

## 8. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit

### „Orte der Gesundheitsförderung – Die Gesundheitspotentiale von Menschen in schwierigen Lebenslagen stärken“

#### AIDS und Armut

##### Orte der Armutsprävention bei Menschen mit HIV und AIDS

#### **Die Ambulanzen von SUB/WAY Berlin e.V.: Projekt für Jungs, die unterwegs sind und anschaffen**

Wolfgang Werner, Antje Gößwald, SUB/WAY Berlin

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von SUB/WAY berlin sind als Streetworker in der Stricherszene unterwegs, bieten den geschützten Raum einer Anlaufstelle und machen Einzelfallhilfe. Für Migranten, die sich in Berlin aufhalten und Jungs, die keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben, ist SUB/WAY berlin meist die einzige Brücke zu einer medizinischen Versorgung und fast immer ‚Familienersatz‘. Sie suchen in der Regel keine Ärzte auf, auch bei starken Schmerzen nicht. Zur Zeit arbeiten deshalb zwei Ärztinnen vor Ort in einem Gesundheitsmobil und in der Anlaufstelle (7 Stunden pro Woche). In diesen Ambulanzen stehen allgemeinmedizinische Probleme und STIs im Vordergrund der Untersuchungen. Eine kostenlose und anonyme Impfung gegen Hepatitis A und B wird angeboten. Weitergehende Untersuchungen oder Behandlungen konnten durch die gute Zusammenarbeit mit freien Trägern, einzelnen Arztpraxen und Gesundheitsämtern erfolgen - in einigen Fällen setzten wir Spendenmittel oder Zuwendungen von Stiftungen ein.

Das Leben auf dem Strich, vor allem als Migrant oder Obdachloser, macht krank. Wie viele der Jungs mit HIV und Aids leben, wissen wir nicht. Wir wissen nur, dass das Leben als obdach- oder wohnungsloser Junge besondere Gefahren in Bezug auf die gesamte Gesundheit mit sich bringt. Je später der Abend, desto ‚aids-bereiter‘ sind die Jungs, die gezwungen sind, für eine Übernachtung unsafes Sex zu machen und Freier in Kauf zu nehmen, mit denen sie sonst nie mit gehen würden.

Erst wenn ein Junge nicht mehr von Freiern abhängig ist, kann er beginnen, ein selbstbewusstes Leben ohne Zwang zur Prostitution zu planen (incl. sexueller Orientierung, Ausbildung, Beruf etc.).

Im Jahr 2002 hat SUB/WAY berlin neben der ärztlichen Sprechstunde in der Anlaufstelle eine mobile ärztliche Ambulanz in der Szene vor Ort angeboten. Mit einem Wohnmobil sind zwei Streetworker und eine Ärztin in die Stricherszenen von Schöneberg und Neukölln gefahren, um Jungs zu erreichen, die aus verschiedensten Gründen selbst den Weg in niedrighschwellige Einrichtungen wie SUB/WAY berlin nicht finden. In eine dreimonatigen Pilotphase sollte überprüft werden, ob und welche Angebote (z.B. STD-Untersuchung, Hepatitis-Impfung) vor Ort durch die Jungs akzeptiert werden würden. Durchschnittlich wurden an jedem der sechs Streetwerkeinsätze (14-tägig freitags) 54 Jungs und junge Männer erreicht (incl. Mehrfachkontakte). Der große Andrang vor dem Wohnmobil führte dazu, dass die geplanten zwei Stunden pro Einsatzort nicht ausreichten und teilweise bis weit in die Morgenstunden hinein verlängert werden mussten. Dennoch konnten nicht alle Jungs medizinisch versorgt werden, sie wurden an Gesundheitsämter und niedergelassene Ärzte vermittelt. Bei einem großen Teil von Ihnen war wegen Sprachproblemen oder Ängsten vor den Institutionen eine Begleitung erforderlich.

Der überwiegende Teil der Nutzer der mobilen Ambulanz waren

- Migranten, die keinen oder nur einen sehr eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem haben.

- Männliche Prostituierte, die aufgrund ihres Lebensrhythmus' tagsüber keine Zeit haben, eine ärztliche Praxis oder die Sprechstunde in der Anlaufstelle aufzusuchen.
- Minderjährige Jungs, die kaum ein Gesundheitsbewusstsein haben, weil sie
  - obdach- oder wohnungslos sind
  - nie gelernt haben, auf ihre Körpersignale zu achten
  - nicht wissen, wie sie an eine Krankenkassenkarte kommen.
  - (bei Minderjährigen spielt auch die Angst vor Nachfragen eine große Rolle, wenn zum Beispiel Ärzte genau hinterfragen, warum ein 15jähriger eine Syphilis-Untersuchung machen möchte)

Die Daten im Detail (Kontakte incl. Mehrfachkontakte):

Deutsche unter 18: 36 Kontakte

Deutsche über 18: 60 Kontakte

Migranten unter 18: 59 Kontakte

Migranten über 18: 170 Kontakte

Ärztliche Konsultationen:

70 unterschiedliche Jungs und junge Männer

Blutentnahmen bei:

36 Jungs (zur der Klärung Notwendigkeit einer Impfung)

Notwendigkeit einer Impfung bei:

23 Jungs

Impfung begonnen bei:

17 Jungs

Angesichts der großen Nachfrage nach ärztlicher Versorgung außerhalb der Anlaufstelle, des Interesses am angebotenen Impfprogramm und der Herstellung von zahlreichen neuen Kontakten plant SUB/WAY Berlin für das Jahr 2003 eine Fortführung dieses Projekts.

## **Daten – Taten**

### **Integrierte Ansätze der Berichterstattung**

#### **Möglichkeiten der Verzahnung von Gesundheits- und Sozialberichterstattung am Beispiel der Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen**

Thomas Ziese, Robert Koch-Institut, Berlin

Sowohl die Sozialberichterstattung als auch die Gesundheitsberichterstattung (GBE) sind auf Bundes-Landes und kommunaler Ebene gut etabliert. Dabei verfügen beide Berichtssysteme jeweils über einen sehr umfangreichen Datenpool als Grundlage. In den letzten Jahren zeichnet sich die Entwicklung ab, die Schnittstellen zwischen diesen beiden Berichtssystemen zu verbessern und auszubauen: So sehen die neuen Indikatorenkonzepte auf EU-Ebene beispielsweise vor, wesentliche gesundheitsrelevante Einflussfaktoren erstmals nach sozialen Merkmalen aufzuschlüsseln. Die gleiche Entwicklung gibt es bei den deutschen Indikatoren der GBE.

Diese Entwicklung wird jedoch limitiert durch die Datensituation: In den meisten Datenquellen der Sozialberichterstattung fehlen Informationen über Gesundheit, umgekehrt beinhalten die meisten Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung kaum Daten zur sozialen Lage. Während diese Informationslücken bei Erwachsenen durch Querschnittsuntersuchungen zumindest teilweise geschlossen werden können, fehlen viele relevante Informationen über die Gesundheit von Kinder und Jugendlichen in Abhängigkeit von ihrer sozialen Lage. Es wird auf Beispiele eingegangen, wo Informationen zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung ihrer sozialen Situation durch zusätzliche Erhebungen genutzt wurden bzw. werden.

## **Gesundheitsziele und gesundheitliche Chancengleichheit**

### **Gesundheitsziele.de: Eine vom BMG geförderte Kooperation von Akteuren im Gesundheitswesen**

#### **Gesundheit hat Zukunft: Ziele für das Kinder- und Jugendalter - Entspannung, Ernährung, Stressbewältigung**

Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Hannover

Kinder und Jugendliche in den Fokus der Gesundheitszieldefinition zu stellen, stellt aufgrund der großen, langfristigen Gesundheitspotenziale eine neue Herausforderung für das Gesundheits-, Sozial und Bildungswesen dar. In einer interdisziplinär und trägerübergreifend zusammengesetzten Arbeitsgruppe wurde der Prozess der Zielformulierung vorangetrieben. Innerhalb der Arbeitsgruppe spielte die Zusammenarbeit verschiedener Sektoren eine wichtige Rolle. Ausgehend von einer gemeinsam entwickelten Vision wurden insgesamt zehn Gesundheitsziele für das Kindes- und Jugendalter definiert, die die Verbesserung der Lebensqualität und den Gewinn zusätzlicher Lebensjahre in den Mittelpunkt stellen. Für die zehn Ziele wurde das Setting als Kristallisationspunkt der Definition gewählt. Die Ziele beziehen sich deshalb auf die drei Settings Elternhaus/Freizeit, Kindertagesstätten, Schule sowie das zehnte Ziel auf die Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die genannten Bereiche. Jedes Ziel untergliedert sich in unterschiedlich viele Teilziele. Zunächst werden übergreifende Teilziele, dann kognitive Teilziele sowie Teilziele zur Motivation, zum Verhalten und zu Verhältnissen definiert. Bei den übergreifenden Teilzielen spielt die Definition von Maßnahmen für schwer erreichbare, sozial benachteiligte Zielgruppen eine wesentliche Rolle. Die Gesundheitsziele für das Kindes- und Jugendalter verstehen sich somit auch als ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

## **Armut bei Kindern und Jugendlichen**

### **Gesundheitsförderung und Kultur Teil I**

#### **"Apfelklops & Co" - Ein Fest mit Rock und Liedern rund um Ernährung und Bewegung**

Lydia Lamers, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Die Kinderliedertour "Apfelklops & Co" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) tourt mit der Revue "Apfelklops & Co" seit Oktober 2000 quer durch die Bundesrepublik.

Dabei arbeitet die BZgA eng mit Kooperationspartner/innen wie z.B. den Jugend- und Gesundheitsämtern sowie Kulturveranstalter/innen zusammen. Drei kommunikative und lebendige Elemente werden in diesem Projekt vereint - die Konzerte für Kinder, die Workshops für Multiplikatoren/innen und die Materialien zu "Apfelklops & Co".

Die Bundeszentrale geht mit dieser Verzahnung neue Wege, Kinder- und Erwachsene über gesunde Ernährung und Bewegung zu informieren. Kinderlieder eignen sich hervorragend, gesundheitsfördernde Botschaften anregend und unterhaltsam zu vermitteln. Die Bundeszentrale will Kinder neugierig machen: Auf eine gesunde Ernährung, die schmeckt, die Wachstum, Konzentration und Leistungsvermögen fördert und zusammen mit ausreichend Bewegung vielen Krankheiten vorbeugt.

Die Auftritte der Liedertour werden bevorzugt in Regionen mit sozialen Brennpunkten Angeboten, um vor allem den dort lebenden Kindern die Chance zu einer gesunden Entwicklung zu geben. Dabei ist die Zusammenarbeit der BZgA mit Quartiersmanagern des E+C (Entwicklung und Chancen) Programms von Vorteil.

## **Wo Gesundheitsförderung Spaß macht**

Roswitha v.d. Goltz, Labyrinth Kindermuseum Berlin

### Selbstverständnis

Kinder sind ihrem Wesen nach neugierig. Sie erobern sich die Welt mit offenen Sinnen und mit spontaner Lust am Begreifen. Damit die Quelle der Neugier und Kreativität nicht versiegt, benötigen sie einen schöpferischen Freiraum, um sich auszuprobieren.

Das Labyrinth Kindermuseum möchte Kindern und auch Erwachsenen diesen Raum zur Verfügung stellen: Dabei geht es um das Lernen durch Erfahrung, um Lernen mit Herz, Hand und Verstand, um die Beförderung von Neugier und Entdeckergeist, um gemeinsames Erleben und lebendige Erfahrungen zwischen Kindern und Erwachsenen.

Das Kindermuseum ist bestrebt, diesen Anspruch durch die Gestaltung von attraktiven Ausstellungen und Projekten sowie durch die pädagogische Arbeit gut geschulter und hoch motivierter MitarbeiterInnen umzusetzen.

Mobile Angebote für Kinder sowie ausstellungsbegleitende Fortbildungsangebote für Multiplikatoren komplettieren das Angebot des Kindermuseums.

Labyrinth Kindermuseum Berlin - Ein innovatives Konzept im Rahmen der Jugendhilfe

Seit September 1997 besteht im Berliner Bezirk Mitte, ehemals Bezirk Wedding das Labyrinth Kindermuseum Berlin als permanente Einrichtung für Kinder im Alter von 3-12 Jahren.

Das Kindermuseum befindet sich in einer ca. 850 qm großen Halle, auf dem Gelände des soziokulturellen Zentrums Fabrik Osloer Straße e.V. Das Labyrinth ist ein Projekt der Fabrik Osloer Straße e.V. Die großzügigen räumlichen Möglichkeiten, die seit vielen Jahren gewachsenen Strukturen sowie die gute Verkehrsanbindung bieten ideale Voraussetzungen für ein Kindermuseum. Das Labyrinth versteht sich als außerschulischer Lernort. Es arbeitet mit den Methoden des handlungs- und erfahrungsbezogenen Lernens.

Seit der Entstehung des Kindermuseums hat sich ein enger Kontakt zu zahlreichen schulischen und außerschulischen Einrichtungen in Berlin entwickelt. Pädagogen zeigen reges Interesse an den wechselnden Ausstellungen und führen gemeinsam mit dem Kindermuseum Projekte zu Ausstellungsthemen durch.

Das Kindermuseum stellt eine wertvolle Ergänzung zu den Einrichtungen der Jugendhilfe im Bezirk Mitte dar.

Ein wesentliches Ziel ist, Menschen unterschiedlicher Bevölkerungsschichten und Nationalitäten den Zugang zu den Angeboten des Kindermuseums zu ermöglichen. Das Labyrinth hat sich berlinweit zu einem lebendigen und beliebten Begegnungsort der Generationen und Nationalitäten entwickelt. Nicht nur Kinder zählen zu den Besuchern, sondern ebenso Pädagogen, Eltern und andere begleitende Erwachsene wie beispielsweise Großeltern.

Labyrinth Kindermuseum Berlin - Außerschulischer Lernort im sozialen Brennpunkt

Das Labyrinth Kindermuseum Berlin ist das größte Kindermuseum in der Stadt Berlin und in dieser Form einmalig.

Das Kindermuseum liegt mit seinem Standort "Osloer Straße" innerhalb des Bezirks Mitte in sozialstruktureller Hinsicht in einem besonders brisanten Sozialraum. Nach neuesten Untersuchungen sind über 50% der Kinder, die im ehemaligen Bezirk Wedding leben, von Armut betroffen. Mehr als die Hälfte aller Kinder unter sieben Jahren erhalten Sozialhilfe. Der Ausländeranteil der 6-11 jährigen Kinder beträgt mehr als 50 %. Die zunehmende Bevölkerungsdichte sowie die hohe Arbeitslosigkeit lassen den einstigen Bezirk Wedding mehr und mehr zum sozialen Brennpunkt werden.

Mittelschichtfamilien ziehen in andere Stadtteile, einkommensschwache Familien kommen in den Bezirk. Jeder fünfte der ca. 160 000 im ehemaligen Bezirk Wedding lebenden Einwohner lebt von der Sozialhilfe; die Arbeitslosigkeit unter jungen Menschen ist immens. Soziale Konflikte, insbesondere unter Kindern und Jugendlichen eskalieren immer häufiger gewaltsam. Beratungsstellen berichten zudem über zunehmende Entwicklungsstörungen bei Kindern.

Besonders die Gesundheitssituation der Kinder wird von den praktizierenden Kinderärzten als besorgniserregend bezeichnet. Der aktuelle Gesundheitsbericht zur Lage der Schulanfänger im Bezirk Mitte (2001) unterstreicht die Defizite in der gesundheitlichen Entwicklung der Kinder.

Die Projektgruppe "Bärenstark", eine Initiative von Weddinger SchulleiterInnen und anderen pädagogischen Experten, die im Schuljahr 2000/2001 eine Sprachstandserhebung bei Weddinger SchulanfängerInnen durchgeführt hat, dokumentiert in ihren Ergebnissen bestehende gravierende Defizite in der Sprachkompetenz der Mädchen und Jungen. Darüber hinaus sind die Erlebnisbereiche vieler Kinder beschränkt. Traditionelle Spielräume (Straßen, Gehwege, unbebaute brach liegende Flächen), die als Erlebnisspielräume für Kinder dienen könnten, sind weitgehend verlorengegangen.

Gerade aufgrund der beschriebenen sozialen Situation betrachten wir den Standort "Osloer Straße" als besonders wichtig für einen permanenten außerschulischen Lernort für Kinder, Pädagogen und Familien in einem mit Freizeiteinrichtungen unterversorgten Gebiet.

Neben der engagierten Arbeit der Nachbarschaftsetage, die bei den Bewohnerinnen und Bewohnern des Kiezes großen Anklang findet, ist das Labyrinth ein weiterer attraktiver Ort für Kinder und Familien und eine lohnende Alternative zu den immer zahlreicher werdenden kommerziellen Angeboten.

Gesundheitsförderung im Labyrinth Kindermuseum Berlin - Was hält Kinder gesund? Förderung der Lebenskompetenzen

Das Labyrinth Kindermuseum Berlin möchte mit dem methodischen Ansatz des handlungs- und erfahrungsorientierten Lernens einen Beitrag zur gesunden Entwicklung von Kindern leisten.

Dieser Lernansatz bietet auch gute Voraussetzungen für die Umsetzung suchtpreventiver Konzepte in der pädagogischen Arbeit mit Kindern. Suchtprevention, eingebettet in ein ganzheitliches Konzept der Gesundheitsförderung hat zum Ziel, mit Hilfe einer suchtspezifischen Herangehensweise die Entwicklung von Kindern zu fördern. Gesundheitsförderung im Labyrinth Kindermuseum Berlin folgt der salutogenetischen Orientierung, die sich an den Schutzfaktoren orientiert, welche Menschen gesund bleiben lassen.

Die Förderung der Lebenskompetenz ist demzufolge der Leitgedanke der gesundheitsfördernden Angebote im Labyrinth Kindermuseum Berlin. Dies beinhaltet sowohl die Stärkung des Körper- und Selbstwertgefühls, die Förderung der Bewegungsentwicklung sowie der Genuss- und Kommunikationsfähigkeit als auch der Frustrationstoleranz.

Die Angebote des Kindermuseums sollen Heranwachsende auch darin unterstützen, die eigenen Lebenskräfte zu stärken, Mittel an die Hand zu bekommen, um die eigene Balance bei Belastungen herstellen zu können und ihnen nicht zuletzt zu einem positiven Selbstkonzept verhelfen.

Die Unterstützung von Kindern aus sozial benachteiligten Lebenssituationen ist dabei ein wesentliches Ziel der pädagogischen Arbeit, da Entwicklungsdefizite Risikofaktoren für eine spätere Suchtentwicklung sein können.

In der Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs aus dem Jahr 1993, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Auftrag gegeben wurde, werden Vorschläge und Forderungen zur Verbesserung der suchtpreventiven Kinder- und Jugendarbeit formuliert.

Es wird eindrücklich darauf hingewiesen, dass die entscheidenden Grundlagen für die Gefahr eines Drogenmissbrauchs bereits in der frühen Kindheit gelegt werden, d.h. dass Prävention frühzeitig ansetzen muss, nicht erst im Jugendalter, wenn die Einflussmöglichkeiten von Eltern, Lehrern und Erziehern wesentlich geringer sind.

Die überwiegende Mehrzahl der präventiven Maßnahmen richtet sich allerdings an Jugendliche. Kinder als Adressaten für präventive Maßnahmen sind eher die Ausnahme. Prävention im Kindesalter wird leider immer noch als zweitrangig angesehen. Eine Änderung dieser Sichtweise ist dringend erforderlich. Das Labyrinth Kindermuseum Berlin möchten dazu beitragen, diese Lücke zu schließen. Diesem Anspruch folgend orientieren sich die Themen des Kindermuseums an den Entwicklungsanforderungen heranwachsender Jungen und Mädchen.

Um die Qualität der pädagogischen Arbeit zu verbessern und zu sichern, wird das Labyrinth Kindermuseum Berlin bei der Entwicklung des Konzeptes mit dem Schwerpunkt

"Gesundheitsförderung" kontinuierlich durch das Mobile Team zur Suchtprevention Mitte /

Landesjugendamt unterstützt. Das Mobile Team berät das Kindermuseum bei der Entwicklung von Ausstellungskonzeptionen und Projekten sowie bei der Erarbeitung von didaktischen Materialien und erarbeitet gemeinsam mit dem Kindermuseum Qualitätsstandards für die pädagogische Arbeit.

Die Profilierung des Kindermuseums auf den Bereich "Gesundheitsförderung" hat zum Ziel, ein Modell für einen außerschulischen Lern- und Freizeitort in einem sozialen Brennpunkt zu schaffen, der mit der kontinuierlichen Auseinandersetzung zur Thematik "Gesundheitsförderung" besonders Kinder und Familien aus sozial benachteiligten Lebenssituationen anspricht und als regelmäßige Besucher gewinnt. Ziel des Kindermuseums ist in diesem Zusammenhang auch, Kinder und Eltern nicht deutscher Herkunftssprache zu erreichen. Der skizzierte Ansatz wird seit dem Jahr 2001 mit folgenden Produkten umgesetzt:

- Interaktive Ausstellungen zum Thema Bewegungsförderung
  1. "Hände, Füße, fertig ... los!" (11.01 - 08.02)
  2. Goldgräberstadt (07.02 - 08.02)
  3. Bewegungs(T)räume (09.02 - 02.03)
- Labyrinth unterwegs - Mobile Angebote zum Thema "Bewegungsförderung"  
 Entwickelt wurden drei Bewegungskoffer zum Einsatz in Kindereinrichtungen und Schulen (überbezirklich)  
 Koffer 1: Die Bewegungsbaustelle  
 Koffer 2: Der Geschicklichkeitsparcours  
 Koffer 3: Bewegung mit Handicap
- Praxisbezogene Fortbildungen und Veranstaltungen:  
 Planung und Koordination von Fortbildungsveranstaltungen,  
 Infoabenden und Workshops zu Themen der Gesundheitsförderung.
- Entwicklung von Qualitätsstandards für die pädagogische Arbeit in einer Einrichtung der Gesundheitsförderung
- Aufbau eines Netzwerkes gesundheitsfördernder Projekte und interessierter Einrichtungen mit dem Ziel der Qualifizierung gesundheitlicher Bildung für Kinder im Quartiersmanagementgebiet Soldiner Straße.

Die Räumlichkeiten Das Kindermuseum befindet sich in einer Fabrikhalle, einer ehemaligen Montagehalle für Zündholzmaschinen. Für die interaktiven Ausstellungen des Kindermuseums stehen ca. 850 qm zur Verfügung. Die Fläche gliedert sich in eine große Halle zu ebener Erde sowie in eine Galerieebene. Darüber hinaus gibt es einen kleinen Raum für Gruppen- und Projektarbeit. In einem weiteren, ca. 100 qm großen Raum finden Projekte und Workshops für Kindern sowie Fortbildungen und Veranstaltungen für Multiplikatoren und Mitarbeiter des Kindermuseums statt. Zudem kann dieser Raum auch von anderen Gruppen aus dem Bezirk Mitte unentgeltlich genutzt werden.

Die Verwaltung des Kindermuseums befindet sich in einem anderen Gebäudetrakt des Komplexes Fabrik Osloer Straße e.V. Hier werden auf einer Fläche von 210 qm mehrere Büroräume genutzt. Der Innenhof des Kindermuseums ist von Zeit zu Zeit Ort für Veranstaltungen, Spiel- und Bewegungsangebote.

Ein weiteres Projekt ist die Gestaltung des Vorgartens. Hier wird unter Beteiligung von Kindern eine kindgerechte Gestaltung realisiert. Der Vorgarten soll so gestaltet werden, dass wartenden Kindern und Kindern aus der näheren Umgebung die Möglichkeit zur Bewegung und zum kreativen Spiel eröffnet wird.

Durch eine ansprechende Bepflanzung wird auch der Außenbereich des Kindermuseums zu einem attraktiven Ort im Kiez werden.

#### Die Zielgruppen

Das Kindermuseum richtet seine Angebote an Kinder im Alter von 3-12 Jahren, an Pädagogen sowie an Familien. Es wird sowohl von Kindergärten, Vorschulen, Schulen, Kindereinrichtungen, Abenteuerspielplätzen, Kinderheimen und Behinderteneinrichtungen besucht.

Neben Gruppen kommen parallel viele Einzelbesucher. Dies sind neben Familien auch Familienhelfer mit Kindern oder behinderte Kinder mit ihren Betreuern. An den Wochenenden wird das Kindermuseum in erster Linie von Familien besucht.

## Ziele

Der Auftrag des außerschulischen Lernorts Kindermuseum findet seine Entsprechung im § 11 SGB8 / § 6 AG KJHG:

- außerschulische Bildung mit dem Schwerpunkt soziale und gesundheitliche Bildung
- Entwicklung und Umsetzung suchtpreventiver Konzepte
- Entwicklung von gesundheitsfördernden Angeboten für
- Migrantenfamilien
- Entwicklung ethnisensibler Konzepte
- Unterstützung von Kindern im Hinblick auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Bildung
- Qualifizierung von Pädagogen
- Vernetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen
- Förderung der Sachkompetenz im Bereich Gesundheitsförderung
- Unterstützung von Kindern bei der Entwicklung von Problemlösungsstrategien
- Unterstützung der Kinder bei der Lösung von Entwicklungsaufgaben
- Förderung der Sachkompetenz in verschiedenen Themenbereichen
- Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Förderung des fairen und konstruktiven Umgangs der Kinder untereinander
- Förderung demokratischen Verhaltens
- Förderung der Toleranz gegenüber anderen Kulturen, Weltanschauungen, Einstellungen und Lebensweisen
- Förderung der Kommunikation zwischen den Generationen
- Förderung des gleichberechtigten Umgangs zwischen den Geschlechtern

## Besucherzahlen

Das Kindermuseum verzeichnet jährlich ca. 80.000 Besucher. Ungefähr 25 Prozent der Besucher kommen aus dem Bezirk Mitte, 75 Prozent kommen aus anderen Berliner Bezirken, aus anderen Städten und Bundesländern. Das Labyrinth konnte in den vergangenen Jahren zunehmend auch Touristen aus anderen Ländern begrüßen.

## **"Ich hatte schon immer Probleme mit Löchern" - Theater Strahl präsentiert Einblicke in seine Präventionsstücke**

Wolfgang Stüßel, André Fischer, Theater Strahl, Berlin

begann 1987 mit einem Theaterstück zum Thema Sexualität und AIDS als freie mobile Bühne und entwickelte sich in den folgenden Jahren zum Uraufführungstheater mit eigens für jugendliche Zuschauerinnen entwickelten Stücken mit zwei festen Spielstätten.

Eines der zahlreichen Erfolgsstücke WILDER PANTHER, KEKS! (250. Vorstellung im November 2002) zum Thema Sucht machten theater strahl und seinen Autor Günter Jankowiak über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannt. André Fischer und Wolfgang Stüßel von theater strahl, Berlin geben Einblicke in Ihre Theaterarbeit.

## **Was hat Gesundheit mit Tanz und Musik zu tun? oder: Tanzen macht gesund!**

Ingrid Krause, AOK Berlin

Kinder armer Mütter, in Ausnahmefällen Eltern, haben nicht die gleichen Chancen, gesund aufzuwachsen wie andere Kinder, da die Mütter ihre ganze Kraft für die Organisation der Not einsetzen müssen. Das Leben der Kinder ist außerdem bestimmt von den Depressionen und Lebensängsten der Mütter. Da die Organisation der Not viel Zeit braucht, bleibt wenig Zeit für die Beschäftigung oder das Spielen mit den Kindern.

Das ist der Grund für ein schlechtes Gedächtnis, mangelndes Gleichgewichtsgefühl, fehlende Raumorientierung und ein unterentwickeltes Körpergefühl/Rhythmusgefühl. Deshalb haben die Kinder kein Selbstwertgefühl. Diese Defizite können durch die Beschäftigung mit Musik und besonders mit Tanzen ausgeglichen werden. Da Tanzen alle Sinne und den ganzen Körper fordert, werden viele Hirnareale stimuliert, sich zu entwickeln und sich untereinander zu vernetzen. Das führt schnell zum Ausgleich der defizitären Entwicklung und wird von den Kindern auch bewusst wahrgenommen. Die Musik und die Erfolgserlebnisse führen zu positiven Gefühlen, so dass die Kinder Freude wahrnehmen können und daraus Kräfte schöpfen können.

In der Schule wird aus finanziellen Gründen kein Wert mehr auf eine musikalische Erziehung gelegt und im außerschulischen Bereich werden die Häuser für niedrigschwellige Angebote geschlossen. Das ist ein kurzichtiges Denken, da das vermeintlich eingesparte Geld für Auffangprogramme und ärztliche Therapien ausgegeben werden muss.

## **Gesundheitsförderung und Kultur Teil II**

### **"ReBound" - System aus Diagnosen und Aktionsstrategien zur Eigeninitiative für nicht-motivierte Klienten**

Volker Kaul, Per Traasdahl, ArtSourceLab, Berlin

In der Kunst sind Unmotivation und Gleichgültigkeit notwendige Phasen von kreativen Prozessen. Künstlerische Aktivität kann wirkungsvoll persönlichkeitsentwickelnden Zwecken dienen, z.B. in der psychischen Erkrankung oder in der Erweiterung sozialer Kompetenz. Sie setzt aber ein Bedürfnis zur Teilnahme voraus, die gerade bei unmotivierten Klienten meistens abgelehnt wird.

In ReBound entstehen keine Kunstwerke, sondern es wird das Prinzip eines künstlerischen Prozesses im sozialräumlichen Handeln angewandt. Die "non-problem-approach" oder "den Klienten abholen, wo er steht" - Strategien verrichten schon sozialräumliche Ressourcenarbeit. Jedoch in dem Moment, wo die gesellschaftlichen Institutionen nicht länger eine berufliche Umsetzung der Motivation versprechen können, verliert solche therapeutisch geprägte Sozialpädagogik ihre Glaubwürdigkeit. Der unmotivierte Klient wird fragen: "Wohin willst du mich holen?" und "Was habe ich denn davon?" Es bedarf langfristiger Aktionsräume, wo unmittelbare Vorteile für den Klienten die "Spielregeln" bestimmen. Demzufolge entsteht Motivation, Gesellschaftsteilnahme und neue Kompetenz als Nebeneffekt. TeenKom, Berlins Taschengeldunternehmen ist ein Beispiel eines ReBound Projektes.

### **ClownSprechstunde für chronisch Kranke - Ein Bericht nach 7 Jahren**

Joachim Meincke, CLIK e.V., Berlin

Eine Gruppe Berliner Clowns arbeitet seit mehr als sieben Jahren regelmäßig, d.h. wöchentlich für chronisch kranke Kinder und Senioren. Diese Arbeit ist unter dem Begriff ClownSprechstunde bekannt geworden. Entgegen früher Befürchtungen tritt dabei keine Sättigung ein, sondern es stellte sich heraus, dass die Patienten stets neu davon profitieren. Die Arbeit wurde evaluiert. Anfangs durch eigene Befragungen, später durch eine unabhängige Untersuchung. Seit den 80er Jahren entwickelte sich international ein regelrechte neues Fachgebiet: die Gelotologie (die Lehre vom Lachen). Die Impulse dafür gingen von dem amerikanischen Arzt und Clown Patch Adams aus. In Berlin arbeitet die Gruppe unter dem Namen CLIK e.V. (Clowns im Krankenhaus). Die Öffentlichkeit erfährt davon besonders über die Teilnahme beim jährlichen "Karneval der Kulturen", über die eigene "Laugh Parade" in Berlin sowie inzwischen über das internationale BuBuBü (Buntes Bundes Bündnis) in Berlin.

Qualifizierte Clownarbeit sollte in jedes Krankenhaus mit chronisch Kranken Einzug halten.



# **Aktive Medienarbeit als Zugangsweg zu sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen - Das Medienprojekt "Wir lassen uns nicht manipulieren" der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. - AGETHUR -**

Uta Schröder, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. - AGETHUR -

## 1. Hintergrund

Der Lebensstil Heranwachsender und ihre Persönlichkeitsentwicklung wird vermehrt durch Massenmedien, insbesondere Werbung, beeinflusst. Kindheit und Jugend haben sich durch Medien stark verändert. Werbung richtet sich an Konsumenten, die sich die Wünsche, die sie weckt, erfüllen können. Kinder und Jugendliche sind bereits Konsumenten. Sie verfügen über das nötige Geld, um sich ihre Wünsche zu erfüllen, durchschauen jedoch nur bedingt die kommerziellen Absichten der Werbung.

Werbung grenzt Bevölkerungsschichten, die nicht an einem ausgiebigen Konsum teilhaben können, aus. Gerade bei Kindern und Jugendlichen kann diese Ausgrenzung das Gefühl von Minderwertigkeit erzeugen. Der Markenkult in unserer Gesellschaft birgt sozialen Brennstoff in sich. Für Jugendliche kann die Diskrepanz zwischen Versprechungen der Konsumgesellschaft und den ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten desillusionierend wirken. Desinteresse und Lustlosigkeit sowie Gewalt und Suchtverhalten können die Folge sein. Die Akzeptanz und Beurteilung von Werbung ist schichtabhängig.

Auf selbstbewusste Persönlichkeiten hat Werbung nur eine geringe Wirkung. Heranwachsende lernen durch Werbung, dass ihr Wohlbefinden vom Besitz bestimmter Dinge abhängt. Kinder und Jugendliche mit einem geringen Selbstwertgefühl sind für die Werbebotschaften sehr empfänglich. Wer "In" und von der Gruppe akzeptiert sein will, muss sich nach der Produktmarke richten, die gerade "in" ist. Eine Selbstverwirklichung durch Markenartikel schafft einen Druck des Konsumierens. Ein Selbstwertgefühl aus der Identifizierung mit Marken heraus ist schwach. Ich-Schwäche wird durch den Konsum von Markenartikeln nicht beseitigt, sondern verstärkt.

Das Wechselspiel von Verkaufen und Kaufen entspricht dem Wechselspiel von Produzieren und Konsumieren. Grundlage dieser Prozesse ist eine Kommunikation zwischen den Akteuren. Das Verhältnis und die Prozesse zwischen Produzent und Konsument können dem Verhältnis zwischen Sender und Empfänger gleichgesetzt werden. Werbung beinhaltet einen (Kauf)Appell des Senders an den Empfänger.

Die Mechanismen der Werbewirkung beruhen auf diesen Zusammenhängen. Werbebotschaften werden von den Konsumenten nur wahrgenommen, wenn sie ein Interesse an dem Produkt haben. Der Produzent einer Ware kann dem Konsumenten sein Produkt auch nicht mit der ausgefeiltesten Werbestrategie "unterjubeln". Dieser positiven Sichtweise ist entgegen zu setzen, dass nur wenige Menschen über alle Kommunikationskanäle erreicht werden können und somit eine Vielzahl alternativer Botschaften in Hinblick auf ein Produkt den Konsumenten nicht erreichen.

Für den Fall der Tabakwerbung bedeutet dies, dass sich die Tabakindustrie der Kommunikationskanäle bedient, die Kinder und Jugendliche nutzen. Kinder und Jugendliche haben ein entwicklungsbedingtes Interesse an Suchtstoffen im Allgemeinen und Tabakwaren im Speziellen. Die Tabakindustrie orientiert ihre Kampagnen verstärkt an den Bedürfnissen, Interessen und dem Lebensstil Heranwachsender, die noch beeinflusst werden können. Tabakwaren zählen zu den meistbeworbenen Produkten. Zigarettenwerbung stellt einen Schlüsselreiz für das Rauchverhalten Heranwachsender dar, da sie ein wesentlicher Einflussfaktor sowohl beim Rauchbeginn als auch beim Übergang vom ersten Probieren hin zum regelmäßigen Rauchen ist. Die Markenpräferenzen der rauchenden Kinder und Jugendlichen werden entscheidend durch Zigarettenwerbung geprägt.

Die immer raffinierter gestaltete Werbung kann jedoch gezielt genutzt werden, um die Medien- und Werbekompetenz Heranwachsender zu schulen. Eine kritische und praktische Auseinandersetzung mit der Werbung kann die der Werbung zugrunde liegenden Motive aufdecken und ihre manipulativen Elemente enttarnen. Kritik ist ein Prozess, der dem Wesen und den Bedürfnissen der jungen Generation entspricht und in einem nicht zu vernachlässigen Anteil durch die Sozialisation durch Medien gefördert wird. Werbung spricht die Konsumenten ganzheitlich an. In diesem Sinne muss auch die Auseinandersetzung mit der Werbung ganzheitlich erfolgen. Durch die Auseinandersetzung mit den technischen Möglichkeiten, denen sich die Werbung bedient, können die Motive und Absichten der Werbung zu Tage befördert werden. Die selbständige Auseinandersetzung mit den Elementen

und Gestaltungsmöglichkeiten der Werbung entspricht ihrem Wunsch nach Unabhängigkeit und Selbstkontrolle. Werbung wird in diesem Zusammenhang nicht verteufelt, sondern deren gesellschaftlicher Wert und Funktion für eigene Ziele genutzt.

## 2. Das Medienprojekt "Wir lassen uns nicht manipulieren"

In diesem Sinne verfolgt das Medienprojekt "Wir lassen uns nicht manipulieren" das Ziel, neben der Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen, die Medien- und Werbekompetenz bei Kindern und Jugendlichen zu erhöhen. Der Erwerb von Medienkompetenz ist ein lebenslanger Lern- und Entwicklungsprozess, der durch das Zusammenspiel der persönlichen Entwicklung, der Lebensbedingungen und Lebenserfahrungen in der Familie, dem Einfluss von Freunden und Schule sowie gesellschaftlicher Rahmenbedingungen geprägt wird. Eine wesentliche Voraussetzung für einen kompetenten Umgang mit Werbung ist das Erkennen der ökonomischen Ziele der Werbung.

Dieser Prozess kann im schulischen Umfeld sowie in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit durch die Auseinandersetzung mit Medien und persönlichen Erfahrungen, Werten und Problemen der Heranwachsenden sowie der Vermittlung grundlegender Kommunikationsfähigkeiten gefördert werden.

Die Umsetzung eines Medienprojektes bedeutet, dass die am Projekt teilnehmenden Kinder und Jugendlichen in die Planung, Organisation und Gestaltung des Projektes miteinbezogen werden müssen. Heranwachsende sind in Sachen Medien als kompetente Partner zu sehen. Durch aktive Medienarbeit können sich Kinder und Jugendliche die Wirklichkeit aneignen und sie verarbeiten. Das Lernen in Zusammenhängen unter Einbeziehung aller Sinne und Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen wird geschult. Heranwachsende werden befähigt, Medien selbstverantwortlich zu nutzen.

### 2.1 Zielgruppe

Das Projekt richtete sich an Kinder und Jugendliche zwischen 10-14 Jahren. 80% der Kinder und Jugendlichen machen bereits im Alter zwischen 11 und 16 Jahren ihre ersten Raucherfahrungen. 11% haben mit 11 Jahren bereits ihre erste Zigarette geraucht. Kinder ab dem 10. Lebensjahr können wirtschaftliche Motive und Ziele der Werbung erkennen. Somit scheint die gewählte Zielgruppe für primär-präventive Maßnahmen in diesem thematischen Kontext besonders geeignet. Bei jüngeren Kindern ist die Einstellung zur Werbung wesentlich abhängig von der Meinung der Eltern. Eltern stellen hier eine wesentliche Zielgruppe dar.

### 2.2 Projektziele

- Erhöhung der Selbstkompetenz im Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln
- Förderung der Medienkompetenz
- Förderung einer aktiven Auseinandersetzung mit Werbung und den dahinter steckenden Motiven
- Erhöhung der Fähigkeit, eigene Interessen von den durch die Bezugsgruppe vermittelten Interessen zu unterscheiden
- Förderung der Teamfähigkeit, Kreativität und des Sozialverhaltens

### 2.3 Inhalte und Methodik

Das Projekt wird im Rahmen einer 5-tägigen Projektwoche umgesetzt. Es setzt sich aus einem theoretischen und einem praktischen Baustein zusammen. Die Bausteine werden wechselseitig von 2 Schülergruppen bearbeitet. Es können insgesamt ca. 25 Schüler an einem Projekt teilnehmen.

Der theoretische Baustein beschäftigt sich u.a. mit folgenden Themen:

- Lebensstil und Konsumwünsche
- Werbeformen
- Ziele und Strategien der Werbung
- Wirtschaftliche Bedeutung der Werbung

Die Schüler bearbeiten u. a. die Fragestellungen: "Wer und wie bin ich?", "Was mag ich und warum?", "Wer macht wie und warum Werbung?" und "Wie kann mich Werbung beeinflussen?". Neben den direkten Werbeformen (Fernsehen, Rundfunk, Kino, Plakate etc.) bilden die indirekten Werbeformen

(Merchandising, Sponsoring, Product Placement) etc.) einen Themenschwerpunkt, da diese nicht offensichtlich wahrnehmbaren Werbeformen möglicherweise ein größeres Wirkungspotential haben als direkte Werbeformen. Methodisch wird vorrangig auf Interaktions- und Rollenspiele, Übungen zur Kreativitätsförderung und gemeinsame Diskussionen zurückgegriffen.

Im Rahmen des praktischen Bausteins erarbeiten die Schüler einen eigenen Nichtraucherwerbespot von der Idee bis zur Ausstrahlung über einen lokalen Offenen Kanal. Sie gründen in diesem Zusammenhang eine Werbeagentur und werden medienpädagogisch durch Mitarbeiter von Offenen Kanälen angeleitet.

Zentrale Aufgabenstellungen sind u.a.:

- Erarbeitung eines Drehbuches
- Darstellung des Spots
- Aufnahme des Spots
- Schnitt des Spots

#### 2.4 Kooperationspartner

Die AGETHUR führt das Medienprojekt in Zusammenarbeit mit medienpädagogisch tätigen Einrichtungen in Thüringen durch. Das Projekt wird durch die AOK - Die Gesundheitskasse in Thüringen gefördert.

#### 2.5 Ergebnisse und Ausblick

Das Projekt wurde seit 2000 in unterschiedlichen Schultypen (Förderzentren, Grundschulen) in Thüringen umgesetzt. Die Umsetzung des Projektes im Setting Schule hat sich ausgehend von den Ergebnissen bewährt. Sozial benachteiligte Kinder wurden aktiv in das Projektgeschehen einbezogen, ohne sie zu stigmatisieren. Das soziale Lernen innerhalb der Klasse konnte gefördert werden. Alle beteiligten Schüler profitierten wechselseitig voneinander, insbesondere weniger motivierte Kinder wurden von den Ideen der anderen "angesteckt". Aus unseren Erfahrungen heraus erhöht das wechselseitige voneinander Lernen den Projekterfolg. Dies kann wahrscheinlich am effektivsten in Grund- und Gesamtschulen erreicht werden. Während der Umsetzung der Projekte konnte nicht nur der Einzelne in der Auseinandersetzung mit dem Thema unterstützt werden. Eine intensivierte Auseinandersetzung mit dem Thema "Nichtrauchen" wurde in den jeweiligen Schulen angeregt.

Die Zufriedenheit der Schüler mit dem Projekt und dessen Umsetzung war jeweils sehr hoch. Die Ergebnisse der Evaluationen legen des weiteren nahe, dass bei einem Großteil der befragten Teilnehmer die Zielstellungen des Projektes erreicht wurden. Es kann angenommen werden, dass zum Zeitpunkt der jeweiligen Beendigung eines Projektes der Einfluss der Zigarettenwerbung auf den Rauchbeginn und den Übergang vom Probieren zum regelmäßigen Rauchen verringert werden konnte. Ob und inwieweit diese Ergebnisse verstetigt werden können, hängt nicht nur von der weiteren und kontinuierlichen Auseinandersetzung der Schüler mit dem Thema ab. Schulen, Freizeiteinrichtungen und das Elternhaus müssen als direktes soziales Umfeld der Heranwachsenden das Nichtrauchen fördernde Rahmenbedingungen gewährleisten und gestalten.

#### Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001. Köln: BZgA 2001

Hanewinkel, R.; Pohl, J.: Werbung und Tabakkonsum. Wirkungsanalyse unter besonderer Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen. Kiel: Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung 1998

Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Baden-Württemberg: Online-Forum Medienpädagogik auf dem Landesbildungsserver [www.lbs.bw.schule.de/onmerz](http://www.lbs.bw.schule.de/onmerz)

Vollbrecht, R.: Wie Kinder mit Werbung umgehen. Ergebnisse eines Forschungsprojekts. In: Dichanz, H.: Handbuch Medien: Medienforschung. Konzepte. Themen. Ergebnisse. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 1998

## **Gesundheitsförderung für Jung und Alt im KREATIVHAUS - einem Theaterpädagogischem Zentrum**

Angelika Gärtner, Kreativhaus, Berlin

Das KREATIVHAUS arbeitet seit 10 Jahren mit kulturpädagogischen Medien - insbesondere der Spiel- und Theaterpädagogik im soziokulturellen und sozial- medizinischen Bereich.

Es betreibt soziale und kulturelle Bildungsarbeit mit der Absicht, die Selbstbestimmung des Menschen und seine Mitwirkung in der Gesellschaft zu fördern, um sachgerechte und individuell tragbare Lösungen für gesellschaftliche Konflikte zu ermöglichen.

Ein wesentliches Ziel ist es, eine Neugier auf die (Wieder-) Entdeckung des Körpers, der Sinnlichkeit, der eigenen Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit zu wecken.

Jung und Alt werden ermutigt, die eigene Produktivität und Kreativität, Kommunikation und Gemeinschaft zu erfahren.

Der KREATIVHAUS e.V. verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz. Er geht dabei von einem Menschenbild aus, in dem Körper, Geist und Seele als eng miteinander verwoben betrachtet werden.

Ich möchte Ihnen einen Einblick geben, wie kulturpädagogische Arbeit, einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitspädagogik leistet und wie KREATIVHAUS- Projekte Gesundheitsförderung für Jung und Alt verwirklichen.

*Lebenskraft und Lebensfreude können allein durch Medikamente nicht erreicht werden. Kreative Medien leisten mehr als nur "Lückenbüßer"-Dienst zwischen Diagnose und Therapie, zwischen Visite und Nachtruhe. Sie sind eine aktive Form der Lebenshilfe.*

Das **Projekt Kreativität im Krankenhaus** besteht seit rund sechs Jahren an verschiedenen Berliner Kliniken. Es widmet sich der künstlerischen Betreuung und Begleitung akut und chronischer erkrankter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener.

Sie benötigen Anregung, Unterstützung und Aufmerksamkeit. Statt der Konzentration auf physische und psychische schmerzhaft Folgen der Krankheit sollten alle Sinne eine andere Welt des Erlebens erfahren.

Unser Zusammenspiel von Kreativität & Medizin beruht auf dem Ansatz ganzheitlicher Gesundheitsbildung und PatientInnenbetreuung.

Die künstlerisch-pädagogischen MitarbeiterInnen nehmen sich Zeit für Gespräche und Entspannungsübungen, für kreatives Spiel und schöpferisches Gestalten. Sie zeigen den PatientInnen individuelle Wege zur Bewältigung ihrer Krankheit.

Diese können Ängste, Schmerzen oder Einsamkeit, aber auch Wut und Trauer phantasievoll zum Ausdruck bringen und verarbeiten. Dabei entwickeln sie wieder Vertrauen in sich und ihre Umgebung. Entsprechend vielfältig sind die eingesetzten Medien und Methoden: Musik und Bewegung oder Wahrnehmungsspiele finden ebenso Platz wie Handpuppen und die Gestaltung mit Ton oder Papier. Handpuppen z.B. stehen da für eine Möglichkeit, Dinge anders anzusprechen oder auszuprobieren und dies im Wechselspiel von Neugier und Vertrauen. Musik, Töne oder Rhythmus schaffen Kontakt, wo Worte fehlen.

So gelingt es, den PatientInnen innere Anspannung und Unruhe zu nehmen und ihre Kräfte zu mobilisieren. "Lachen ist gesund" ist dabei auch ein Motto. Spaß als Ausdruck von Lebensfreude darf im Krankenhaus nicht zu kurz kommen.

Die den PatientInnen innewohnende Kreativität wird in den Heilungsprozess aktiv einbezogen.

*Kreative Arbeit mit alten Menschen weckt schöpferische Potenziale, die verschüttet oder noch nicht entdeckt worden sind und steigert das Selbstwertgefühl. Sie schafft Möglichkeiten der Kommunikation und vermindert Isolation und Vereinsamung. Eine direkte positive Auswirkung auf Wohlbefinden und Gesundheit erzeugt Lebensmut.*

Das **Projekt "Lebenswelten"** arbeitet mit Seniorinnen und Senioren in verschiedenen Institutionen. Unser Programm basiert auf der Erkenntnis, dass die individuelle Entwicklungsfähigkeit bis ins hohe Alter erhalten bleibt.

Unser Anliegen ist es, attraktive und sinnvolle Freizeitbeschäftigung in folgenden Bereichen anzubieten: Erzählen, Biografiearbeit, Darstellung, Singen, Gedächtnistraining und bildnerisches bzw. plastisches Gestalten.

Diese werden meist miteinander verknüpft um Geist, Seele und Körper anzuregen.

Einerseits werden schöpferische Kräfte geweckt, die Erlebnisfähigkeit und das Gefühlsleben sensibilisiert, andererseits werden nachlassender Motorik und Gedächtnisleistung Bewegungs- und Wahrnehmungsübungen entgegengesetzt.

Durch Gestaltungsaufgaben, Tasten und Riechen, aber auch Wecken von Erinnerungen (z.B. Singen) werden diese Kräfte bewahrt bzw. gefördert.

Im gemeinsamen schöpferischen Prozess werden Entspannung, Spaß, sowie geistige und körperliche Vitalität gefordert und gefördert.

Lebensmut und aktive Selbstbestimmung im Alter wirken gegen den Verlust von Hoffnung und gegen Einsamkeit und Hilflosigkeit.

Soziale Formen des Zusammenseins müssen deutlich machen: Wir brauchen die Lebenserfahrung und ihre Lebenswelten.

In diesem Sinne haben wir weitere Angebote für Jung und Alt, wie z.B. Tanz- Tee, SeniorInnen-Gymnastik und das ERZÄHL-CAFÉ in der Kultur- und Begegnungsstätte- KREATIVHAUS- einem generationsübergreifenden Treffpunkt.

*In der Begegnung mit Spiel, Theater und kreativen Medien wird sinnliche Wahrnehmung sensibilisiert und als natürliches Ausdrucksmittel bei der Bewältigung der Welt gefördert.*

Der **AktionsRaum** ist ein Projekt der schulbezogenen Jugend- und Jugendsozialarbeit, der Spiel und Theater als Formen ästhetischer Bildung nutzt.

Er arbeitet vermittelnd zwischen Schule, Freizeit, Familie und Gemeinwesen. In der Projekt- und Gruppenarbeit bietet der AktionsRaum Freiräume für sinnliche Wahrnehmung, fördert die soziale Kompetenz und die Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit der Kinder.

Von der ersten Stunde an spielte dabei die Zirkuspädagogik eine wesentliche Rolle. Zirkus fördert Bewegungsfähigkeit, Koordination, inneres und äußeres Gleichgewicht, Verantwortung und Teamfähigkeit. Mit spielerischer Leichtigkeit eignen sich Kinder und Jugendliche die Zirkuskünste an und trainieren mit eigenmotivierter Ausdauer.

Das Projekt kümmert sich insbesondere um sozial bzw. individuell benachteiligte Kinder.

*Der KREATIVHAUS e.V. regt den Dialog zwischen Menschen unterschiedlicher Nationalität an und fördert eine kreative Auseinandersetzung mit kulturellen und sozialen Werten.*

**Spielend Sprache lernen** - dieser Titel verspricht Leichtigkeit und Vergnügen.

Dahinter steht ein Projekt zur Sprachförderung und Sprachentwicklung in multinationalen Kreuzberger Kindergärten.

Es wird immer dringender, diese Jungen und Mädchen bereits im Vorschulalter zum aktiven Gebrauch der deutschen Sprache anzuregen.

Auf Anfrage des Bezirksamtes Kreuzberg entwickelte das KREATIVHAUS -Team ein spiel- und theaterpädagogisches Angebot, in dem die Kinder über Erzähl- und Nachspielgeschichten, über Rollenspiele sowie Wort- und Begriffsspiele zum Experimentieren mit "Deutsch" inspiriert werden. Da es nicht reicht, lediglich mit den Kindern zu arbeiten, ohne ihr alltägliches Umfeld in Kita und zu Hause zu berücksichtigen, sieht das Projekt auch Spielnachmittage für die Eltern und Großeltern gemeinsam mit ihrem Nachwuchs vor.

Insbesondere bei sehr traditionellen Familien kann diese Partnerschaft ein wichtiges Erlebnis sein.

Das KREATIVHAUS - Team kann sich auf reiche Erfahrungen in der generationsübergreifenden Arbeit sowie in der Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten berufen.

*Spezielle Angebote im Kontext von Bewegung und Ernährung können lustvoll zur Bewusstseinsbildung beitragen.*

Das KREATIVHAUS hat mit **Koko & Co** ein musikalisches Zimmertheater entwickelt, das Themen aus den Bereichen Ernährung und Bewegung auf lustvolle Weise behandelt.

Bevorzugt gehen wir in Grundschulen sozial benachteiligter Wohnorte.

Ein dickes, misslauliges Krokodil rettet sich auf der Flucht in eine Schule. Seine strenge Tierpflegerin stürzt mit einer Stange Weißbrot in der Hand hinterher. Das Krokodil sucht verzweifelt nach einem Schokoriegel. Es gibt Streit, was ist gesünder? Hier ist das Wissen der Kinder gefragt, kommt Bewegung ins Spiel. Ein Schulraum wird zum Theaterraum.

Die SchülerInnen werden zu Bewegungsspielen animiert, aber auch zur Wahrnehmung und zum Überdenken eigener Eßgewohnheiten. Dabei wird sehr behutsam vorgegangen, unterliegen doch die Kinder häufig den gesundheitsabträglichen Ernährungsweisen ihrer Eltern sowie Einflüssen von Tradition und Religion.

*Gewalt und Suchtprävention sind integrierter Bestandteil der KREATIVHAUS- Arbeit.*

In Projekttagen und -wochen werden Kinder und Jugendliche spielerisch an verschiedene Formen der direkten Auseinandersetzung mit Themen, wie z.B. Gewalt und Aggression, Liebe und Eifersucht sowie Sexualität, herangeführt.

Wer es lernt, geheime Wünsche und unterdrückte Bedürfnisse zu artikulieren, hat große Chancen der direkten oder indirekten Umsetzung.

Psychosomatische Symptome können reduziert werden.

In Bewegungs- und Entspannungsangeboten fließen Atmung und Meditation mit ein. Die Bewegung in der Gruppe baut mögliche Hemmungen ab und fördert das physische und psychische Befinden der TeilnehmerInnen. Ebenso gibt die kreative Umsetzung anderer Themen wie z.B. Ideale, Träume und Zukunftswünsche suchtpräventive Impulse und muss nach der Zeit mit uns von ErzieherInnen/LehrerInnen weiterhin begleitet werden, um nachhaltig zu wirken.

*Kreative Angebote unterstützen die sensomotorische Entwicklung bei Kleinkindern*

**Zwergenspielstunde** ist ein Projekt für die Allerkleinsten mit den Eltern gemeinsam.

Kinder erschließen sich die Welt über ihren Körper. Im spielerischen Ausprobieren von Geschicklichkeits- und Gleichgewichtsspielen (Grob- und Feinmotorik) werden die Körperwahrnehmung intensiviert sowie die Zeichen und Signale der Körpersprache mit den Kindern erlebt.

Dieser Prozess wird durch Musik- und Gestaltungsangebote unterstützt.

Eltern erfahren altersspezifische Bedürfnisse und Befindlichkeiten bewusster.

Kinder werden spielerisch in ihrem Bewegungsdrang ermutigt.

*Bildung für einen gesunden Verstand hört nie auf*

Unsere **Weiterbildungsangebote** richten sich sowohl an unsere eigenen MitarbeiterInnen als auch an Personen im sozialen, pädagogischen, pflegerisch und künstlerisch-therapeutischen Feld.

Dieser kurze Ausflug in die Vielzahl der Angebote und Veranstaltungen des KREATIVHAUS e.V. hat Ihnen einen Blick auf unserer Arbeit ermöglicht - den mit der gesundheitspädagogischen Brille.

Ganz gleich jedoch woher und wohin ich schaue - wir unterstützen mit unseren Ansätzen das Selbsthilfepotenzial und sensibilisieren das Problembewusstsein. Unsere Arbeit erfordert in hohem Maße Kooperation und Vernetzung mit anderen- und das ohne Netz und doppelten Boden.

Vielleicht war oder wird jemand von Ihnen unser Partner oder Partnerin.

**Walter Kamps**

**Zur Aktualität der "gesundheitsfördernden Schule" vor dem  
Hintergrund  
der Ergebnisse der PISA-Studie.**

Das bestimmende Thema der gegenwärtigen öffentlichen bildungspolitischen Diskussion sind die in einer internationalen Vergleichstudie<sup>1</sup> offenbar gewordenen Leistungsdefizite deutscher Schülerinnen und Schüler. Läßt sich in dieser Situation das Entwicklungsziel einer "gesundheitsfördernden Schule"<sup>2</sup> noch aufrecht erhalten, die das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden für Schüler und Schülerinnen ,für Lehrkräfte und nicht - lehrendes Personal zu unterstützen will ?

Wäre es jetzt nicht sinnvoller für die Förderung von Anstrengungsbereitschaft statt Wohlbefinden zu plädieren? Sehen wir genauer zu, worum es geht.

An der Aufsehen erregenden empirischen Untersuchung haben 15jährige Schüler und Schülerinnen aus 32 Ländern teilgenommen .Durch die Studie sollte ermittelt werden, in welchem Umfang die Jugendlichen am Ende ihrer Pflichtschulzeit Kenntnisse und Fähigkeiten in Lesen, Mathematik und in den Naturwissenschaften erworben haben, die für die Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens erforderlich sind.

Es zeigte sich, daß die Kompetenzen der deutschen Schülerinnen und Schüler weit unter den Durchschnittsleistungen der Jugendlichen aus den anderen Ländern lagen .Darüber hinaus stellte sich heraus, daß die Kompetenz - unterschiede zwischen den besten und den schwächsten deutschen Schülern größer sind , als in anderen Ländern, wobei anzumerken ist, daß die Spitzenleistungen der besten deutschen Schülerinnen und Schüler im Vergleich zu denen der meisten anderen Länder abfallen .

Bestürzend ist auch die große Zahl derjenigen, die die im Test geforderten Leistungen überhaupt nicht oder nur auf der niedrigsten Fähigkeitsstufe erreichten. Die Studie läßt weiterhin erkennen, daß die Form der Schulsysteme keinen wesentlichen Einfluß auf die erreichten Leistungsniveaus gehabt hat. Vielmehr legt die Studie nahe, daß das für die Bundesrepublik so wenig schmeichelhafte Ergebnis u.a. auf folgende, nach unserer Einschätzung besonders wichtige Faktoren zurückzuführen ist:

---

<sup>1</sup> KMK-Pressemitteilung vom 18.01.02:Schulisches Lernen muß stärker anwendungsorientiert sein.  
Internet-Adresse:<http://www.kmk.org/aktuell/pm011204.htm>

<sup>2</sup> Barkholz U.u.a.:(1998) Gesundheitsförderung in der Schule Druckverlag Kettler Bönen. S.12

- Schüler und Schülerinnen aus bildungsfernen Milieus und aus Familien mit Migrationshintergrund werden in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern ungenügend gefördert.
- Die Fähigkeit zur Diagnose von Schülerdefiziten und -potentialen und die Anwendung von Maßnahmen zur Behebung dieser Defizite und zur Förderung dieser Potentiale ist bei deutschen Lehrkräften unterentwickelt.
- Die Entwicklung der Lernfähigkeit der Schülerinnen und Schüler und die Lernangebote des Unterrichts sind nicht optimal auf einander abgestimmt.
- Die der Schule zur Verfügung stehenden Lernzeiten werden nicht optimal genutzt. Länder mit umfassender Frühförderung und Ganztagschulen erzielen bessere Ergebnisse.
- Der internationale Vergleich zeigt, daß die deutschen Jugendlichen in besonders auffälliger Weise bei allen Aufgaben Schwierigkeiten hatten, die nicht durch reproduzierbares Wissen zu lösen waren. Sie hatten Probleme damit, Wissen praktisch anzuwenden

Fragen wir also nochmals: Ist angesichts dieser durch die PISA - Studie offenbar gewordenen Leistungsdefizite das Entwicklungsziel der Gesundheitsförderung für Schulen obsolet geworden, weil jetzt dringlichere Probleme auf der Tagesordnung stehen oder enthält das Konzept der "gesundheitsfördernden Schule" Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten für die durch die PISA - Studie aufgedeckten Veränderungsnotwendigkeiten?

Folgende Hinweise für eine Antwort auf diese Frage sind der allgemeinen öffentlichen Diskussion auf die Befunde der Studie der PISA- Studie zu entnehmen:

- Ein Schwerpunkt der Innovationen soll im Kindergarten und in der Grundschule liegen.
- Es sollen neue Konzepte für das Lernen in Haupt und Förderschulen entwickelt werden.
- Schwache und leistungsstarke Schülerinnen und Schüler sollen gemeinsam individuell gefördert werden.
- Die Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus muß verbessert werden.



- Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung des Unterrichts soll auf allen Ebenen des Schulsystems stattfinden.
- Die Lehrkräfte sollen durch Personal- und Organisationsentwicklung die für die Innovationen notwendigen Qualifikationen erhalten. Die Ausbildung und die Fort - und Weiterbildung der Lehrkräfte soll auf die Erfordernisse der Veränderung der Schule als Institution sowie auf gezielte Angebote zur Verbesserung des Unterrichts ausgerichtet werden.

Bevor wir das Schulentwicklungskonzept der gesundheitsfördernden Schule daraufhin befragen, welchen Beitrag es für die Reform der benannten pädagogischen Handlungsfelder leisten kann, soll zunächst das eingangs aufgeworfene Problem erörtert werden, die Grundfrage nämlich, in welchem Verhältnis Leistung und Wohlbefinden zu einander stehen, ob sie sich gegenseitig ausschließen oder wechselseitig bedingen.

Unter dem Begriff der Schulleistung wird allgemein der Sachverhalt verstanden, daß an Schülerinnen und Schüler bestimmte mehr oder minder schwierige Anforderungen gestellt werden mit der Erwartung ,daß diese darauf hin bestimmte materielle oder symbolische Gegenstände so bearbeiten, daß ein bestimmtes objektivierbares Handlungsergebnis entsteht. Dieses Handlungsergebnis wird dann an Gütemaßstäben gemessen, die Rückschlüsse auf die spezifische Leistungsfähigkeit und die Anstrengungsbereitschaft der Lernenden ermöglichen.<sup>3</sup>

Wenn jetzt als Entwicklungsziel der Schule die Förderung von körperlichem psychischen und sozialem Wohlbefinden propagiert wird, könnte leicht der Eindruck entstehen, als ginge es darum, den Schwierigkeitsgrad der Anforderungen zu senken und damit die Notwendigkeit, sich beim Lernen anzustrengen. Eine solche Sichtweise simplifiziert die Komplexität des gegenwärtigen Leistungsproblems.

Daß unsere Schule ein Leistungsproblem hat, liegt nicht daran, daß zu hohe oder zu niedrige, sondern falsche Anforderungen gestellt werden.

"Bisher ist Schule darauf eingestellt, daß Kindern und Jugendlichen die Erfahrung eigenen Könnens nur im Bereich von vordefinierten und schulfachlichen Leistungen möglich ist. Viele Heranwachsende, die sich heute

---

<sup>3</sup> Heckhausen.H. : Motive und ihre Entstehung in:Weinert F.E.u.a.(1974):Pädagogische Psychologie Fischer Taschenbuch-Verlag Frankfurt/Main S.149 ff.

von der Schule abwenden, machen zuvor die Erfahrung, daß ihre Interessengebiete und ihre Fähigkeiten von der Schule nicht registriert werden."<sup>4</sup>

Nach Hurrelmann ist die Schule ein Verhaltensbereich, der wenige Verantwortungserlebnisse und wenige Solidaritätserfahrungen ermöglicht, eine stark individualistische Leistungsmoral begünstigt, überwiegend abstrakte Lernprozesse initiiert und einen hohen Grad an Fremdbestimmung aufweist.<sup>5</sup>

Das hängt u.a. damit zusammen, daß der Unterricht weitgehend von einem Lernverständnis bestimmt wird, das auf zu reproduzierendes Wissen ausgerichtet ist und das Leistungsfähigkeit, in erster Linie als die Fähigkeit, Wissen zu speichern versteht. Die Fähigkeit das erworbene Wissen produktiv und kreativ zu nutzen, bleibt unterentwickelt.<sup>6</sup>

Die Schule der Zukunft aber muß vermehrt darauf abzielen, Lernprozesse zu ermöglichen, die Kindern und Jugendlichen das Lernen des Lernens ermöglichen, die Fähigkeit, nach Abschluß der Schule sich bei auftretenden Problemsituationen die zu ihrer Überwindung notwendigen Fähigkeiten und das dazu erforderliche Wissen selbst anzueignen und zwar nicht in erster Linie als Einzelkämpfer und in Konkurrenz zu einander, sondern in Teamarbeit und in Kooperation mit anderen.<sup>7</sup>

Lernprozesse, die auf solche Handlungskompetenzen zielen, entwickeln sich aus Aktivitäten, die die Schüler und Schülerinnen weitgehend selbst steuern. Sie ergeben sich aus Problemlagen, die die Schüler selbst als so bedeutsam erkennen und definieren, daß sie daraus Ziele entwickeln, die auf die Überwindung der Probleme ausgerichtet sind. Weitere Aktivitäten richten sich dann darauf, Bedingungen und Möglichkeiten für die Verwirklichung der Ziele zu erkunden und sie danach durch Handlungen in die Realität zu überführen.

Auch an solche selbstgesteuerten Projekte lassen sich die eingangs aufgeführten Leistungskriterien anlegen. Sie können danach beurteilt werden, wie gut die Ziele, die sie angestrebt haben, begründet sind, auf welche Weise und in welchem Maße sie Schwierigkeiten und Widerstände auf dem Weg der Zielverwirklichung überwunden haben, und wie gut die angestrebten Ziele durch konkrete Handlungen in die Wirklichkeiten überführt werden konnten.

---

<sup>4</sup> Bildungskommission NRW:(1995):Zukunft der Bildung -Schule der Zukunft. Luchtehand-Verlag Neuwied S.91

<sup>5</sup> Hurrelmann K:( 1991) Sozialisaton und Gesundheit, Juventa-Verlag Weinheim S. 64

<sup>6</sup> Bildungskommission NRW a.a. O.S.91

<sup>7</sup> dieselbe a.a.O. S.87

Wenn solche Leistungsbewertungen nicht nur von außenstehenden Personen vorgenommen werden, sondern von den Lernenden selbst, ergibt sich die Chance

für die Schüler und Schülerinnen durch Selbstreflexion aus eigenen Erfahrungen und Fehlern zu lernen. Solche Erfahrungen produktiven Lernens ermöglichen in der Regel ein Wohlbefinden, das sich dem Lerninteresse und der Lernfreude verdankt, die aus dem Erleben von eigenem Können, dem Erleben von Erfolg und der Bewältigung von Mißerfolg resultieren.<sup>8</sup> Ein solches Wohlbefinden ist kein passiv erlebter Zustand, sondern eine Befindlichkeit, die sich aus der Herausforderung des eigenen Könnens auf einem selbstgewählten Tätigkeitsfeld ergibt.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen einem solchen Verständnis von Wohlbefinden und der Förderung von Gesundheit?

Lange Zeit ist Gesundheit in rein bio-medizinischer Sicht als körperliche Funktionsfähigkeit verstanden worden. Diese Auffassung wurde 1948 durch die WHO korrigiert. Danach sollte Gesundheit verstanden werden als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. In der Auseinandersetzung mit der Kritik an dieser Gesundheitsdefinition als einer zu statischen Sichtweise ist man inzwischen zu einem Verständnis von Gesundheit gelangt, das Gesundheit weniger als einen Zustand, denn als eine Kraft oder eine Energie vorstellt. Sie wird aufgefaßt als die Fähigkeit, körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu erhalten oder es wieder herzustellen, wenn es beeinträchtigt worden ist.

Das bedeutet: Gesundheit wird aufgefaßt als eine Fähigkeit des Individuums, sich mit belastenden körperlichen, psychischen und sozialen Zuständen nicht resignativ abzufinden, sondern mit Hilfe eigener Aktivitäten und unter Zuhilfenahme sozialer Unterstützung darauf hin zu wirken, das Erleben subjektiven und objektiven Wohlbefindens wiederzugewinnen.<sup>9</sup>

Diese Fähigkeit ist nicht angeboren, sondern läßt sich durch Kompetenz -förderung in selbst gesteuerten Lernprozessen entwickeln. Nach Antonowsky ist das Erleben bestimmter Empfindungen für gesundes Handeln und Erleben charakteristisch. Gesund sind wir, wenn wir die Situationen, in denen wir leben, durchschauen, wenn wir das Gefühl haben, die Anforderungen, die sie stellen,

---

<sup>8</sup> dieselbe a.a.O. S.90 ff.

<sup>9</sup> Franzkowiak.P.: Gesundheit, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung(Hg)(1996): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Verlag Peter Sabo Schwabenheim a.d.Selz.

im Griff zu haben und wenn wir in den Handlungen, zu denen sie uns herausfordern, einen Sinn sehen.<sup>10</sup>

Viele Kinder und Jugendliche haben Schwierigkeiten mit dem Lernen, weil sie nicht durchschauen, was im Unterricht verhandelt wird, weil sie sich durch die an sie gestellten Anforderungen unterfordert oder überfordert fühlen und weil sie sich mit dem, was im Unterricht geschieht, nicht identifizieren.

Solche Störungen lassen sich reduzieren, wenn selbstbestimmte Lernprozesse in zunehmendem Maße an die Stelle fremdbestimmter treten.

Nach der Ottawa - Charta der WHO sollen Menschen zur Stärkung ihrer Gesundheit dadurch befähigt werden, daß ihnen mehr Gelegenheit zur Selbstbestimmung über Lebensbedingungen eingeräumt wird.. Dort heißt es:

"Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern und verändern können." <sup>11</sup>

Aus diesem Neverständnis von Gesundheit ist das Schulentwicklungskonzept der "Gesundheitsfördernden Schule" abgeleitet worden. Seine Besonderheit besteht darin, daß es nicht nur auf die Verbesserung der Gesundheit und die damit zusammenhängende Steigerung der Leistungsfähigkeit der Schüler und Schülerinnen abzielt, sondern Lehrkräfte, nicht lehrendes Personal und die Elternschaft in die Gesundheitsförderung einbezieht.

Das Konzept der gesundheitsfördernden Schule ist ein Rahmenentwurf, der Innovationen auf unterschiedlichen Ebenen der Institution Schule anstrebt: durch Qualifizierung von lehrendem und nicht lehrendem Personal, durch Reform des Unterrichts, durch eine Veränderung der Schulorganisation und durch alternative Gestaltung des Schullebens und des kommunalen Umfeldes.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Bengel.J.u.a.:Das Konzept der Salutogenese, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998): Was erhält den Menschen gesund? Bd. 6 der Fachheftreihe der BzGA Köln S.30f.

<sup>11</sup> Charta der 1.internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von 1986: in Barkholz.U.u.a. (1998) a.a.O. S.327

<sup>12</sup> Barkholz U.u.a.:(2001)Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit, Bundesministerium für Bildung und Forschung Bonn .S.12f.

Schulen, die sich gemäß der Zielsetzung dieses Konzepts verändern wollen, verpflichten sich durch Konferenzbeschluß folgende Ziele anzustreben:

- Aktive Förderung der Selbstachtung aller Schülerinnen und Schüler, indem deutlich gemacht wird, daß jeder/jede einen Beitrag zum schulischen Lernen leistet.
- Allen Schülerinnen/Schülern stimulierende Herausforderungen durch eine Vielzahl von Aktivitäten anbieten.
- Entwicklung guter Kontakte zwischen Schule, dem Zuhause der Schülerinnen und Schüler und der Gemeinde.
- Entwicklung guter Kontakte zwischen Grund- und weiterführenden Schulen zur Entwicklung eines gemeinsamen Curriculums zur Gesundheitsförderung.
- Beachtung der ergänzenden Rolle von Schulmahlzeiten zum Curriculum Gesundheitsförderung.
- Dem Schulpersonal wie den Schülerinnen / Schülern die sozialen Ziele der Schule nahebringen.
- Entwicklung guter Beziehungen zwischen dem Schulpersonal und den Schülern und Schülerinnen im täglichen Miteinander.
- Nutzen jeder Gelegenheit, die materiellen Bedingungen der Schule zu verbessern.
- Aktive Förderung der Gesundheit des Schulpersonals.
- Beachtung der Vorbild -Funktion des Schulpersonals in Bezug auf gesundes Verhalten.
- Berücksichtigung von spezialisierten Diensten in der Gemeinde, die Hinweise und Unterstützung für die Gesundheitsförderung geben können.
- Ausbau der schulischen Gesundheitsdienste im Sinne einer stärkeren Unterstützung des schulischen Curriculums Gesundheitsförderung.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Paulus.P.: Die Gesundheitsfördernde Schule, in :Die deutsche Schule Heft 3 1995 S.271

Indem Lehrerschaft, Schülerschaft, Eltern und nicht - lehrendes Personal gemeinsam darüber nachdenken, welche Lebens - und Arbeitsbedingungen ihrer Schule sie als belastend und einschränkend empfinden und welche Stärken und Vorzüge ihrer Schule sie weiter entwickeln wollen, ergeben sich aus diesem Konzept eine Vielzahl von Möglichkeiten und Lerngelegenheiten, in denen Lernkompetenzen erworben werden können, die die Gesundheit und Leistungsfähigkeit aller Beteiligten fördern, Kompetenzen die sich aber auch auf andere, nicht im engeren Sinne gesundheitsbezogene Themen und Problembereiche übertragen lassen.

Wie erkennbar, umfaßt dieses Konzept eine Vielzahl von Maßnahmen, die für die Überwindung der in der PISA - Studie sichtbar gewordenen Leistungsdefizite allgemein als notwendig befürwortet werden.

Das Konzept ist auf alle Schulformen anwendbar. Es zielt auf die Verbesserung der Unterrichtsqualität durch die Förderung selbst bestimmten solidarischen Lernens .Es gibt der Schule als Institution eine Entwicklungsperspektive, sich im Sinne des Setting - Ansatzes zu einem gesundheitsförderlichen Lebens - und Lernort zu verändern, es ermöglicht den Betroffenen zu Beteiligten in einem demokratischen Prozeß innerer Schulentwicklung zu werden und zielt auf die Qualifizierung der Lehrkräfte für die damit notwendig werdenden Innovationen im Unterricht und im Hinblick auf Schulentwicklung.

Besondere Bedeutung gewinnt das Konzept dadurch daß es bereits in Modellversuchen erprobt worden ist .Durch den BRK - Modellversuch OPUS ( Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit) sind in fast allen Bundesländern, so auch in Niedersachsen Netzwerke von Schulen entstanden, die sich ,begleitet durch Koordinationsteams auf Landes - und Regierungs - bezirksebene wechselseitig durch Austausch von Erfahrungen und Know -How bei der Schulentwicklung im Sinne der Gesundheitsförderung unterstützt haben. Der Modellversuch OPUS wurde im Jahr 2000 abgeschlossen.<sup>14</sup>

Die durch ihn angeregten Projekte und Unterstützungsstrukturen könnten Ausgangspunkt und Startbasis für eine notwendige Schulentwicklung als Antwort auf die Ergebnisse der PISA-Studie erkannt zu sein .

Damit soll nicht behauptet werden, daß Gesundheitsförderung das einzig mögliche Entwicklungsziel von Schulen sein soll. Die "gesundheitsfördernde Schule " ist nur ein Entwicklungsmodell unter anderen. Aber wie gezeigt werden sollte ,bietet es eine Entwicklungsperspektive, die eine mögliche sinnvolle Antwort auf die Ergebnisse der PISA-Studie geben kann.

---

<sup>14</sup> Barkholz U. u.a.( 2001):a.a.O.S.126ff.

Warum muß man das Rad immer zweimal erfinden?

## **"Früh übt sich..." -Gesundheitsförderung im Kindergarten**

Elfi Jantzen MdA, Berlin

Viele gesundheitliche Probleme haben ihren Ursprung in der frühen Kindheit. Bei der Prävention und Gesundheitsförderung kommt deshalb neben der Familie den Kindertageseinrichtungen als erster Stufe des Bildungssystems eine besondere Bedeutung zu. Zum einen werden hier Kinder in einem Alter erreicht, in dem negative gesundheitsschädigende Eigenschaften noch nicht aufgetreten bzw. noch nicht verfestigt sind. Zum anderen kann hier am ehesten auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Kindern aller sozialer Lagen eingegangen und ein gesundheitsförderlicher Lebensraum geschaffen werden.

Zentrale Einflussfaktoren auf die Kindergartenarbeit sind die räumliche und personelle Ausstattung des Kindergartens, die Zusammenarbeit im Team, der Kontakt zu den Eltern wie auch die soziokulturelle Einbindung des Kindergartens in die Kommune. Und nicht zuletzt hängt das Gelingen der Gesundheitsförderung von den "Hauptakteuren" des Kindergartenalltags ab - von den Kindern und den Erzieherinnen und Erziehern.

Wie können die Kindertagesstätten in Berlin unter den sich verschlechternden Rahmenbedingungen (Kürzungen bei der Freistellung für die Leitungsaufgaben und beim pädagogischen Fachpersonal, Umstellung auf Fremdbeköstigung u.a.) in Kooperation mit den anderen Akteuren unter Einbeziehung der Eltern ihren Beitrag zur Gesundheitsförderung/Prävention leisten?

## **Soziale Lage, Bildung und Gesundheit von Kindern - Niedersächsische Forderungen zur Verbesserung von Bildungs- und Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen**

Antje Richter, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Hannover

Bildung ist mehr als Schulbildung und die notwendigen Grundlagen für den Bildungserwerb werden bereits früh gelegt. Sie müssen kontinuierlich überprüft und an die gesellschaftliche Entwicklung angepasst werden. Eine Vernachlässigung dieser Bemühungen führt andernfalls sowohl zu auffälliger Ungleichheit von Bildungschancen für Kinder und Jugendliche, wie auch zu ungleichen Gesundheitschancen mit einem erheblich höheren Erkrankungs- und Sterberisiko.

Im Gesundheitsbericht für Deutschland wird dem Bildungsstatus unter den Risikomerkmale der sozialen Lage ein besonderes Gewicht zugewiesen und der Einfluss des Bildungsniveaus auf Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten ausdrücklich betont. Umgekehrt gilt, dass gesundheitsfördernde Schulprojekte positive Auswirkungen auf Klassen- und Schulklima, wie auch auf Leistungsbereitschaft und -erfolg aller schulischen Akteure haben.

Was für Schulen gilt, gilt ebenso für Kindertageseinrichtungen. Gesundheitsförderung nutzt der selbstbestimmten Gestaltung des pädagogischen Erfahrungs- und Erlebensraums und der Lernkultur - und es ist dringend notwendig, diese Inhalte und Strategien der Gesundheitsförderung in den pädagogischen Alltag und in die pädagogische Ausbildung einzubeziehen.

Fünf Forderungen entstanden als Diskussionsergebnis einer niedersächsischen Tagung zu "Sozialer Lage und Bildung von Kindern" und als Ergebnis eines anhaltenden Diskussionsprozesses im niedersächsischen "Arbeitskreis Armut und Gesundheit". Sie weisen wesentliche Schritte in die notwendige Richtung.

## **Gesundheitsbezogene Angebote in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit in Hamburg**

Christiane Deneke, Zentrum für angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg

Kinder und Jugendliche sind eine besonders wichtige Zielgruppe von Gesundheitsförderung und Prävention. Allerdings sind gerade sozial benachteiligte Jugendliche von primär auf Gesundheit orientierten Angeboten bzw. Einrichtungen schwer zu erreichen, obwohl sie größeren Risiken ausgesetzt sind. Von Angeboten der offenen Jugendarbeit werden sie aber durchaus erreicht.

Im Rahmen unseres einjährigen Fachprojektes erheben wir deshalb

- gesundheitsbezogene Angebote in Hamburger Jugendeinrichtungen,
- die von den Einrichtungen erreichten Jugendlichen,



· der perzipierte Gesundheitszustand der Jugendlichen und

· der von den Professionellen wahrgenommene Bedarf an weiteren Angeboten.

Inzwischen haben wir Daten von ca. 120 Hamburger Einrichtungen und ihren Angeboten.

Die Ergebnisse dieser Recherche sollen in einer Broschüre den Menschen zur Verfügung gestellt werden, die mit und für Jugendliche arbeiten.

In der Broschüre sollen die Angebote, gegliedert nach Handlungsfeldern wie Bewegung, Ernährung, Sucht-/Gewaltprävention, Stressbewältigung usw. dargestellt werden. Herausragende Beispiele sollen hervorgehoben werden, d.h. wir stellen die Angebote und ggf. die entsprechenden Einrichtungen als Modell vor. Das Gesamtspektrum der Einrichtungen und Angebote werden analysiert hinsichtlich der Zielgruppen, NutzerInnen, regionale Verteilung, Handlungsfeldern, Anbieterqualifikation und Bedarf.

Kooperationspartner unseres Projektes ist die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft

Gesundheitsförderung (HAG) und das Institut für Gesundheitswissenschaften, Hamburg.

Die Projektgruppe besteht - neben mir als Dozentin - aus 19 Studenten/innen des 3. Semester

Gesundheitswissenschaft der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Als zukünftige

Gesundheitswirte werden sie u.a. in Bereichen der Gesundheitsförderung, bzw. Präventionsarbeit tätig sein.

Die Projektergebnisse sollen von einzelnen Studierenden in Berlin vorgestellt werden.

### **Kinder und Familien in schwierigen Lebenslagen: Bestandsaufnahme und Interventionsbeispiele**

#### **Stadtteilorientierte Strategie zur Prävention von Kinderunfällen**

Gabriele Ellsäßer, Landesgesundheitsamt Brandenburg, Wünsdorf

Nationale und internationale Studien konnten eindrucksvoll zeigen, dass gerade Wohnquartiere mit "niedrigem" Sozialstatus, kinderreichen Familien und hohem Ausländeranteil, Risikoquartiere für Unfälle im Kindesalter sind. Dieser wissenschaftliche Kenntnisstand sollte bei der Auswahl des Stadtteils genutzt werden, um Unfallprävention auch für soziale Risikogruppen anzubieten. Neueste Studienergebnisse aus Schweden konnten nachweisen, dass Unfallprävention besonders wirksam ist, wenn auf die örtlichen Bedingungen und Besonderheiten durch eine gemeindebezogene Intervention spezifisch reagiert wird.

Der Vortrag wird ergänzend zur Vorstellung dieser Studienergebnisse anhand von kommunalen Beispielen aus Deutschland darstellen, wie eine stadtteilorientierte Unfallprävention umgesetzt werden sollte (Einrichtung eines runden Tisches, Nutzen der Daten aus der Gesundheitsberichterstattung, der Kompetenz der Kooperationspartner und kurzer sowie persönlicher Kommunikationswege etc.)

#### **Injury Prevention and Deprivation - Examples of Evaluated Intervention-Studies**

Elizabeth Towner, University of Newcastle, Großbritannien

In all industrialised countries injuries have become the leader killer of children. There are strong links between injury and social deprivation and steep social gradients are found for childhood injury mortality and morbidity. Injuries can be prevented or reduced through a range of educational, environmental and legislative approaches and a range of proven interventions are available. Specific injuries where there are steep social gradients (eg. houses fires, pedestrian injuries) can be targeted. Families and communities where injury risk from all causes is high can be targeted. (eg. deprived neighbourhoods) Different approaches in preventing injury - strengthening individuals, strengthening communities, improving access to services and broader economic and cultural change can be a useful framework. We need to mobilise fully those opportunities to save lives and improve the health of children, particularly those living in the most deprived circumstances.

## **Entstehung und Zielsetzung des Berliner Leitfadens "Gewalt gegen Kinder"**

Dorothee Groß, Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Berlin

Aus meiner praktischen Arbeit sowohl im Bereich Gesundheit als auch im Bereich Jugend ist es mir schon lange ein wichtiges Anliegen, die Zusammenarbeit zwischen den am Kinderschutz Beteiligten zu verbessern und damit betroffenen Kindern gezieltere Hilfen bieten zu können. Mit diesem Ziel habe ich vor zwei Jahren einen Arbeitskreis im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg zusammengerufen, in welchem dann unter anderem der dringende Bedarf an einem Berliner Leitfaden Gewalt gegen Kinder festgestellt wurde. Kooperationspartner und Herausgeber wurden gefunden, die Techniker Krankenkasse übernahm die Finanzierung und durch die erfolgreich abgeschlossene Arbeit des ABM-Projekts der MUT - Gesellschaft für Gesundheit mbH steht der Leitfaden jetzt zur Nutzung zur Verfügung.

Zielsetzung des Leitfadens ist, für Ärztinnen, Ärzte und andere medizinische Fachkräfte zum einen bessere Informationen und weitgehende Handlungsanleitungen zum Umgang mit (möglicherweise) vernachlässigten, misshandelten und missbrauchten Kindern und Jugendlichen zur Verfügung zu stellen.

Zum anderen ist es gerade in Berlin mit vielfältigen Einrichtungen zum Kinderschutz mit verschiedenen Aufgaben besonders schwer, aktuell informiert zu sein und im Bedarfsfall zu entscheiden, an wen man sich am besten mit welcher Frage oder welchem Anliegen wenden, bzw. an welche Einrichtung man jemanden weitervermitteln kann. Diesem Umstand soll mit dem Leitfaden begegnet werden.

Ein vergleichbarer Leitfaden für Fachkräfte aus Schulen und Kindertagesstätten wird zur Zeit erarbeitet und voraussichtlich im Frühjahr 2003 fertiggestellt sein.

## **"Schutzengel" - Ein Vernetzungsprojekt für Familien mit Kleinkindern aus einem sozialen Brennpunkt**

Volker Syring, Schutzengel e.V., Flensburg

### **1. Entwicklung des Schutzengelprojektes**

Das Schutzengelprojekt verdankt seine Entstehung dem Austausch von Bürgern und Vertretern von Institutionen aus dem Flensburger Stadtteil "Neustadt". Begünstigend für Realisierung der ersten Ideen ist die gemeinsame Zielsetzung, Familien mit kleinen Kindern im Stadtteil zu stärken. Ergebnis der Analyse (Welche Hilfsangeboten gibt es? Was muss im Stadtteil neu entstehen?) sind die Bausteine: Modellprojekt, Elterntreffpunkt, Familienhebamme, Diakonische Familienbegleiterin, Pädagogische Frühförderung und offene Angebote im Stadtteil.

### **2. Erfahrungen in der Umsetzung**

Die Bausteine können nur durch die vernetzte Arbeit von engagierten Trägern unter der Berücksichtigung des Bedarfes der Familien entstehen, geführt und weiterentwickelt werden. Der neugegründete Förderverein ist Austauschplattform und dieser akquiriert Mittel für die Umsetzung, die von Trägern aus dem Stadtteil geleistet wird.

Notwendig für erfolgreiche Arbeit mit den Familien ist niederschwellige Arbeit und gegenseitige Auseinandersetzung für optimale Arbeitsstrukturen.

### **3. Begleitung des Projektes**

Das Schutzengelprojekt wird vom Stadtteilmanagement ("Soziale Stadt - Neustadt") unterstützt und von der Kindergarten Adelby GmbH wissenschaftlich begleitet (Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung).

## **Soziale Stadt**

### **Gesundheit und Migration in benachteiligten Stadtteilen**

#### **Aktivierende Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen aus Migrantenfamilien**

Christl Riemer-Metzger, MAG's München

Für Kinder und Jugendliche von 6 bis 16 Jahren aus sozial belasteten Migrantenfamilien wurde in München-Neuperlach ein offener Kindertreff eingerichtet. Der Treff besteht aus einem großen, teilbaren Raum und zwei zeitweise nutzbaren Nebenräumen. Die Kinder werden sowohl bei der Gestaltung wie auch bezüglich der Nutzung dieser Räume und der Entwicklung von adäquaten und von den Kindern gewünschten Angeboten beteiligt.

Ziele sind dabei die Verbesserung der Lebensbedingungen dieser benachteiligten Kinder im Wohnumfeld wie auch generell, die Schaffung von gesundheitsförderlichen Angeboten und vor allem auch die Förderung der Eigeninitiative und Selbstbestimmung der Kinder.

Der Treff arbeitet mit einem offenen Programm, das Basteln, Werken, Tanzkurse, Parties, Kino, gesunde Kochkurse uvm. bietet. Themen wie sozialverträgliche, gewaltlose Konfliktbewältigung und die soziale Situation von Migrantenkindern werden während des Betriebs aufgenommen und bearbeitet.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung vor Ort wurde mit den Kindern eine Fotosafari im Wohngebiet durchgeführt, die die positiven Aspekte und die Mängel bzgl. Spiel- und Lebensmöglichkeiten aus Sicht der Kinder aufzeigt. Die Ergebnisse wurden bei einem Stadtteilspaziergang vor Ort den Institutionen, BürgerInnen und Politikern vorgestellt, um Verbesserungen zu initiieren.

### **Öffentliche Räume für Kinder, Jugendliche und Senioren in benachteiligten Stadtteilen**

#### **Soziale Lebenslage, Gesundheit und subjektives Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen im Berliner Stadtteil Wedding**

Astrid Bund, Technische Universität Berlin

Soziale Benachteiligung im Kindes- und Jugendalter wirkt sich in vielen Fällen negativ auf die Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden aus. Um konkrete Handlungsmöglichkeiten auf Stadtebene entwickeln zu können, bedarf es der Beschreibung der genauen Situation vor Ort. Im Rahmen der Magisterarbeit wurden die Schulein- und Schulausgangsuntersuchungen für das am stärksten sozial benachteiligte Gebiet innerhalb des Berliner Bezirkes Mitte ausgewertet und einem Bezirksteil mit einer guten Sozialstruktur gegenübergestellt. Ferner wurde eine eigene Befragung von Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Soziale Benachteiligung im Kindes- und Jugendalter machte sich bei vielen Aspekten der sozialen Lebenslage bemerkbar wie Herkunftsmilieu, Wohnsituation und Schulbildung. Jedoch zeigte sich in Bezug auf die Taschengeldhöhe ein gegenteiliger Trend und zusätzlich ein deutlicher Geschlechterunterschied. Eine gesundheitliche Benachteiligung hat sich im Untersuchungsgebiet lediglich in Bezug auf Übergewicht erwiesen. Ebenfalls hat sich wider der Erwartung ein hohes subjektives Wohlbefinden der sozial benachteiligten Kinder- und Jugendlichen herausgestellt. Aus dem Freizeitverhalten ergab sich, dass die Jugendlichen in erster Linie kleine, unbekannte Plätze als Aufenthaltsorte auswählen und dort in der Regel keiner weiteren inhaltlichen Beschäftigung nachgehen. Diese Plätze könnten mit den Kindern und Jugendlichen zusammen verschönert und vor allem im Hinblick auf Sportmöglichkeiten neu gestaltet werden. Des Weiteren zeigt sich der Bedarf an wohnortnahen Freizeiteinrichtungen, in der die Kinder und Jugendlichen Wertschätzung, Anregung und Förderung erfahren. Auf diesem Weg können Lebenschancen z.B. in beruflicher oder gesundheitlicher Hinsicht verbessert werden.

## **Generationsübergreifende Stadtteilentwicklung - Jung und Alt für die Paul-Hertz-Siedlung**

Johannes Axster, Berlin bewegt e.V.

Die Paul-Hertz-Siedlung wurde in den 60er Jahren gebaut. Heute leben dort ca. 3100 Mieter, 1400 Kinder und Jugendliche. Die Siedlung hat einen Ausländeranteil von 14 %, Tendenz steigend. Sie gehört heute zu den Sozialräumen eins und zwei (SR 1, 2) in Charlottenburg - der Anteil von Sozialhilfeempfängern unter 18 Jahren ist hier am höchsten.

Der Arbeitskreis Nord hat 1999 einen Runden Tisch eingesetzt, der sich insbesondere der Jugendproblematik in diesem Quartier angenommen hat.

Ergebnis der Arbeit am runden Tisch ist ein bewegungsorientiertes Mädchengelände, das im Frühjahr 2002 eröffnet wurde. Die Wohnungsbaugesellschaft, von dem dafür angewandten Planungs- und Beteiligungsverfahren überzeugt, hat beschlossen, Umgestaltungsmaßnahmen weiterer Spiel- und Bewegungsräume im Kiez nach gleichem Verfahren durchzuführen.

Im Frühjahr 2002 wurden im Rahmen einer Planungswerkstatt Ideen und Gestaltungsvorschläge für die Überarbeitung von zwei weiteren Spielplätzen gesammelt und zu einem Entwurfsplan gebracht. An der Planungswerkstatt haben Kinder und Jugendlichen aus dem Quartier und Schüler der benachbarten Schule teilgenommen sowie Seniorinnen aus dem anliegenden Seniorenwohnhaus. Die gemeinsame Planung hat nicht nur dazu geführt, dass die Umgestaltung von zwei Spiel- und Bewegungsräumen dieses Jahr begonnen und in 2003 abgeschlossen sein wird, sondern auch Menschen an einen Tisch gebracht, die aufgrund der unterschiedlichen Lebensbedürfnisse häufig aneinander geraten.

Sie ist nicht zuletzt Grundlage für die stete Weiterentwicklung der Paul-Hertz-Siedlung zu einem lebenswerten Kiez für Jung und Alt.