von den Bundesministerien für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz sowie für Gesundheit	www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/AktionsplanINFORM.pdf?__blob=publicationFile
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA	Themenschwerpunkte: Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung; Kinder- und Jugendgesundheit	www.bzga.de , www.bzga-ebs.de www.bzga-kinderuebergewicht.de www.kindergesundheit-info.de www.bzga-essstoerungen.de
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA	Themenschwerpunkt: Frauengesundheit und Gesundheitsförderung Wegweiser zu Daten, Materialien und Adressen u. a. zu Ernährung	www.frauengesundheitsportal.de
aid infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e.V.	Zahlreiche Materialien und Informationen für verschiedene Zielgruppen	www.aid.de www.aid.de/lernen/start.php www.aid.de/ernaehrung/start.php www.aid.de/lernen/ernaehrungsfuehrerschein.php
Kampagne Kinderleicht des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	Kampagne KINDERLEICHT-REGIONEN des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	www.besseressenmehrbewegen.de
Kampagne „Regionen mit peb“ des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	Informationen zu einem gesunden Lebensstil zur Prävention von Übergewicht und Adipositas Netzwerkaktivitäten bundesweit	www.regionen-mit-peb.de
Vernetzungsstellen Schulverpflegung – bald in allen Bundesländern	z.B. Qualitätsstandards der Schulverpflegung	www.schuleplusessen.de/qualitaetsstandard.html z.B. www.vernetzungsstelle-berlin.de
Deutsche Gesellschaft für Ernährung		www.dge.de , www.fitimalter-dge.de
Bundesministerium für Gesundheit	Informationen zum Thema Essstörungen	www.bmg.bund.de/praevention/gesundheitsgefahren/essstoerung/leben-hat-gewicht
Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS	KiGGS beinhaltet die Module EsKiMo (Was essen unsere Kinder?), MoMo (Motorikmodul), BELLA (seelisches Wohlbefinden)	www.rki.de www.kiggs-studie.de/deutsch/studie/kiggs-basiserhebung/module.html
Nationale Verzehrstudie II des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	Ergebnisse	www.mri.bund.de/NationaleVerzehrsstudie
Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Lebenskompetenz	gesundheitsziele.de ist ein Forum für den nationalen Gesundheitszieleprozess	www.gesundheitsziele.de
Modellprojekt REVIS Reform der Ernährungs- und Verbraucherbildung in allgemein bildenden Schulen	Informationen über Bildungsziele, Kompetenzen, Curriculum und Standards für eine zukunftsgerechte Ernährungs- und Verbraucherbildung	www.ernaehrung-und-verbraucherbildung.de/index.php

Kapitel 3 – Bewegung im Alltag fördern



Das Bewegungsverhalten in unserer Gesellschaft hat sich verändert. Im Alltag fehlen Anreize zur Bewegung. Spiel- und Bewegungsräume in den Städten werden zugunsten des starken Verkehrsaufkommens zurückgedrängt. In sozial benachteiligten Stadtteilen sind die Umgebungsbedingungen oft besonders schlecht. Dies zeigt sich z.B. in erhöhtem Verkehrsaufkommen, Lärm, unzureichenden Spiel- und Freizeitmöglichkeiten oder vernachlässigten Grünanlagen.

Unter den fehlenden öffentlichen Bewegungsräumen leiden vor allem Kinder, Ältere und andere Menschen, deren Alltag sich vorrangig im näheren Wohnumfeld abspielt. Bereits Kinder verbringen ihren Tag vorrangig mit sitzenden und ruhenden Tätigkeiten, obwohl Kinder entwicklungsbedingt einen spezifischen Bewegungsdrang haben. Öffentlicher Raum, der für Bewegung genutzt werden kann, ist geringer geworden.

Bewegungsräume, Spielplätze usw. fristen, wenn sie vorhanden sind, häufig ein „Insel-dasein“ und sind deshalb nur über den Transport durch die Eltern erreichbar (Dordel 1998). Es gibt kaum öffentliche Aufenthaltsbereiche und Freiflächen und das Spielen muss v.A. zu Hause (Verhäuslichung) stattfinden.

Die Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS weisen für Kinder und Jugendliche nach, dass sie sich im Alter zwischen 11 und 17 Jahren nicht ausreichend bewegen. Nur jeder vierte Junge und jedes sechste Mädchen bewegt sich nach der Empfehlung, dass man an den meisten Tagen in der Woche mindestens einmal ins Schwitzen und außer Atem kommt. Am deutlichsten sind die Aktivitätsdefizite bei den Mädchen mit niedrigem Sozialstatus und Migrationshintergrund.

Bei älteren Menschen wird die Tendenz zu fehlender Bewegung noch unterstützt durch unsichere, schlecht beleuchtete Gehwege (Angst vor Kriminalität) und / oder unebene Wege (Angst vor Stürzen).

Bewegungsförderung bedeutet also nicht nur die Förderung motorischer Fähigkeiten, sondern v.A. die Schaffung von bewegungsfreundlicheren Räumen. Dabei ist nicht nur das Mehr an Bewegung gesundheitsförderlich. Öffentliche Plätze, die von vielen genutzt werden und an denen sich die Bewohner und Bewohnerinnen gern aufhalten, erhöhen die Attraktivität im Quartier. Sie fördern die Identifikation mit dem eigenen Stadtteil. Bewegungsräume sicher zu gestalten ist außerdem ein Beitrag zur Unfallprävention.

■ Kinder und Jugendliche beteiligen – Bewegungsräume schaffen!

Bewegung muss allen ermöglicht werden. Wo eine Vereinsmitgliedschaft wegen der anfallenden Mitgliedsgebühren nicht möglich ist, müssen Unterstützer und Sponsoren gefunden werden. Außerdem muss Sport und Spiel auch in der unmittelbaren Nachbarschaft möglich sein. Dafür sind Projekte, die Spaß an Bewegung vermitteln und Gesundheitsförderung mit einer Strategie der selbstbestimmten Bewegungsorientierung umsetzen, notwendig. „Insbesondere Kinder haben einen spezifischen Bewegungsdrang, der sich an physiologischen und sozialen Anforderungen orientiert. Bewegungsorientierte Programme sollten diese Bedürfnisse alters- und zielgruppenspezifisch aufgreifen.

Wichtige Rahmenbedingungen dafür sind freie Grünflächen, bespielbare Wiesen und Wälder als Räume zu einer sog. „freien Sozialisation“ von Kindern und Jugendlichen,

„Nachbarschaftseinrichtungen wie Spielplätze, Parks und offene Flächen haben einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Wohnzufriedenheit. Bewohnerinnen und Bewohner von Wohngebieten mit viel Grünflächen neigen sehr viel seltener zu starkem Übergewicht.“

LARES-Studie 2005 (www.apug.de/umwelteinfluesse/wohnen/housing-and-health.htm)

Kapitel 3 – Bewegung im Alltag fördern

„Dabei muss es nicht immer der Spiel- oder Bolzplatz sein. Aktions- und Bewegungsgelegenheiten, die erreichbar und jederzeit nutzbar sind, kann es auch auf Straßen, Plätzen oder im Sportverein geben. Spielerische Zugänge zu Künsten, Kulturen und anderen Generationen lassen sich auch im Freien verwirklichen!“

Deutsches Kinderhilfswerk

aber auch den Alltag unterstützende Bewegungsmöglichkeiten wie beispielsweise das Fahrradfahren. Bedauerlicherweise kollidiert der Bewegungsdrang laufend mit Verkehrsplanungen, wodurch das Fahrradfahren als wichtige Mobilitätsfunktion von Kindern und Jugendlichen stark eingeschränkt wird.“ (Geene 2007, S.1)

Als bewegungsarme Gruppe wurden im Rahmen von KiGGS v.a. Mädchen identifiziert (Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KIGGS, 2007). Hier wurde z.B. gezeigt, dass Mädchen seltener als Jungen die Angebote von Sportvereinen nutzen. Besonders stark sind diese Werte bei Mädchen mit Migrationshintergrund. Hier bedarf es besonderer Anstrengungen, um Angebote kultursensibel zu gestalten (Trainerinnen, spezielle Angebote nur für Mädchen etc.).

Nachfolgend wird ein kommunaler Ansatz vorgestellt, der einen ganzheitlichen Ansatz der Bewegungsförderung umsetzt und Kinder und Jugendliche als Expertinnen und Experten einbezieht.

Das Konzept Spielleitplanung

„Spielleitplanung – Ein Weg zur kinderfreundlichen Gemeinde und Stadt“ entstand 1999 als Projekt im Rahmen des Aktionsprogramms „Kinderfreundliches Rheinland-Pfalz“ unter Mithilfe des Ministeriums für Umwelt und Forsten sowie des Ministeriums für Bildung, Frauen und Jugend. Es wurde zunächst in sieben Modellgemeinden durchgeführt. Die Förderung bezieht sich auf Rheinland-Pfalz. Die entwickelte Handlungsanleitung kann eine Hilfe sein für die Umsetzung ähnlicher Projekte auch in anderen Bundesländern. Spielleitplanung ist eine kommunale Planungs- und Entwicklungsaufgabe

mit dem Ziel, die kindgerechte Planung zu einem wesentlichen Merkmal von Stadtentwicklung und Kommunalpolitik zu machen. Dabei wird die gesamte Stadt (Quartiere und Stadtteile) und Gemeinde als



(Quelle: www.spielplanungs-berlin.de/wp-content/uploads/2010/01/00-Folie14.jpg)

potenzieller Spiel-, Erlebnis- und Erfahrungsraum gesehen.

Wie funktioniert die Spielleitplanung?

Sie geht systematisch in drei Planstufen vor:

- Bestandserhebung (wird durchgeführt von Kindern und Jugendlichen als Expertinnen und Experten vor Ort gemeinsam mit einer planerischen und einer pädagogischen Fachkraft, die speziell dafür geschult wurden):
 - Welche öffentlichen Freiräume gibt es (z.B. Brachen, Siedlungsränder, Baulücken, Grünanlagen, Straßen, Hauseingänge oder Plätze)? Wie sind sie beschaffen? Welche Plätze finden Kinder und Jugendliche interessant? Wo halten sie sich auf?
- Erhebung von Potenzialen
 - Ist der Platz langfristig nutzbar zu machen? Gibt es Bebauungspläne, die nur

eine Zwischenlösung ermöglichen würden? Welche Hindernisse gibt es (Altlasten, Sicherheitsaspekte usw.)? Was könnte ein Vorteil des Standortes sein (Nähe zur Schule, Anbindung an öffentlichen Nahverkehr, Baumbestand usw.)?

- Entwicklung von Maßnahmen und Vorhaben (auf der Basis der Bestandserhebung und der Ideen der Kinder und Jugendlichen wird der Spielleitplan erstellt)
 - Was soll erreicht werden? Wie soll es umgesetzt werden? Was sind die nächsten Schritte?

Wird der Spielleitplan vom Gemeinderat oder Stadtrat für verbindlich erklärt, beginnt die Umsetzung von Projekten und Maßnahmen, an der wiederum die Kinder und Jugendlichen beteiligt sind.

Wo findet man Hilfe bei der Schaffung von Spielräumen?

Das Deutsche Kinderhilfswerk (DKHW) unterstützt Schulen, Jugendeinrichtungen, Sportvereine, Nachbarschaftsinitiativen oder Kommunen bei Projekten, die unter der Beteiligung von Kindern bestehende Spielorte verbessern oder neue anregungsreiche Spielräume im Wohnumfeld schaffen. Dies erfolgt im Rahmen folgender Programme:

Aktionswochen „Zu Fuß zur Schule“ – in Zusammenarbeit mit dem Verkehrsclub Deutschlands	Der Schulweg soll als Raum für Bewegung, Erfahrung und Kommunikation wiederentdeckt und genutzt werden. Dafür wird Material zur Verfügung gestellt: z.B. eine Checkliste für den sicheren Schulweg oder eine Anleitung zum Fußgängertraining.	www.zu-fuss-zur-schule.de
„Kinderfreundliche Stadtplanung“	Das DKHW unterstützt die ganzheitliche, kinderfreundliche Stadtentwicklung (s. Spielleitplan) und stellt Modellkommunen (Best Practice) vor.	www.kinderfreundliche-stadtgestaltung.de

„Unser Platz – Gender, Partizipation und Gesundheitsförderung im Sport“, Berlin

Wie wurde der Platz ausgesucht?

Eine Brachfläche war als Spiel- und Sportplatz gestaltet worden, bevor aus der Sorge vor Verwahrlosung und Vandalismus heraus der erste pädagogische Träger gesucht wurde (Dissens e.V.).

Wie gelang der Zugang zur Zielgruppe?

Die Mitarbeiter/innen konnten auf die bisherigen Nutzer/innen des nicht betreuten Platzes, überwiegend Jungen, zugehen und ihre Wünsche ermitteln. Anschließend wurden durch Kontakt mit benachbarten Einrichtungen weitere Nutzergruppen erschlossen. Die Zielgruppe (Kinder, Jugendliche und Senioren aus der Nachbarschaft) wurde von Anfang an gefragt, was sie sich für Angebote wünschen. Sie sollen selbst entscheiden, was ihnen wichtig ist und welche Angebote sie gerne aufbauen und nutzen möchten.

Welche Mittel wurden benutzt, um auf den Platz aufmerksam zu machen und zur Teilnahme zu motivieren?

Offensives Werben im Stadtteil; Platzieren von Artikeln in lokalen Zeitungen und Mieterzeitschriften; monatliche Programmaushänge in den umliegenden Wohnblocks; Sportplatzkonferenzen

Weitere Informationen zum Projekt in der Datenbank

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/unser-platz-in-berlin-marzahn

Kapitel 3 – Bewegung im Alltag fördern



Ein Qualitätskriterium für Bewegungsräume ist die Sicherheit. Die Fachdatenbank der BZgA „Prävention von Kinderunfällen“ gibt einen Überblick über bundesweite Aktivitäten, Medien und Maßnahmen. Sie informiert über Behörden, Fachverbände, Vereine etc., die sich mit dem Thema „Kindersicherheit“ beschäftigen und gibt Materialien dazu heraus.

■ Mobilität im Alltag

Mobil zu sein hat viele verschiedene Aspekte: sich bewegen können, unabhängig und flexibel sein. Mobiler zu werden, ermöglicht es, den eigenen Aktionskreis zu erweitern. Ganz persönlich kann das bedeuten, dass das soziale Netzwerk wächst – was gleichzeitig die Atmosphäre im Quartier verbessert. Durch eine höhere Mobilität wird es leichter, Einkäufe zu erledigen, Bekannte zu treffen, Angebote wahrzunehmen.

Eines der Ziele von IN FORM ist, dass Bewegung in das alltägliche Leben integriert wird. Um das zu schaffen, muss der bzw. die Einzelne Möglichkeiten, aber auch entsprechende Kenntnisse haben. Beispiele dafür wären Radfahr- und Schwimmkurse. Gleichzeitig ist eine Umgebung notwendig, in der Mobilität bzw. Bewegung möglich ist (z.B. barrierefreie Fußwege, Radwegnetz, Frauenbadezeiten).

Partizipation ist nicht nur wichtig, wenn es um die Gestaltung bewegungsförderlicher Angebote für Kinder geht. Auch ältere Menschen sind Experten, wenn es um ihre Bewegung geht, insbesondere wenn Hürden im Alltag identifiziert oder bedarfsgerechte

„Mauer bewegt sich!“ – Bewegungsförderung in einer Gemeinde, Heidelberg

Dieses Projekt startete zunächst in Kindergarten und Schule mit dem Ziel zusätzliche Sport- und Bewegungszeiten in den Tagesablauf zu integrieren (Bsp. Bewegungspausen im Unterricht, aktive Pausengestaltung). Hinzu kamen Ideen für die Schulweggestaltung und die Durchführung von Mobilitätstagen. Dazu wurde auch die Gemeinde einbezogen, die Organisation dieser Aktionen wurde u.a. mit Hilfe bürgerschaftlichen Engagements sicher gestellt. Die dauerhafte Einrichtung des „Walking Bus“ („Laufender Schulbus“: gemeinsames Gehen zur Schule, Kinder werden abgeholt) sichert dem Thema auch in der Gemeinde, beim Gemeinderat und in der Öffentlichkeit eine hohe Aufmerksamkeit. Weitere Informationen zu diesem Projekt unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/mauer-bewegt-sich

Städtebauliche Sicherheitskonzeption Ludwigshafen, Westend

In diesem Soziale Stadt-Projekt wurden durch Bewohner/innenversammlungen, Befragungen (Kinder, Jugendliche, Ältere) und Rundgänge objektive und subjektive Sicherheitsdefizite (z.B. Überquerung von stark befahrenen Straßen, schlecht beleuchtete Unterführungen) im Quartier identifiziert. Als Ergebnis entstand eine Übersichtskarte mit der Lokalisierung der Angsträume und „Schwachstellen“. Anschließend wurden gemeinsam Lösungsansätze entwickelt.

Weitere Informationen unter www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/DE/Programm/SozialeStadt/Praxis/RP/Beispiele/0434_kunstweg/0434_inhalt.html?nn=766602



© John Cho, www.sxc.hu

Das Göttinger „Doppelzebra“

Durch doppelte Zebrastreifen entstanden dazwischen separate Radverkehrsfurten. Dadurch konnte die Verkehrssicherheit für den Radverkehr an hochfrequentierten Querungstellen von Radverkehrshaupttrouten über Hauptverkehrsstraßen verbessert werden. Gleichzeitig wurde Konfliktpotenzial zwischen Fußgänger/innen und Radfahrer/innen abgebaut und die Attraktivität für die Radverkehrshaupttrouten gesteigert, indem diese Querungsmöglichkeiten für den Radverkehr in nicht signalisierte Fußgängerüberwege eingebunden wurden. Weitere Informationen unter www.nationaler-radverkehrsplan.de/praxisbeispiele/anzeige.phtml?id=2091



Unter dem Aspekt von Angsträumen sind von Stadtplanerinnen und Architektinnen gute Anregungen im Haus-, Straßen- und Wegebau entwickelt worden (siehe Tipps zum Weiterlesen).

Angebote gestaltet werden sollen. Mit ihrer Unterstützung sollte das Wohnumfeld so gestaltet werden, dass es Bewegungsanreize bietet und Barrieren beseitigt werden (z.B. unebene Fußwege, keine Alternative zur Treppe, kurze Grünphasen usw.) Auch der Sicherheitsaspekt spielt eine wichtige Rolle. Die Angst vor Stürzen und vor Kriminalität (z.B. in schlecht beleuchteten Gegenden etc.) wirkt als Hemmnis.

Radfahren verbessert nicht nur die Gesundheit und Mobilität der Menschen, es entlastet auch die Umwelt und verändert die Atmosphäre im Stadtteil (z.B. weniger Verkehrslärm, andere Planungsprioritäten). Geht es um den Ausbau der Radwege, ist die Unterstützung politischer Entscheidungsträger und Befürwortung bei Verkehrsbehörden, Polizei, Land etc. notwendig.

■ Sportangebote im Quartier

Sport ist ein wichtiges Handlungsfeld im Programm Soziale Stadt. Die Angebote, beispielsweise der Sportjugend, können z.B. für die Integration junger Männer mit Migrationshintergrund, einen wertvollen gesellschaftlichen Beitrag leisten. So kann der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) im Rahmen des Programms „Integration durch Sport“ Vereinsangebote für Migrantinnen und Migranten organisieren: „Das Programm „Integration durch Sport“ versteht sich bei der Umsetzung als Ansprechpartner, Ideen- und Impulsgeber der sportorientierten Projekte, die immer unter nachhaltigen Aspekten konzipiert werden. Die Integrationsarbeit umfasst sowohl die Begleitung und Unterstützung der mehr als 500 Stützpunktvereine, als auch die offenen Sportangebote, Turniere, Informationsveranstaltungen und vieles mehr.“ (Heike Kübler, Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB); weitere Informationen unter www.integration-durch-sport.de).

„Radfahrkurs für Frauen mit Reparaturanleitung. Sehr erfolgreich! Viele Frauen können nicht radfahren. Fahrrad fahren zu können, ist praktisch und verschafft Unabhängigkeit.“

Cordula Breitenfeldt (Treffpunkt Gemeinwesenarbeit Bloherfelde/Eversten in Oldenburg)

Kapitel 3 – Bewegung im Alltag fördern



Stark für den Start ins Leben

Dr. Gudrun Eberle, Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer (Hrsg., 2008):

Stark für den Start ins Leben. Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen – Beispiele, Ideen und Tipps aus der Praxis. Anhand vieler Praxisbeispiele, die von der AOK angestoßen oder gefördert werden, zeigt das Buch, wie bunt sich die Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche gestalten lässt und wie die Zusammenarbeit der vielen Verantwortlichen vor Ort gelingt. Es richtet sich vor allem an Lehrer/innen, Erzieher/innen, Schul- und Kindertagesstätten-Träger, aber auch an Elternvertreter/innen und Politiker/innen.

Sport- und Bewegungsangebote für Migrantinnen, Bremen-Osterholz-Tenever

Der Frauengesundheitstreff Tenever arbeitet überwiegend mit Migrantinnen in einem sozialen Brennpunktgebiet. Alle Angebote haben das vorrangige Ziel, Partizipation und Empowerment der Zielgruppe zu fördern. Vor diesem Hintergrund wurden auch verschiedene Bewegungskurse entwickelt: Radfahrkurs, Frauenschwimmnachmittage, Entspannungskurse, Bewegung für Ungeübte u.a., die von muttersprachlichen Kursleiterinnen durchgeführt werden. Die Kursinhalte beziehen sich auf besondere Belastungssituation in den Familien und berücksichtigen die Ängste der Frauen (zu schlecht, zu alt, zu ungeübt) und wollen Lust an der Bewegung wecken.

Weitere Informationen unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/frauengesundheit-in-tenever

Neben dem organisierten Vereinssport, für dessen regelmäßige Nutzung der Mitgliedsbeitrag häufig ein Teilnahmehindernis darstellt, gibt es Kooperationsmöglichkeiten, die sozial Benachteiligten ein niedrigschwelliges Angebot eröffnen können. Hier gilt zumeist, dass nur, wer tatsächlich gekommen ist, auch einen kleinen Beitrag entrichtet.

Unser Platz – Genderaspekte im Sport, Berlin

Was versteht Dissens e.V. unter geschlechtersensiblen Arbeiten?

„MädchenStärken“ – sie sollen sich so genannte „Jungsdomänen“ aneignen (Breakdance, Fußball) und neue Kompetenzen (Feste organisieren, Filmproduktion, Trainingsgestaltung) erlernen.

„JungenFördern“ – Jungen spielen eben nicht nur Fußball und machen Rap, sondern haben ausgesprochen vielfältige Wünsche, was ihre Bewegungsinteressen angeht. Es findet auch eine kritisch-solidarische Arbeit mit den Jungen statt (Grenzsetzung bei Abwertung von Mädchen, Homosexuellen etc., Auseinandersetzung mit diesen Themen).

Weitere Informationen unter

www.dissens.de/unserplatz



Denken Sie an geschlechtersensible Gestaltung der Angebote!

Die spezifischen Bedürfnisse von Jungen und Mädchen müssen bei der Werbung für und Gestaltung von Sportangeboten berücksichtigt werden. Sollen Mädchen aus muslimisch-religiösen Familien angesprochen werden, so müssen entsprechende Regeln beachtet werden, damit das Angebot von den Eltern akzeptiert wird.

„Schwimm-Paten“ gesucht, Berlin

Im nunmehr dritten Jahr findet das Projekt „Ferienschwimmen“ im Berliner Bezirk Tempelhof-Schöneberg statt. Fünf- bis Siebenjährige lernen in Schwimmhallen der Berliner Bäderbetriebe während der Sommerferien Tauchen, Schwimmen und Springen. Am Ende des dreiwöchigen Kurses erhalten sie das Abzeichen „Seepferdchen“.

Ein Lernkurs für Kinder aus sozial schwächeren Familien scheitert oftmals am Teilnahmebeitrag von 65 Euro. Im Ergebnis können ca. ein Drittel aller Berliner Kinder im Alter zwischen 8 und 14 Jahren überhaupt nicht schwimmen. Kindern aus sozial benachteiligten Familien ermöglicht das Projekt „Ferienschwimmen“ eine kostenlose Teilnahme an den Schwimmkursen. Pro Kurs nehmen zehn Kinder teil, davon werden jeweils zwei Plätze gesponsert. Um das Projekt langfristig abzusichern, wirbt die Stadträtin um Paten. Unternehmen und Privatpersonen sind dabei gleichermaßen angesprochen.

Weitere Informationen:

sibyll.klotz@ba-ts.berlin.de

Unterschiedliche Interessen der Nutzerinnen und Nutzer an Sportflächen besitzen auch Konfliktpotenzial. Ebenso kann es Probleme mit Anwohnerinnen und Anwohnern (z.B. durch Lärm) geben. Das Sauberhalten der Plätze muss geregelt werden. Es bedarf also vieler Kommunikation, um das Angebot erfolgreich in den Stadtteil zu integrieren. Bei der Planung der Betreuung des Angebots muss das berücksichtigt werden. Auch bei der Entwicklung dieser Angebote sollten Zielgruppen frühzeitig einbezogen werden, um die Akzeptanz und die Verankerung des Angebots im Stadtteil zu erhöhen. Das Quartiersmanagement kann bei der Lobby-

arbeit (Behörden, politische Unterstützung) wertvolle Hinweise geben.

Werden Sportstätten und Bewegungsräume an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtet, so macht das auch den Stadtteil attraktiver. Die (zeitweilige) Nutzung von Brachflächen, das Angebot an Bewegungsräumen und Sportstätten kann neben der Erhöhung der Lebensqualität der im Stadtteil Wohnenden auch als Faktor für Stadtmarketing und Tourismus genutzt werden.

Freizeithalle Westend, Wetzlar

Eine ehemals militärisch genutzte Halle wurde mit einfachen Mitteln zur Freizeithalle umgebaut. Eigentlich ist es mehr eine „überdachte Strasse“ (Heizkosten entfallen, aber trotzdem ein schützendes Dach), die in der zentralen Grünanlage des Stadtteils liegt. Es gibt einen offenen Treff für neue Interessierte und feste Angebote. Genutzt wird die Halle auch für gemeinsame Veranstaltungen von Vereinen, Verbänden sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern.

Die investiven Kosten wurden über das Bundes-Länder-Programm Soziale Stadt finanziert, die Fassadengestaltung über Berufsorientierungsmaßnahmen und LOS-Projekte. Ein Förderverein wurde gegründet, der sich am Betrieb der Halle beteiligt. Auch hier kamen LOS-Projekte zum Tragen. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind am Management der Halle beteiligt. Der laufende Betrieb wird durch Nutzungsgebühren (Gruppen, die es sich leisten können, private Nutzung) finanziert. Gruppen, die keinen Geldbetrag leisten können, beteiligen sich an Stadtfesten o.Ä.

Weitere Informationen unter www.wetzlar.de/index.phtml?NavID=370.125&La=1e

Abschlussbericht zu finden unter www.wetzlar.de/pres.phtml?La=1&FID=370.13579.1

Kapitel 3 – Bewegung im Alltag fördern

Eckersbacher Rundwanderweg

„Das Stadtumbaukonzept der Stadt Zwickau enthält einen Zielplan für Eckersbach, aus dem hervorgeht, dass im Rahmen der Aufwertung des Stadtteils die Gestaltung eines „Seniorenrundweges“ geplant ist. Dies war Anlass dafür, dass sich die Bürger für die Umsetzung des Projekts stark machten. Ihr Anliegen war es, aktiv an der Entwicklung des städtischen Freiraums mitzuwirken und diesen auch für Ortsfremde erlebbar zu machen. Erste Gestaltungsideen wurden auf Initiierung des Eckersbacher Bürgerbeirates bereits im Frühjahr 2003 entwickelt. Damals fand nach Aufrufen in der lokalen Presse eine erste Begehung des zukünftigen Wegeverlaufs mit Stadträten, Fachämtern, der Kirchengemeinde, dem Stadtteilbüro und interessierten Bürgern statt. Um die Idee in die Tat umzusetzen, wurden im Stadtteilbüro Treffen zur Erarbeitung von Umsetzungsmöglichkeiten organisiert. Die Beteiligten suchten nach Alternativen, die beschränkt zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel effizient zu bündeln. So verläuft der zukünftige Wegeverlauf vorwiegend auf bereits bestehenden Wohnwegen und konnte in Kooperation durch die im Stadtteil ansässige Berufsschule für Soziales bereits die Anfertigung der Wegebeschilderung vorgenommen werden. Eine Projektklasse der Schule fertigte insgesamt 31 Schilder unter Einfließen eigener Entwurfsideen an. Durch die Beschilderung wird auf Spiel- und Bolzplätze, Ruheplätze sowie öffentliche Einrichtungen und Vereine aufmerksam gemacht. Bis Ende Mai sollen alle 31 Schilder aufgestellt sein.

Parallel dazu wurde innerhalb der Stadtverwaltung im Herbst 2003 die Arbeitsgruppe „Rundwanderweg“ mit Funktion einer Koordinationsstelle ins Leben gerufen. Aufgabe der AG ist die fachkundige Unterstützung der Bürger durch Mitarbeiter des Garten- und Friedhofsamtes,



© Julia F., www.sck.hu

des Stadtplanungsamtes, des Sanierungsbüros und dem Sanierungsträger. Es wurde festgelegt, den Weg zu 2/3 über das Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Die Soziale Stadt“ zu fördern. Das andere Drittel trägt die Stadt Zwickau. Komplettiert werden sollen diese Mittel durch Material- und Arbeitsleistungssponsoring der im Gebiet lebenden Bewohner und dort ansässigen gemeinnützigen Trägern. Leider konnte der 1. Bauabschnitt des Teilstücks im Bereich des Schulbiologischen Zentrums im Jahr 2004 nicht realisiert werden. Für das Jahr 2005 wurden erneut Mittel für den Bau des Teilabschnittes im Bereich des Schulbiologischen Zentrums in den Haushaltsplan eingestellt. Grundsätzlich ist eine Bereitschaft zur Mitwirkung an der Umsetzung der Baumaßnahmen durch die Bewohner, Vereine und Träger vorhanden.“

Zitat und weitere Informationen in der Projektdatenbank www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/DE/Programm/SozialeStadt/soziale_stadt_node.html

Tipps zum Weiterlesen

Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz & Bundesministerium für Gesundheit (2008). IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Der nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten.

Verfügbar unter: www.bmelv.de/cln_163/SharedDocs/Downloads/Broschueren/AktionsplanINFORM.pdf?__blob=publicationFile *

Demmel, F., Klingberg, T. & Siemer, D. (Hrsg.) (1998). Geschlechterverhältnis und räumliche Planung. Kirchlinteln, Hoffmann & Hoyer

Hansestadt Rostock (Hrsg.) (2007). Fahr Rad! Wege zur Fahrradstadt. Informationen und kostenlose Bestellung unter: www.inspirationsbuch.de

Soziale Stadt info 22 – Newsletter zum Bund – Länder – Programm Soziale Stadt, Schwerpunkt: Sport im Stadtteil. Verfügbar unter: www.staedtebaufoerderung.info/StBauf/DE/Service/Newsletter/newsletter_node.html *

*auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Checkliste: Bewegungsförderung im Quartier

Mit Hilfe der Checkliste soll herausgefunden werden, was im Quartier die Bewegung hemmt und wie diese Hindernisse abgebaut werden können (siehe Spielleitplanung):

Bestandserhebung:

✓ Wie ist die Situation im Stadtteil bezüglich Fußwegen, Radwegen, Zebrastreifen, Fußgängerampeln, Sitzbänken etc.?

✓ Welche Plätze im Stadtteil könnten als Bewegungsräume genutzt werden?

✓ Wie können die Bewohnerinnen und Bewohner in die Suche nach solchen Plätzen einbezogen werden?

✓ Welche Plätze werden vorwiegend von Kindern, Jugendlichen, älteren Menschen oder anderen „besetzt“ und wie könnten diese im Sinne der Bewegungsförderung für alle verändert werden?

✓ Was geben die Kinder, Jugendlichen usw. für Bedürfnisse an (z.B. Platz zum Fußballspielen, Skateboard fahren, Spaziergehen etc.)?

Erhebung von Potenzialen:

✓ Welche Einrichtungen, Institutionen, Vereine etc. im Quartier bieten Maßnahmen zur Bewegungsförderung an?

✓ Wie können diese genutzt werden, um auch Angebote für Nichtvereinsmitglieder zu machen?

✓ Können Sportanlagen und Schulhöfe geöffnet und um spielerische und kommunikative Aspekte ergänzt werden?

✓ Können ungenutzte Räume und ungewöhnliche Spielorte (z.B. in Grünanlagen zwischen Wohnblöcken, auf Garagenhöfen, Brachen) für bestimmte Zielgruppen nutzbar gemacht werden – auch temporär?

Entwicklung von Maßnahmen und Vorhaben:

✓ Welche Maßnahmen lassen sich aus der Analyse ableiten?

✓ Wirken die Maßnahmen der Verinselung entgegen – d.h., sind die Wegstrecken sicher und bewegungsfreundlich gestaltet?

✓ Wie lässt sich die Aufmerksamkeit für das Thema auch bei Akteuren anderer Bereiche (z.B. Kommunalpolitikerinnen und -politikern) erhöhen (z.B. Eingaben in den jeweiligen Fachausschuss)?

✓ Werden Bewegungsanreize bei der Planung und Gestaltung aller frei zugänglichen öffentlichen Räume berücksichtigt?

✓ Gibt es einen Arbeitskreis im Stadtteil, ein Stadtforum oder Ähnliches? Können dort Vorschläge eingebracht werden?

Kapitel 3 – Bewegung im Alltag fördern

Links zum Thema Bewegung

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit	Informationen, Kontakte und Praxisdatenbank	www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit	Die Informationsseite bietet Hintergrundinformationen, Materialien für Kinder und Lehrkräfte etc. Beteiligt sind das Bundesgesundheitsministerium, das Bundesumweltministerium und das Bundeslandwirtschaftsministerium	www.apug.de z.B. LARES-Studie / WHO "Housing and Health" beschreibt den Zusammenhang zwischen schlechten Wohnbedingungen und Gesundheit: www.apug.de/umwelteinfluesse/wohnen/housing-and-health.htm
Fachdatenbank „Prävention von Kinderunfällen in Deutschland“	Kooperationsprojekt der BZgA und der Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V.	www.bzga.de/kindersicherheit
Infoseite der BZgA zu den Themen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung	Hier gibt es weitere Informationen zu den drei Themen und Projektvorstellungen	www.bzga-eps.de
„Integration durch Sport“	Netzwerkpartner, aktuelle Meldungen. Ein Programm des Deutschen Olympischen Sportbundes DOSB	www.integration-durch-sport.de
Deutsches Kinderhilfswerk DKHW	Spielraum	www.dkhw.de
Zu Fuß zur Schule	Projekte, Materialien. Eine Aktion von DKHW und Verkehrsclub Deutschland	www.zu-fuss-zur-schule.de
Kinderfreundliche Stadtgestaltung	Spielleitplanung, Best Practice – Kommunen. Eine Aktion von DKHW und Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend	www.kinderfreundliche-stadtgestaltung.de
Plattform Ernährung und Bewegung	Bewegungs(t)räume – Informationen und Projektvorstellungen	www.ernaehrung-und-bewegung.de
Nationaler Radverkehrsplan	Datenbank für Maßnahmen und Projekte, z.B. Göttinger Doppelzebra. Gefördert vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung	www.nationaler-radverkehrsplan.de
Allgemeiner Deutscher Fahrrad – Club ADFC	Der ADFC unterstützt fahrradfördernde Maßnahmen und Projekte – als Partner im Nationalen Radverkehrsplan	www.adfc.de
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA	Themenschwerpunkt: Frauengesundheit und Gesundheitsförderung Wegweiser zu Daten, Materialien und Adressen	www.Frauengesundheitsportal.de
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. BVPG	Die BVPG besteht z. Z. aus 127 Mitgliedern (Organisationen, die einen Arbeitsschwerpunkt im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ aufweisen, z. B. Spitzenverbände der Krankenkassen, Bundesärztekammer, aber auch Bildungseinrichtungen und Akademien). Die BVPG versteht sich als „Brückeninstanz“ zwischen den Kooperationspartnern aus Praxis, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik. Mitarbeit u. a. in der beratenden Kommission der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Umsetzung des §20 SGB V, im ständigen Koordinierungsausschuss der BZgA und im Verbandsrat der BAG Mehr Sicherheit für Kinder e.V.	www.bvpraevention.de

Kapitel 4 – Sportvereine als Partner der Gesundheitsförderung



Um die gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland zu verbessern, bedarf es der Anstrengung vieler Akteure. Mit rund 90.000 Sportvereinen bundesweit sowie Verbandsstrukturen auf allen föderalen Ebenen, bietet der organisierte Sport für dieses gesamtgesellschaftliche Vorhaben viel Potenzial.

Ein Blick auf die Good Practice-Projekte der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de verrät, dass die Vereine bereits in jedem vierten Projekt als Netzwerkpartner eingebunden sind.

In diesem Kapitel, erstellt in Kooperation mit dem Deutschen Olympischen Sportbund, wollen wir Ihnen zeigen, wie alle Beteiligten von den vielfältigen Partnerschaften zwischen organisiertem Sport und kommunalen, gesundheitsbezogenen und zivilgesellschaftlichen Akteuren profitieren können.

Der gesellschaftliche Wandel stellt Kommunen, Schulen, Kitas und Vereine gleichermaßen vor Herausforderungen. Neben der gesundheitlichen Ungleichheit und der fehlenden sozialen Integration von ressourcenschwachen Bevölkerungsgruppen ist die Alterung der Gesellschaft ein wichtiges Thema, die kulturelle Vielfalt ein anderes. Kinder- und Jugendsportberichte, der Sportentwicklungsbericht, der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGs sowie kommunale Bewegungsberichte liefern wichtige Daten,

um maßgeschneiderte Projekte und Programme auf den Weg zu bringen und problematischen Entwicklungen entgegenzutreten. Das Spektrum vielversprechender Praxisansätze umfasst:

- offene Angebote und Zugehen auf „neue“ Zielgruppen an Schulen, in Nachbartschaftstreffs oder Bolzplätzen im Stadtteil,
- mehrsprachige und kultursensible Werbung der Vereinsangebote für zugewanderte Bevölkerungsgruppen,
- Aktionsbündnisse und Vernetzung in der Kommune oder im Stadtteil,
- Teilnahme an Aktionsprogrammen, wie „Integration durch Sport“, „Aktionsbündnisse“ oder „Sport gegen Gewalt“ und Nutzung zusätzlicher Finanzierungsmöglichkeiten für kostengünstige oder kostenfreie Sportprojekte.

Checkliste für Vereine, um neue Zielgruppen in ihrer Umgebung anzusprechen:

- ✓ Gibt es in unserer Stadt Gruppen, die für unseren Verein als neue Mitglieder interessant wären?
- ✓ Haben wir bereits Mitglieder, mit denen wir „neue“ Zielgruppen ansprechen können?
- ✓ Was wissen wir über potenzielle Mitglieder, über deren

Interessen, Treffpunkte, Möglichkeiten, Beiträge zu zahlen, verfügbare Freizeit?

- ✓ Kann unser Verein offene Angebote für (noch-)Nicht-Mitglieder machen? Gibt es Sportstätten vor Ort? Können wir dafür – ggf. mit kommunaler Unterstützung – Mitgliedsbeiträge senken oder erlassen?
- ✓ Welche Partnerinnen und Partner haben wir, die diese Angebote unterstützen könnten (Übernahme von Mitgliedsbeiträgen,

Bereitstellen von Räumlichkeiten, Vermittlung von Teilnehmenden)?

- ✓ Gibt es Ganztagschulen, Kindergärten, Familientreffs, Wohnungsbaugesellschaften, ein regionales Bewegungszentrum, die Sportvereine als Partner suchen?
- ✓ Welche guten Erfahrungen gibt es? Gibt es in unserer Region oder unserer Sportart „Vorreiter“, die wir ansprechen können? Was bieten die Sportverbände auf Kreis- oder Landesebene zur Unterstützung an?

Kapitel 4 – Sportvereine als Partner der Gesundheitsförderung

Tipps zum Weiterlesen

Zweiter Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht. Hrsg. von Schmidt, Werner, Schorndorf: Hofmann Verlag, 2009
Pilz, Gunter 2009: So funktionieren Sport- und Bewegungsangebote! In: Gesundheitsförderung in den Quartieren der Sozialen Stadt. Auf dem Weg zu einer neuen Qualität der Zusammenarbeit in den Ländern. Hrsg. Gesundheit Berlin e.V. 2009, S. 108-112. [als PDF-Datei unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/materialien]

Wie beeinflusst der soziale Status eine Mitgliedschaft im Sport? Wer bewegt sich wo am liebsten? Welchen Sport treiben Jungen, welchen Mädchen? Antworten auf diese Fragen sowie Informationen zu den Sporttreibenden und -vereinen finden sich in den Deutschen Kinder- und Jugendsportberichten sowie im Sportentwicklungsbericht (s. Tipps zum Weiterlesen). Im ersten Kinder- und Jugendsportbericht von 2003 wurden stadtteilspezifische Besonderheiten deutlich: 24 Prozent der Jungen und 16 Prozent der Mädchen aus einem sozialen Brennpunkt gaben den Sportverein als Ort an, an dem sie Sport treiben. In einem gutbürgerlichen Stadtteil waren es im Vergleich deutlich mehr: 72 Prozent der Jungen und 52 Prozent der Mädchen (vgl. Pilz 2009, S. 110). Der zweite Deutsche Kinder- und Jugendsportbericht (2009) greift eine Reihe von Forschungsergebnissen zur Sozialen Ungleichheit auf. Diese Zahlen belegen weiterhin, dass es auch bei den Vereinsmitgliedschaften ein soziales Gefälle und deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede gibt. Potenzial und Herausforderung zeigt der Vergleich von türkischen Jungen und Mädchen. Die Jungen sind die am stärksten vertretene Gruppe, während die Mädchen am stärksten unterrepräsentiert sind.

Integration durch Sport

Etwa 500 so genannte Stützpunktvereine wirken im Programm „Integration durch Sport“ des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) deutschlandweit mit. Die Integration von Personen mit Migrationshintergrund in den (vereinsorganisierten) Sport und die Integration durch den Sport in die Gesellschaft sind zentrale Ziele. Über 1.200 Übungsleitende betreuen knapp 2.000 integrative Sport-

gruppen. Das Programm ist breit angelegt und umfasst verschiedenartige Programmelemente: Neben der Integrationsarbeit der erwähnten Stützpunktvereine sind sogenannte Starthelferinnen und Starthelfer unterwegs, um neue integrativer Sportgruppen zu initiieren, finden ein- oder mehrtägige Integrationsmaßnahmen (z. B. Ferienlager oder Sportevents) statt, wird mit Sportmobilen für das IdS-Programm geworben, werden die Funktionsträgerinnen und Funktionsträger in der sportbezogenen Integrationsarbeit weiterqualifiziert. Das Projekt ist auch finanziell groß dimensioniert. Neben Eigenmitteln des Sports fließen jährlich 5,4 Millionen Euro an Bundesmitteln in das Programm.

www.integration-durch-sport.de

Sportvereine binden inzwischen mehr Menschen mit Migrationshintergrund als jede andere vergleichbare Organisation in Deutschland. Dennoch sind über alle Altersgruppen gesehen Migrantinnen und Migranten im organisierten Sport unterrepräsentiert. Der Sportentwicklungsbericht 2007/2008 (Breuer 2009) gibt Handlungsempfehlungen für Staat und Politik, für Sportbünde und -verbände sowie für das Vereinsmanagement, um beispielsweise dem sportpolitischen Ziel der verstärkten Integration von Migrantinnen und Migranten Rechnung zu tragen.

Sondermaßnahmen zur Integration, die Kooperation mit öffentlichen Institutionen sowie die Einstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationshintergrund haben sich bewährt.



© William Wilhelms, www.ssc.hu

Sport in der Datenbank Gesundheitsprojekte

Ein Blick in die Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de zeigt deutlich, welchen hohen Stellenwert Sport für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten hat: In der Hälfte der 100 ausgewiesenen Projekte „Guter Praxis“ ist das Stichwort „Sport“ genannt! Immerhin in jedem Vierten der Gute Praxis-Projekte sind Sportvereine beteiligt, fast alle davon (21 Projekte) nennen zudem einen Stadtteilbezug. Die Beispiele zeigen, ...

- wie die Vernetzung mit anderen Engagierten vor Ort gelingt und welchen Nutzen die Beteiligten daraus ziehen.
- wie Programme zur interkulturellen Arbeit genutzt werden können oder erfolgreiche Initiativen einen Schneeballeffekt auslösen
- wie die gezielte fachliche Unterstützung zur Prävention von Gewalt und Fremdenfeindlichkeit gelingen kann.



Tipp zur Terminplanung mit Ehrenamtlichen

Sportvereine haben aufgrund ihrer überwiegend von Ehrenamtlichen getragenen Struktur eher geringe Möglichkeiten, Vertreterinnen und Vertreter zu Versammlungen und Besprechungen im Stadtteil zu entsenden. Kommunale Netzwerke, die die Vereine einbeziehen wollen, sollten dies in ihrer Terminplanung berücksichtigen.

„SG Friedrich der Große“ (Herne) belebt durch das Engagement muslimischer Frauen

1995 fing es mit einer Gymnastikgruppe für muslimische Frauen an. Heute sind viele muslimische Familien Mitglieder der Sportgruppen. Sie prägen und organisieren das Vereinsleben. Vor allem die Schwimmangebote waren ein guter „Türöffner“ für Familien. Seit 2003 ist die SG auch Stützpunktverein des Programms „Integration durch Sport“ und erhält Unterstützung bei Integrationsmaßnahmen sowie Zuschüsse für Starthelfer und Infrastruktur.

Ausgezeichnetes Good Practice-Projekt „Sport gegen Gewalt“

Über 30 Projektmitarbeitende haben in allen Kreisen Schleswig-Holsteins über 80 regelmäßige, offene Sportangebote für Kinder und Jugendliche aufgebaut. Hip Hop und Break dance, Fußball für Jungs und Mädchen, Selbstverteidigung und Judo oder „Wald-Strand-Wasser-Aktivitäten“ sind im Angebot. Die lokalen Vereine und Verbände können durch „Sport gegen Gewalt“ bei gezielten Maßnahmen und Projekten, bei integrativen Ferienfreizeiten und Jugendmaßnahmen und bei der Beteiligung an gewaltpräventiven Maßnahmen in Zusammenarbeit mit anderen Trägern der Kinder- und Jugendarbeit unterstützt werden. Interessierte Vereine aus Schleswig-Holstein können weiterhin aufgenommen werden. In der Good Practice-Würdigung des Kooperationsverbundes wurde vor allem die „niedrigschwellige Arbeitsweise, das integrierte Handlungskonzept und die Evaluation der Wirksamkeit“ hervorgehoben. Weitere Informationen unter:

www.lsv-sh.de

Kapitel 4 – Sportvereine als Partner der Gesundheitsförderung

Leherheide in Bewegung – Bremerhavener Aktionsbündnis und Gemeinschaftsinitiative

Viele Partnerinnen und Partner können gemeinsam vor Ort eine neue Qualität von Bewegungsangeboten und Gesundheitsförderung schaffen. Dies war das Ziel des Aktionsbündnisses „Leben in Bewegung“ in Bremen und Bremerhaven. Im Bremerhavener Stadtteil Leherheide konnten 2009 bei einer gemeinsamen Veranstaltungsaktion diese neue Qualität erlebt werden: Street-Soccer, „Spiele ohne Grenzen“, Eltern-Kind-Turnen, Tischtennis, Tanzen, Mädchenfußball sowie Infos zu gesunden Getränken und gesunder Ernährung sowie „fair play“ und vieles mehr wurden von über 15 Partnerinnen und Partnern an zwei Tagen auf die Beine gestellt. Der Erfolg hat alle motiviert, im nächsten Jahr wieder eine solche Gemeinschaftsaktion zu organisieren. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bremen koordinierte das Bündnis, das jetzt als Stadtteilgruppe weiter

besteht. Es versteht sich als Schmelztiegel, um die Ideen der Partnerinnen und Partner zusammenzuführen. Das Bremerhavener Gesundheitsamt, der Deutsche Kinderschutzbund Ortsverband Bremerhaven, das Gartenbauamt Bremerhaven, der Kulturladen Wulsdorf, der Kreissportbund Bremerhaven, der Sportverein Sport und Freizeit Leherheide (SFL), der Freizeittreff Leherheide, die Elternschule und die AOK Bremen/ Bremerhaven beteiligen sich an der Stadtteilgruppe. Die Größe und Verschiedenartigkeit der Beteiligten hat eine wertschätzende und offene Arbeitsatmosphäre befördert.

Erfolgsfaktoren sind:

- Offenheit miteinander und die Lust am Ausprobieren
- Gegenseitige Anerkennung muss sein. Eine Konkurrenz um Positionen oder Ressourcen darf nicht entstehen
- Der „benefit“ der Zusammenarbeit muss immer wieder herausgearbeitet werden.
- Die Mitarbeit von Ehrenamtlichen muss bei den Terminfestlegungen berücksichtigt werden.

„Sport plus X: Auch soziale und berufliche Kompetenzen stärken“

Die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund ist eine der wichtigsten gesellschaftlichen Aufgaben und Herausforderungen unserer Zeit. Der organisierte Sport kann mit seinen vielfältigen Bewegungsangeboten im sozialen Kontext die gleichberechtigte Teilhabe und die individuellen wie kollektiven Entfaltungsmöglichkeiten von Migrantinnen und Migranten fördern und tut dies bereits mit sehr unterschiedlichen Angeboten und Projekten.

Wissenschaftliche Untersuchungen und auch die Vereinswirklichkeit zeigen, dass die Beteiligung von Mädchen und Frauen im Sport überaus gering ausfällt. Dem entgegen steht jedoch der Wunsch dieser Frauen nach einem stärkeren sportlichen Engagement und besseren sozialen Kontakten. Mit seinem Netzwerkprojekt legt der DOSB im „Jahr der Frauen im Sport“ einen speziellen Schwerpunkt auf die aktive Einbindung und Förderung von zugewanderten Mädchen und Frauen. Wir wollen ihre Wünsche nach mehr Bewegung und Sport aufgreifen und bedürfnis-

orientiert über den Sport Möglichkeiten eröffnen, die eigenen Potenziale zu erkennen und sie weiter zu entwickeln. Dazu zählt, dass sie ihre sozialen und beruflichen Kompetenzen stärken und erweitern. Praktisch geschieht das durch die Kombination von Sportkursen mit Zusatzangeboten, die die Gesundheit und Persönlichkeit fördern und stärken: „Sport + ,X“ . X steht dabei für Zusatzangebote, die über andere Partner gewährleistet werden, mit denen der Sport bestehende oder neue Netzwerke mit zumeist kommunalen Partnern unterhält bzw. aufbaut. Die Projektvorstellung soll Impulse geben für ähnliche Projekte und Ideen. Bereits in der ersten Umsetzungsphase zeigt sich, dass kombinierte Angebote von Migrantinnen überaus gern angenommen werden, das Bewusstsein für Bewegung und Gesundheit geschärft wird und die Frauen in ihrer Entwicklung und Selbstbestimmung stärken. Der sportlichen soll die soziale Einbindung in die Vereinsarbeit folgen. Sie sollen zu Vorbildern für andere Frauen mit Zuwanderungsgeschichte werden und zeigen, wie gesellschaftliche und soziale Ausgrenzung überwunden werden kann.

Weitere Informationen unter www.dosb.de.

Links zum Thema Sport

16 Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit im Kooperationsverbund	Beraten in ihrem Bundesland zu Projekt- und zu Qualitätsentwicklung für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten	www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/ koordinierungsstellen
Landes- und Kreissportbünde	Unterstützung für Vereine	www.dosb.de/de/organisation/mitgliedsorganisationen/ landessportbuende
Deutscher Olympischer Sportbund DOSB	Dachverband des organisierten Sports	www.dosb.de
Vereinsübersicht des DOSB	Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten in Ihrer Nähe dem Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“	www.sportprogesundheit.de/spg/angebote-in-ihrer-naehe

Kapitel 5 – Gesundheitsrisiken durch Stress



Soziale und psychosoziale Belastungen, die über einen langen Zeitraum anhalten, können krank machen. Soziale Ausgrenzung, geringe Wertschätzung und Anerkennung, jede Form von Abhängigkeit, eingeschränkte Handlungsspielräume, fehlende Selbstbestimmungsmöglichkeiten und soziale Vereinsamung wirken sich einschneidend auf den Gesundheitszustand aus.

„Stress (...) stellt ein Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und der Fähigkeit einer Person dar, mit der Situation umzugehen. Stress kann dann Auswirkungen auf die Gesundheit haben, wenn er zu einer chronischen Belastung wird, da Bewältigungsmöglichkeiten fehlen oder nicht ausreichend sind. Es kann zu Schädigungen des Herz-Kreislauf-Systems wie Bluthochdruck, Arteriosklerose, Angina pectoris, Herzinfarkt, Störungen im Verdauungssystem, Diabetes und Asthma kommen. Folgen können auch Essstörungen, Suchtverhalten oder andere gesundheitsriskante Verhaltensweisen sein“.

www.bzga-ebis.de

Viele Bedingungen können Stressreaktionen auslösen. Solche Stressoren sind z.B. „Unsicherheit oder Verlust des Arbeitsplatzes, drohender beruflicher Abstieg, Krisen oder Trennungserfahrungen in Partnerschaft oder Familie ...“ (Siegrist und von dem Knesebeck 2007, S. 121). „Je ungünstiger die sozialökonomische Lage ist, desto häufiger treten die genannten psychosozialen Stressoren auf bzw. desto intensiver sind die von ihnen ausgehenden Stresswirkungen“ (ebd., S. 123). Im Laufe eines Lebens summieren sich diese Risiken und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, physisch und/oder psychisch zu erkranken. Um die gesundheitlichen Risiken von Stress zu reduzieren, müssen Belastungen gesenkt (Stressoren reduzieren) und Bewältigungsmöglichkeiten verbessert werden (Ressourcen fördern). Auch Stressprävention kann dazu

auf verschiedenen Ebenen ansetzen (vgl. in Heft 1 Kapitel 4 dieser Arbeitshilfen: Typen der Primärprävention).

Faktoren, die helfen, Stress zu reduzieren, sind individuelle Stärken (z.B. Selbstwirksamkeitsgefühl, persönliche Kompetenzen, Erfahrung) und soziale Unterstützung (z.B. durch Familie und andere soziale Netzwerke). Soziale Netze, Unterstützung und Gemeinschaft im Quartier sind Faktoren, die die gesundheitlichen Risiken von Stress mindern können. Verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zielen darauf, diese Ressourcen zu fördern.

Aber auch im Rahmen der Jugendarbeit und der beruflichen Qualifizierung können verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen ergriffen werden.

Interventionsebene	Maßnahmen	Beispiele
personelle Ebene / interpersonelle Ebene	Information, Aufklärung, Motivation und Verhaltensänderung, bzw. Gruppendynamisch wirksame Prozesse	Kurse zur Verringerung der mit Stress zusammenhängenden Gesundheitsrisiken (Ernährungs- u. Bewegungstraining, Raucherentwöhnung); Training zur Stärkung der Bewältigungskompetenz, z.B. im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
strukturelle Ebene im Setting	verhältnispräventive Maßnahmen	Verfahren der Organisations- und Personalentwicklung im Betrieb; partizipative Strukturen im Quartier
strukturelle Ebene/ Bevölkerungsbezogen	verhältnispräventive Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene	gesetzliche Änderungen, Änderungen der Zuteilung öffentlicher Mittel

(nach Siegrist und von dem Knesebeck 2007, S. 123 f.)

Bedeutende Stressfaktoren für Ältere sind Vereinsamung, existenzielle Ängste durch geringe Rente, Sorge um den Verlust der Wohnung, aber auch das Gefühl von Unsicherheit: Wie komme ich sicher über die Straße? Wie fülle ich ein Formular auf dem Amt aus? usw. Auch die Angst vor Kriminalität nimmt im Alter zu.

Mit Hilfe von Kompetenztrainings für Seniorinnen und Senioren sollen bei zunehmendem Stress durch Einschränkung und Be-

hinderung Fertigkeiten und Fähigkeiten gefördert werden, die bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und der Erhaltung der Selbständigkeit helfen. Es geht dabei um Strategien, mit denen ältere Menschen altersbedingte Veränderungen kompensieren können, die nicht direkt beeinflussbar oder nicht reversibel sind (z.B. Möglichkeiten technischer Hilfsmittel im Haushalt). Herausgearbeitet werden eigene Handlungsmöglichkeiten.

„Netzwerk Jugend“ vom Zentrum für Jugendberufshilfe in Osnabrück

Zielgruppe: junge Menschen bis 27 Jahre ohne Chancen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt

Im Zentrum für Jugendberufshilfe in der Stadt Osnabrück gehen berufsbezogene Beratung und persönliche Betreuung von jugendlichen Arbeitslosen Hand in Hand. Das Zentrum erbringt zunächst hier im Auftrag der Arge Osnabrück die aktiven Leistungen nach dem SGB II.

Zusätzlich werden verschiedene Leistungen der Jugendsozialarbeit angeboten, die Bestandteil des Niedersächsischen Landesprogramms Pro-Aktiv-Center und der Jugendhilfe sind.

Auch die Handwerkskammer ist dabei, mit der im Einzelfall Eingliederungsvereinbarungen getroffen werden – so entstand zusammen mit weiteren Partnern, wie z.B. gemeinnützigen Trägern, Bildungseinrichtungen und Betrieben das „Netzwerk Jugend“.

Die Jugendlichen durchlaufen verschiedene Förderbausteine und erhalten eine sozialpädagogische und arbeitsmarktrelevante Rundumbetreuung.

Ziel des Netzwerkes ist es, Eingliederungsmaßnahmen nach SGB II durch vorhandene Betreuungs- und Qualifizierungsmaßnahmen nach dem SGB VIII zu ergänzen und eine umfassende Vernetzung dieser Förderstrukturen zu erreichen.

Zum weiteren Angebot gehören:

- Möglichkeiten zur Verbesserung der Sprachkompetenz
- Praktika in Betrieben
- sowie Nachholen des Schulabschlusses

Insgesamt sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Motivation wecken
- Defizite abbauen, um langfristig eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu erreichen.

Die unterschiedlichen Angebote im Werkstattbereich bieten die Möglichkeit, die eigenen Stärken zu entdecken und zu einer realistischen beruflichen Planung zu gelangen.

Weitere Informationen unter www.osnabrueck.de/5619.asp

Kapitel 5 – Gesundheitsrisiken durch Stress



Wechselwirkungen zwischen Ernährung, Bewegung und Stress

Maßnahmen zur Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils sollten auch die zwischen Ernährung, Bewegung und Stress bestehenden Wechselwirkungen berücksichtigen.

Positive Wirkungen Ernährung <ul style="list-style-type: none"> • regelt Leistungsbereitschaft • liefert Nährstoffe für Alltag, Freizeit und Sport 	Negative Wirkungen Ernährung <ul style="list-style-type: none"> • schlechte Nährstoffversorgung begünstigt Stressanfälligkeit, z.B. Diäten erzeugen physischen / psychischen Stress
Bewegung <ul style="list-style-type: none"> • verbraucht Energie • erhöht den Grundumsatz • beeinflusst Hunger-/Sättigungsmechanismus 	Stress <ul style="list-style-type: none"> • reduziert den Grundumsatz • löst Frust-/Stressessen aus
Bewegung <ul style="list-style-type: none"> • schafft Stressabfuhr • reduziert Stressanfälligkeit • erhöht Stresstoleranz 	Stress <ul style="list-style-type: none"> • erzeugt Leistungsdruck • kann zu überaktivem oder passivem Lebensstil führen

(nach BZgA 2007, S. 14)

Kinderprojekt „Unterwegs nach Tutmirgut“

von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Das Kinderprojekt „Unterwegs nach Tutmirgut“ richtet sich an Kinder zwischen 5 und 11 Jahren und entsprechende Multiplikatoren mit dem Ziel, flächendeckende gesundheitsförderliche Strukturen in den Lebenswelten von Kindern zu schaffen. Dabei stehen die Themen Ernährung, Bewegung und Stressregulation als Teile eines umfassenden Lebensstils im Vordergrund. Das Projekt beinhaltet 3 wesentliche Maßnahmen: eine Erlebnisausstellung, eine Musikshow und diverse Fortbildungen für Multiplikatoren.

Über die Schulen werden die Kinder sowie deren Lehrkräfte und Familien mit Hilfe einer interaktiven Mitmachausstellung sowie einer Musikshow

motiviert, sich mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen. Eine Medienmappe für den Einsatz im Unterricht unterstützt die Lehrkräfte bei der Umsetzung im Schulalltag. Durch regelmäßige Schulungen werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifiziert, Gesundheitsförderung in ihrer Lebenswelt umzusetzen.

Die Erlebnisausstellung von „Unterwegs nach Tutmirgut“ wandert durch verschiedene Kindermuseen in ganz Deutschland und wird jeweils ein halbes Jahr an einem Standort angeboten. Der Schwerpunkt der Ausstellung liegt auf Gesundheitsthemen, die für die Entwicklung von Kindern von immenser Bedeutung sind. Dazu zählen Ernährung, Bewegung, Lärmbelastung, Entspannung und der Umgang mit Gefühlen, Konflikten und Stress.

Die Ausstellung ist eine kindliche Reise, die zum eigenen Wohlbefinden und Wohlfühlen dient, wobei im Vordergrund das Begreifen und Lernen durch eigene Erfahrung steht. Auf einer Reise durch ein Fantasieland gibt es für große und kleine Besucher viel zu entdecken, denn die Kinder wandern entlang eines spannenden Parcours mit unterschiedlichen Spielstationen und bekommen dabei zahlreiche Gelegenheiten zum Ausprobieren und Lernen, Entdecken und Erleben. Sie werden durch attraktive Spiel- und Mitmachangebote angeregt, sich spielerisch mit den eigenen Gefühlen und Wahrnehmungen auseinander zu setzen und so ein Gefühl für positive und negative Körperempfindungen zu bekommen und damit umzugehen. Auf diesem Wege werden sie für ein gesundheitsbewusstes Umgehen mit dem eigenen Körper sensibilisiert.

Die Musikshow, die seit 2007 durch Deutschland tourt und jeweils in der gleichen Region stattfindet wie die Erlebnisausstellung, lädt Kinder zum Hören, Zuschauen, Mitsingen und Mitmachen ein und motiviert diese spielerisch, sich mit ihrer Gesundheit auseinanderzusetzen.

Die verschiedenen Angebote von „Unterwegs nach Tutmirgut“ bieten einen idealen Anknüpfungspunkt für die nachhaltige Positionierung des Themas und die Vernetzung der Akteure in Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf.

Weitere Informationen unter www.tutmirgut.net

GUT DRAUF

Das Projekt zur Ernährung, Bewegung und Stressregulation für Jugendliche der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Ernährung, Bewegung und Stressregulation sind Teile eines umfassenden Lebensstils und haben eine Reihe von Wechselwirkungen. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, diese Themen miteinander zu verbinden, um das Gesundheitsverhalten Jugendlicher nachhaltig und positiv zu beeinflussen. Und genau hier setzt das GUT DRAUF Projekt an.

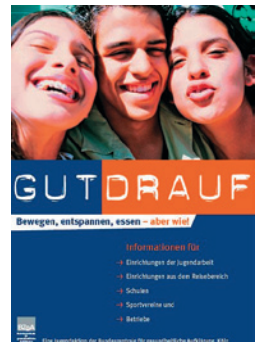
Das Projekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „GUT DRAUF: bewegen, entspannen, essen – aber wie!“ richtet sich an 14 bis 18jährige Jugendliche und an deren Multiplikatoren wie Animatoren, Jugendarbeiter, Jugendreisebegleiter, Lehrer und Übungsleiter im Sport und Bewegungsbereich etc., die dazu befähigt werden sollen, GUT DRAUF Angebote umzusetzen. Die Teilnahme an einer GUT DRAUF Schulung ist Voraussetzung für die weitere Umsetzung von GUT DRAUF in Organisationen, Einrichtungen und anderen Umgebungen. Eine Schulung dauert 3 Tage und findet in einer GUT

DRAUF-Jugendherberge oder einem anderen zentralen Schulungshaus statt. Das Projekt beinhaltet Maßnahmen zur Bewegung, gesunden Ernährung und Stressregulation für Jugendliche. Das Hauptziel des Projektes ist die Vermittlung von gesundheitsgerechten, stimmigen Botschaften in den unterschiedlichsten Lebenswelten Jugendlicher wie zum Beispiel in der Freizeit oder auf Reisen. Außerdem werden nachhaltige Netzwerke zwischen den verschiedenen Aktionen in Schule und Freizeit aufgebaut. Somit leistet das Projekt einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung dieser Jugendlichen.

Umgesetzt wird GUT DRAUF in der offenen sowie verbandlichen Jugendarbeit, auf Jugendreisen und in Jugendunterkünften in Sportvereinen und an Schulen.

GUT DRAUF bietet einen guten Anknüpfungspunkt für die nachhaltige Positionierung des Themas und die Vernetzung der Akteure in Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf.

Weitere Informationen unter www.gutdrauf.net



„Für die Menschen in Deutschland stellt Lärm eine der am stärksten empfundenen Umweltbeeinträchtigungen dar. Am häufigsten fühlen sie sich durch Straßenlärm belästigt.“

„Lärmstörungen verstärken entscheidend die Wahrscheinlichkeit von Schlafstörungen. Sie sind ebenfalls einen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und stressbezogene Symptome. Besonders bedeutsam ist die nächtliche Lärmbelästigung.“

LARES-Studie 2005 (www.apug.de/umwelteinfluesse/women/housing-and-health.htm)

Stressfaktor Lärm

Sozial benachteiligte Stadtteile können charakterisiert sein durch ein höheres Verkehrsaufkommen und wenige Zonen, die Lärm „schlucken“ (Parks, Bäume usw.). Schlechte Wohnsubstanz (z.B. mangelnder Lärmschutz) in diesen Quartieren kann das Problem zusätzlich verstärken.

Im Folgenden werden Möglichkeiten vorgestellt, wie im Rahmen des Programms Soziale Stadt unter den Stichpunkten Verkehrsberuhigung, Grünflächengestaltung und Umgestaltung von Wohngebieten gegen Lärm vorgegangen wurde.

Tipps zum Weiterlesen

Bühler, A. & Heppekausen, K. (2005). Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Gesundheitsförderung konkret, Band 6. Köln, BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/?id=medien&sid=62&idx=1276*

BZgA (Hrsg.) (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 35. Köln, BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/botmed_60635000.html

*auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Kapitel 5 – Gesundheitsrisiken durch Stress

Beispiel Verkehrsberuhigung

„Aktionen gegen Lärm“, Fasanenhof / Möhringen

In Aktionskreisen organisierte Bewohnerinnen und Bewohner eines Stadtteils, der von Autobahn, Bundesstraße, Umgehungsstraße und Flugplatz umfasst ist, erhielten Unterstützung bei verschiedenen Aktionen. Z.B. wurden kommunale Entscheidungsträger über die vorherrschende Situation aufgeklärt.

Erreicht werden konnten eine erhöhte Aufmerksamkeit für das Thema, die Verlegung der Umgehungsstraße und die Errichtung von Tempo-30-Zonen.

Beispiel Mehr Grünflächen

Gestaltung einer Grünfläche hinter der HaWoBau / Hattersheim

Unter Beteiligung der Anwohnerschaft wurde eine Grünfläche mit Spiel- und Begegnungsmöglichkeiten geplant, gestaltet und dadurch aufgewertet.

Beispiel Umgestaltung von Wohngebieten

Gesamtmaßnahme Lessingstraße, Rosenheim – städtebauliche Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger wurden die Innenhöfe zu Wohnhöfen umgestaltet, was die Wohnqualität erhöhte. Zusätzliche Maßnahmen des Lärmschutzes waren: eine verbesserte Straßenführung mit Begrünung und die Abgrenzung der Wohnhäuser von der Strasse (durch Neubau eines Parkdecks). Weitere Informationen über die Aktionen unter www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/DE/Home/home_node.html

Checkliste: Stressbewältigung im Quartier

- ✓ Welche Stressfaktoren, Hindernisse, Einschränkungen usw. ergab die Bestandsaufnahme (soziale Vereinsamung, hoher Lärmpegel usw.)?
- ✓ Wie können die Zielgruppen in die Bestandsaufnahme von Stressfaktoren im Quartier eingebunden und aktiviert werden (Spaziergänge, Versammlungen, Befragungen usw.)?
- ✓ Welche Ideen zum Abbau von Stressfaktoren gibt es?
- ✓ Wie lassen sich diese Ideen umsetzen und wer kann dabei helfen?
- ✓ Welche Einrichtungen, Vereine, Institutionen usw. bieten Programme zur Stressbewältigung an?
- ✓ Wer gehört an einen Runden Tisch o.Ä. zum Thema „Lärm“ usw.?
- ✓ Wie können Entscheidungsträger für das Thema sensibilisiert werden?
- ✓ Wer sind geeignete Ansprechpartner?

Links zum Thema Stressbewältigung

Infoseite der BZgA zu den Themen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung	Hier gibt es weitere Informationen zu den drei Themen und Projektvorstellungen	www.bzga-eps.de
Frauengesundheitsportal der BZgA	Daten und Informationen zum Thema Stressbewältigung	www.frauengesundheitsportal.de
Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit	Die Informationsseite bietet Hintergrundinformationen, Materialien für Kinder und Lehrkräfte etc. auch zum Thema Lärmbelastung	www.apug.de

Kapitel 6 – Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen verbessern



Zahnkaries bei Kindern und Jugendlichen hat in den vergangenen Jahrzehnten deutlich abgenommen. Mit dem Kariesrückgang kristallisierte sich aber auch eine Polarisierung des Kariesrisikos heraus: Vor allem Kinder und Jugendliche aus unteren Sozialschichten und mit Migrationshintergrund sind häufiger von Zahnerkrankungen betroffen.

Gesunde Zähne sind wichtig für das Wohlbefinden. Sie sorgen für eine klare Aussprache und ein „strahlendes Lächeln“. Eigentlich ist es ganz einfach, im Alltag die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass Karies und Zahnfleischentzündung sich gar nicht erst entwickeln können. Wirkungsvollste Vorbeugemaßnahmen sind:

- eine ausgewogene Ernährung mit wenig Süßigkeiten und Softdrinks, viel frischem Obst und Gemüse sowie fluoridiertes Speisesalz zum Kochen,
 - zweimal tägliches Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (vor allem abends vor dem Schlafengehen) sowie
 - halbjährliche Kontrolluntersuchungen bei Zahnärztin oder Zahnarzt, um Zahnschäden frühzeitig behandeln zu können.
- Zusätzlich können individuelle zahnärztliche Präventionsmaßnahmen wie Fluoridierung und Versiegelung der Zähne dabei helfen, Karies zu vermeiden. Was sich so einleuchtend anhört, ist im Alltag nicht immer einfach umzusetzen. Oft fehlt es an Zeit oder Geld für gesunde Mahlzeiten, ist in der Familie tägliches Zähneputzen kein Thema und wird der regelmäßige Gang zum Zahnarzt zu lange aufgeschoben. Insbesondere Familien in schwieriger sozialer Lage sind allein durch Aufklärungsbotschaften und Informationsmaterialien schwer erreichbar. Die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS zeigen, dass 35 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit

niedrigem Sozialstatus weniger als zweimal täglich die Zähne putzen – gegenüber 17 Prozent derjenigen mit hohem Sozialstatus. Bei Familien mit Migrationshintergrund liegt der Anteil bei 42 Prozent. Ähnliches zeigt sich bei den zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen: Kinder mit niedrigem Sozialstatus bzw. Migrationshintergrund nehmen diese seltener wahr als sozial besser gestellte.

Vorsorge in Kindergärten und Schulen

In fast allen Bundesländern werden durch die Zahnärztlichen Dienste der kommunalen Gesundheitsämter in Schulen und Kindertagesstätten regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Zahn-, Mund und Kiefererkrankungen und Maßnahmen der Gruppenprophylaxe durchgeführt. Diese Maßnahmen werden vor allem von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert, von den (Landes-) Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege/Zahngesundheit organisiert und in Zusammenarbeit mit Zahnärztlichen Diensten und niedergelassenen Zahnärzten durchgeführt. Die Gruppenprophylaxe ermöglicht es, alle Kinder und Jugendlichen zum Thema Mundgesundheit zu informieren und mit gesundheitspädagogischen Konzepten zur Vorsorge zu motivieren. Sie ist ein niedrigschwelliges Angebot, wel-

Kapitel 6 – Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen verbessern

ches die Kinder in ihrem Lebensumfeld erreicht und einen Anstoß geben kann, beispielsweise tägliches Zähneputzen in den Tagesablauf der Kindereinrichtung einfließen zu lassen. So wird gesundheitliches Verhalten geprägt. Die Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis baut auf diese Basis auf. Orientiert an der individuellen Situation der Kinder werden dort weitere Maßnahmen wie Fissurenversiegelungen und Fluoridierungen individuell durchgeführt.

Mundgesundheit beginnt in der Familie

Die Familie ist für kleine Kinder das wichtigste Lebensumfeld. Ohne Einbindung der Eltern kann deshalb „Mundgesundheit von Anfang an“ nicht gelingen. Oft fehlen den Eltern jedoch Informationen darüber, was Zähne und Zahnfleisch gesund erhält oder die Sensibilität dafür, wie wichtig ein gesundes Gebiss für die Kinder ist. Die Vermittlung verständlicher, alltagsnaher Informationen über zahngesunde Ernährung und richtiges Zähneputzen an die Eltern ist deshalb ganz zentral. Darüber hinaus sollte es möglich sein, dass sie sich mit anderen Eltern austauschen (vgl. das Beispiel „Elternklassen und Mundgesundheit“): Welche Tipps haben diese, ihre Kinder zum Zähneputzen zu motivieren? Was hilft, wenn das Kind nach Süßigkeiten quengelt? Eltern in belasteten oder problematischen Situationen sind jedoch nicht leicht erreichbar, da sie beispielsweise an Elternabenden in der Kita oder in der Schule oft nicht teilnehmen. Deshalb ist es wichtig, auch Zugangswege im Quartier zu erschließen.

Zugänge im Quartier nutzen

Um sozial benachteiligte Familien zu erreichen, benötigt man bedarfsgerechte, kultursensible und niedrighschwellige Angebote. Durch den Einsatz von Multiplikatoren gelingen Zugänge zu Eltern oft sehr gut.



So finden Sie Partner:

Die Kontaktdaten der Landes- und regionalen Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege/ Zahngesundheit finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege www.daj.de und in der Online-Version dieser Arbeitshilfen.

Als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eignen sich Personen oder Institutionen und Träger,

- die bei der Zielgruppe bekannt sind und zu denen bereits ein Vertrauensverhältnis aufgebaut wurde,
- die zur Mundgesundheit geschult sind und
- ggf. den gleichen Migrationshintergrund besitzen, um sprachliche und kulturelle Barrieren so gering wie möglich zu halten. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder Kooperationspartner und Partnerinnen können sein (vgl. Fachheft 3, Kap. 5):
- Migrantinnen und Migranten, die beispielsweise in Projekten wie den „Stadtteilmüttern“ (vgl. Fachheft 4) oder bei der Arbeit der Quartiersmanagements zur Verfügung stehen (vgl. das Praxisbeispiel „Gesunde Zähne – Zahngesundheit im Stadtteil fördern“)
- Akteure, die Angebote zur Stärkung der Elternkompetenz anbieten (z. B. Programme wie HIPPY, Rucksack oder Griffbereit)
- (Freizeit-)Gruppen im Stadtteil- oder Gemeinwesenzentrum (Elterncafés, Eltern-Kind-Treffpunkte)

- Moscheen, Kulturvereine
- Außerschulische Bildungsträger, z.B. die in Volkshochschulen angebotenen Deutsch- und Integrationskurse (vgl. das Praxisbeispiel „Elternklassen und Mundgesundheit“) Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollten qualifiziert werden, Hinweise für die „zahngesunde“ Gestaltung des Alltags zu geben und ihr Wissen an Familien in bedarfsgerechter, kultursensibler Weise vermitteln zu können.

Auch in der direkten Arbeit mit Kindern kann das Thema Mundgesundheit Einzug ins Quartier halten: Es sollte spielerisch, gestalterisch oder medial angegangen und in bestehende Freizeit- und Bildungsangebote im Quartier eingebunden werden.

- Familien- und Kinderfeste: Aktivitäten zur Mundgesundheit, z.B. durch Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder die (Landes-) Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege/ Zahngesundheit
- (Rollen-)Spiele und Geschichten rund um Mund und Zähne
- Multimedia-Angebote für ältere Kinder und Jugendliche.

Wer bringt fachliches Wissen ein?

Um das Thema Mundgesundheit im Stadtteil stark zu machen, braucht es kompetente Partnerinnen und Partner. Dies können niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte sein, die Zahnärztlichen Dienste in den kommunalen Gesundheitsämtern oder die Landes- und regionalen Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege/Zahngesundheit. Diese bereiten Veranstaltungen vor und entwickeln Ideen für quartiersbezogene Angebote zur Mundgesundheit. In den Arbeitsgemeinschaften haben sich Krankenkassen, Zahnärzt/in-

nen und Vertreter/innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zusammengeschlossen, um die Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen zu fördern. Sie führen auch die Gruppenprophylaxe in Schulen und Kindergärten durch (s.o.).

Tipps zum Weiterlesen

RKI (Robert Koch-Institut) 2009: Mundgesundheit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 47. Berlin: Robert Koch-Institut. Verfügbar unter www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Themenhefte/mundgesundheit_inhalt.html?nn=2543868

Elternklassen und Mundgesundheit, Berlin

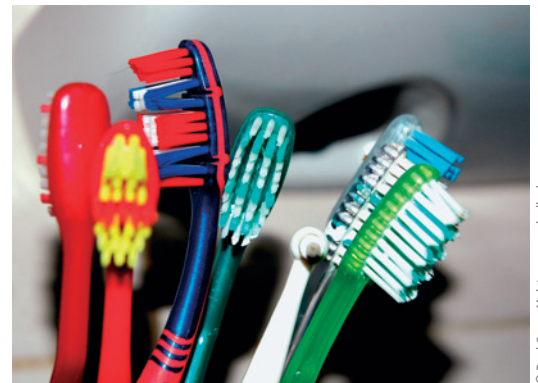
Mehrere Berliner Volkshochschulen bieten Elternklassen für Migrantinnen und Migranten mit schlechten Deutschkenntnissen, die durch die üblichen Sprachkurse und über klassische gesundheitsfördernde Kurse nur schlecht erreicht werden. Seit 2008 kooperiert die Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. mit den Berliner Volkshochschulen, so dass zweimal jährlich Unterrichtseinheiten zum Thema Zahngesundheit angeboten werden können. Durch handlungsorientierte Übungen werden den Eltern praktische Fähigkeiten vermittelt und sie dabei gestärkt, zu Hause die Verantwortung für die Zahnpflege ihrer Kinder zu übernehmen.

Weitere Informationen unter www.lag-berlin.de.

Kapitel 6 – Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen verbessern

Gesunde Zähne – Zahngesundheit im Stadtteil fördern, Osnabrück

Der Gesundheitsdienst Osnabrück findet seine Partner zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit in sozial benachteiligten Quartieren: Im niedersächsischen Belm-Powe haben etwa 70 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner Migrationshintergrund. Dort bildet der Gesundheitsdienst etwa in Zusammenarbeit mit der Gemeinde und dem Quartiersmanagement Frauen mit Migrationshintergrund zu „Zahnputztrainerinnen“ aus. Das Angebot richtet sich an Migrantinnen im Frauentreff. Sie geben ihre Kenntnisse an ihre und andere Familien im Quartier weiter. Im Osnabrücker Stadtteil Schinkel gibt es



© Paul Georg Meister, www.pixelio.de

kein Quartiersmanagement; dort arbeitet der Gesundheitsdienst eng mit Kindertagesstätten und Schulen sowie dem Fachbereich Soziales der Stadt Osnabrück zusammen. Für die ersten Klassen einer Schule beginnt der Schultag mit dem gemeinsamen Zähneputzen. Nach einer Einführungsphase betreuen die Lehrkräfte das Projekt eigenständig. Weitere Informationen über den Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück unter: www.osnabrueck.de.

Links zum Thema Mundgesundheit

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ)	Gemeinnütziger Verein, der sich als bundesweit tätige Institution die Erhaltung und Förderung der Zahn- und Mundgesundheit zum Ziel gesetzt hat.	www.daj.de
Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG)	Interessensvertretung der im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Koordiniert die Arbeit der Zahnärztlichen Dienste in den Ländern.	www.bzoeg.de
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	Berufsvertretung aller deutschen Zahnärzte auf Bundesebene. Mitglieder sind die Zahnärztekammern der Bundesländer.	www.bzaek.de
Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)	Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes	www.kiggs.de
Gesundheitsämter in Deutschland Hilfreiche Links zu Materialien für Kinder	Weitere Links	www.gapinfo.de/gesundheitsamt/alle/behoerde/ga/d/index_m.htm www.ak-zahn-steyfurt.de www.lernarchiv.bildung.hessen.de/grundschule/Sachunterricht/koerper/zahngesundheit www.daj.de/dajmedien.php

Quellennachweise

Armbruster, M. (2009). Elternarbeit – Ein präventiver Ansatz gegen die Folgen von Kinderarmut In: Geene, R. & Gold, C. (Hrsg.). Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern, Hans Huber Verlag

Barlösius, E. (1999). Soziologie des Essens. Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung in die Ernährungsforschung. Weinheim, Juventa

Bartsch, S. (2008). Jugendesskultur: Bedeutungen des Essens für Jugendliche im Kontext Familie und Peergroup. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 30. Köln BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/?id=medien&sid=58&idx=1494*

Breuer, Christoph (Hrsg.) 2009: Sportentwicklungsbericht 2007/2008. Analyse zur Situation der Sportvereine in Deutschland. Köln: Sportverlag Strauß.

Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz & Bundesministerium für Gesundheit (2008). IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Der nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. Verfügbar unter: www.bmelv.de/cln_163/SharedDocs/Downloads/Broschueren/AktionsplanINFORM.pdf?__blob=publicationFile*

BZgA (2007). Bilanzbericht 2004-2006. Köln, BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/infomaterialien/bilanzberichte

Dordel, S. (1998). Ätiologie und Symptomatik motorischer Defizite und Auffälligkeiten: In BZgA (Hrsg.). Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen. Köln, BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/infomaterialien/archiv/band-03-gesundheit-von-kindern-epidemiologische-grundlagen

Eberle, G., Hurrelmann, K. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2008). Stark für den Start ins Leben. Gesundheitsförderung in Kindergärten und Schulen – Beispiele, Ideen und Tipps aus der Praxis. Bonn, KomPart Verlagsgesellschaft

Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KIGGS (2007). Bundesgesundheitsblatt, Band 50, Heft 5/6. Verfügbar unter: www.kiggs-studie.de/deutsch/ergebnisse/kiggs-basiserhebung/basispublikation.html

Geene, R. (2007). Stellungnahme. Deutscher Bundestag. Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. Ausschussdrucksache 16(10)438-M.

BKK Bundesverband & Gesundheit Berlin (2005). Gesund essen mit Freude. Leitfaden zur Unterstützung bei der Durchführung kultursensibler Koch- und Ernährungskurse. Verfügbar unter: www.saglik-berlin.de/materialien.html*

Heindl, I. (2007). Ernährung, Gesundheit und soziale Ungleichheit. In: Das Parlament. Beilage „Aus Politik und Zeitgeschichte“, Nr. 42, 15.10.2007. Im Internet verfügbar unter: www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/30172/gesundheit-und-soziale-ungleichheit (ohne Seitenzahlen)

Kurth, B.-M. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS): Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse unter Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements. In: Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KIGGS (2007). Bundesgesundheitsblatt, Band 50, Heft 5/6, S. 533-546. Verfügbar unter: www.kiggs.de/experten/erste_ergebnisse/Basispublikation/index.html

Sozialministerium Baden-Württemberg & Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg (Hrsg.) (2002). KinderErnährung in Baden Württemberg. Stuttgart. Im Internet verfügbar unter: www.gesundheitsamt-bw.de/oegd/Fachservice/Publikationen/fawww.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/40_Service_Publikationen/Kinderernaehrung_in_BW.pdf*

Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.) (2009). Gesundheitliche Ungleichheit – Grundlagen, Probleme und Perspektiven. 2. Auflage. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften

Siegrist, J. & Knesebeck, O.v.d. (2007) Prävention chronischer Stressbelastungen. In: Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung. 2. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag, S. 119-127

Warschburger, P., Petermann, F., Fromme, C. & Wojtalla, N. (1999). Adipositraining mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim, Psychologie Verlags Union

* auf der CD zu diesen Arbeitshilfen vorhanden

Aktiv werden für Gesundheit

Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung Heft 4

Präventiv handeln: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung

Was Sie in diesem Heft finden

Lebensstil und soziale Lage

Das Kapitel zeigt, wie die gesundheitliche Lage und das Gesundheitsverhalten von den sozialen Umständen abhängen und was zu einer Milderung dieses Zusammenhangs getan werden kann.

Esskulturen fördern und gesund gestalten

Beim Ernährungsstil geht es in ärmeren Haushalten längst nicht nur um den Gesundheitswert der Lebensmittel. Das Kapitel beschreibt, wie gesündere Verhaltensweisen gestärkt und verfestigt werden können, wenn die Bedürfnisse und Ressourcen der Zielgruppen einbezogen werden.

Bewegung im Alltag fördern

Bewegungsförderung heißt vor allem, Orte und Gelegenheiten zur Bewegung zu schaffen. Mobilität und Selbstständigkeit können starke Anreize sein. Dabei wirken verschiedene Ressorts und Einrichtungen zusammen.

Sportvereine als Partner der Gesundheitsförderung

Sportvereine sind in allen Quartieren etabliert. Das Kapitel zeigt, wie Angebote des organisierten Sports in gemeinsame Stadtteilprojekte einbezogen werden können. Die Vereine können dabei neue Partnerschaften erschließen und Mitglieder gewinnen.

Gesundheitsrisiken durch Stress

Belastungen senken, Bewältigungsmöglichkeiten verbessern – das reduziert Stress. In diesem Kapitel werden erfolgreiche Programme vorgestellt, die an den individuellen Stärken und den sozialen Netzen der Adressaten ansetzen.

Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen verbessern

Das Kapitel zeigt, wie in Kindertageseinrichtungen, Schulen und zuhause die Mundgesundheit gefördert werden kann. Dafür können vielerlei Zugänge genutzt und Partner beteiligt werden.

Tipps zum Weiterlesen

Sie dienen zur Vertiefung eines interessierenden Themas.

Links

Hier finden sich nützliche Informationen, Adressen von Datenbanken, praktische Hinweise, Beispielprojekte und mögliche Partner.

Checklisten

Sie helfen bei der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier.