



»Was uns schmeckt, bewegt uns«

Förderung des
Ernährungs- und
Bewegungsverhaltens
von Kindern, Jugendlichen
und ihren Familien
in den Settings Stadtteil,
Schule und KiTa



Herausgeberin

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
Repsoldstr. 4 | 20097 Hamburg | Tel: 040 – 632 22 20 | Fax: 040 – 632 58 48
buero@hag-gesundheit.de | www.hag-gesundheit.de

Redaktion: Dörte Frevel, Petra Hofrichter

Gestaltung und Satz: Christine Orlt

Umschlaggestaltung: Elga Voss | Kontor 36

Druck: Drucktechnik

Auflage: 500

Hamburg, Juli 2005

„Was uns schmeckt, bewegt uns“

**Förderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens
von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien in
den Settings Stadtteil, Schule und KiTa**

Dokumentation



Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Einleitung Petra Hofrichter, Dörte Frevel | 4 |
| Grußwort Staatsrat Dietrich Wersich, Behörde für Wissenschaft und Gesundheit | 6 |
| Gesund aufwachsen – Wie lassen sich Gesundheitschancen nachwachsender Generationen fördern? Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V. | 9 |
| Fehl ernährt, weil das Geld fehlt? Essverhalten von armen Kindern und Ansätze der Gesundheitsförderung Jutta Kamensky, Universität Ulm | 18 |
| Kinder haben ein gutes GeSpuEr – Ansatzpunkte und Möglichkeiten zur gesundheitsfördernden Ernährung im Setting Sportverein Dr. Hans-Jürgen Schulke, Universität Bremen | 24 |
| Gesunde Soziale Stadt Hamburg Klaus-Peter Stender, Behörde für Wissenschaft und Gesundheit | 29 |
| Projektvorstellungen in den Settings Schule und KiTa | |
| Primärprävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule Angela Schröder, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) | 31 |
| Konzept und Durchführung einer systemischen ganzheitlichen Betrachtungs- und Umgehensweise mit den in der Schule lebenden Menschen Rainer Kühlke, Grundschule Grumbrechtstraße | 32 |
| Gesunde Ernährung in der KiTa Sehpferdchen Angela Rüpcke, KiTa Sehpferdchen | 33 |
| Setting-Projekte: AOK Hamburg unterstützt Gesundheitsförderung in Schulen und Kindergärten Andreas Brannasch, AOK Hamburg | 35 |
| Projektvorstellungen im Setting Stadtteil | |
| Das Projekt „food and more“ im AWO-Jugendclub Heimfeld Anneke Otten, Jugendclub Heimfeld | 36 |
| Moving Kids – Bewegungsförderung in gestaltbaren Umwelten Britta Kruse, Hamburger Forum Spielräume e. V. | 38 |
| Eine neue Chance für Vereine: Kids in die Clubs Arne Klindt, Hamburger Sportjugend | 40 |

Inhalt

Marktplatz

| | |
|--|-----------|
| Forum Bildung Wilhelmsburg | 42 |
| Wilhelm Kelber-Bretz, Gesamtschule Wilhelmsburg | |
| Räume durch Erleben entwerfen | 45 |
| Nepomuk Derksen, Bunte Kuh e. V. | |
| Die Bewegungsbaustelle | 46 |
| Forum Hamburger Spielräume e. V. | |
| Gute Leute – Pädagogische Projekte, die bewegen | 50 |
| Entdecke die Welt der Ernährung | 51 |
| iglo Fonds | |
| Jenfelder Kaffeekanne, Aktive Nachbarschaft Jenfeld e. V. | 52 |
| Hans Berling | |
| Moby Dick – Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder | 54 |
| Dr. Christiane Petersen | |
| Bio für Kinder – Gutes Essen in Kita und Schule - Ökomarkt e. V. | 55 |
| Susanne Bergmann, Christina Zurek | |
| Übergewicht – ein großes Thema, Rallye Energy schmeckt und bewegt | 56 |
| Zentrale für Ernährungsberatung e. V. | |
| Angebote der Verbraucherzentrale Hamburg e. V. | 57 |
| Karin Riemann-Lorenz | |
| Zirkus Willibald – Der Wilhelmsburger Kinderzirkus | 59 |
| Wilhelm Kelber-Bretz, Forum Bildung Wilhelmsburg | |
| Kontakte | 61 |

Einleitung

Petra Hofrichter, Dörte Frevel
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

In den letzten drei Jahrzehnten hat der Anteil an übergewichtigen Kindern deutlich zugenommen; gleichzeitig lässt sich eine Verschlechterung der motorischen Fähigkeiten und Aktivitäten bei Kindern feststellen. Darauf weisen etliche Untersuchungen hin. Deshalb ist es inzwischen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Herausforderung, Kinder, Jugendliche und deren Familien bei der Entwicklung eines Lebensstils, der ausreichende Bewegung ebenso berücksichtigt wie eine gesunde, ausgewogene Ernährung, zu begleiten und zu unterstützen.

Innerhalb einer Zeitspanne von nur einer Generation hat der Energieverbrauch durch Bewegung für die meisten Menschen eklatant abgenommen – (schwere) körperliche Arbeit wurde weitgehend durch Maschinen ersetzt, die Entwicklung des Autoverkehrs beschränkt Kinder erheblich in ihrem Bewegungsradius. Kinder und Jugendliche wachsen in einer „sitzenden Welt“ auf. In der Schule, bei der Arbeit, in der Freizeit – ja sogar beim Auto oder Bus fahren dominiert das Sitzen.

Die Energiezufuhr über Nahrungsmittel hält sich aber durchschnittlich auf einem nahezu unveränderten Niveau. Bei der Auswahl und Zubereitung von Lebensmitteln wird häufig nicht berücksichtigt, dass sich der Bedarf verringert hat. Dabei spielen unterschiedliche gesellschaftliche Einflüsse, wie z. B. andere Lebensmuster, veränderte Rollenverteilungen im Familiensystem, aber auch kulturelle Traditionen oder das Fehlen guter Verpflegungsangebote in Schulen eine Rolle.

Besonders Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten sind betroffen. Übergewicht und Adipositas – die krankhafte Form des Übergewichts – sind heute eine wesentliche Ursache für Gesundheitsstörungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland.

Das veranlasste die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) gemeinsam mit der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit (BWG) mit Unterstützung des Landesinstitutes für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI), der Hamburger Sportjugend und des Forum Bildung Wilhelmsburg am 3. Februar 2005 die Fachtagung „Was uns schmeckt, bewegt uns“ zu veranstalten. Gemeinsames Ziel war es, die Förderungs- und Unterstützungsmöglichkeiten in den Themenfeldern Ernährung und Bewegung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in den Settings Stadtteil, Schule und Kindertagesstätte aufzuzeigen und vorzustellen. An dieser Stelle nochmals Dank an alle Partnerinnen und Partner, insbesondere an die Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, für die gute Zusammenarbeit!

Die Fachtagung fand im Rahmen des Projektes „Regionaler Knotenpunkt: Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ statt, ein gemeinsames Projekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Gesundheit Berlin e. V. und dem BKK Bundesverband im Rahmen der bundesweiten Kooperation mit den Landesvereinigungen und Landeszentralen für Gesundheit und der Bundesvereinigung für Gesundheit (Informationen unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de).

In der nun vorliegenden Dokumentation sind die Fachvorträge, die Projektvorstellungen in den Settings Schule und Kindertagesstätte sowie im Setting Stadtteil wiedergegeben, ebenso die Vorstellung der Vereine und Institutionen, die sich auf dem Marktplatz präsentiert haben.

Thomas Altgeld geht in seinem Beitrag darauf ein, wie sich die Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen fördern lassen und stellt dies an Hand bundesweiter Gesundheitsziele dar. Jutta Kamensky stellt den Zusammenhang zwischen Armutslagen bei Kindern und Ernährungsgewohnheiten in armen Familien her. Hans-Jürgen Schulke stellt in seinem Beitrag Ansatzpunkte und Möglichkeiten zur gesundheitsfördernden Ernährung im Setting Sportverein vor. Klaus Peter Stender stellt den

Film „Klein, aber oho!“ vor, der im Rahmen des Projektes „Gesunde Soziale Stadt Hamburg“ der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit gedreht wurde und die vielfältigen Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Stadtteil darstellt.

In zwei Podiumsrunden ging es darum, die Bandbreite der unterschiedlichen Ansätze, Aktivitäten und Projekte darzustellen, die in den drei genannten Settings in Hamburg vorzufinden ist: das Projekt Prima Kids, die integrative jahrgangsübergreifende Grundschule Grumbrechtstraße, Gesunde Ernährung in der KiTa und andere durch Krankenkassen finanzierte Projekte, Food and more – ein Kochprojekt mit männlichen Jugendlichen, Moving Kids des Hamburger Forum Spielräume, Kids in die clubs des Hamburger Sportbundes, das Forum Bildung Wilhelmsburg und andere.

Auf dem Marktplatz präsentierten sich die Bewegungsbaustelle, die Ausstellung „Entdecke die Welt der Ernährung“, die Jenfelder Kaffeekanne, die Sportjugend Hamburg, das Forum Bildung Wilhelmsburg, Bunte Kuh e. V., die Verbraucherzentrale Hamburg e. V., der Ökomarkt e. V., die Zentrale für Ernährungsberatung, die KiTa Sehpferdchen, Gute Leute etc. und stellten ihre Aktivitäten im Rahmen der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen vor.

Alle genannten Projekte, Vereine und Institutionen sind in dieser Dokumentation beschrieben.

Wir bedanken uns bei unseren Kooperationspartnerinnen und -partnern, bei den Referentinnen und Referenten, den Moderatorinnen und Marktplatz-Teilnehmenden für das gute Gelingen dieser Fachtagung!

Grußwort

Dietrich Wersich, Staatsrat der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, Hamburg

Liebe Frau Schlankardt,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich, Sie als Staatsrat der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit anlässlich dieser Tagung begrüßen zu dürfen. Und zunächst möchte ich allen danken, die sich an der Vorbereitung der Veranstaltung und der hervorragenden Präsentation ihrer Projekte hier engagieren.

Gestatten Sie mir, die Tagung mit einem Zitat zu eröffnen:

„Die Jugend liebt heutzutage den Luxus. Sie hat schlechte Manieren, verachtet Autorität, hat keinen Respekt vor den älteren Leuten und schwatzt, wo sie arbeiten sollte. Die jungen Leute stehen nicht mehr auf, wenn Ältere das Zimmer betreten. Sie widersprechen ihren Eltern, schwadronieren in der Gesellschaft, verschlingen bei Tisch Süßspeisen, legen die Beine übereinander und tyrannisieren ihre Lehrer.“

Vielleicht spricht dem einen oder anderen dieses Zitat aus der Seele. Es ist aber – wie Sie vielleicht erahnen – kein aktuelles. Im Gegenteil: Dieses Zitat ist bereits weit über 2000 Jahre alt. Es wird Sokrates zugeschrieben, der 470 bis 399 v. Chr. gelebt hat.

Dieses Zitat ist ein beredtes Zeugnis für eine weit verbreitete Haltung, nach der bei den heutigen Kindern und Jugendlichen immer alles schlimmer wird. Natürlich haben wir Probleme – auch im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit. Wir müssen aber – wie auch die Generationen vor uns – versuchen, dafür vernünftige Lösungen zu finden. Die heutige Tagung stellt eine Reihe solcher Lösungen vor.

„Was uns schmeckt, bewegt uns“ ist ein etwas seltsamer Titel für eine Veranstaltung. Also – was will uns dieses Motto sagen:

Wenn wir etwas mögen, wenn es uns gefällt, wenn es uns gut tut, wenn wir Spaß daran haben, dann tun wir etwas dafür. Und so auch für unser Essen und unsere Gesundheit. Etwas komplizierter und dann auch noch auf Englisch drückt es die Weltgesundheitsorganisation (kurz WHO) aus: „to make the healthier choice the easier choice!“. Gesundheit zur leichteren Wahl machen.

Der Untertitel der heutigen Tagung lautet „Förderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in den Settings Stadtteil, Schule und KiTa“. In diesen Lebenswelten, denn nichts anderes bedeutet Setting, sollen Bürgerinnen und Bürger jeden Alters auf den Geschmack kommen (vielleicht auch auf den Geschmack gebracht werden), etwas für ihre Gesundheit und auch für ihr Wohlbefinden zu tun.

Übergewicht und Adipositas werden von vielen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und von der Weltgesundheitsorganisation als die „Epidemie des 21. Jahrhunderts“ bezeichnet. Übergewicht ist damit auf dem Wege zu einem der am stärksten verbreiteten Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen in den Industrienationen zu werden. Oftmals ist es schwierig, die richtige Balance zwischen Ernährung und Energieverbrauch zu finden.

In Deutschland gilt (nach Angaben des Robert-Koch-Institutes) in einigen Regionen bereits jedes 5. Schulkind als zu dick. Zudem haben wissenschaftliche Untersuchungen nachgewiesen, dass es um die Beweglichkeit von Kindern und Jugendlichen heute nicht besonders gut bestellt ist. Bundesweit vorhandene Daten weisen darauf hin, dass motorische und koordinative Auffälligkeiten sowie Haltungsschwächen bei Kindern und Jugendlichen zunehmen.

Übergewicht ist auch in Hamburg ein wachsendes Problem. Jüngste Hamburger Daten der Schuleingangsuntersuchungen belegen eine Zunahme übergewichtiger Kinder. Diese Kinder haben ein höheres Risiko für schwere chronische Krankheiten, vor allem Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Haltungsschäden und psychosoziale Probleme bis hin zu Depressionen.

Übergewicht ist einer der gewichtigsten Risikofaktoren für die immer bedeutender werdenden chronischen Krankheiten in unserem Kulturkreis. Es handelt sich um einen Risikofaktor, der sich teilweise von frühester Kindheit an aufbaut. Bei vielen Kindern hält das Übergewicht bis in das Jugendalter und in das Erwachsenenalter an:

Nach den bisher vorliegenden Forschungsergebnissen werden Kinder zwischen vier und zehn Jahren, die schweres Übergewicht haben, immerhin zu etwa einem Drittel auch als Erwachsene diese Belastung mit sich tragen. Im Jugendalter übergewichtig zu sein, heißt für ungefähr die Hälfte der Betroffenen, dass sich dieser Körperstatus auch bis in das Erwachsenenalter fortsetzt.

Deshalb ist Prävention notwendig, aber keine Stigmatisierung: Denn die Zahlen sagen auch, dass viele der später Übergewichtigen früher „rank und schlank“ waren. Deshalb ist gesunde Ernährung und Bewegung ein Thema für alle.

Der letzte Hamburger Gesundheitsbericht „Stadt diagnose 2“ wie auch andere Studienergebnisse lassen einen weiteren Zusammenhang offenkundig werden: so hat beispielsweise der soziale Status der Eltern nicht nur Einfluss auf das Ernährungsverhalten, sondern ist auch von Bedeutung bei mangelnder körperlicher Aktivität und der Entwicklung von Übergewicht bei Kindern.

Alle bisherigen Erkenntnisse sprechen für eine breite Präventionskonzeption, bei der körperliche Aktivität besonders angeregt werden muss. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass von den genannten gesundheitsbezogenen Risikofaktoren, dem Faktor Bewegung eine Schlüsselrolle zukommt. Über die körperliche Aktivität lassen sich fast alle der übrigen genannten Risikofaktoren im Lebensstilbereich positiv beeinflussen.

Die Gesundheitswissenschaften weisen heute immer wieder darauf hin: Die Basis für ein Vermeiden von Gefahren und ein gesundheitsschützendes Verhalten sind eine starke und sichere Persönlichkeit, eine halt gebende Beziehungsstruktur und eine anregende Umwelt. Damit können wir zum Titel, besser zum Untertitel dieser Tagung, zurückkommen: Der Bedeutung der Lebenswelten für die Gesundheitsförderung!

Die Ottawa Charta für Gesundheitsförderung der WHO ist mittlerweile ein wenig in die Jahre gekommen, gleichwohl finden sich dort viele Textstellen, die den Zusammenhang von Gesundheit und den Lebenswelten plastisch beschreiben. Ein Zitat ist vielen von Ihnen vielleicht bekannt: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“

Das, was sich hier so einfach anhört, ist in Wirklichkeit eine große Herausforderung. Denn es wird offenbar, dass Gesundheit nicht spektakulär ist, nicht nur etwas fürs Wochenende und den Urlaub ist. Vielmehr muss sie eingebettet sein in den Alltag der Menschen. Damit wird Gesundheit auch zu einer gemeinsamen und umfassenden Aufgabe.

Bezogen auf Kinder und Jugendliche heißt das, wir müssen die Chancen nutzen, die die öffentlichen Lebenswelten in Hamburg für die Bewegungsförderung bieten. Obwohl die folgenden Einrichtungen, die Ressourcen für die Gesundheitsförderung sind, nicht vollständig sind, beeindruckt ihre Fülle:

- Im Hamburger Sportbund (HSB) sind zurzeit 788 Vereine zusammengeschlossen, in denen etwa 491.200 Sportlerinnen und Sportler registriert sind
- nach Informationen der Hamburger Sozialbehörde haben wir in Hamburg über 900 Kindertagesstätten, Kindergärten und pädagogische Mittagstische
- Bäderland bietet 27 Schwimmbäder als Sport- und Bewegungsstätten an

- auch Angebote im Freiraum in den Stadtteilen laden zu Spiel- und Bewegung ein: 32 Abenteuer- und Bauspielplätze, unzählige weitere Spielstätten, darunter auch viele bewegungsfreundlich umgestaltete Schulhöfe

Aber auch eine ganz alltägliche Betätigungsmöglichkeit muss und kann gefördert werden: Der Schulweg! Das gut gemeinte „zur Schule bringen“ der Eltern mit Autos könnte wieder durch eine „Kultur des Fußgehens“ abgelöst werden.

Selbstverständlich ist die Quantität allein nicht aussagekräftig. Aber, diese Einrichtungen bieten die Chance zur Vernetzung, zum Aufbau abgestimmter Angebote und einer gemeinsamen Zielsetzung.

Als Beispiel zähle ich zu diesen qualitätsunterstützenden Aktivitäten das Kooperationsprojekt „Gesunde Soziale Stadt Hamburg“, das in drei Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf aktiv ist. Ich zähle die ernährungs- und bewegungsfördernden Aktivitäten der HAG und diverser Krankenkassen dazu oder beispielsweise auch die des Hamburger Forums Spielräume. Über diese Projekte wie über einiges weitere mehr werden Sie heute noch viel Interessantes erfahren.

Ich hoffe, dass das Präventionsgesetz, das hoffentlich bald verabschiedet wird, die Förderung dieser und weiterer gesundheitsfördernder Aktivitäten in den Lebenswelten erleichtern und verstetigen wird.

Meine Damen und Herren,
während ich nun zurück an meinen „unbewegten“ Schreibtisch muss, lassen Sie es sich im Sinne des Mottos des heutigen Tages, seinen Vorträgen, Anstößen und Gesprächen schmecken. Wirken Sie an Ihren verschiedenen Arbeitsplätzen weiterhin so engagiert und kompetent für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen!

Viel Spaß dabei!

Gesund aufwachsen?! – Wie lassen sich die Gesundheitschancen nachwachsender Generationen fördern?

Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V.

Kinderarmut in Deutschland nimmt nach wie vor zu. Bislang sind die Folgen, die Armut für die Bildungs- und Gesundheitschancen dieser Kinder, aber auch für ihre sozialen Chancen auf ein erfülltes Leben in dieser Gesellschaft hat, zu wenig betrachtet worden. Kinder und Jugendliche stellen eine Bevölkerungsgruppe dar, bei der gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen entscheidend geprägt werden und bei denen der Aufbau von Gesundheitsressourcen für das spätere Gesundheits- und Krankheitsverhalten eine wichtige Rolle spielt. Bestimmte körperliche Entwicklungsreife sind Voraussetzung für Schulfähigkeit und Schulerfolg. Gerade deshalb kommt dem frühzeitigen Erkennen von Entwicklungs- und Chancendefiziten eine besondere Bedeutung zu.

Gesundheitliche Chancengleichheit lässt sich nur über einen neuen Stellenwert nachwachsender Generationen in unserer Gesellschaft erreichen. In der 1992 von der Bundesrepublik mitratifizierten UN-Kinderrechtskonvention wird in Artikel 6 das „Recht eines jeden Kindes auf Überleben und Entwicklung“ festgehalten. In Artikel 24 erkennen die Vertragsstaaten das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit an. Dabei sind die Gefahren der Risiken der Umweltverschmutzung zu berücksichtigen. Auf dem UN-Kindergipfel im Mai 2002 in New York wurde die Verpflichtung auf die Kinderrechtskonvention bekräftigt. Bis auf die USA haben alle westlichen Industrienationen die Konvention mittlerweile ratifiziert, insgesamt ist die Konvention von 189 Staaten anerkannt worden. Die Bundesregierung hat 2005 einen Aktionsplan entwickelt, der die Zukunftschancen insbesondere benachteiligter Kinder sichern soll, allerdings sind bislang noch keine nachhaltigen Anstrengungen zur schnellen Umsetzung dieses Aktionsplanes zu erkennen. Nachfolgend sollen zunächst die verschiedenen Dimensionen ausgelotet werden, die Kinderarmut bedeuten. In einem zweiten Schritt werden die engen Zusammenhänge zwischen Armut, Gesundheit und Bildungschancen genauer betrachtet und abschließend dann Ansätze für frühzeitige, integrierte Gesundheitsförderung vorgestellt.

1. Kinderarmut ist mehr als ein Mangel an finanziellen Möglichkeiten

Kinder und Jugendliche sind überproportional stark von Armut betroffen. Dies ist jedoch weder in Deutschland noch in anderen europäischen Ländern eine neue Entwicklung, sondern war in Deutschland schon beispielsweise seit Mitte der 1980er Jahre anhand von Sozialhilfedaten belegbar. Jede/siebte Minderjährige in Deutschland lebt in relativer Armut. Mehr als 1 Millionen Kinder oder jede/r 14. Minderjährige ist auf Sozialhilfe angewiesen. Das höchste Armutsrisiko tragen die jüngsten Altersgruppen, wie nachfolgende Tabelle verdeutlicht.

| Alter | Anzahl der Kinder |
|-----------------|-------------------|
| unter 3 Jahre | 228.000 |
| 3 bis 6 Jahre | 231.000 |
| 7 bis 14 Jahre | 416.000 |
| 15 bis 18 Jahre | 122.000 |

Tab. 1: Anzahl der Sozialhilfe beziehenden Kinder und Jugendlichen in Deutschland im Jahr 2000 (vgl. Statistisches Bundesamt, 2001)

Hauser hat bereits 1989 den zutreffenden Begriff der „Infantilisierung der Armut“ (Hauser, 1989, S.126) geprägt. Trotzdem wurden Ausmaß und Auswirkungen der Kinderarmut in Deutschland erst relativ spät beforscht. Klundt und Zeng stellten noch 2002 fest: „In der bisherigen Forschung zu

Armut und Unterversorgung standen Kinder und Jugendliche als Angehörige von Haushalten eher am Rande denn im Zentrum der Forschung. Ihr Status als Subjekte fand dabei kaum Berücksichtigung“ (S.39). Diese wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurden quasi regierungsamtlich bestätigt durch den ersten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Dieser widmet der Kinderarmut eine eigenes Kapitel („Lebenslagen von Familien und Kindern“) und stellt dort u. a. fest: „Vor allem junge Familien mit kleinen Kindern tragen ein erhöhtes Armutsrisiko. Die Einkommensposition von allein Erziehenden hat sich in den 90er Jahren relativ verschlechtert. (...) Armut von Kindern ist vielfach eine Folge geminderter Erwerbs- und Einkommenschancen. Allein erziehende Mütter und Mehrkindfamilien weisen sowohl ein erhöhtes Zugangs- als auch ein höheres Verbleibensrisiko in Armutslagen auf. Kinder sind vor allem hohen Entwicklungsrisiken ausgesetzt, wenn belastende Faktoren kumulieren“ (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2001, S. 118).

Trotz der zunehmenden öffentlichen Wahrnehmung der Kinderarmut auch in Deutschland sind in den vergangenen Jahren keine sozialpolitischen Weichenstellungen vorgenommen worden, die eine Trendumkehr einleiten könnten. Im Gegenteil: „Festzustellen ist daher eine Divergenz zwischen der Häufigkeit und Ausführlichkeit der Thematisierung von Kinderarmut in Wissenschaft und Medien einerseits und der konkreten Reaktion darauf im politischen Raum andererseits“ (Beisenherz, 2002, S. 10). Beisenherz spitzt seine Diagnose noch zu, indem er von einer „nahezu perfekten Immunreaktion der Politik gegenüber den dadurch aufgeworfenen Problemen“ (ebd.) spricht.

Die hohe Kinderarmutsquote in Deutschland hängt mit den strukturellen Veränderungen in der Gruppe der Armutsbevölkerung zusammen: „Der Anstieg der Kinderarmut verweist auf eine Prekarisierung der Erwerbs- und Einkommensverhältnisse in der neueren Zeit“ (Chassé u. a, 2003, S.16). Bis etwa Mitte der 1980er Jahre waren es überwiegend ältere Menschen und insbesondere Frauen mit unzureichender Rente, die in Armut lebten aufgrund unzureichender Altersabsicherungen. Heute ist die Hauptursache für die Betroffenheit von Armut die Arbeitslosigkeit. Aber das Arbeitslosigkeitsrisiko verteilt sich ungleich. „Frauen sind bevorzugt betroffen von Niedriglöhnen und sie trifft Arbeitslosigkeit eher als Männer“ (Beisenherz, 2002, S. 63). Und dies ist ein Grund, warum immer mehr Kinder über eine kürzere oder längere Zeit in Armut aufwachsen. „Als eigentliche Ursache der hohen Armutszahlen, die heute vor allem unter dem Schlagwort „Kinderarmut“ diskutiert werden, muss die auf hohem Niveau stagnierende Arbeitslosigkeit gelten. Und es sind die Mütter, die davon in besonderer Weise betroffen sind. Nach einem ersten Anstieg der Arbeitslosigkeit in Deutschland in der zweiten Hälfte der 70er Jahre zeigte sich in den 80er Jahren, dass Arbeitslosigkeit kein vorübergehendes konjunkturelles Phänomen mehr ist, sondern zu einem konstanten Merkmal der fortgeschrittenen kapitalistischen Wirtschaftssysteme geworden ist, soweit nicht neue Lohnniveaus etabliert wurden, die zu Löhnen für Vollzeitarbeit unter der Armutsgrenze führten, also „working poor“ entstehen ließen“ (ebd.).

Aber eine rein materielle Betrachtung von Armutslagen beschreibt die Situation armer Kinder nur höchst unzureichend. Armut wirkt sich auf alle Lebensbereiche aus. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung legt jedoch einen weiter gefassten Begriff der Armut zugrunde als nur den ökonomischen. Danach werden „Kinder vor allem dann als arm bezeichnet, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- wenn die für ein einfaches tägliches Leben erforderlichen Mittel unterschritten werden,
- wenn es an unterstützenden Netzwerken für ihre soziale Integration mangelt,
- wenn sie von den für die Entwicklung von Sozialkompetenz wichtigen Sozialbeziehungen abgeschnitten bleiben,
- wenn Bildungsmöglichkeiten für ihre intellektuelle und kulturelle Entwicklung fehlen,
- wenn sie in ihrem Umfeld gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgesetzt sind,
- wenn Kinder in Familien vernachlässigt werden,
- wenn Kinder in Familien Gewalt ausgesetzt sind.“ (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2001, S. 9)

Tatsächlich korrespondiert die Einkommensarmut der Eltern in der Regel mit weiteren Armutsfolgen

bei den betroffenen Personen und Familien: mit kultureller und sozialer Armut bzw. Benachteiligungen sowie gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Insbesondere diese Folgen der Armut auf die kindliche Entwicklung sind allerdings bislang schlecht untersucht. Auch die gesundheitlichen Folgen von Armutslagen bei Kindern wurden erst in den letzten Jahren genauer betrachtet.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Kinder in der Bundesrepublik Deutschland den Großteil der Armutsbevölkerung stellen und deshalb von sozialen und gesundheitlichen Folgen der Armut besonders betroffen sind. Auch die Dauer der in Armut verlebten Lebensjahre ist bei Kindern signifikant länger als bei der Gesamtbevölkerung. Die Geburt von Kindern stellt zudem für Menschen und Familien in armutsnahen Lebenslagen ein Verarmungsrisiko dar.

2. Kindergesundheit und Armut

Obwohl Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre ein Fünftel der deutschen Gesamtbevölkerung darstellen, liegen bislang keine repräsentativen und verallgemeinerungsfähigen Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit vor. Das Feld wird dominiert von Einzelstudien und Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen auf kommunaler und Länderebene, sofern die Schuleingangsuntersuchung als Gesamtuntersuchung eines ganzen Jahrgangs nicht vollständig abgeschafft wurde (wie in Baden-Württemberg).

Aus diesen Einzelstudien heraus erfolgt fast schon periodisch der eine oder andere Aufschrei, wie dramatisch sich die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verschlechtert hat, insbesondere in den Bereichen Allergien und Übergewicht. Auch wenn es in vielen gesundheitlichen Bereichen Handlungsbedarfe gibt, ist es kaum nützlich, dramatische Einzelaspekte zu skandalisieren und die gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen gerade diese Kinder und Jugendlichen in Deutschland aufwachsen, nicht zu berücksichtigen. Gesundheitliche Problemlagen sind häufig auch ein Ausdruck anderer gesellschaftlicher Problemlagen, insbesondere sozialer Benachteiligung und Armut. Die dringlichsten Gesundheitsprobleme im Kindesalter sind:

- Erkrankungen aus dem allergischen Formenkreis und umweltbezogene Belastungen, insbesondere aufgrund des Rauchverhaltens eines oder beider Elternteile
- Übergewicht und Bewegungsmangel sowie psychomotorische Schwächen
- Unfälle

Für keinen der genannten Bereiche kann die Datenlage in Deutschland als befriedigend bezeichnet werden.

Kaum ein anderes gesundheitsbezogenes Thema aus dem Kinder- und Jugendbereich wurde in den vergangenen Jahren mehr in der Öffentlichkeit diskutiert als das Übergewicht von Kindern und Jugendlichen. Von „fetten Kindern“ und „Minicouchpotatoes“ ist da etwa die Rede. Dabei liegen auch hier keine Längsschnittstudien vor. Die einzige Längsschnittstudie wurde in Jena in der ehemaligen DDR begonnen und danach weitergeführt, d. h. aber auch, sie misst die Effekte eines Systemwechsels, ohne dass dies ausreichend problematisiert wurde (vgl. Kromeyer-Hauschild, Jaeger, 1998).

Die Landesvereinigung für Gesundheit und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung haben deshalb gemeinsam mit dem Niedersächsischen Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen und der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen eine Bestandsaufnahme zu Ernährungssituationen armer Familien vorgelegt (2000). In ihr werden neuere Studien der Universitäten Gießen und Kiel vorgestellt, in denen gezeigt wurde, dass in armen Haushalten deutlich weniger Obst und Gemüse verzehrt wird. Dagegen spielen Grundnahrungsmittel, Fertigprodukte, Süßigkeiten und Süßgetränke eine dominierende Rolle. Außerdem werden weniger Milchprodukte konsumiert. Die Nahrung enthält insgesamt mehr zucker- und fettreiche Lebensmittel mit hohem Kaloriengehalt und ist insgesamt weniger abwechslungsreich. Dies gilt insbesondere zum Monatsende, wenn nicht mehr genügend Geld für den Lebensmitteleinkauf vorhanden ist. Bei Sozialhilfeempfängern/innen beginnen diese Schwierigkeiten etwa ab dem 20. Tag im Monat. Die gesundheitlichen Folgen dieser Ernährungssituation, häufig verbunden mit Bewegungsmangel, sind gravierend.

Neben schlechteren Ernährungsbedingungen und anderen hygienischen Standards hängen die höheren Erkrankungsrisiken auch mit der geringeren Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen zusammen. In Braunschweig wurde 1993 festgestellt, dass die Nicht-Teilnahme von der U1- bis zur U9-Untersuchung bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien deutlich erhöht ist.

| Untersuchungen | Niedriger beruflicher Status der Eltern | Mittlerer oder höherer beruflicher Status der Eltern |
|-----------------------|---|--|
| U1 (1. Lebenstag) | 4,8 | 1,9 |
| U2 (3.-10. Lebenstag) | 4,6 | 2,1 |
| U3 (4.-6. Woche) | 7,4 | 2,8 |
| U4 (3.-4. Monat) | 7,9 | 2,8 |
| U5 (6.-7. Monat) | 9,4 | 4,0 |
| U6 (10.-12. Monat) | 10,5 | 4,8 |
| U7 (21.-24. Monat) | 12,2 | 6,7 |
| U8 (43.-48. Monat) | 13,5 | 9,4 |
| U9 (60.-64. Monat) | 31,4 | 29,8 |

Tab. 2: Nichtteilnahme an den U1 – U9-Untersuchungen in Prozent, Einschulungsuntersuchungen in Braunschweig 1993, N= 1.588 (vgl. Schubert, 1996)

In der gleichen Untersuchung wurde festgestellt, dass die Durchimpfungsraten ebenfalls fünf bis zehn Prozent unter den Durchimpfungsraten sozial besser gestellter Kinder liegen. Befunde aus Bayern bestätigen diese Ergebnisse (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, 1999).

Übergewicht und Bewegungsmangel im Kindesalter sind zumeist eng miteinander verknüpft. Dordel und Köster haben bereits 1996 mit einer einfachen Prüfaufgabe für Kinder im Alter von 7 bis 11 Jahren nachgewiesen, dass die Sprungkraft der untersuchten Kinder seit 1974 bei Jungen um 13 Prozent und bei den untersuchten Mädchen sogar um 24 Prozent nachgelassen hat (vgl. Dordel, 2000, S.101).

Andere Untersuchungen zur körperlichen Fitness bestätigen einen Rückgang von Bewegung und damit von Bewegungsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen. So hat Bös belegt, dass sich deutsche Kinder nur etwa eine Stunde pro Tag bewegen (2003). Dabei ist in keiner anderen Lebensphase Bewegung so wichtig wie in der frühen Kindheit.

Als Ursachen werden massive Veränderungen in der Lebenswelt von Kindern diskutiert. Mann-Luoma u. a. fassen diese in der sportwissenschaftlichen Literatur diskutierten Ursachenbündel folgendermaßen zusammen. „Der soziale Wandel äußert sich im

- Verschwinden freier Spiel- und Bewegungsräume. Sie werden durch institutionalisierte Spiel- und Sportghettos ersetzt,
- Verdrängung der Kinder von der Straße in die Häuser,
- vermehrten Autoverkehr, der die Anpassung von Menschen an Regeln erfordert,
- Siegeszug der elektronischen Medien, der Eigenaktivitäten einschränken kann“ (2002, S. 954).

Der eher neutral formulierte Siegeszug der elektronischen Medien besteht aus Fernsehkonsum, der für Kinder bereits im Alter bis zu drei Jahre eine wichtige Rolle spielt, Computerspielen und Playstations, die reale Bewegungs- und Erfahrungswelten durch virtuelle per Knopf bedienbare Scheinwelten ersetzen. Vielfältige Bewegungserlebnisse fördern die sensomotorische Entwicklung, die Einschränkung von Bewegung auf Fingerübungen schadet der physischen und psychologischen Entwicklung der Kinder. Bei Schuleingangsuntersuchungen häufen sich deshalb die Befunde von „grobmotorischer Koordinationsschwäche“. In Köln beispielsweise lag sie 1996 bereits bei 14,2 Prozent aller Kinder (vgl. Mersemann 2000, S. 69). Hinzu kommen fein- und visumotorische Schwächen mit 8,6 Prozent und Sprachstörungen mit 11,4 Prozent (ebd.).

Diese Störungen und Auffälligkeiten sind bei Kindern aus armen Familien deutlich erhöht. Holz u. a. konnten nachweisen, dass sich bei diesen Kindern bereits im fünften Lebensjahr eine Reihe von

Entwicklungsdefiziten und Krankheitsereignissen ballen. Nachfolgende Tabelle verdeutlicht diese Unterschiede:

| Aspekt | Arme Kinder | | Nicht arme Kinder | |
|---|-------------|---------|-------------------|---------|
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Das Kind nast noch ein.* | 16 | 6,9 | 23 | 3,5 |
| Das Kind ist in seiner körperlichen Entwicklung (vor allem Körpergröße) zurückgeblieben.* | 24 | 10,4 | 35 | 5,4 |
| Das Kind hat eine chronische Erkrankung.** | 26 | 11,2 | 58 | 8,9 |
| Das Kind ist häufig krank.* | 34 | 14,7 | 58 | 8,8 |
| Das Kind ist in Bezug auf seine Motorik auffällig. ¹ ** | 63 | 27,4 | 143 | 22,0 |

* $p < 0.05$, ** n.s

Tab. 3: Auffälligkeiten im Bereich Gesundheit bei armen und nicht-armen Kindern (vgl. Hock u. a., 2000, S. 59)

Dies bedeutet auch, dass Kinder aus armen Familien in ihren Bildungschancen massiv beeinträchtigt sind, weil sie mit diesen erhöhten, häufig erst sehr spät erkannten Auffälligkeiten eingeschult werden und das deutsche Schulsystem nicht sozialkompensatorisch angelegt ist, sondern selbst sehr schnell sozial ausdifferenziert. Viele Kinder in diesen Lebenslagen werden mangels ausreichender Fördermöglichkeiten im Grundschulbereich bereits in frühem Lebensalter in Förderschulen mehr oder weniger abgeschoben oder versagen im Rahmen der normalen Schullaufbahn relativ früh. Insbesondere Jungen aus sozial benachteiligten Familien stellen die höchste Quote an Sonderschulern und Schulabbrechern. Außerdem neigen sie früh zu gesundheitsriskanten Verhaltensweisen, was beispielsweise Suchtmittelkonsum oder Fahrverhalten im Verkehr anbelangt. Dieses enge Zusammenspiel zwischen Armut, Bildung und Gesundheit hat Altgeld als Armutsspirale beschrieben (2005).

3. Ressourcenstärkung muss früh beginnen

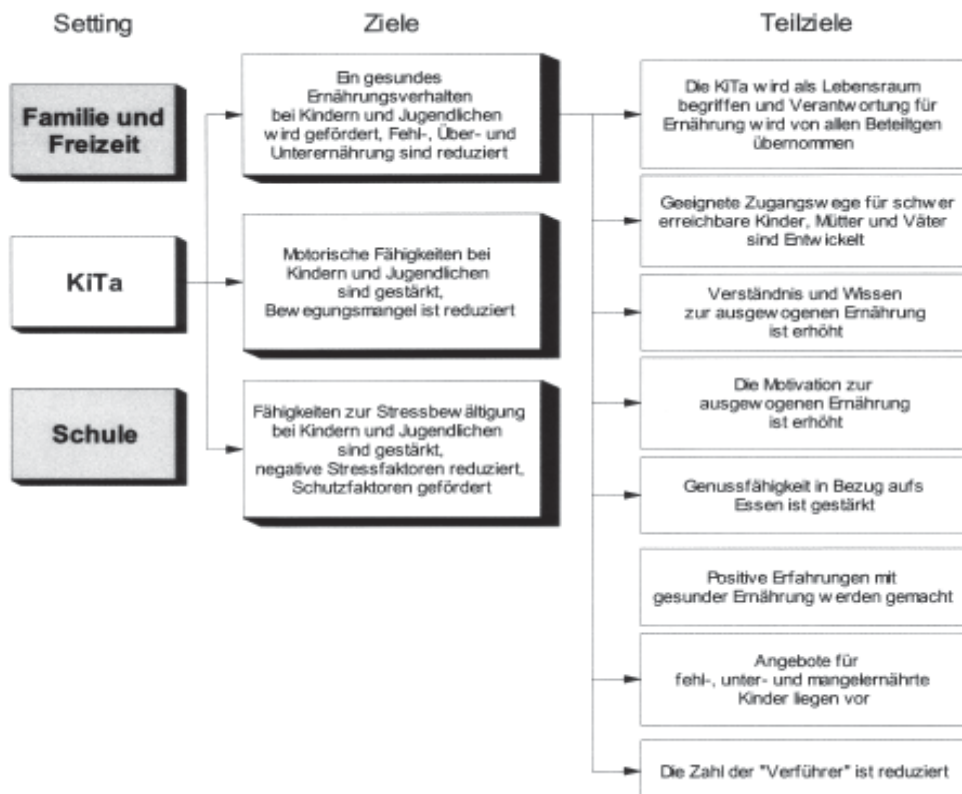
Wie lassen sich wirksam Gegenmaßnahmen gegen diese Trends entwickeln? Seit Mitte der 90er Jahre werden nicht nur die negativen Auswirkungen von Belastungssituationen genauer beforscht, sondern auch die Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien untersucht, die trotz ähnlicher Belastungssituationen gesundheitliche oder psychische Beeinträchtigungen verhindern. Die Forschungen sind in der Gesundheitsforschung vor allem mit dem Salutogenesekonzept des israelischen Medizinsoziologen Antonovsky verknüpft. Im Bereich der Pädagogik und Psychologie werden ähnliche Ansätze unter dem Begriff „Resilienz“ verfolgt.

„Die Wirkung von Risikofaktoren ist für die einzelnen Menschen in der Regel nicht kausal oder zwangsläufig“ (Franzkowiak, 2003, S.195). Antonovsky stellte unter anderem deshalb die Krankheits- und Risikoorientierung der Medizin und Prävention in Frage, da Individuen ständig Risiken ausgesetzt sind, die die körperliche und psychische Gesundheit gefährdet. Die relevante Frage ist nach Antonovsky nicht die, was Menschen krank macht (= Pathogenese), sondern die, was Menschen trotz Risiken und Belastungen gesund hält. Im salutogenetischen Modell werden Gesundheit und Krankheit als die zwei Pole eines Kontinuums konzipiert, auf dem Menschen ständig die Position wechseln. Ob jemand stärker in Richtung des Gesundheitspols oder in Richtung des Krankheitspols geht, hängt einerseits von der Zahl und Qualität der Risiken ab, andererseits von den personalen und sozialen Schutzfaktoren, über die ein Mensch verfügt und die in der Lage sind, die Wirkung von Risiken abzumildern (vgl. Altgeld, Kolip, 2004, S. 41).

Klocke (2001) hat eine ganze Reihe von Schutzfaktoren ausdifferenziert, die dazu beitragen, dass Kinder sich erfolgreich entwickeln. Genau diese Faktoren könnten auch Ansatzpunkte für gesundheitsfördernde Maßnahmen sein, die im frühen Kindesalter ansetzen:

- die Qualität der Vater-Kind-Beziehung
- die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung
- die Anzahl guter Freundschaften
- die mit Freunden gemeinsam verbrachte Zeit
- der schulische Leistungsstand
- schulische/berufliche Zukunftspläne
- die Schumatmosphäre
- der Grad der Hilfeleistungen durch die Schule
- Sport in der Woche
- TV-Konsum pro Tag

Bereits das Beispiel Übergewicht von Kindern und Jugendlichen hat deutlich gemacht, dass einseitige Betrachtungsweisen nicht weiterführen. Gerade weil Bewegungsmangel und Fehlernährung eng miteinander verknüpft sind, wurden auf Bundesebene in Deutschland 2003 vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche veröffentlicht (vgl. Altgeld, 2003). Dadurch sollen gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen vermindert und der Aufbau von Gesundheitsressourcen ermöglicht werden. Mit der Entscheidung, Kinder und Jugendliche bereits in der ersten, exemplarischen Definitionsphase von nationalen Gesundheitszielen einzubeziehen, hat gesundheitsziele.de neue Akzente in der bevölkerungs- und altersgruppenbezogenen Zieldefinition gesetzt. Der Settingansatz wurde als Kristallisationspunkt sowohl für die Zieldefinition als auch für die Umsetzung von Maßnahmen erkannt. Nachfolgende Abbildung soll am Beispiel des Settings Kindertagesstätte und des Ziels „Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen wird vorgebeugt und reduziert“ verdeutlichen, wie die Ziele im einzelnen aussehen. Die Pfeile in Abbildung 1 verweisen darauf, dass nur das Setting Kindertagesstätte und nur das Ziel Fehlernährung – einschließlich der dazugehörigen Teilziele – dargestellt wird. Prinzipiell können zu allen Settings jeweils drei Ziele zugeordnet werden.



Im Rahmen der Zieldiskussion wurden zu jedem Ziel nur beispielhafte Maßnahmen benannt. Diese Maßnahmenskizzen werden den Anforderungen eines integrierten Ansatzes zur Verbesserung der Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung gerecht. Außerdem gilt deren hohe Wirksamkeit als unstrittig innerhalb der Expertendiskussion und sie weisen ein günstiges Kosten-Nutzenverhältnis auf:

- Implementierung des Settingansatzes „Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte“
- Auf- und Ausbau von Service- und Beratungsstrukturen zur gesundheitsfördernden Schulentwicklung
- Stärkere Implementation des Settingansatzes in berufsbildenden Schulen
- Gesundheitsbezogene, aufsuchende Angebote für junge sozial benachteiligte Familien
- Ausbau und Vernetzung familienbezogener Angebote in sozial benachteiligten Stadtteilen

Im Rahmen der Umsetzung sind alle Akteure im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich gefragt. Der Prozess der Selbstverpflichtung der Akteure auf die formulierten Gesundheitsziele beginnt zurzeit. Settingarbeit ist im wesentlichen ein Lernprozess, der in sozialen Systemen organisiert wird bzw. sich selbst organisiert und trägt. Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V. hat in Kooperation mit dem Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) und dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen eine Pilotphase zur Weiterentwicklung des Settings „Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte“ in Deutschland durchgeführt. Insbesondere sollten während der Pilotphase Konzepte zur Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Mädchen und Jungen in Kindertagesstätten entwickelt und Infrastrukturen für einen bundesweiten Modellversuch aufgebaut werden. Diese Konzeptentwicklung wurde 2004 erfolgreich abgeschlossen (vgl. Richter, Holz & Altgeld, 2004).

Zentrale Zielstellung des Projektes war es, den anwachsenden armutsbedingten Risiken für Kinder durch frühzeitige Interventionen im Setting „Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte“ entgegenzuwirken. Hauptziel des Projektes ist, unter aktiver Beteiligung der Betroffenen, d. h. von Kita-Fachkräften, Eltern, Kindern und Kooperationspartnern/innen der Kindertagesstätten, die jeweiligen Gesundheitspotenziale im Lebens- und Arbeitsbereich zu ermitteln und im Setting einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen, der über die Schaffung gesundheitsgerechter Verhältnisse die gesundheitliche Situation der Betroffenen nachhaltig verbessert. Dabei sollte zudem gewährleistet werden, dass nicht zusätzliche neue Anforderungen von außen an Kindertagesstätten herangetragen werden wie dies im Rahmen der PISA-Diskussion dauernd geschieht, sondern Kernprozesse in den Kindertagesstätten identifiziert werden, an denen gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung in Kindertagesstätten ansetzen kann. Das im Rahmen der Pilotphase entwickelte Handlungskonzept setzt im Alltag der Kindertagesstätten an.

Zur Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder im Setting Kindertagesstätte existieren bisher keine Instrumente und mit der Erstellung eines übertragbaren Handlungskonzepts wurde sowohl inhaltlich wie methodisch Neuland betreten. Das Handlungskonzept „Gesund in allen Lebenslagen“ wurde unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen praxisrelevant entwickelt und enthält einen ausführlichen Leitfaden und ein Manual zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Das Konzept ist das Resultat einer Erhebung zur Ermittlung von Veränderungsbedarfen und -potenzialen in Kindertagesstätten, in denen gehäuft Gesundheitsrisiken vorliegen. Die Erhebung fand statt in Form von drei Gruppenbefragungen unter Beteiligung von je 15 – 20 Experten/innen (Erzieher/innen, hauswirtschaftliche Fachkräfte, Fachreferenten/innen) der Elementarpädagogik und der Gesundheitsförderung aus fünf verschiedenen Bundesländern. In dem Konzept werden u. a. gesundheitliche Belastungen und Potenziale benannt sowie Leitziele zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte vorgegeben. Daran orientiert werden Interventionsmöglichkeiten in den vier Handlungsfeldern „Gesundheit am Arbeitsplatz“, „sozial benachteiligte Mädchen und Jungen“, „sozial benachteiligte Mütter und Väter“ und „soziales Umfeld“ entwickelt. Innerhalb des anschließende Manuals wird eine Checkliste zur Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Team einer Kindertagesstätte vorgeschlagen und Anwendungsbeispiele mit Verweisen auf Literatur, Materialien und

Modellbeispiele gegeben. Leider ist es bislang nicht gelungen, einen größeren Modellversuch zur Weiterentwicklung des gesundheitsfördernden Settings Kindertagesstätte zu starten. Das Scheitern des Präventionsgesetzes 2005 eröffnet hier vielleicht eine neue Chance zum Engagement der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen in diesem Feld.

4. Perspektiven

Die Finanznot der öffentlichen Hände in Deutschland und die damit verbundene Projektmittelknappheit sollte zu einer Konzentration öffentlicher Mittel auf die Bevölkerungsgruppen führen, bei denen sich die meisten Problemlagen ballen. Gesundheitliche Chancengleichheit spielt in sozial benachteiligten Stadtteilen eine besondere Rolle. Der Settingansatz kann einen zentralen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit leisten. Allerdings wurde in den meisten Settings der Gesundheitsförderung die Arbeit mit sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen nicht zum zentralen Anliegen gemacht. Auch in der bisherigen Umsetzungspraxis der Settings lässt sich eine gewisse Mittelschichtorientierung nachweisen.

Die zurzeit noch eher koexistierenden Bereiche der Gesundheitsförderung in Settings und die soziale Stadtentwicklung könnten zukünftig wechselseitig voneinander profitieren. Auch ist innerhalb der Gesundheitsförderung und Prävention eine gewisse Unübersichtlichkeit von Zuständigkeiten und Angeboten festzustellen. Allein die verschiedenen Ansätze im weitesten Sinne gesundheitsbezogener Prävention, wie beispielsweise Sucht-, Gewalt- und Unfallprävention sind weder miteinander verzahnt noch abgestimmt aufeinander. Andere, gut organisierte und ausgestattete Präventionsbereiche wie etwa die Kriminalprävention sind in völlig getrennten Routinen und Gremien organisiert. Dabei stehen alle genannten Präventionsbereiche vor den gleichen Herausforderungen:

- bildungsferne Schichten zu erreichen
- frühe und vernetzte Hilfen anzubieten
- sozialraumbezogene Programme zu entwickeln, insbesondere für Stadtteile mit einem hohen Anteil von sozial benachteiligten Gruppen
- interdisziplinär zu arbeiten
- geschlechtergerecht zu arbeiten (insbesondere männerspezifische Angebote zu entwickeln)
- Elternarbeit effektiv zu organisieren
- eine solide Finanzierungsbasis herzustellen

Das Nebeneinander heterogener Präventionsansätze macht bestimmte Settings präventionsmüde. Schulen beispielsweise können sich kaum retten vor Vorschlägen, die den Bildungsauftrag um einen allgemeinen Erziehungsauftrag ergänzen. Dabei unterliegt das Engagement verschiedener Träger auch gewissen Präventionsmoden, waren es Anfang der 90er Jahre vor allem Aids- und Suchtprävention, die in Schulen ideale Umsetzungsmöglichkeiten sahen, stand in Verlauf der 90er Jahre vor allem Gewaltprävention im Vordergrund. Heute ist es die Prävention von Übergewicht und Bewegungsmangel, die an Schulen als Arbeitsauftrag massiv heran getragen wird.

Eine zentrale Herausforderung ist die Ablösung des Nebeneinanders von Initiativen und Programmen durch integrierte und vor allem zielgruppenorientierte Ansätze. Auf der Landes- und kommunalen Ebene können hier entsprechende Steuerungsmöglichkeiten wahrgenommen werden. Insbesondere innerhalb der Landesbildungspläne kann eine solch umfassender Ansatz verwirklicht werden, weil hier die Rahmenbedingungen für Kindertagesstätten und Schulen für das nächste Jahrzehnt neu definiert werden. Wesentliche Bedeutung kommt dem frühzeitigen Erkennen von Entwicklungs- und Chancendefiziten zu. Belastete Familien und Kindertagesstätten sind deshalb ideale Settings für Interventionen, die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen ist Ländersache. Es bleibt zu hoffen, dass die Zeit nach den ganzen intensiven Diskussionen um das jetzt gescheiterte Präventionsgesetz genutzt wird, um effektivere, integrierte Ansätze mit dieser Zielsetzung voranzubringen.

Literatur

- Altgeld, T. (2005):** Die Armutsspirale: Armut ist ein Gesundheits- und Bildungsrisiko – Ein geringer Bildungsgrad verschärft Armutslagen und verschlechtert Gesundheitschancen, in *Prävention 2005* (im Erscheinen).
- Altgeld, T., Kolip, P. (2004):** Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung, in: Hurrelmann, K., Koltz, T., Haisch, J. (Hrsg.) (2004): *Lehrbuch der Prävention und Gesundheitsförderung*, Hans Huber, Bern, S. 41 - 51.
- Altgeld, T. (2003):** Gesundheitsziel Kindergesundheit. Ein Beitrag zur Chancengleichheit für die heranwachsenden Generationen? In: *Bundesgesundheitsblatt* 2/2003, 46. Jahrgang, S. 120 – 127.
- Altgeld, T., Hofrichter, P. (Hrsg.) (2000):** Reiches Land – Kranke Kinder?, Mabuseverlag, Frankfurt/Main.
- Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (1999):** Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern, München.
- Beisenherz, H. G. (2002):** Kinderarmut in der Wohlfahrtsgesellschaft. Das Kainsmal der Globalisierung, Leske und Budrich, Opladen.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (2001):** Lebenslagen in Deutschland, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998):** Zehnter Kinder- und Jugendbericht, Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003):** gesundheitsziele.de – Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland, Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (2002):** Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2002, Bonn.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2000):** Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen, Köln.
- Butterwegge, Chr., Klundt, M., Zeng, M. (2003):** Kinderarmut in Ost- und Westdeutschland, Leske und Budrich, Opladen.
- Chassé, K. A., Zander, M., Rasch, K. (2003):** Meine Familie ist arm – Wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen, Leske und Budrich, Opladen.
- Das Gesundheitswesen, Sonderheft 64. Jahrgang, Dezember (2002):** Kinder und Jugendgesundheitsurvey.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2001):** Ernährungsprobleme im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse der Arbeitstagung der DGE. DGE Spezial 4.
- Deutscher Sportbund (Hrsg.) (2001):** WIAD-Studie: Bewegungsstatus von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Frankfurt.
- Dordel, S. (2000):** Ätiologie und Symptome motorischer Defizite und Auffälligkeiten, in: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2000): Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen*, Köln, S. 98 - 113.
- Hauser, R. (1989):** Tendenzen der Armutsentwicklung in Deutschland, in: Döring, D.; Hauser, R. (1989): *Politische Kultur und Sozialpolitik*, Frankfurt, S. 118 – 132.
- Hock, B., Holz, G., Wüstenhöfer, W. (2000):** Frühe Folgen – langfristige Konsequenzen? Armut und Benachteiligung im Vorschulalter, Frankfurt.
- Klocke, A. (2001):** Armut bei Kindern und Jugendlichen – Belastungssyndrome und Bewältigungsfaktoren, in: Barlösius, E. Ludwig-Mayerhofer (Hrsg.) (2001): *Die Armut der Gesellschaft*, Opladen, Leske und Budrich, S. 293 – 314.
- Kromeyer-Hauschild, K., Jaeger, I. (1998):** Zunahme von Adipositas bei Jenaer Kindern. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde* Nr. 146, S. 1192 – 1196.
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen, AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Niedersächsisches Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (Hrsg.) (2000):** Suppenküchen im Schlaraffenland – Armut und Ernährung von Familien und Kindern in Deutschland, Hannover.
- Mann-Luoma, R., Goldapp, C., Khaschei, M., Lamersm, L., Milinski, B. (2002):** Integrierte Ansätze zu Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung, in: *Bundesgesundheitsblatt* 12/2002, S. 952 - 959.
- Mersemann, H. (2000):** Gesundheit von Schulanfängern – Auswirkungen sozialer Benachteiligung, in: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2000): Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen*, Köln, S.60 – 78.
- Mielck, A. (2000):** Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten, Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Richter, A., Holz, G., Altgeld, T. (Hrsg.) (2004):** Gesund in allen Lebenslagen – Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich, ISS-Eigenverlag, Frankfurt.
- Schubert, R. (1996):** Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern während der Einschulungsuntersuchung am Beispiel von Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen, in: Murza, G. Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1996): *Regionale Gesundheitsberichterstattung*, Juventa, Weinheim und München, S. 122 –138.
- Statistisches Bundesamt (2001):** Statistik der Kinder- und Jugendhilfe, Teil III.1 – Einrichtungen und tätige Personen 1998, Wiesbaden.

Fehl ernährt, weil das Geld fehlt?

Essverhalten von armen Kindern und Ansätze der Gesundheitsförderung

Jutta Kamensky, Universität Ulm

Aufwachsen in Armut bedeutet für Kinder und Jugendliche, ein Leben zu führen, in dem die Sorge um die Gesundheit vordergründig keine große Rolle spielt. Trotz einer Vielzahl an körperlichen und psychischen Beschwerden hat die Bewältigung von anderen sehr belastenden Problemen Vorrang vor der Beachtung des eigenen Wohlbefindens in der misslichen Lage. Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und ihre Eltern stellt deshalb eine echte Herausforderung für die Akteure im Gesundheitswesen dar. Sie richtet sich an eine Zielgruppe, die mit den klassisch mittelschichtorientierten Präventionsangeboten kaum zu erreichen ist. Viele Hürden müssen auf dem Weg zur gesundheitlichen Chancengleichheit bei allen Beteiligten überwunden werden. Neue und unkonventionelle Pfade zu beschreiten ist unumgänglich, um auch mit den Projekten der Gesundheitsförderung armen Kindern und Jugendlichen zu einem kleinen Stück mehr Lebensqualität zu verhelfen.

1. Aufwachsen in Armut

In Deutschland wachsen rund 3 Millionen Kinder in Armutsverhältnissen auf. 7,2 % (1,08 Millionen) aller Kinder und Jugendlichen in der Bundesrepublik waren im Jahr 2003 auf Sozialhilfe angewiesen und die Zahl steigt stetig an. Knapp 40 % der Sozialhilfeempfänger/innen sind damit jünger als 18 Jahre. Gut die Hälfte der Kinder mit Sozialhilfebezug lebte in Haushalten von allein erziehenden Frauen und 29 % im klassischen Haushaltstyp „Ehepaar mit Kind(ern)“.

Arm sein in der Bundesrepublik erfordert von den Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern nicht nur den „Kampf um das physische Überleben“. Vielmehr leiden die Betroffenen an den Folgen der sozialen Ungleichheit, die sich im beschränkten Zugang zu Gütern, Dienstleistungen und Chancen äußert. Verzicht und Benachteiligung in sämtlichen Lebensbereichen unterscheidet die Kinder und Jugendlichen von denjenigen, die scheinbar dauerhaft auf der Sonnenseite des Lebens wohnen dürfen.

Der finanzielle Mangel der Familien zwingt die Kinder und Jugendlichen dazu, vieles zu entbehren, was sonst zum ganz normalen „Standard“ gehört. Ob Markenkleidung, Schulausflüge, Kinobesuche, die Mitgliedschaft im Sportverein oder ein tolles Fahrrad, alles kostet Geld, was man im Prinzip nicht hat. In der Clique werden die Kinder schnell zu Außenseitern abgestempelt, wenn sie nicht mithalten können. Die Angst vor der Stigmatisierung setzt Kinder wie Erwachsene unter Druck und führt zum Abbruch der sozialen Kontakte. Im Vergleich zu ihren Altersgenossen aus besser gestellten Familien müssen Kinder aus Armutshaushalten wesentlich mehr Alltagsbelastungen verkraften bei deutlich weniger vorhandenen Ressourcen.

Mit der Dauer der Armut verschlechtert sich meist das Klima in den Familien. Konflikte und Spannungen sind unvermeidbar und werden oft nicht konstruktiv gelöst – mit dem Nebeneffekt, dass die Kinder so nur spärlich soziale Kompetenzen erwerben. In den z. T. beengten Wohnverhältnissen fehlt der Platz, an dem die Hausaufgaben in Ruhe erledigt werden können. Schlechte Leistungen in der Schule, Nervosität und Konzentrationsstörungen folgen fast zwangsläufig.

2. Kinderarmut und die Folgen für Ernährung und Gesundheit

Unter den Bedingungen der defizitären Lebenslage verwundert es nicht, dass arme Kinder und Jugendliche häufiger körperlich und seelisch krank sind, mehr Defizite in ihrer Entwicklung haben und ihre Zukunftsperspektiven alles andere als „rosig“ erscheinen. Eine Vielzahl der armen Kinder und Jugendlichen weist Risikofaktoren für ernährungsabhängige Krankheiten auf wie z. B. Übergewicht und Bewegungsmangel. Sie haben aufgrund von Fehl- und Mangelernährung u. a. eine erhöhte Infektanfälligkeit und eine schlechtere Zahngesundheit. Neben ungesunden Essgewohnheiten sind weitere gesundheitsschädigende Verhaltensweisen wie Rauchen, Alkoholgenuss und Drogenkonsum

bei Kindern und Jugendlichen aus der unteren sozialen Schicht zudem relativ häufig vertreten. Die Brisanz der ungünstigen Ernährung von armen Kindern und Jugendlichen liegt darin, dass ihnen für das Erlernen eines gesunden Ernährungsverhaltens z. T. die guten Vorbilder in den Eltern fehlen und das Lebensmittelangebot zuhause meist weder bedarfsgerecht noch ausgewogen ist, wenn überhaupt genug Nahrung für jeden vorgehalten wird. Bedenklich stimmt die Aussicht, dass Ernährungsverhalten in der Kindheit gelernt wird und in der Regel im Erwachsenenalter weiterhin genauso praktiziert wird.

Kinder aus der unteren sozialen Schicht essen weniger Vollkornbrot, Obst und Gemüse als Kinder aus besser gestellten Familien, wie eine Untersuchung der Universität Bielefeld belegte. Dafür greifen sie kräftiger zu bei Chips, Pommes Frites und Süßigkeiten und trinken wesentlich mehr Cola und Fanta (Klocke 1995). Für Chips und Pommes Frites gäbe es durchaus preiswerte und gesündere Alternativen. Offensichtlich wird dabei aber weniger auf das Einkommen als auf den psychosozialen Zusatznutzen dieser Lebensmittel geachtet. Mitarbeiter/innen von Kindertagesstätten in sozialen Brennpunkten berichten zudem, dass viele Kinder nicht frühstücken und kein Pausenbrot mit in die Schule bekommen. Für diese Schülerinnen und Schüler ist das Mittagessen im Hort dann die erste und zum Teil auch die einzige warme Mahlzeit am Tag.

3. Gesund und preiswert essen: Minimalanforderungen und Realität

Armut macht nicht alle Menschen gleichermaßen fehlernährt. Inwiefern eine gesunde Ernährung mit dem knappen Budget realisiert wird, hängt u. a., wie bei reichen Personen auch, von der Lebenslage insgesamt, den jeweiligen Prioritäten sowie dem Handlungsspielraum ab. Von besonderer Bedeutung für die Lebensqualität in der defizitären Situation ist die Ausstattung mit Kompetenzen und Möglichkeiten bezüglich Haushaltsführung und Gesundheitsverhalten.

Für Essen und Trinken – so wird geschätzt – steht den Sozialhilfeempfängern etwa die Hälfte des Regelsatzes zur Verfügung. Das wären ca. 170 Euro pro Monat bzw. knapp 6 Euro am Tag. Gesunde Ernährung wäre rein theoretisch selbst im einkommensschwachen Haushalt möglich, wenn die Betroffenen preiswert einkaufen, Vorratshaltung betreiben, haushälterische Fähig- und Fertigkeiten besitzen und bei allem streng diszipliniert vorgehen. Der besonnene Umgang mit Geld ist dazu ebenso unentbehrlich wie die Grundlagen der Ernährungslehre oder die Einsicht in die Notwendigkeit der Sache. Sonderangebote sollte man nutzen und mobil sein, um die Einkäufe dort zu erledigen, wo es gerade am billigsten ist. Ohne Auto wird damit so mancher Einkauf zum Tagesausflug. Eine funktionsfähige Küchenausstattung und Grundkenntnisse der Nahrungszubereitung würden dazu beitragen, das minimale Angebot an Lebensmitteln schmackhaft und abwechslungsreich auf den Tisch zu bringen. Wenn mit zunehmender Dauer der Hilfebedürftigkeit der Verzicht schwerer fällt und andere Motive für Essen und Trinken, wie soziale oder psychische, das der reinen Körpererhaltung dominieren, müsste man diese Bedürfnisse entweder unterdrücken oder kostenlose Alternativen finden. Das ist schwierig angesichts der vielfältigen Belastungen in der Armutslebenslage. Auch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht, die Pflege von Traditionen und Geselligkeit kann über die Wahl der Lebensmittel ausgedrückt werden. Die Befriedigung dieser Bedürfnisse ist aber eigentlich im schmalen Geldbeutel der betroffenen Familien nicht enthalten.

Sparen am Essen gilt allgemein als eine Möglichkeit, mit dem Budget auszukommen. Für die Betroffenen selbst ist diese Strategie, mit dem Geld auszukommen, nicht die einzig wahre. Im Ulmer Projekt zum Thema „Ernährungsverhalten von Sozialhilfeempfängerinnen“ wurden 100 Sozialhilfeempfängerinnen und 100 Frauen mit „höherem“ Einkommen gefragt, in welchen Bereichen sie tatsächlich am meisten sparen. Für die Sozialhilfeempfängerinnen ist es nicht die Ernährung, bei der sie subjektiv den größten Verzicht leisten. Nach Strom sparen die ärmeren Frauen an den Lebensmitteln am wenigsten. Vielmehr schränken sie sich ihrer Ansicht nach bei Freizeitaktivitäten, Bildung, Kleidung und der Befriedigung persönlicher Bedürfnisse ein. Arme Frauen achten zwar insgesamt mehr darauf, preiswerter einzukaufen. Der Vergleich mit den reicheren Frauen bezüglich einer Rangfolge der abgefragten Sparposten ergab aber, dass die „Sparprioritäten“ in beiden Gruppen die gleichen

sind. Der notwendige Bedarf an Essen und Trinken wird daher relativ unabhängig von der Einkommenshöhe gedeckt. Wenn das Budget knapp wird, dann verzichtet arm und reich erst einmal auf „überflüssige“ Dinge wie Urlaub und Kultur. Hunger leiden die befragten Personen äußerst selten, sagen sie. Das heißt natürlich nicht, dass dann wenigstens gesunde Kost auf dem Speiseplan steht.

Beim Einkauf von Lebensmitteln ist es den befragten Sozialhilfeempfängerinnen sehr wichtig, dass nach dem Preis und den Geschmackspräferenzen der Kinder ausgewählt wird. Kinder haben oft ganz andere Kriterien, ihren Speiseplan zusammenzustellen als die Erwachsenen. Sie denken dabei eigentlich weniger darüber nach, ob die Mahlzeit ihren Bedarf deckt oder nicht. Gegessen wird, was schmeckt und bei den Schulkameraden als „cool“ gilt. Die Clique sagt, was zu tun ist. Den Ansprüchen der Kinder gerecht zu werden, kann beim heutigen Markenbewusstsein der jungen Konsumenten ganz schön teuer werden. Das entbindet die Mütter aber nur selten davon, die Wünsche der Kinder trotzdem zu erfüllen. Sie tun das zum einen, damit die Kinder nicht so unter der finanziellen Misere leiden müssen und sie ihnen den Außenseiterstatus in Schule und Kindergarten ersparen. Zum anderen können die Mütter auf diese Art wenigstens zum Teil ihr schlechtes Gewissen beruhigen, dass die Kinder nun in Armut aufwachsen müssen. Viel weniger als die reicheren Frauen legen die Sozialhilfeempfängerinnen Wert auf Qualität, niedrigen Schadstoffgehalt und ökologischen Anbau. Sie beklagen dennoch, dass sie gerne auch mehr frische statt abgepackte Ware kaufen möchten, wenn die Haushaltskasse das erlauben würde. Ärmere Frauen betrachten gesunde Ernährung als eine eher kostspielige Angelegenheit. Die Wurzel allen Übels bezüglich des Ernährungsverhaltens sehen die Sozialhilfeempfängerinnen demnach im Geldbeutel begraben. Fraglich ist allerdings, ob ein höheres Budget auch tatsächlich zu einer gesünderen Ernährung führt.

4. Ansätze für die Gesundheitsförderung von armen Kindern und Jugendlichen

Gesunde Ernährung mit knappen finanziellen Mitteln ist in Anbetracht der vielfältigen Benachteiligungen in dieser prekären Lebenslage nur interdisziplinär und mit einem ganzheitlichen Ansatz der Gesundheitsförderung zu bewerkstelligen. Im Wesentlichen geht es darum, sowohl bessere Lebensbedingungen zu schaffen als auch ein gesünderes Ernährungsverhalten zu ermöglichen, und das alles in ganz kleinen Schritten. Parallel dazu sollten die Gesundheitsgefährdungen der Eltern verringert werden. Folglich sind Präventionsmaßnahmen mit Rücksicht auf die individuelle Situation gleichermaßen an Eltern und Kinder zu richten.

Die Praxis zeigt, dass es armen Kindern und Jugendlichen an vielen – eigentlich selbstverständlichen – Voraussetzungen fehlt, die für ihre Gesundheit wichtig wären und deshalb einer dringenden Förderung bedürfen (Abbildung 1).



Abbildung 1: Ansätze und Themen für die Gesundheitsförderung

Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche haben keine Lobby, selten Ansprechpartner für ihre Sorgen und Nöte und machen nur wenige Erfahrungen, die sie als Erfolgserlebnis wahrnehmen können. Hier gilt es, Verantwortliche und Bezugspersonen auf allen politischen und sozialen Ebenen für die Problematik zu sensibilisieren und Räume zu schaffen, in denen diese jungen Menschen Vertrauen erfahren und ihre vorhandenen Stärken und Ressourcen ausbauen dürfen.

Freunde und die Zugehörigkeit zu einer Clique, einem Verein oder einer anderen Gruppierung haben eine positive Auswirkung auf das Wohlbefinden der Kinder. Die Integration in ein soziales Netzwerk bietet Gelegenheit zum Lernen sozialer Kompetenzen, liefert brauchbare Vorbilder und bringt unter Umständen den nötigen Rückhalt, den die Kinder zuhause schmerzlich vermissen. Kinder und Jugendliche aus Armutshaushalten profitieren sowohl in ihrer sozialen Entwicklung als auch in ihren Schulleistungen von einer professionellen Anlaufstelle außerhalb der Familie. Weiterhin von Vorteil für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien erwiesen sich Betreuungsprojekte, die geregelte Mahlzeiten wie Frühstück und Mittagessen bereitstellen sowie Hausaufgabenhilfe und gezielte Förderung bzgl. Motorik und Sprache anbieten.

Kindern in Armutslagen sollte es ermöglicht werden, an entsprechenden Spiel- und Freizeitveranstaltungen teilnehmen zu können, nicht zuletzt um die Zeit nach der Schule anstatt vor dem Fernseher besser mit Bewegung an der frischen Luft zu verbringen. Die Strukturen im Stadtteil sollten gegebenenfalls auf ihre Möglichkeiten dazu geprüft werden.

Fähig- und Fertigkeiten zur Bewältigung des Alltags sind wichtige Grundlagen, um die Chancen für die Zukunft zu verbessern. Haushaltsführungskompetenzen, die ihren festen Platz im Lehrplan der Schulen bekommen sollten, sind wichtige Schlüsselqualifikationen für das spätere Leben als Erwachsene. Ob Kochen, Vorratshaltung, Kleiderpflege oder der Umgang mit dem Geld – Kenntnisse in diesem Bereich erleichtern das Haushalten ungemein. Sich zurecht finden im Gesundheitssystem, Körperbewusstsein und Hygiene könnten sich ebenfalls positiv auf das Wohlbefinden auswirken. Fähig- und Fertigkeiten sind erfolgreicher zu vermitteln, wenn sie zur Lebenslage passen, an vorhandene Schutzfaktoren anknüpfen und in der Gruppe erworben werden.

Kinder und Jugendliche profitieren sehr von gemeinsamen Mahlzeiten in Schule und Kindergarten. „Miteinander essen“ fördert soziale Kompetenzen, macht armen und reichen Kindern Spaß und sichert so den Kindern wenigstens eine warme und vollwertige Mahlzeit am Tag.

Chancengleichheit und Gesundheit wird seit vielen Jahren diskutiert, Strategien und Handlungsfelder sind formuliert, aber die Umsetzung in regionale oder überregionale Aktivitäten steht noch am Anfang. Die Entwicklung eines konkreten Konzeptes zur Zielerreichung benötigt in der Regel einige Zeit, viel Kreativität und den Mut, auch einmal neue Wege zu beschreiten. Besonders dann, wenn das Angebot für die entsprechende Zielgruppe zum ersten Mal entwickelt wird.

Projekte zur Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen sollten, um erfolgreich zu sein, diverse Kriterien erfüllen (Abbildung 2, S. 22).

Klassische mittelschichtorientierte Angebote der Prävention gibt es genug. Nur sind diese Angebote nicht allen in gleichem Maß zugänglich. Maßnahmen der Gesundheitsförderung für arme Kinder, Jugendliche und ihre Eltern brauchen deshalb einen niedrighschwelligem Zugang. Angebote, die leicht zu erreichen sind, die sozialen Bezüge der Teilnehmer/innen beachten und ohne großen bürokratischen Aufwand stattfinden, werden idealerweise im Rahmen eines „Settings“ durchgeführt. Das heißt: „Gehen Sie dorthin, wo sich das Klientel bereits befindet und warten Sie nicht darauf, dass die Betroffenen einen Beratungsbedarf erkennen und von selbst mit Ihnen einen Termin vereinbaren.“ Mögliche Settings für die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen wären z. B. Kindergarten, Schule, Stadtteil, Mutter-Kind-Gruppen, Jugendhäuser usw. Die Arbeit im Setting eröffnet zugleich die Möglichkeit, andere Personen oder Einrichtungen als Kooperationspartner in das Geschehen einzubeziehen. Wichtig ist auch, innerhalb einer Einrichtung ressortübergreifend zu arbeiten, um gleichzeitig verschiedene Themen abzudecken.

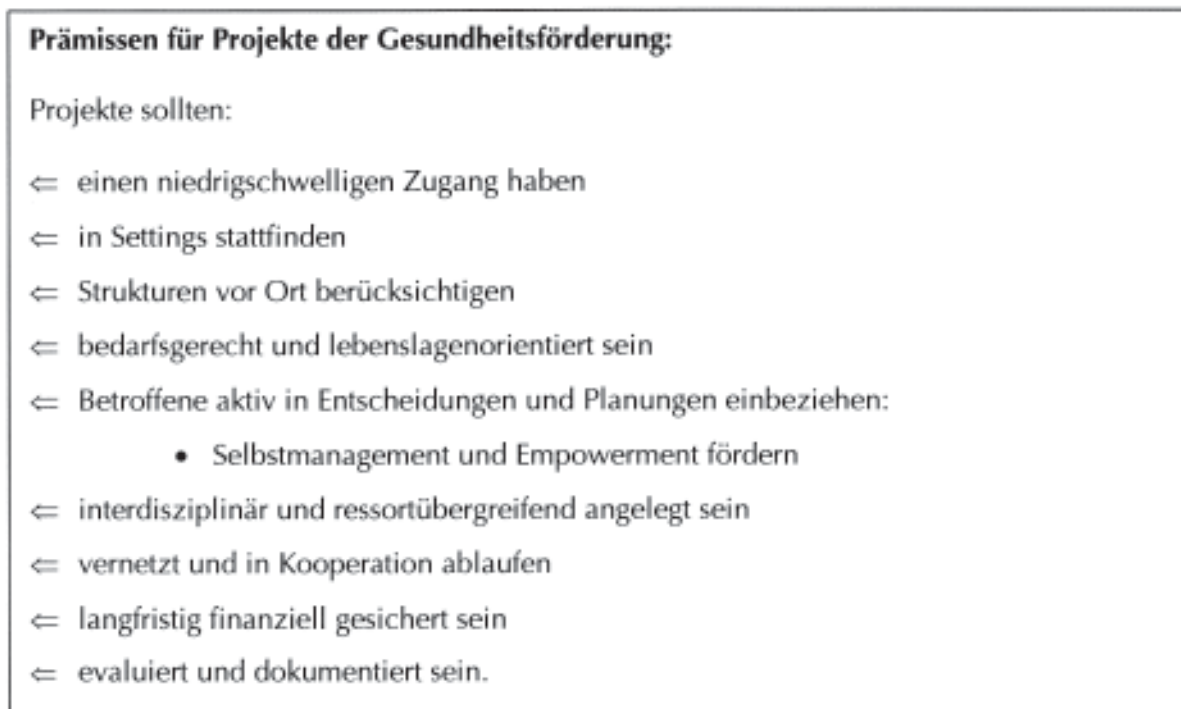


Abbildung 2: Anforderungen an Projekte der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und ihre Eltern

Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Eltern sind immer eingebettet in einen weiteren Kontext von psychosozialen Problemen. Belastende und absehbar nicht zu verbessernde Lebensverhältnisse sind kein guter Rahmen für das Einüben von gesundheitsförderlichem Verhalten. Eine geeignete Strategie zur Gesundheitsförderung muss den Rahmen im Vorfeld in diesem Sinne sondieren und in der Projektplanung berücksichtigen. Ebenso gilt: Auch wenn sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und ihre Eltern – das zeigen viele Forschungsergebnisse – sich weniger gesundheitsförderlich verhalten und über geringere Selbsthilfepotenziale verfügen – irgendwelche Ressourcen sind in jedem Fall vorhanden. Und die heißt es herauszufinden, zu fordern und zu fördern.

Der Vielfachbelastung der armen Kinder und Jugendlichen wird vorrangig ein interdisziplinärer Ansatz auf mehreren Ebenen gerecht. Die Zusammenarbeit mit Einrichtungen, die bereits zu Betroffenen Kontakt haben, erleichtert die Ansprache der Zielgruppe. Die Integration der eigenen Idee in bestehende Hilfsangebote ist leichter als das mühevollere Vorgehen als Einzelkämpfer. Wertvolle Kooperationspartner wären z. B. Sozial- und Jugendämter, soziale Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände und Kirchen, Erzieher/innen, Lehrkräfte, Kinderärzte und -ärztinnen und Hebammen. Ideal ist es, bereits vorhandene Projekte wie z. B. das „Gesunde-Städte-Programm“ oder gewachsene Strukturen im Stadtteil zu nutzen.

Auch Inhalte und Methoden der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sind an die Zielgruppe anzupassen. Anstatt mit erhobenem Zeigefinger auf Risikofaktoren hinzuweisen, sind Projekte zu bevorzugen, die bereits vorhandene Ressourcen bei den Betroffenen fördern. Es hat sich bewährt, Eltern und Kinder in die Planung und Durchführung der Aktionen einzubeziehen. So ist auch weitgehend sichergestellt, dass die Maßnahme den Bedürfnissen der Teilnehmer/innen entspricht und den Bedarf deckt. Selbstmanagement und Empowerment dürften auch hier materiell wie immateriell günstiger sein, als wieder nur Regeln für ein besseres Verhalten aufzustellen. Werden Menschen über ein Projekt zusammengeführt, in dem sie zusammen für ein Ziel eintreten, stärkt das erfahrungsgemäß bei Jung und Alt das Gemeinschaftsgefühl und ermöglicht Erfolgserlebnisse. Solche Dinge erweisen sich in einem tieferen Sinne als gesundheitsfördernd und stellen eine gute Basis dar, die eigentlichen Gesundheitsinhalte „quasi nebenbei“ mit zu vermitteln.

Projekte, auch wenn sie noch so klein erscheinen, sollten evaluiert und dokumentiert werden. Maßnahmen, die Beachtung in der Öffentlichkeit finden, ersparen den Akteuren beim nächsten Anlauf das mühevoll ersuchen um die Legitimation ihres Vorhabens und sichern unter Umständen leichter die langfristige Finanzierung. Aktivitäten, die bekannt sind, können auch von Kolleginnen und Kollegen übernommen werden, das ist wesentlich rationeller als immer wieder das Rad neu zu erfinden.

5. Ausblick

Armut ist für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern ein gravierendes Gesundheitsrisiko. Das ist kaum noch zu bestreiten. Die Schere zwischen Arm und Reich klappt zusehends weiter auseinander, was die Aussicht auf die Verbesserung von Lebensqualität und Zukunftsperspektiven armer Kinder deutlich trübt.

Gesundheitliche Chancengleichheit für Menschen aus unteren sozialen Schichten erfordert aufgrund der Vielschichtigkeit des Problems gesamtgesellschaftliche und politikfelderübergreifende Strategien. Sie kann nicht ausschließlich in den engen Grenzen des Gesundheitssektors bewältigt werden. Armut und Gesundheit geht nicht nur die etwas an, die unmittelbar in das Geschehen verwickelt sind, sondern muss auch bei Entscheidungsträgern und Verantwortlichen ein vorrangiges Thema werden. Interdisziplinär und ressortübergreifend, vernetzt und in Kooperation gilt es, die Hürden zu mehr Gesundheit zu überwinden und den Mut aufzubringen, neue Wege zu beschreiten. Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte hat Chancen und leistet einen wertvollen Beitrag zur Entstigmatisierung von armen Kindern und Jugendlichen im Wohlfahrtsstaat. Auch ein kleiner Einstieg kann ein großer Anfang sein!

Literatur zum Vertiefen

Kamensky, J.: Kinderarmut: Folgen für die Ernährung. In: Kamensky, J.; Heusohn, L.; Klemm, U. (Hrsg.): Kindheit und Armut in Deutschland. Ulm 2000.

Kamensky, J.; Zenz, H.: Armut – Lebenslagen und Konsequenzen. Ursachen, Ausmaß und Bewältigung sozialer Ungleichheit am Beispiel des Landkreises Neu-Ulm. Neu-Ulm 2001.

Kamensky, J.: Gesunde Kinder – gleiche Chancen für alle? Ein Leitfaden für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zur Förderung gesundheitlicher Teilhabe. Hrsgg. vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögD) Nordrhein-Westfalen und dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA). Bielefeld 2003.

Klocke, A.: Der Einfluss sozialer Ungleichheit auf das Ernährungsverhalten im Kindes- und Jugendalter. In: Barlösius, Eva; Feichtinger, Elfriede; Köhler, Barbara, Maria (Hrsg.): Ernährung in der Armut. Gesundheitliche, soziale und kulturelle Folgen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin 1995.

Kinder haben ein gutes GeSpuEr

Ansatzpunkte und Möglichkeiten zur gesundheitsfördernden Ernährung im Setting Sportverein

Hans-Jürgen Schulke, Universität Bremen

1. Biographisches

Vermutlich wird einige Leserinnen und Leser des Programmheftes die Überschrift mit der eigenartigen Schreibweise von „GeSpuEr“ überrascht haben. Deshalb einige biographisch geprägte Vorbemerkungen, warum ich den Zusammenhang von Sport und Ernährung heute aufgreife und zur Diskussion stelle.

- Mitte der achtziger Jahre habe ich zunächst mit einer Gruppe von Studierenden an der Universität Bremen, dann mit insgesamt 12 Mitarbeitern ein Institut für Gesundheit, Sport und Ernährung (entsprechend abgekürzt „GeSpuEr“) gegründet, das den Zusammenhang von Sport und Ernährung im Alltagshandeln der Menschen erforscht und daraus pädagogische Konzepte für unterschiedliche Zielgruppen entwickelt hat. Seinerzeit war das ein neuartiger Ansatz; heute findet dieser Zusammenhang große Resonanz, wie an der kürzlich von der Ministerin Renate Künast ins Leben gerufenen Initiative „Ernährung und Bewegung“ unschwer zu erkennen ist.
- Der lebensweltliche Anstoß für die Arbeit unseres Instituts ergab sich aus Selbsterfahrung wie auch aus beiläufigen Beobachtungen von Zeitgenossen. Das Institut entstand aus einer Gruppe von Marathonläufern, die gewissermaßen am eigenen Leibe verspürten, wie sich durch ihre ausdauersportlichen Aktivitäten nicht nur das Gewicht änderte, sondern zugleich auch die Ernährungsgewohnheiten und die Genusspräferenzen. Wenn Sie bei einem reichhaltigen und vielseitigen Büfett eine Gruppe von Ausdauersportlern und eine Gruppe von Normalbürgern haben, werden Sie mit einiger Sicherheit beobachten können, dass die Ausdauersportler frische Salate, Obst, Vollkornbrötchen, Kartoffel- und Nudelgerichte bevorzugen. Sie werden auch nach einem längeren Dauerlauf keinen Aktiven finden, der nach einem Kotelett oder einem Würstchen ruft. Daraus ergibt sich eine eigentlich nahe liegende Erkenntnis: Wer seine Ernährungsgewohnheiten im Sinne eines angemessenen Körpergewichts und die Leistungsfähigkeit fördernder vollwertiger Ernährung umgestalten will, sollte sich zunächst und regelmäßig bewegen. Das ist einfacher, freudvoller und wirksamer als die meisten mühsam durchgeführten Diäten – nicht selten mit einem deprimierenden Jo-Jo-Effekt.
- In meinen Funktionen als Übungsleiter, Vereinsvorsitzender, für den Gesundheitssport verantwortliches Vorstandsmitglied im Deutschen Turnerbund habe ich immer wieder erlebt, dass neben der sportlichen Aktivität oft in geselliger Runde Speisen verzehrt wurden – nach dem Training, an Wettkampftagen, im Clubhaus, bei Sportreisen usw. Sport und Speisen gehört also zum Lebensalltag vieler Menschen, d. h. darauf kann Einfluss genommen werden im Sinne einer gesünderen Lebensführung. Beispielhaft haben wir so das Küchenpersonal von Sportschulen angesprochen, Tipps für Vereinsfeste gegeben oder Rezeptvorschläge zur Regeneration nach intensivem Training entsprechend ausgestaltet.

Die biographischen Erfahrungen des Verfassers sind nicht zufällig oder beliebig, sondern verweisen auf systematische sportwissenschaftliche wie gesundheitswissenschaftliche Hintergründe, die im folgenden aufgegriffen werden sollen.

2. Systematischer Zugang I: Sport und Ernährung im Gesundheitsglobus

Der Leipziger Sportmediziner Siegfried Israel hat Ende der 90er Jahre einen beeindruckenden Essay mit dem Titel „Muskelaktivität und Menschwerdung“ geschrieben. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass der Mensch seine ca. 3 – 5 Millionen Jahre zurückreichende Karriere nur als „Bewegendes Wesen“ hat überleben und bis zur heutigen Form seiner Lebensweise entwickeln können. Grundla-

ge dafür bildete die Arbeitsmuskulatur, das größte Organ des Menschen. Israel weist phylogenetisch wie systematisch nach, dass der Arbeitsmuskel kontinuierlich aktiviert werden muss, wenn der Mensch (über)lebensfähig bleiben will; andernfalls würde er retardieren und den Herausforderungen des täglichen Lebens nicht gerecht werden können. Zugleich werden damit auch vielfältige körpereigene Prozesse angeregt und aufgebaut: Die innerzelluläre Funktionsfähigkeit, nervale Signalgeschwindigkeit und Immunkompetenz, hormonelle Optimierung und Stärkung weiterer Organsysteme wie z. B. die Lungenfunktionen und die Verdauung.

Durch Muskelaktivität initiierte Bewegung geht über die körpereigenen Prozesse hinaus. Sie ist Voraussetzung zur Ortsveränderung, d. h. Kontaktaufnahme mit der natürlichen und sozialen Umwelt. Insofern ist unsere Muskelaktivität nach innen („begreifen“) wie auch nach außen („handeln“) zu sehen und umfasst neben innerorganischen Prozessen auch ökologische und soziale Dimensionen. Ellis Huber hat das in einem „Gesundheitsglobus“ eindrucksvoll dargestellt.

Siegfried Israel verweist nun auf die dramatischen zivilisatorischen Veränderungen in den letzten hundert Jahren. Der Mensch ist für das alltägliche Leben immer weniger zu körperlicher Aktivität gezwungen, weshalb sich ein neues System von Bewegungsaktivitäten im Freizeitbereich herausbildet, das immer mehr Menschen anspricht und bewegt: Der Sport in allen seinen Facetten vom Leistungs-, über den Breiten-, und Freizeit- bis hin zum Gesundheitssport. Er ist Bewegungsfeld in einem komplexen sozialen System, das dem Menschen neben organischer Gesundheit auch vielfältige soziale Kontakte, Geselligkeit und Unterstützung ermöglicht.

3. Systematischer Zugang II: Der Sportverein als Setting

Insbesondere die angelsächsische Gesundheitswissenschaft (Public Health) hat neben der körperlichen Aktivität auf einen weiteren grundlegenden Stabilisator für die individuelle Gesundheit verwiesen: Die soziale Unterstützung. Menschen, die in stabilen, zufrieden stellenden und anregenden sozialen Kontexten leben, sind signifikant weniger krank, haben eine bessere Immunkompetenz, leben länger. Hinzu kommt, dass in den jeweiligen sozialen Kontexten langfristig tragende Verhaltensweisen vermittelt werden, also auch eine gesunde Lebensführung.

Deshalb haben sich Konzepte zur Gesundheitsförderung in den letzten Jahren verstärkt mit dem so genannten „Setting-Ansatz“ beschäftigt, d. h. die Gesundheitsstabilität des einzelnen und dazu gehörende Verhaltensweisen in seiner sozialen Lebenswelt zu prägen. In diesem Konzept wird davon ausgegangen, dass gesundes Verhalten und Verhältnisse „stimmig“ sein müssen – Empfehlungen für eine gesunde Ernährung sind beispielsweise wenig wirksam, wenn nicht in der Familie entsprechend gekocht oder in der Betriebskantine keine vollwertige Kost angeboten wird. Dementsprechend sind auch in dem neuen Entwurf für ein Präventionsgesetz die Settings Familie, Schule, Betrieb, Kindertagesstätte ausdrücklich als förderungswürdig benannt.

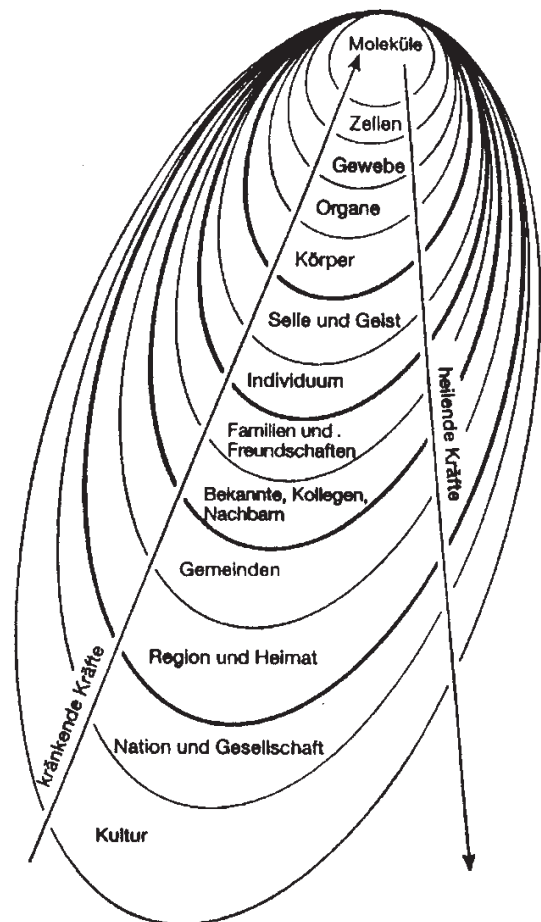


Abb. Gesundheitsglobus

| | Information, Aufklärung, Beratung | Beeinflussung des Kontexts |
|-------------|--|--|
| Individuum | I. z. B. Ärztliche Gesundheitsberatung, Gesundheitskurse | II. z. B. „präventiver Hausbesuch“ |
| Setting | III. z. B. Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen | IV. z. B. Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung |
| Bevölkerung | V. z. B. „Esst mehr Obst“, „Sport tut gut“, „Rauchen gefährdet die Gesundheit“, „Seit nett zueinander“ | VI. z. B. HIV/Aids-Kampagne, Trimm-Kampagne |

Auch als Setting sind in dem Gesetz die Turn- und Sportvereine genannt. Das war zunächst nicht der Fall, weil von der Gesundheitswissenschaft in der Vergangenheit der Sport und die Sportorganisationen ohnehin – zweifellos ein großes Defizit! – weniger beachtet worden sind als Inhalt und Teil einer umfassenden Gesundheitsförderung.

Tatsächlich stellen die Sportorganisationen mit 88 Tausend Vereinen und 28 Millionen Mitgliedern (1/3 der Bevölkerung!) ein hoch entwickeltes soziales System dar. Sie sind die größte Mitgliederorganisation in Deutschland. Zudem sind sie Organisatoren – siehe Siegfried Israels Thesen – einer der gesundheitswirksamsten „Medikamente“, nämlich der menschlichen Bewegung.

Setting Sportverein

- Große Zahl/Flächendeckend
- Motivation/Bedeutung („Wichtigste Stunden“)
- Soziale Unterstützung/Kommunikation
- Generationenübergreifend/Familienorientiert
- Feste Bewegungsräume
- Infrastruktur (Clubhaus, Jugendräume, Treffpunkte u. ä.)
- Zeitlich umfangreichere Angebote (Turniere, Sportreisen)

Wenn eingewendet wird, dass die Menschen sich nur einige Stunden in der Woche – und das auch nicht unbedingt regelmäßig bzw. verpflichtend – im Sportverein aufhalten, in der Schule oder im Betrieb hingegen einen erheblichen Teil ihrer Lebenszeit, so ist das quantitativ zutreffend. Es berücksichtigt jedoch nicht die Intensität und Bindungsfähigkeit des Sports. Für viele Menschen ist der Sport von großer Bedeutung, weshalb sie sich hier mit großer Leidenschaft (!) und ungewöhnlicher Kreativität engagieren.

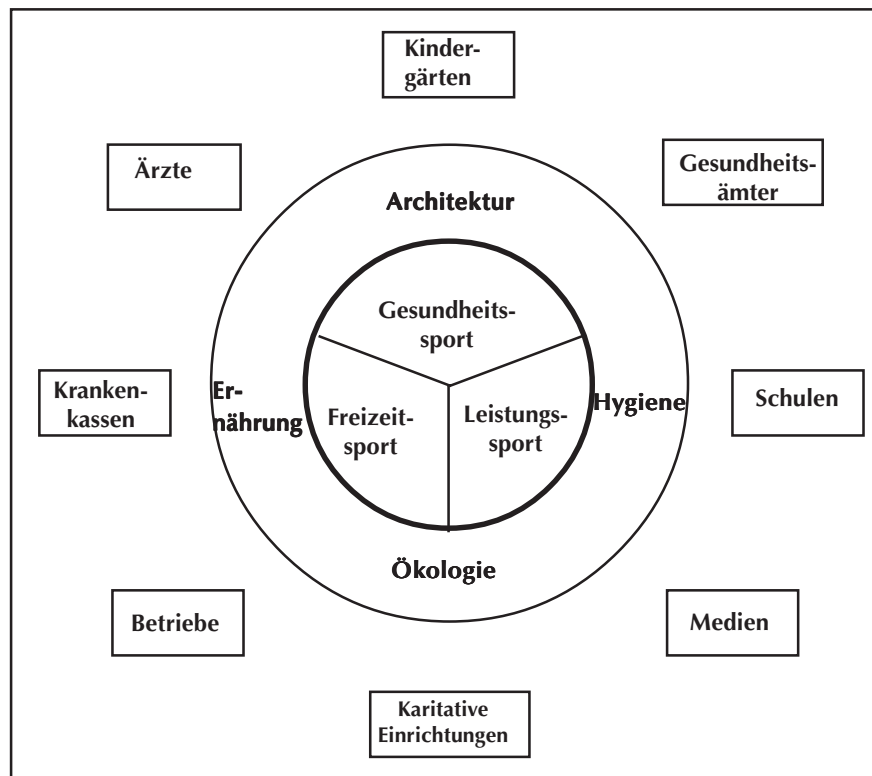
So sind Kinder mit Leib und Seele beim Sporttreiben dabei, ist für pubertierende Jugendliche der oder die Übungsleiter/in häufig eine verhaltensprägende Autoritätsperson, empfinden ältere Menschen die Übungseinheit im Verein mit den damit verbundenen sozialen Kontakten als die wichtigsten Stunden in der Woche.

In diesen Beispielen schließt sich der Kreislauf zu einer gesünderen Lebensführung: Die Aktivierung der Arbeitsmuskulatur des Menschen im Setting Sportverein liefert große Potenziale für die flächendeckende Gesundheitsförderung in diesem Land.

Das Schaubild macht deutlich, dass nicht nur die fachlichen Angebote des Vereins eine klare Gesundheitsorientierung aufweisen müssen, sondern der Verein sich in allen Belangen gesundheitsbewusst aufstellen muss: in der Gastronomie, bei den sanitären Einrichtungen, mit Beleuchtung und Beschallung, bei den Baumaterialien.

Dazu gehört genauso die Vernetzung mit der Organisationsumwelt: mit Krankenkassen, Ärzten, Ärztinnen, Schulen, Kindergärten, Gesundheitsämtern, den Medien etc. Sie bilden die „Landschaft“, in der sich der „gesunde Lebensort Verein“ entfalten kann.

Der Verein als gesunder Lebensort Angebote, Rahmenbedingungen, Partner



In immer mehr Vereinen wird dieses Potenzial bereits zur Realität. Insbesondere größere und großstädtische Vereine weisen mittlerweile ein umfangreiches und eigenständiges Angebot an Gesundheitssport auf. Manche Vereine haben bereits eigene Gesundheitszentren errichtet mit Fitnessstudio, Sauna- und Wellnessbereich, Kinderbewegungshallen usw. In über 5000 Vereinen gibt es bereits zertifizierte Angebote zum Gesundheitssport unter dem Qualitätssiegel „Pluspunkt Gesundheit“ bzw. „Sport pro Gesundheit“. Gestützt wird diese Entwicklung durch ein umfangreiches Aus- und Fortbildungssystem für Übungsleiter und -leiterinnen und neuerdings auch im Gesundheitsmanagement. Der Gesundheitssport ist mittlerweile der große Wachstumsbereich im Vereinssport, was sowohl für die Zahl der Mitglieder wie auch die Mitgliedsbeiträge gilt. Er ist unumkehrbar auf dem Weg, ein nach WHO-Konzeption „gesunder Lebensort“ zu werden.

4. Sport und Ernährungshandeln mit Kindern und Jugendlichen

Spiel, Tanzen, Sport sind immer wichtiger werdende somatische Erfahrungsfelder für Kinder; die Transportgesellschaft und virtuelle Welten laden zur Bewegungslosigkeit ein. Erschöpfung, Muskelempfinden, Balance des Gleichgewichts, Schwitzen, Kurzatmigkeit, Freude über gelungene Bewegungsentwürfe lassen sich hier erleben, verarbeiten und bewerten. Der Zusammenhang mit dem Stoffwechsel ist evident: Durst und Hunger, zunehmend auch Übergewicht oder Immunkompetenz als Folge richtiger oder falscher Ernährung werden verführt. Diese Zusammenhänge können gezielt aufgegriffen und bewusst verarbeitet werden. Dabei kann auf individuelle Erfahrungen, bei denen durch kontinuierliche sportliche Aktivität sich Geschmackspräferenzen ändern und neue Essgewohnheiten herausbilden können, zurückgegriffen werden.

Der Sportverein ist heute neben den Kindergärten und Schulen der wichtigste Freizeitort für viele Kinder. Bis zu 30 % der Kinder und 15 % der Jugendlichen sind Mitglied in einem Sportverein. Er erreicht insbesondere bei den Vorschulkindern auch alle gesellschaftlichen Gruppen unbeschadet von unterschiedlichen sozialen Milieus oder Bildungsstatus der Eltern. Viele sportliche Aktivitäten sind mit einer Nahrungsaufnahme verbunden. Häufig werden dabei gewohnte (falsche) Ernährungsgewohnheiten fortgesetzt; oft bleiben sie unbeachtet. Andererseits bietet die Gemeinschaft der Sporttreibenden und

die Vorbildfunktion des Übungsleiters / der Übungsleiterin Ansatzpunkte für eine Einflussnahme. Die Offenheit von Kindern und Jugendlichen für ein gesundheitsorientiertes Verhalten wird im Rahmen der sportlichen Aktivität häufig verstärkt: Kinder bereiten mit Begeisterung Speisen im Rahmen der jährlichen Faschingsfeier zu, Jugendliche entwickeln bei der Vorbereitung auf wichtige Wettkämpfe eine hohe Aufmerksamkeit für eine leistungsfördernde Ernährung, Schüler/innen aller Leistungsgruppen setzen sich im Zuge der Einübungen für eine öffentliche Gruppenvorführung mit geeigneten Getränken auseinander. Auch hier ist die Einbindung in gesundheitsfördernde Netzwerke wichtig. Ein Beispiel aus Bremen mag das illustrieren. Dort ist vom Landesturnverband eine gemeinsame Initiative mit der Universität gestartet worden unter dem Motto „Junge Familien in Schwung“. Es wurde ein gemeinsames Forum von allen Vereinen mit Kinderturnangeboten, dem Gesundheitsamt, der AOK-Gesundheitskasse, dem Kinderärztebund, den Bildungswerken des Sports und der Schulbehörde eingerichtet, kontinuierlich begleitet durch eine große Zeitung. Ansatzpunkt sind die Vorsorgeuntersuchungen durch die Kinderärzte und -ärztinnen, da hier fast alle Kinder in ihrem Gesundheitsstatus erfasst und dokumentiert werden. Jeder Kinderarzt und jede -ärztin in Bremen hat eine Liste – nach Stadtteilen geordnet – mit Kinderturnangeboten der Vereine auf dem Schreibtisch bzw. auf dem PC. Hat ein Arzt bei einer Vorsorgeuntersuchung den Eindruck, er habe ein Kind mit eingeschränkter Bewegungskoordination, Übergewichtigkeit oder Dysbalancen vor sich, kann er den Eltern unmittelbar die Adresse und Telefonnummer einer Übungsleiterin in der Nähe nennen. Zugleich werden die Vereinsübungsleiter speziell für diese Aufgaben fortgebildet – gleichermaßen Erzieher/innen – und Kooperationen zwischen Vereinen mit Kindergärten verstärkt. Die AOK unterstützt die Kommunikation und fördert entsprechende Kursangebote. Die Universität führt mit dem Turnverband regelmäßig einen überregionalen Kongress zu dem Thema durch, bei dem die Arbeitsergebnisse vorgestellt und diskutiert werden.

5. Zum Appetitmachen: Beispiele für die Praxis

Ansatzpunkte für eine gesundheitsfördernde Ernährung im Kontext des Settings Sportverein gibt es für Kinder und Jugendliche mehr als genug; Einfallsreichtum und aus Erfahrung gewonnene „best practice“ sind nahezu unbegrenzt. Das kann mit relativ einfachen Maßnahmen beginnen wie beispielsweise einem Salat- und Obstangebot im (selbstverständlich rauchfreien) Vereinsheim, geeigneten Getränken während und nach der Trainingseinheit, wenigen und wichtigen Ernährungstipps in der Vereinszeitschrift, dem Angebot eines vereinseigenen vollkörnigen „Sportlerbrots“ bei den umliegenden Bäckern. Da für die Änderung des individuellen Verhaltens das konkrete Handeln besser ist als das Lesen von Empfehlungen, seien abschließend zwei Beispiele aufgeführt, die seinerzeit vom Institut GeSpuEr für die Entwicklung einer „alltäglichen Gesundheitskarriere“ auf den Bausteinen Bewegung und Ernährung entwickelt worden sind:

- Mit Kindern wird eine Schnitzeljagd bzw. ein Orientierungslauf durchgeführt, bei dem an jeder Station ein Rezeptteil zu finden ist. Am Ende des (erfolgreichen) Suchlaufes werden die Rezepte zusammengestellt und praktisch erprobt. Im wahrsten Sinne „beiläufig“ wird dabei erläutert und erkannt, warum diese Rezepte so zusammengesetzt sind bzw. welche Bedeutung sie für eine sportliche Aktivität haben.
- Bei einer Weihnachtsfeier werden nach den sportlich-akrobatischen Vorführungen gemeinsam mit den Eltern zum Abschluss Vollkornwaffeln gebacken, die unterschiedliche Geschmacksrichtungen von pikant über fruchtig bis süß aufweisen. Dazu werden die Rezepte und ggf. auch für die Familienangehörigen Kostproben mitgegeben.
- Am Ende einer schweißtreibenden Übungseinheit (Aerobic, Tanz, Walking, Dauerlauf) wird mit Hilfe einer Ernährungsberaterin einer Krankenkasse eine Saftbar an der Trainingsstätte / im Vereinsheim aufgesucht, in der verschiedenen Mixgetränke und evtl. auch Energieriegel vorgestellt bzw. verkostigt werden. Dazu werden entsprechend Erläuterungen und Zubereitungstipps gegeben.

Entscheidend ist hierbei, dass solche Anregungen nicht mit erhobenem Zeigefinger daher kommen oder mit Verzichtsforderungen verbunden sind, sondern dass das durch die sportliche Betätigung erhöhte Lebensgefühl mit genussvollen Speiseangeboten verknüpft wird – die im Verein entwickelte Initiative „Sport isst Gesund“ muss immer Spaß machen und als Bereicherung des Alltagslebens empfunden werden.

Gesunde Soziale Stadt Hamburg

Klaus-Peter Stender, Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, Hamburg

Das Kooperationsvorhaben „Gesunde Soziale Stadt Hamburg“ berücksichtigt wesentliche Erkenntnisse der Gesundheitsförderung: Menschen, die benachteiligt sind, haben eine schlechtere Gesundheit, benachteiligte Menschen leben (nicht nur, aber häufig) in schlechter gestellten Stadtteilen und Quartieren. Wer die Zielgruppe benachteiligte Menschen erreichen will, sollte demnach die Stadtteilbene als Aktionsraum wählen. Dies gilt umso mehr, wenn vorrangige „Stadtteilbenutzer“ mit gesundheitsbezogenen Aktivitäten erreicht werden sollen. Dazu gehören deutsche und ausländische Kinder und Jugendliche, Mütter bzw. Familien. Die Stärkung individueller Gesundheitskompetenzen und die Stärkung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen charakterisieren erfolgreiche Umsetzungskonzepte von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Behörden für Wissenschaft und Gesundheit (BWG), für Stadtentwicklung und Umwelt (BSU), für Bildung und Sport (BBS) sowie die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) wollen mit diesem Vorhaben Verbesserungen der Kinder- und Jugendgesundheit erreichen und gleichzeitig modellhaft aufzeigen, wie in Hamburg stadtteilbezogene Gesundheitsförderung umgesetzt werden sollte. Dabei soll vor allem die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch verbesserte Ernährungs- und Bewegungsaktivitäten gestärkt und Erfolge sollen beschrieben und veröffentlicht werden.



Die Lebenswelt „Stadtteil“ ist ein geeigneter Aktionsraum, wenn

- die vielfach langjährig gewachsenen und vertrauensvollen Beziehungen lokaler Akteurinnen und Akteure (z. B. Erzieherinnen in Kindertagesstätten, Lehrerinnen und Lehrer, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Quartiersentwicklung, in Elternschulen, Sportvereinen, Bürgerhäusern, Jugendzentren, Kinder- und Familienhilfezentren, Spielhäusern, Wohnungsgesellschaften) mit Eltern, Schülerinnen und Schülern oder Jugendlichen auch für das Thema Gesundheit mit genutzt werden,
- gesundheitsbezogene Themen in die Regelaufgaben integriert werden und so die Chancen für nachhaltige Wirkungen steigen; Gesundheitsförderung sollte damit zu einer Querschnittanforderung für alle stadtteilbezogenen Aktivitäten werden,
- lokale Bündnisse für Gesundheit die Zusammenarbeit von Einrichtungen der Schule, Kinder- und Jugendhilfe oder der Stadtentwicklung voran bringen.

Nach den ersten Auswertungen der in den weiteren Beiträgen beschriebenen Erfahrungen in den Stadtteilen Horn, Jenfeld und Lurup sind bereits einige der wichtigen Leitprinzipien und Aktivitäten erkennbar, die auf den Ebenen Stadtteil, Bezirk und Stadt wirksam werden müssen

Stadtteilbezogene Gesundheitsförderung und Prävention ...

- ... sollten auf Erkenntnissen der Gesundheitsberichterstattung aufbauen.
- ... müssen geeigneten lokalen Einrichtungen und den Akteurinnen und Akteuren anvertraut werden. Diese sind in der Lage, bürger- und problemnah zu arbeiten und sie können den jeweiligen Problemen und Ressourcen angepasste Lösungen finden und deren nachhaltige Umsetzung gewährleisten.
- ... müssen auch in die Aufgaben und Ziele von Einrichtungen außerhalb des Gesundheitssystems integriert werden. Weil auf Stadtteilbene i. d. R. keine Einrichtungen tätig sind, die schwerpunktmäßig Gesundheitsförderung und Prävention zur Aufgabe haben, müssen geeignete Anreize und Unterstützungen organisiert werden, damit Kindertagesstätten, Elternschulen, Schulen, Sportvereine usw. Gesundheit gleichsam als Zusatznutzen der jeweiligen Tätigkeiten mit anstreben.

- ... benötigen Austausch, Bündelung und Koordination. Diese Aufgaben sollten auf Stadtteilebene von bestehenden Einrichtungen wahrgenommen werden. Die Koordinationsfunktion ist im Stadtteil zu klären („lokaler Motor“). Folgende Institutionen können dafür in Frage kommen: Bürgerhäuser, Stadtteilbüros, Kinder- und Familienhilfezentren, Quartiersentwicklung der Sozialen Stadtteilentwicklung, Elternschulen.
- ... brauchen als ersten notwendigen Schritt die Bestandsaufnahme der Möglichkeiten und Angebote lokaler Einrichtungen im Hinblick auf Gesundheit. Diese Informationen sind eine Voraussetzung für verbesserte Zusammenarbeit und Nutzung vorhandener Ressourcen und sie verdeutlichen, dass in den Stadtteilen nicht selten unkoordiniert, unabgestimmt und „ein wenig zufällig“ über die Jahre bereits viele gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten gelaufen sind.
- ... benötigen die Kooperation mit lokalen medizinischen Anbietern. Dazu gehören Informationen für Patientinnen und Patienten über lokale Sportangebote, Nichtraucherurse, Selbsthilfegruppen etc. in Arztpraxen oder Informationen über ärztliche Vorsorgeangebote, wie Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, in Spielhäusern, Elternschulen und Kitas.
- ... benötigen die Einbettung in die bezirklichen Gesundheitskonferenzen, damit die vorhandenen Ressourcen ausgeschöpft und zielgerichtet eingesetzt werden können.
- ... müssen zu einem lokalen Gesundheitsförderungsaktionsplan zusammengeführt werden. Aktivitäten stadtweit tätiger Institutionen (z. B. HAG, Moby Dick) fließen zielgerichtet in das Programm ein.
- ... müssen dokumentiert und veröffentlicht werden, die Ergebnisse sind – so weit möglich – zu beschreiben und zu bewerten.
- ... benötigen die Unterstützung der Fachämter auf Stadt- und Bezirksebene und deren verstärkte Ausrichtung auch auf Gesundheit (wie in diesem Vorhaben, in dem die BWG, BSU, BBS und fallweise die Bezirke kooperieren).
- ... benötigen das gemeinschaftliche Engagement der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Stadt Hamburg (FHH und Bezirke).

Krankenkassen sollen lt. § 20 SGB V durch primärpräventive Maßnahmen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten. Diese Zielstellung wird nach dem jetzigen Informationsstand durch das geplante Präventionsgesetz künftig eher noch verstärkt.

Nach dem Hamburgischen Gesundheitsdienstgesetz (§2) ist die „Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit sozial benachteiligter, besonders belasteter oder schutzbedürftiger Bürgerinnen und Bürger (...) von besonderer Bedeutung.“

Das Modell-Vorhaben „Gesunde Soziale Stadt Hamburg“ wird in 2005 abgeschlossen sein, die weiter aufgearbeiteten Erfahrungen und Schlussfolgerungen werden wir dann vorstellen und diskutieren.

Projektvorstellungen in den Settings Schule und KiTa

Primärprävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule

Angela Schröder, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW)

Hintergrund

Am Forschungsschwerpunkt Public Health der HAW Hamburg wurde das Modellprojekt „Primärprävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule“ initiiert. Das Projekt ist als kontrollierte Interventionsstudie im Primarschulbereich über den Zeitraum von 2002 bis 2006 angelegt. Kooperationspartner ist die Techniker Krankenkasse.



Ziel

Hauptziel der Studie ist die Evidenzbasierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen für Kinder im Primarschulalter. Das Vorhaben „Primärprävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule“ zielt darauf ab, Gesundheitsförderung systematisch zu behandeln, indem sowohl durch Lerneinheiten das gesundheitsrelevante Verhalten der Schülerinnen und Schüler verändert wird, als auch durch Entwicklungsprozesse in der Schulorganisation Veränderungen der Verhältnisse in den Schulen angestrebt werden: Schulentwicklung und Gesundheitsförderung sollen miteinander verbunden werden. Die Studienpopulation setzt sich aus Schülerinnen und Schülern von 14 Hamburger Grundschulen zusammen, die von der ersten bis zur vierten Klasse betrachtet werden. Dabei bilden neun Schulen die Interventionsgruppe sowie fünf Schulen die Kontrollgruppe.

Durchführung

An den Grundschulen der Interventionsgruppe werden jährlich Interventionen in Form von Lerneinheiten zur Gesundheitsförderung und Adipositasprävention durchgeführt. Der Interventionstyp Gesundheitsförderung beinhaltet die Themenschwerpunkte Ernährung, Bewegung, Sucht-, Gewalt- und Stressprävention.

Im Interventionstyp Adipositasprävention werden die Themenschwerpunkte

- „fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag“
- „weniger Fett zu sich nehmen“
- „weniger Fernsehen“
- „gemeinsame Familienmahlzeit“ und
- „Bewegung“

behandelt.

Zur Messung auftretender Effekte der Interventionsmaßnahmen werden im Verlauf des Projektes jährlich bei allen Probanden Befragungen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zum Gesundheitsverhalten durchgeführt. Daneben werden jährlich Körpergröße und Körpergewicht gemessen.

Die gewählte Form der Organisationsentwicklung sieht die Entwicklung eines spezifischen Profils „Gesundheitsförderliche Schule“ an zwei Schulen der Interventionsgruppe vor. Das Konzept basiert auf einer Ist-Analyse der Schulsituation, einer Moderation zur Schulprogrammentwicklung und der Prozessbegleitung zur Organisationsentwicklung.

Konzept und Durchführung einer systemischen ganzheitlichen Betrachtungs- und Umgehensweise mit den in der Schule lebenden Menschen

Rainer Kühlke, Grundschule Grumbrechtstraße

Schule muss gerade im Bereich der Gesundheit als ein Organismus verstanden werden. Nur wenn sich das gesamte System in einem stabilen, ausgeglichenen und sich weiter entwickelnden Zustand befindet, erhalten die einzelnen Teile (Kinder, Pädagogen, Eltern) auch die Impulse, die sie dazu befähigen, stabil, ausgeglichen und wachsend zu sein. Gleichzeitig befindet sich das System Schule in einem steten Austausch mit den es umgebenden Systemen des Stadtteils. Hier erfolgt eine Vernetzung, die es ermöglicht auf Veränderungen schnell und adäquat zu reagieren.

In dem Organismus Schule haben wir zwei grundsätzliche Bereiche, die bei dem Gesundheitsaspekt beachtet werden müssen.

Es sind einerseits die Personen, die hier leben und es ist andererseits die Organisationsstruktur. Die Gesundheit bei den Personen ist unter anderem abhängig vom subjektiven Wohlbefinden, dem Ausbau der eigenen vorhandenen Möglichkeiten im Umgang mit den Anforderungen und der Unterstützung eines als medizinisch gesund definierten Zustandes.

Eine gesunde, funktionsfähige Organisation beachtet die Bereiche

- physische und psychische Gesundheit,
- effektive Ressourcennutzung,
- Problemlösungsfähigkeit,
- Innovationskraft,
- offene Kommunikation und Arbeitszufriedenheit.

Gesunde Ernährung in der KiTa Sehpferdchen

Angela Rüpcke, Kita Sehpferdchen

Unsere Einrichtung

Die Kita „Sehpferdchen“ ist eine Einrichtung des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) und befindet sich im Stadtteil Heimfeld im Bezirk Harburg. In der Kita „Sehpferdchen“ werden ca. 60 Kinder von einem Jahr bis zum Schulalter halb- und ganztags im Elementarbereich betreut.

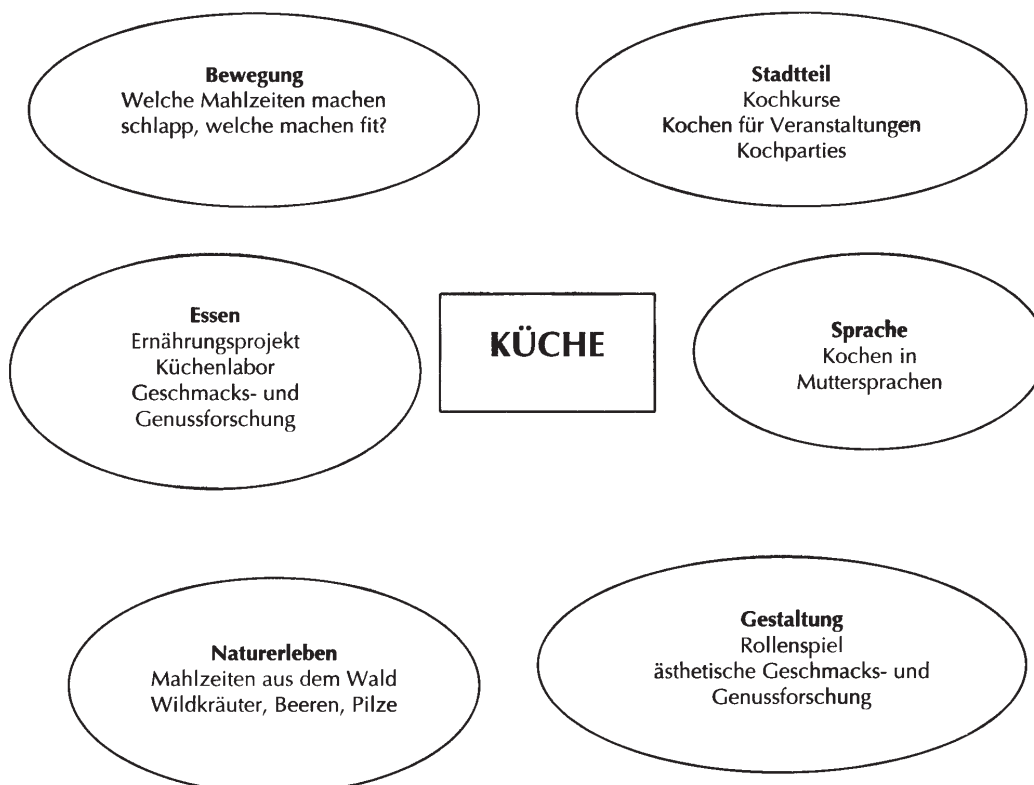
Heimfeld wurde mit dem Programm sozialer Stadtteilentwicklung gefördert. In diesem Zusammenhang entstand eine intensive Vernetzung verschiedener Institutionen, u. a. der Arbeitskreis „Gesundes Heimfeld“.

In enger Zusammenarbeit mit anderen Stadtteileinrichtungen im Arbeitskreis „Gesundes Heimfeld“ hat die Kita ihre gesundheitsfördernden Angebote – insbesondere im Bereich Ernährung – entwickelt. In der pädagogischen Angebotsgestaltung nimmt die Küche eine zentrale Stellung ein. Küchenleitung und pädagogisches Personal wurden gemeinsam fortgebildet, um die pädagogischen Themenfelder mit gesunder Ernährung zu verknüpfen.

Welche Wirkung hat das Angebot? Was bringt es? Für wen?

- Kindern Verständnis für gesundes Essen geben, sie können gesundem Essen einen Sinn geben
- Gesunde Ernährung/Gesund leben wird in der Familie, bei den Eltern zum Thema (wie wird zubereitet – wo wird gekauft?)
- Rezepte werden abgefragt, Interesse am Wissen über Ernährung steigt
- Nachfragen aus dem Stadtteil zum Thema gesunde Ernährung (Kochkurs)

Die Umsetzung unseres gesundheitsfördernden Ansatzes



Erreicht das Angebot die Zielgruppe (sozial Benachteiligte?)

Wird die Erreichbarkeit überprüft? Was muss ich tun, damit ich sie erreiche?

- Generell: ja, mit unterschiedlicher Intensität, am stärksten mit geselligen Veranstaltungen und über die pädagogischen Angebote für die Kinder
- Regelmäßige Auswertungen im Sehpferdchen-Team, im Arbeitskreis (Gesundes Heimfeld): wie ist es gelaufen, was ist gut angekommen und warum? Was kann verbessert werden?

Was muss ich tun?

- Aktuelle Infos und ein Forum zum Thematisieren von aktuellen Diskussionen in der Öffentlichkeit (BSE, Hühnerseuche, Acrylamid, Eierseuche)
- Kostproben für zu Hause!!! Ansprache über den Genuss, über die Sinneserfahrung, Nahrungsangebot im erweiterten Sinn: physiologisch, geistig, emotional (Vertrauensaufbau!)

Welche strukturbildenden Maßnahmen sind notwendig, um die Nachhaltigkeit des Projektes zu sichern?

- Konzeptionelle Verankerung, Qualitätsstandards und -sicherung, Gesund leben als Kernkompetenz: regelmäßige Angebote (Festlichkeiten, Spezialitätenwochen, pädagogische Wochenangebote, mit gesunder Ernährung empfangen werden (Obstkorb am Elternstehetisch))
- Netzwerk (AK Gesundes Heimfeld, HAG)

Welche notwendigen Rahmenbedingungen sind für die Übertragbarkeit des Projektes unerlässlich?

- Profiküche, Kinderrestaurant, Kinderküche
- Qualifizierte Hauswirtschaftsleitung
- Freistellung für gemeinsame Fortbildungen (pädagogisches und Küchenteam)
- Ausreichendes Küchenbudget
- Unterstützendes Netzwerk (Stadtteil, Krankenkassen, Sponsoring)
- Betreuungszeiten von Kindern inkl. Mittagessen

Setting-Projekte: AOK Hamburg unterstützt Gesundheitsförderung in Schulen und Kindergärten

Andreas Brannasch, AOK Hamburg

Ärzte und Pädagogen sind sich einig: Gesundheitsvorsorge sollte am besten schon im Kindesalter beginnen, also auch im Lebensraum Kindertagesstätte (KiTas) oder Schule. Wenn Schulen oder KiTas mit Krankenkassen kooperieren, dann haben die Kinder etwas davon – ein Vorteil, der besonders sozial benachteiligten Kindern zu Gute kommt. Die AOK Hamburg greift diese Empfehlung auf und unterstützt seit Anfang 2002 ausgesuchte Projekte zur Gesundheitsförderung in Hamburger Schulen und Kindergärten.

In den Projekten werden Kinder an die Themen „gesunde Ernährung“, „ausreichende Bewegung“ und „gesundheitsbewusstes Verhalten“ herangeführt. Die AOK Hamburg wählt Einrichtungen aus, die sich besonders für die Gesundheitsförderung engagieren und die zusätzlich in sozialen Brennpunkten beheimatet sind oder einen hohen Anteil ausländischer Kinder ausweisen.

Alle von der AOK Hamburg geförderten Projekte werden am Ende ausgewertet und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft – entsprechend den Richtlinien des § 20 Sozialgesetzbuch Fünfter Teil (SGB V). Die Vorstandsvorsitzende der AOK Hamburg Karin Schwemin erklärt: „Langfristig können diese Investitionen in die Gesundheit der Kinder sogar Kosten einsparen. Die AOK Hamburg nimmt den gesetzlichen Auftrag, bei der Gesundheitsförderung schon im Kindesalter anzusetzen, sehr ernst und wird diese Aktivitäten auch in Zukunft fortsetzen.“

Ein Praxisbeispiel

Beim Zusehen kann einem schon mulmig werden, aber die kleine Laura hat alles im Griff: Geschickt balanciert sie auf dem Sims um den Mauervorsprung und krallt sich mit den Fingern an der Mauer fest. Der Sims ist nur wenige Zentimeter breit, aber die Höhe über dem Boden beträgt zum Glück auch nur rund 30 Zentimeter. „Aber an der Kletterwand Kilimanschanzo war ich 12 Meter hoch“, erzählt Laura mit Augen, aus denen das gesunde Selbstvertrauen einer erfahrenen Kletterin strahlt.

Das durch die AOK Hamburg unterstützte Projekt in der Kindertagesstätte (KiTa) im Hamburger Stadtteil Altona trägt den Namen „Klettern als Prinzip“ und ist Teil eines übergeordneten Ziels: Der Rückeroberung und Ausweitung von Bewegungsräumen. Die Erzieher/innen lassen sich in Sachen Bewegungsspiele fortbilden und gemeinsam mit den Kindern erforschen sie zum Beispiel den Stadtteil nach freien Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten. Außerdem legen Erzieher/innen, Kinder und Eltern mit professioneller Hilfe auf dem KiTa-Gelände einen neuen Kletter- und Balancierparcours an.

Titel

Rückeroberung von Bewegungsräumen im stark bebauten Stadtteil einer Großstadt

Bedarf, Anlass, Ausgangsproblem

Bewegungsräume außerhalb eingezäunter Spielplätze sind den Kindern kaum bekannt. Vorhandene Spielgeräte sind häufig nur einseitig nutzbar und motivieren Kinder kaum. Alte Spiele sind bei Kindern und Erziehern/innen nicht mehr bekannt.

Ziel(e)

Rückeroberung und Ausweitung von Bewegungsräumen im Stadtteil. Erweiterung des Spiele-Repertoires. Umbau und Belebung des KiTa-Geländes.

Zielgruppe(n)

(bitte auch Schultyp, ggf. Altersgruppen angeben)

KiTa-Kinder (3 bis 12 Jahre) und deren Freunde (ca. 400), Erzieher/innen, Eltern

Fokus sozial Benachteiligte?

Die KiTa liegt in einem sozialen Brennpunkt im Hamburger Stadtteil Altona.

Dauer/Zeitraumen des Projekts

12 Monate

Kooperationspartner

Vereinigung Hamburger KiTas e. V., KiTa, weitere KiTas im Stadtteil, benachbarte Schule (Pausenhof), Verband für Turnen und Freizeit (Honorarkraft)

Verhaltens- und verhältnispräventive Aktivitäten

(insbesondere auch angeben, wenn Strukturen, Netzwerke geschaffen werden)

„Spieleforscher unterwegs“: Praxiseinheiten für gemischte Gruppen aus Kindern, Eltern und Erziehern/innen durch Spielpädagogen/innen. Elternabende. Fortbildung für Erzieher/innen. Umbau des KiTa-Geländes und Aufbau einer Kletterwand auf dem KiTa-Gelände inkl. Einweisung und Entwicklung eines Konzepts „Klettern als Prinzip“. Kooperationen mit anderen KiTas im Stadtteil.

Projektfinanzierung

(bitte nur die Financiers angeben, z. B. auch Sponsoren, Elternschaft, keine Summen nennen)

KiTa, Vereinigung, AOK Hamburg

Nachhaltigkeit

(z. B. wie wird Erhalt von Kooperationsstrukturen, dauerhafte Finanzierung von Aktivitäten etc. gewährleistet/angestrebt?)

Langfristige Wartung der Kletterwand durch die KiTa, Einbeziehung der Eltern, um die Konzept-Idee in die Familien zu tragen. Eigenständiger Ausbau des Bewegungskonzepts nach Projektende. Zwei Erzieherinnen haben im Rahmen des Projekts ihren Kletterschein gemacht.

Begleit-/Ergebnisevaluation

(bitte angeben, ob interne oder externe Evaluation z. B. durch Uni, ggf. wann werden Ergebnisse erwartet etc.)

Ist-Analyse per Fragebogen. Interviews mit Erziehern/innen. Änderungen des Bewegungs- und Spielverhaltens werden am Ende des Projekts dokumentiert. Erstellung eines Projektberichts.

Projektvorstellungen im Setting Stadtteil

Das Projekt „food and more“ im AWO-Jugendclub Heimfeld

Anneke Otten, Jugendclub Heimfeld

Seit Dezember 2000 lief im Jugendclub Heimfeld das Modellprojekt 'food and more – Selbst is(s)t der Mann'. Ziel des Modellprojektes war es herauszufinden, wie und ob auf das Ernährungsbewusstsein und das Ernährungsverhalten speziell von männlichen, sozial benachteiligten Jugendlichen Einfluss genommen werden kann, die erfahrungsgemäß von den mittelschichtorientierten Angeboten der Gesundheitsprävention nicht erreicht werden.

Die Modellphase des Projektes ist nach zweieinhalbjähriger Laufzeit seit Juni 2003 beendet. Die Dokumentation und Auswertung erfolgte durch das Zentrum für angewandte Gesundheitswissenschaften der Fachhochschule Nordostniedersachsen und der Universität Lüneburg (Hrsg.) in Form des Handbuches: „Selbst is(s)t der Mann – Essen Kochen in der Jugendarbeit – Handbuch für die Praxis.“

„Food and more“ findet in 2005 wieder an den drei Tagen in der Woche statt, die für die Zielgruppe geöffnet sind (mo, mi, fr). Im Durchschnitt kochen 5-6 Jugendliche und versorgen damit sich selbst und bis zu 10 weitere Jugendliche mit einer warmen Mahlzeit. Ein Erzieher ist mit 15h/Woche für die Projektdurchführung verantwortlich. Im Gegensatz zu einem pädagogischen Mittagstisch müssen sich die Jugendlichen im Jugendclub an dem gesamten Prozess der Essenszubereitung beteiligen. Sie sollen nach Möglichkeit und Kenntnissen die Mahlzeiten gemeinsam auswählen, einkaufen, kochen, *essen*, aufräumen, abwaschen... „Food and more“ ist zu einem festen Bestandteil des offenen Angebotes des Jugendclubs geworden. Alle Besucher nehmen das Angebot, hier angeleitet kochen zu dürfen, wahr. Verschiedene Untergruppen der männlichen Stammesbesucher nutzen flexibel und unterschiedlich selbständig die Küche. Für die Projektdurchführung bedeutet dies die besondere Herausforderung, dass jeder Tag neu gestaltet werden muss. Gesundes Essen erfährt bei den Jugendlichen zunehmend Akzeptanz. Während zu Projektbeginn in erster Linie über Pizza und Pommes gemeinsames Kochen möglich war, sind jetzt auch positive Erfahrungen mit Vollwertessen möglich gemacht worden.

Neben den vielseitigen und komplexen Effekten eines Ernährungsangebotes in der offenen Jugendarbeit sollen hier zwei besonders hervorgehoben werden:

Die Nutzerinnen des Jugendclubs Heimfeld gehören deutlich zu sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Der Zusammenhang von Armutshintergrund und der implizierten Gesundheitsförderung des Projektes für den Stadtteil Heimfeld wird hier offensichtlich. Für einige Nutzer des Projektes bedeutete dies die Versorgung mit einer vollwertigen, warmen Mahlzeit nach der Schule.

Durch die männliche Projektdurchführung besteht die besondere Chance, den tradierten Rollenbildern der überwiegend muslimischen Jugendlichen zu begegnen. Für die männlichen Jugendlichen wird die Erfahrung ermöglicht, dass Kochen und Küchenarbeit Spaß macht und nicht nur Frauensache ist.

Moving Kids – Bewegungsförderung in gestaltbaren Umwelten

Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Rahmen des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG)

Britta Kruse, Hamburger Forum Spielräume

Ziele

Aktive Kinder – gesunde Kinder

Wenn Kinder sich ungezwungen bewegen, selbstvergessen miteinander spielen, neugierig und fragend den Dingen in ihrer Umwelt nachgehen, etwas erreichen wollen und ihr Ziel hartnäckig verfolgen, etwas Neues wagen, selbst wenn sie sich dabei eine Beule holen, dann gewinnen wir den berechtigten Eindruck, dass diese Kinder gesund sind und die Chance haben, sich selbstbewusst zu entwickeln.

Die Gesundheit von Kindern ist im hohem Maße an die Möglichkeit von Bewegung und Spiel in erfahrungsreichen und gestaltbaren Umwelten gebunden. Bewegungsförderung heißt deshalb, die aktiven Beziehungen der Kinder zu ihrer Umwelt nachhaltig zu entwickeln.

Gestaltbare Umwelten

Kinder brauchen gestaltbare Umwelten als Spiel- und Bewegungsräume,

- die man verändern, um- und ausgestalten kann; Kinder müssen ihre Spuren hinterlassen können!
- in denen sie ihren Spielphantasien freien Lauf lassen und ihrer Umwelt eigene Bedeutungen geben können,
- um im Spiel anderen Kindern zu begegnen und zu lernen aufeinander bezogen zu handeln (Vereinbarungen treffen, Regeln befolgen und ändern, sich durchzusetzen und nachzugeben).

Die Bedingungen für eine solche erfahrungsreiche Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt können heute, besonders für Stadtkinder, immer weniger vorausgesetzt werden.

Es ist deshalb die Aufgabe der verantwortlichen Erwachsenen, für geeignete Spiel- und Bewegungsräume Sorge zu tragen. Was das städtische Leben nicht von sich aus bereithält, ist durch geplante Maßnahmen zu sichern.

Projektbeschreibung

Kindertagesstätte als Ausgangspunkt

Das Projekt „Bewegungsförderung in gestaltbaren Umwelten“ wählt die Kindertagesstätte zum Ausgangspunkt und versucht dort ein Programm der Gesundheitsförderung zu installieren, das auf Bewegungsförderung aufbaut. Dies wird nur eine nachhaltige Wirkung haben, wenn dieses Konzept auch in die Lebenswelt der Kinder, vor allem in die Familie und in das Wohnumfeld hineinwirkt und dort dauerhafter verankert werden kann.

Für die Entwicklung der Kinder im Alter von 3-12 Jahren ist es wichtig, sich erweiternde Räume anzueignen. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Übergänge von den privaten in die öffentlichen Räume. Mit den öffentlichen Räumen sind nicht nur die Spielplätze und die Vereinsangebote, etwa des Kinderturnens gemeint. Es geht auch um die informellen Spielräume im städtischen Umfeld, die sich wiederentdecken und als Bewegungsraum „besetzen“ lassen.

Durchführung

Partner

Wir wenden uns zuerst an die Personen, die unmittelbar mit Kindern umgehen. Diese wollen wir für das Konzept Bewegungs- und Gesundheitsförderung in gestaltbare Umwelten gewinnen. Zunächst werden die Erzieherinnen in den Tagesstätten mit dem Konzept vertraut gemacht und fortgebildet. Auch die Eltern wollen wir durch Hospitationen, Elternabende und Broschüren in das Konzept ein-

führen. Schrittweise sollen die „alltägliche“ Bewegungsförderung in Familie und die der Kindertagesstätte aufeinander bezogen und in ihrer sich jeweils ergänzenden Wirkung weiterentwickelt werden. Dazu gehört auch die (Um)gestaltung der Frei- und Außenräume von Kita und Wohnumfeld (z. B. Spielplätze).



Von der Kindertagesstätte ausgehend werden Brücken geschlagen in die für Kinder erreichbaren privaten und öffentlichen Räume mit ihren unterstützenden Einrichtungen wie Spielhäuser, Spielplätze und Sportvereine. Spiel- und Bauaktionen (z. B. Erspielen des öffentlichen Raumes, Lehmbauprojekt) im lokalen Umfeld sollen das Anliegen in der Öffentlichkeit verdeutlichen.

Netzwerke aufbauen

Gemeinsam mit Partnern aus dem städtischen Umfeld, wie z. B. Gartenbau- und Straßenbauämter, Stadt- und Quartiersentwickler, Landschaftsarchitekten, aber auch Einrichtungen der Gesundheitsförderung und -fürsorge sowie der Unfallversicherung soll ein tragfähiges lokales Netzwerk der Bewegungs- und Gesundheitsförderung aufgebaut werden.

Ausblick

Soziale Stadtentwicklung

Die Vernetzung vorhandener Initiativen kann zu einer verstärkten Wirkung führen und eine größere Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit für das Thema Umwelt und Gesundheit erzielen.

Was das Projekt „Bewegungsförderung in gestaltbaren Umwelten“ an modellhaften Erfahrungen hervorbringt, lässt sich im Grundsatz auf alle Quartiere der Stadt – oder noch kleinräumiger – auf das Einzugsgebiet einer Kindertagesstätte übertragen. Die Übertragung der gewonnenen Erfahrungen auf andere Stadtquartiere wird als Beitrag zur sozialen Stadtentwicklung verstanden.

Eine neue Chance für Vereine: Kids in die Clubs

Arne Klindt, Hamburger Sportjugend

Jedes Kind und jeder Jugendliche in Hamburg hat jetzt die Chance, in einem Verein Sport zu treiben. Mit der Aktion „Kids in die Clubs“ fördert die Hamburger Sportjugend gezielt die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Familien an den Vereinsangeboten.

Traurige Bilanz der traditionellen Jugend- und Sozialpolitik

15 Prozent der Hamburger Kinder und Jugendlichen leben bereits von der Sozialhilfe – weit mehr als in jeder anderen Bevölkerungsgruppe.

Und die Zahl der Betroffenen steigt: Im Jahr 2003 erhielten mit 41.000 Kindern und Jugendlichen 4,1 Prozent mehr Sozialhilfe von der Stadt als im Vorjahr. Gleiche Chancen wie ihre Altersgenossen haben die Kinder und Jugendlichen aus einkommensschwachen Familien jedoch nicht: Trotz vielfältiger staatlicher Förderung bestimmt – gemäß den Ergebnissen der PISA-Studie – in kaum einem anderen Industrieland die soziale und ethnische Herkunft so darüber, welche Lebenschancen ein Kind oder Jugendlicher hat.



Ein Blick auf die staatliche Jugend- und Sozialpolitik bestärkt die Zweifel an der Effizienz der bisherigen Förderung: Isolierte Leuchtturmprojekte erreichen nur wenige Kinder und Jugendliche. Andere Einrichtungen binden viele Mittel in Koordination und Verwaltung, die den Kindern und Jugendlichen nur mittelbar zugute kommen. Derartige Projekte können häufig auch nur wenig flexibel auf Veränderungen in einzelnen Stadtteilen reagieren: Dort, wo einst der Bedarf oder der politische Einfluss besonders groß waren, ballen sich vielfältige soziale Einrichtungen, in anderen Stadtteilen hält jedoch – gerade in Zeiten leerer Staatskassen – der Aufbau der sozialen Infrastruktur nicht Schritt mit den veränderten Bedürfnissen der dort lebenden Familien.

Auch innerhalb des Sports zeigen sich die Probleme: Die gewachsene vereinsinterne Solidarität funktioniert nur dort auf Dauer, wo viele zahlungskräftige Mitglieder für wenige einkommensschwache Mitglieder entstehen. Gerade in sozialen Brennpunkten stößt dieser Ansatz an Grenzen: Besteht der Verein bei allen Mitgliedern auf regelmäßigen Beitragszahlungen, verliert er bald einen Teil seiner Kinder und Jugendlichen; toleriert er die Beitragsausfälle, gefährdet er mittelfristig seine Leistungsfähigkeit und damit sein Vereinsangebot.

Bei einer gezielten Förderung von Vereinen in sozialen Brennpunkten steckt das Problem jedoch im Detail: Was ist ein sozialer Brennpunkt? Wo verlaufen in einer Großstadt die Grenzen? Zählen der Vereinssitz oder die Sportstätte? Kommen die Sportler aus dem sozialen Brennpunkt? Und sind sie tatsächlich bedürftig? Gerade die aktuelle Diskussion um die soziale Differenzierung von Betriebskostenbeteiligungen für die Nutzung von staatlichen Sportstätten hat gezeigt, dass eine derartige Gebietsdefinition im Sport kaum sinnvoll möglich ist.

Ein neuer Ansatz: Kids in die Clubs

Wer die Auswirkungen der sozialen Polarisierung mindern und allen Kindern und Jugendlichen eine Chance zum freiwilligen Sporttreiben geben möchte, muss den Mut zu neuen Ansätzen haben. Zum einen ist es das Ziel, die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen aus einkommensschwachen Familien exakt zu erreichen. Zum anderen gilt es, die Leistungsfähigkeit derjenigen Vereine zu stärken, die sich innerhalb ihrer bestehenden Vereinsstrukturen tatsächlich um die Integration von Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher sozialer und ethnischer Herkunft kümmern.

Hier setzt die Aktion „Kids in die Clubs“ der Hamburger Sportjugend an: Für die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Familien erhalten die Vereine 10 € pro Mitglied bis zu 18 Jahren, das einen entsprechenden Einkommensnachweis einreicht und für das der Verein die Förderung bei der Sportjugend beantragt. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Kinder und Jugendlichen bereits Mitglied in dem Verein sind oder jetzt erst neu eintreten möchten. Die verwaltungstechnische Umsetzung orientiert sich dabei an der bestehenden Förderung der Teilnahme von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Familien an Ferienfreizeiten, die bereits seit Jahren erprobt und bewährt ist. Voraussetzung für die Förderung ist zudem die Unterzeichnung einer Rahmenvereinbarung mit der Sportjugend, in der sich der Verein unter anderem dazu verpflichtet, mindestens die Hälfte seiner Vereinsangebote für die geförderten Kinder und Jugendlichen zu öffnen und zugleich auf die Erhebung weiterer Beiträge zu verzichten. Einzige Ausnahme: Er kann eine Aufnahmegebühr von bis zu 20 € erheben. Neben den Kosten für Sportkleidung und Sportgeräte bildet sie die Eigenleistung des geförderten Mitgliedes.

Sieben Vereine sind Vorreiter

Vorreiter für die Aktion „Kids in die Clubs“ in Hamburg ist der TSV Wandsbek-Jenfeld, der als erster Verein die entsprechende Rahmenvereinbarung unterzeichnete. Innerhalb weniger Tage folgten sechs weitere Vereine – mit unterschiedlichen Motiven:

„Wenn du in den Verein rein möchtest, können wir dir helfen.“ Dies ist die neue Botschaft von Torsten Schlage, der mit seinem Sportmobil viele Kinder und Jugendliche in den Problemquartieren Bunte, Heimfeld-Nord und Phoenixviertel für den Harburger Turnerbund interessiert, ohne diese bislang dauerhaft binden zu können. Ebenfalls an die Werbung neuer Mitglieder denkt der Geschäftsführer des Bramfelder Sportvereins, Michael Sander: „Wir haben diese Förderung gleich in einen neuen Flyer mit unserem Angebot aufgenommen, den die Klassenlehrer der benachbarten Ganztagschule Hegholt gezielt an einzelne Kinder und Jugendliche verteilt haben.“ Dagegen denkt Jens Rodermund vom TSV Wandsetal stärker an die Stabilisierung seiner laufenden Sozialarbeit: „In der Abteilung Ringen schleppen wir 30 % aller jungen Mitglieder mit, ohne von diesen Beiträge erheben zu können.“

Allen Vereinen ist gemeinsam, dass sie ihre bestehenden Strukturen nutzen, um diese Zielgruppe besser werben und dauerhaft betreuen zu können. Integration setzt hier also dort an, wo – gerade in den Mannschaftssportarten – bereits Gruppen bestehen und das Kind oder der Jugendliche die Chance erhält, mit seinen Freunden gemeinsam Sport zu treiben. Wie wirtschaftlich diese Förderung ist, zeigt ein Vergleich: Während die Förderung eines Kindes oder Jugendlichen im Rahmen der Aktion „Kids in die Clubs“ jährlich 120 € kostet, entfallen auf einen Stammesbesucher einer offenen Jugendeinrichtung ca. 1.000 € an jährlichen Aufwendungen für Personal-, Betriebs- und Sachkosten.

Während diese Kosten üblicherweise die Stadt in voller Höhe trägt, wird die Aktion „Kids in die Clubs“ durch eine public-private-partnership finanziert. Für jeden Euro aus öffentlichen Mitteln, der künftig aus der Haushaltsposition „Jugendarbeit in sozialen Brennpunkten“ für die Aktion „Kids in die Clubs“ aufgewendet wird, beteiligt sich Kinder helfen Kinder e. V. mit einem weiteren Euro an den Kosten für die Patenschaften. Ein T der neuen Hamburger Sportpolitik steht für „Teilnahme“ – ein ehrgeiziges Ziel, das das Hamburger Abendblatt und die Hamburger Sportjugend gern mit ihrem Projekt ... *und los!* für alle Kinder und Jugendlichen erreichen möchten – unabhängig davon, aus welchem Land sie stammen, in welchem Stadtteil sie aufwachsen und wie viel ihre Eltern verdienen.

Marktplatz

Forum Bildung Wilhelmsburg

Wilhelm Kelber-Bretz, Gesamtschule Wilhelmsburg

Das Forum Bildung Wilhelmsburg (FBW) ist eine der wenigen Vorschläge bzw. Forderungen der Wilhelmsburger Zukunftskonferenz von 2002, die umgesetzt werden konnten.

Die zentrale Aufgabe des FBW wurde definiert durch die Vorgaben dieser Konferenz sowie der anschließenden Konzeptgruppe und besteht darin, „die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen in Wilhelmsburg zu fördern und zu verbessern“. Hierzu hat das FBW in den letzten zweieinhalb Jahren eine Reihe interessanter Projekte gestartet und vielerlei Impulse gegeben.

Vor dem Hintergrund der momentan laufenden Stadtentwicklung, dem „Sprung über die Elbe“ und den damit zusammenhängenden langfristigen Vorbereitungen zu den beiden internationalen Ausstellungen, der Internationalen Bau Ausstellung (IBA) und der Internationalen Garten Schau (IGS) hat zudem die Arbeit des FBW an der Entwicklung einer zukünftigen Wilhelmsburger Schullandschaft und die damit verbundene Vernetzungs-, Koordinations- und Gremienarbeit enorm an Bedeutung gewonnen.

Schwerpunkte der bisherigen Arbeit

In den bisherigen zweieinhalb Jahren kristallisierten sich vor allem drei konkrete Arbeitsschwerpunkte heraus:

1. die Verbesserung der Kommunikation unter den verschiedenen Einrichtungen, z. B. regelmäßige Ausschusssitzungen, zweimal jährliche Plena, regelmäßige Rundbriefe, Informationsveranstaltungen, Quartierstreffen, direkte Kontakte und Klärungsgespräche zu konkreten Anlässen auf horizontaler und vertikaler Ebene
2. die Organisation von stadtteilspezifischen Fortbildungsangeboten, wie etwa zu den Themen Gewalt und Gewaltprävention, Elternarbeit, BO, Sprache und Sprachförderung, Bewegung, Lesen, Inselreisen, sowie
3. die Durchführung von konkreten Projekten mit Kindern, vor allem Tanz-Theater zur Gewaltprävention, 1. Wilhelmsburger FERIEN(S)PASS, Kinder machen Zirkus (Veranstaltungen und Ferienangebote), 1. Lesewoche...

Die zentralen Arbeitsfelder im Sommer und im ersten Halbjahr des Schuljahres 2004/2005 waren:

- die Fertigstellung und Verteilung vom 1. WILHELMSBURGER FERIEN(S)PASS
- die 6. Inselreise, auf der erneut einer Vielzahl neuer Kollegen/innen die Elbinsel in ihren verschiedenen Facetten gezeigt werden konnte. Die 7. Tour ist schon für das Frühjahr vorbereitet.
- die Planung und Finanzierung des Projekts „TanzTheater zur Gewaltprävention“, das in diesem Jahr (2005) erneut erweitert auf der Elbinsel angeboten werden soll. Über die Harburger Sicherheitskonferenz, den Beirat für Stadtteilentwicklung und den Preis vom „Bündnis für Demokratie und Toleranz“ konnte ein Teil der benötigten Gelder schon dafür eingeworben werden. Ein Antrag bei entimon zur flächendeckenden Ausweitung des Projekts wurde leider Ende des letzten Jahres abgelehnt. Ein Fortbildungs-Workshop konnte bereits im November 2004 durchgeführt werden, ein zweiter in diesem Schuljahr fand Mitte Februar 2005 statt.
- die Aktivitäten des Wilhelmsburger Kinderzirkus; Nach der Preisverleihung im September im Hamburger Rathaus stand die Durchführung des Hauptkurses im Bürgerhaus, die Weiterführung mit dem Haus der Jugend und die Erweiterung auf der Veddel an. Höhepunkt war zum wiederholten Male die Aktion im Bürgerhaus „Kinder machen Zirkus“ unter Beteiligung des TCW, an der mehrere hundert Kinder teilnahmen.
- die 1. Wilhelmsburger Lesewoche Ende Oktober 2004, an der sich fast alle Wilhelmsburger Bildungseinrichtungen mit vielfältigen, kreativen, innovativen und vor allem vernetzenden Aktionen beteiligten. Der absolute Höhepunkt war der Lesetag im Bürgerhaus, insbesondere der Vorlesewettbewerb.

Der große Erfolg der Woche zeigte sich direkt durch die Weiterführung vielfältiger Aktivitäten in den beteiligten Einrichtungen. Eine 2. Woche im kommenden Oktober ist bereits in Vorbereitung.

- ein Vortrag des Familien- und Erziehungsberaters Jan-Uwe Rogge, der Erzieherinnen, Lehrkräften und vor allem Wilhelmsburger Eltern zum Thema Aggressionen nicht nur neuere wissenschaftliche Erkenntnisse, sondern auch konkrete Handlungsmöglichkeiten für die alltägliche Arbeit aufzeigte. Auch solche Vorträge von externen Experten sollen in bestimmten Abständen immer wieder angeboten werden.

Bei all diesen Schwerpunkten und Arbeitsbereichen ging es vor allem darum, die Problemfelder und Defizite, die es im Bildungsbereich der Elbinsel gibt, zu erkennen, darzustellen und Ansätze zur Lösung oder Abschwächung beispielhaft aufzuzeigen. Dabei wurde ein weiterer wichtiger Aspekt der Arbeit erkennbar, der sich zwangsläufig bei vielen Projekten mit einstellte: die meisten Maßnahmen und Aktionen implizierten auch eine vor dem Hintergrund der internationalen Ausstellungen immer notwendiger werdende Imageverbesserung für den Stadtteil.

Vor allem seit dem letzten Jahr ist ein neuer wichtiger und zeitintensiver Arbeitsschwerpunkt hinzu gekommen. Es deutete sich schon von Anfang an eine regelmäßige Zusammenarbeit mit verschiedenen lokalen Gruppen und Gremien wie z. B. der Entwicklungspartnerschaft Elbinsel, dem Verein Zukunft Elbinsel, der Sicherheitskonferenz Harburg, den Ausschüssen im Orts- und Bezirksamt, dem Beirat für Stadtteilentwicklung oder darüber hinaus mit verschiedenen Gruppen zur IGS an. Dieser Arbeitsaspekt gewann durch die Mitarbeit des Geschäftsführers des FBW im Arbeitskreis der Behörde für Bildung und Sport „Nachbarschaft und Schule“ (NaSch) und im Hamburger Demokratieteam verbunden mit einer dreijährigen Ausbildung zum „Berater für Demokratiepädagogik“ im Rahmen des BLK Programms „Demokratie lernen und leben“ – sowie durch die Mitgliedschaft bei der Expertenkommission zur IBA / Sprung über die Elbe immer mehr an Bedeutung. Das FBW ist in den letzten Jahren zu einem verlässlichen und kompetenten Ansprechpartner zu konkreten und auch perspektivischen Bildungsfragen der Elbinsel geworden und bringt seine Erkenntnisse und Erfahrungen in verschiedenen lokalen, städtischen und überregionalen Foren ein.

Überlegungen zur Entwicklung der Schulen auf der Elbinsel

Besonders bei der Arbeit in der Expertenkommission zur IBA zeigte sich, dass von Hamburg aus eine Entwicklung auf unterschiedlichen Ebenen für die Elbinsel in den nächsten Jahren geplant ist – und zwar nicht nur im Sinne eines Ausgleichs der bestehenden Defizite, sondern viel stärker im Sinne einer notwendigen positiven und sogar vorbildhaften Gestaltung. Dabei spielen die beiden internationalen Ausstellungen eine wichtige Rolle, die die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit in den nächsten 10 Jahren auf die Entwicklung der Elbinsel lenken werden und positive Energien (und Gelder!) für alle wichtigen Entwicklungsfelder freisetzen könnten.

Bildung im weitesten Sinne, insbesondere die Entwicklung von Kitas und Schulen, spielen dabei eine, wenn nicht die zentrale Rolle. Auf dem FORUMIBA2013 im Dezember 2004 wurde u. a. deutlich, dass der Stadtteil Wilhelmsburg zum Wohnen attraktiver werden muss. Den Schulen in Wilhelmsburg, als „Vorschule des Zusammenwachsens“ * wird dabei von allen Beteiligten (außer scheinbar der zuständigen Bildungsbehörde) eine zentrale Bedeutung bei der zukünftigen Entwicklung beim Sprung über die Elbe zugeschrieben. Ohne einen Imagewandel und grundlegende Verbesserungen in diesen Bereichen, erscheint vor allem eine notwendige und gewünschte Zuwanderung von vielen Menschen, insbesondere von Familien mit Kindern aus bildungsnahen Schichten, im nächsten Jahrzehnt nicht möglich.

Und dabei geht es den Planern nicht nur um den Ausgleich der bestehenden Defizite, sondern wie z. B. die Handelskammer formuliert, um einen „vorbild- und beispielhaften Ausbau der Bildungslandschaft der Elbinsel. Die Schulen der Elbinsel sollen besser sein als andere“.

Neben einer Sonderbehandlung und der Förderung der bestehenden Einrichtungen durch zusätzliche Mittel ist sogar eine internationale Schule als „Leuchtturmprojekt“ in Wilhelmsburg von den visionären Stadtplanern ins Auge gefasst.

Auch wenn dieses Ziel in den nächsten Jahren vor den gegenwärtigen Verschlechterungen und besonders den Kürzungen im Kita- und Schulbereich kaum vorstellbar ist, so möchte sich das FBW dennoch an diesen positiv ausgerichteten Aufgabenstellungen und Visionen in den nächsten Jahren beteiligen. Hierzu sollten von den Stadtplanern jedoch realistische und „Kontext sensible“ Planungen und Ziele formuliert werden.

(* Alle Zitate sind übernommen von Redebeiträgen auf dem FORUMIBA2004)

Der jüngste PISA-Bericht im Dezember 2004 hat für die Schulen ein paar grundlegende Hinweise gegeben, an denen sich die Arbeit des FBW und jeder Schule auf der Elbinsel im Besonderen orientieren können. Als „wichtige Herausforderung“ mahnen die Bildungsforscher drei Dinge an:

1. „Die Verbesserung der Kompetenzen im unteren Leistungsbereich
2. die Förderung von Schülern/innen mit Migrationshintergrund und
3. die Reduzierung des Zusammenhangs zwischen sozialer Herkunft, Bildungsbeteiligung und Kompetenzerwerb.“

Konkret für die Weiterführung der Arbeit des FBW bedeutet dies jedoch, dass die Rahmenbedingungen geklärt, verbessert und langfristig abgesichert sein müssen, vor allem die Sicherstellung der Stelle eines Geschäftsführers für mindestens drei weitere Jahre mit ausreichenden Projekt- und Arbeitsmitteln.

Unter den zurzeit begrenzten Möglichkeiten sieht die Akzentuierung und Planung der Arbeit des FBW für das Jahr 2005 wie folgt aus:

- Der zentrale Schwerpunkt wird die Förderung der Lesekompetenz sein. Hier können modellhafte Aktivitäten und Projekte entworfen und weitergeführt werden (wie etwa die Lesewochen) und konkrete Aktionen, die daraus entstehen, betreut und weiterentwickelt werden. Die 2. Wilhelmsburger Lesewoche wird bereits vorbereitet.
- Darüber hinaus wird das Thema Gewalt und Gewaltprävention mit einem speziell auf die Elbinsel abgestimmten von Irinell Ruf („TanzTheater zur Gewaltprävention“) auf unterschiedlichen Ebenen (Klassenprojekte, Fortbildungen und Evaluation) auf der ganzen Elbinsel angegangen werden. Darüber hinaus versuchen wir, „Experten“ – wie z. B. Herrn Slüter vom Kinderschutzzentrum Harburg – für weitere Fortbildungen zu gewinnen.
- Zu guter Letzt stehen die Aspekte Gesundheit und Bewegung als wichtiger dritter Bestandteil im Zentrum der Arbeit des FBW. Insbesondere mit den Kitas, den Häusern der Jugend und den Schulen können die bisherigen Erfahrungen aus der Arbeit mit dem Kinderzirkus und der ersten Tagung des FBW „Kinder brauchen Bewegung“ vom Februar 2003 genutzt und auf weitere Bereiche übertragen und ausgeweitet werden. Die Fachtagung der HAG im Februar 2005 bot einen guten Ansatzpunkt.

„Räume durch Erleben entwerfen“

Baukunstaktionen mit Lehm, Wasser und Feuer für soziale Brennpunkte und Bildungseinrichtungen

Nepomuk Derksen, Bunte Kuh e. V.

Lehm ist der älteste und erfolgreichste Baustoff der Welt. Aus ökologischen Gründen und gestalterischen Sehnsüchten feiert der Lehm in Europa seit einigen Jahren eine Renaissance als wohngesundes und Ressourcen schonendes Baumaterial.

Der gemeinnützige Verein Bunte Kuh e. V. hat den Lehm als Baustoff auf ganz eigene Weise wieder entdeckt und stellt ihn in den Mittelpunkt seiner Arbeit.

Mit dem Projekt „Räume durch Erleben entwerfen“ führt der Verein regelmäßig Baukunstaktionen mit Lehm, Wasser und Feuer durch. Unter einem großen nach allen Seiten offenen Zelt entstehen unter den Händen von kleinen und großen „Bauherrinnen und -herren“ frei modellierte Landschaften mit begehbaren Räumen und Skulpturen bis zu vier Metern Höhe.

Kinder und Jugendliche bauen nach ihren eigenen Entwürfen und Hand in Hand mit Eltern und Nachbarn, Einheimischen und Fremden, mit geistig und körperlich Behinderten, mit Künstlern, Pädagoginnen und Bauprofis Labyrinth, Höhlen, 1001 Kuppeln, reich verzierte Türme und von Drachen bewachte Tore.

Die für alle Besucherinnen und Besucher offenen und kostenlosen Baukunstaktionen, die vorwiegend in sozialen Brennpunkten und Bildungseinrichtungen stattfinden, ermöglichen so niedrigschwellige, sinnliche, die Gesundheit und Integration fördernde Bauprozesse, bei denen der Baustoff Lehm vor allem seine Faszination als „soziale Klebekraft“ entfalten kann – eine Idee, die der Verein Bunte Kuh in vielen Jahren, meist ehrenamtlicher Arbeit, entwickelt hat und deren Umsetzung bisher, soweit wir wissen, einzigartig ist.

Ziel dieser Arbeit ist es, die individuelle Gestaltungsfreiheit und eine Sensibilisierung für natur- und sozialverträgliches Bauen zu fördern und die Kinder und Jugendlichen über die gemeinsame Umsetzung von Bauideen zur Mitverantwortung für die Gestaltung ihrer Umwelt zu ermutigen.

Es entsteht dabei eine Spielkultur, die weder die Kunst noch das Spielen als Selbstzweck begreift, sondern eine, die kreative und soziale Erfahrung zur Basis für das Wissen um selbst bestimmte Prozesse und die Veränderbarkeit von – oft fremdbestimmter – Realität macht, eine Kultur des Spielens als Weg zur Ausbildung von Identität und Gemeinschaft.

Die Baukunstaktionen fördern neben den sozialen Fähigkeiten auch die körperliche und seelische Gesundheit. Während des Bauens, wobei ca. 25 Tonnen Lehm geknetet, gestampft, verstrichen und verziert werden, entwickeln sich Gestaltungs- und Bewegungsfreude auf natürliche Weise. Der Bauprozess wirkt Identität stärkend und Gewalt mindernd.

Immer wieder wird die Entwicklung psychomotorischer Fähigkeiten von Erzieherinnen mit Freude beobachtet – gerade so genannte „hypermotorische Kinder“ sind ausdauernd und konzentriert arbeitend bei der Sache.

Bunte Kuh e. V. arbeitet sowohl mit Kindergärten, Schulen und Hochschulen, mit Einrichtungen für körperlich und geistig behinderte Menschen, als auch mit Gartenbau- und Jugendämtern zusammen.

Der Hamburger Arzt und Psychiater Klaus Dörner vertritt in seinem jüngsten Buch „Die Gesundheit“ die These, dass eine Gesellschaft, die die Gesundheit zum höchsten Gut erhebt, auf dem besten Wege sei, die Gesundheit abzuschaffen und weist in diesem Zusammenhang auf den erst kürzlich im Alter von hundert Jahren verstorbenen Philosophen Hans-Georg Gadamer hin, der Gesundheit als selbstvergessenes Hingebensein an die Welt definiert. Indem dieses Projekt, das selbstvergessene Hingebensein an den Lehm (= Erde), Wasser, Feuer und Luft fördert, greift es uralte Menschheitsideen auf und zeigt zugleich hochmoderne Wege einer zukunftsweisenden Gesundheitsförderung auf.“ (Dr. Robert E. Wegner anlässlich der Verleihung des Deutschen Präventionspreises 2004 an Bunte Kuh e. V.)

Die Bewegungsbaustelle

Die Entstehung

Im Rahmen eines Projektes zur „Förderung von Spiel und Bewegung“ im Vorschulalter hat die FRANKFURTER ARBEITSGRUPPE 1982 die Idee der Bewegungsbaustelle (BBS) entwickelt. An der Technischen Universität Braunschweig haben dann Gerd Landau und Klaus Miedzinski die BBS weiterentwickelt.

Hamburger Forum



Eine Initiative für Kinder in der Stadt

Die Idee der BBS wurde mit Beginn des Wintersemesters 1996/97 auch am Fachbereich Sportwissenschaft der Universität Hamburg aufgegriffen. Im Rahmen des Projektes „Bauen und Bewegen“ hat eine studentische Projektgruppe gemeinsam mit der Jugendhilfe Ottensen (einem Beschäftigungsträger der Hamburger Jugendhilfe) mehrere Bewegungsbaustellen gebaut und ihren Einsatz in Schulen und Kindergärten erprobt. Die Landesunfallkasse Hamburg (LUK) beteiligt sich an der Weiterentwicklung dieses Konzeptes.

Die Nachfrage von Kindergärten und Schulen, Bewegungsräume mit Elementen der BBS einzurichten, ist gestiegen.

Die Idee

Die Grundidee ist einfach und allseits bekannt; es ist FRÖBELS Baukasten mit den Gegenständen Würfel, Quader, Zylinder, wie ihn die meisten Kinder spätestens im Kindergarten kennen lernen. Die Ordnung der Objekte, die klare, einfache, anschauliche Formen haben, üben auf die kindlichen Gestaltungskräfte eine starke Wirkung aus.

Die BBS soll, ebenso wie Fröbels Spielgegenstände, die Freude der Kinder am Bauen aufgreifen, nur mit größeren Gegenständen und mit Hilfe großräumiger Bewegungen. So entstehen Bewegungslandschaften, in denen sich Kinder bewegen können und die den Rahmen für vielfältige Spiele bieten.

Begründungen

Die für die Entwicklung von Kindern so wichtigen Bewegungsmöglichkeiten sind heute in mehrfacher Weise begrenzt:

- Gelegenheiten für großräumige Bewegungen der Kinder nehmen heute, vor allem in der Großstadt, ab.
- Spiel und Bewegung sind häufig nur in festen vorgefertigten Gerätearrangements möglich; das Klettergerüst, die Rutsche, die Schaukel, die Wippe, etc.
- Die vorgefertigten Bewegungssituationen geben wenig Gelegenheit, Materialeigenschaften kennen zu lernen und Geräte bzw. Geräteaufbauten zu verändern oder phantasie reich zu kombinieren.

Das Bauen, Bewegen und Spielen an der BBS bietet für die kindliche Entwicklung folgende Anreize:

Materiale Erfahrungen helfen über kognitiv-emotionale Entwicklungsprozesse die räumlich-gegenständliche Welt zu erfassen und zu strukturieren. Der Umgang und das Spielen mit unterschiedlichen Materialien und Objekten gibt dem Kind die Möglichkeit, Informationen und Erkenntnisse über Eigenschaften und Gesetzmäßigkeiten der dinglichen Umwelt zu erlangen. Hierdurch bildet es seine Sach- und Handlungskompetenz aus.

In der Auseinandersetzung mit anderen lernt das Kind sich zu verständigen und auszudrücken. Als Grundlage für *Sozialerfahrungen* müssen hierzu vielfältige Situationen vorhanden sein, in denen Kinder lernen, mit anderen zu kooperieren, Rücksicht zu nehmen, Verantwortung zu tragen, Empathie zu zeigen, aber auch eigene Standpunkte zu verdeutlichen und durchzusetzen.

Kooperatives Bauen ist häufig eine Voraussetzung, da es immer wieder Konstruktionen gibt, die nicht alleine umgesetzt werden können. Helfen und Helfen lassen sind somit Grundbedingungen für ein Gelingen des Bauvorhabens.

Die *Körperlichkeit* des Kindes bestimmt zentral seine Persönlichkeit. Handeln bedeutet immer körperliche Bewegung. Nur in der Handlung mit dem Körper lernt es den Körper kennen. Über den Körper erfährt es den Zustand seines psychischen Befindens, kann über den Körper seine Gefühle und Bedürfnisse zum Ausdruck bringen. Der Körpererfahrung muss hierfür ein Ort zur Verfügung stehen, der unterschiedlichste Bewegungserfahrungen ermöglicht. Kinder erleben hier, dass sie selbst etwas bewirken, selbst Verursacher sein können. An selbst konstruierten Objekten erfahren sie, dass sie es waren, die hier Sichtbares geschaffen haben. Unabhängig von außen erzeugt die Freude über das eigene Produkt Selbstbestätigung.

Die Elemente

Die BBS setzt sich aus verschiedenen Bauelementen und Alltagsgegenständen zusammen: Kästen, Bretter, Balken, Klötze, Rohre, Reifen, Lkw-Schläuche, Drainagerohre, Kugeln, usw.

Die Aufzählung der Gegenstände kann beliebig fortgeführt werden. Die BBS ist kein abschließend gefertigtes Produkt. Eine „Vollständigkeit“ der Bewegungsbaustelle kann und soll nicht erreicht werden. Vielmehr ist eine individuelle Erweiterung der Bestandteile erwünscht. Die Bewegungsbaustelle sollte nach den Ideen und Wünschen der Kinder und nach den Vorstellungen der Erzieherinnen und Erzieher ergänzt und weiterentwickelt werden. Die Elemente sind so gewählt, dass unzählige Variationen des Aufbaus möglich sind.

Die Kinder

Wichtig ist, dass dieses Zusammenbauen, das Umbauen und Neukonstruieren als bedeutsame Spiel-tätigkeit der Kinder akzeptiert wird. Die BBS bietet ihnen dann die Möglichkeit, Spielideen zu entwickeln und sie gemeinsam auszuführen. Bei den (Bewegungs-)Spielen an der BBS werden viele motorische Fertigkeiten eingeübt und gefördert, etwa beim Balancieren, Rollen, Springen, Schaukeln, Wippen etc.

Im Wechsel von Bauen, Bewegen und Spielen können Kinder auf diese Weise ihre eigene phantasievolle Spielwirklichkeit erzeugen. So können sich Rollenspiele entwickeln, in die sich alle Kinder der Gruppe einbringen können.

Die Spiel-, Bau- und Bewegungssituationen tragen sich auf der BBS grundsätzlich selber. Ein pädagogisches Einwirken wird nur nötig, um die Eigenaktivität des Kindes zur gewünschten Selbstentfaltung zu motivieren.

Insgesamt sollte beachtet werden, dass Kinder meist individuelle Schwerpunkte in ihrem Handeln finden, allein erkunden und ausprobieren. Dabei treffen sie Regeln und Absprachen, so dass sie oftmals ohne das Einwirken von Erwachsenen in der Lage sind, Konflikte zu lösen.

Die Erwachsenen

Wenn das Bauen selbst ein entscheidender Bestandteil der Spieltätigkeit der Kinder ist, sollten Erwachsene (Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer) eher im Hintergrund bleiben. Sie sollten die Bau- und Spielideen der Kinder erkennen, sie bestärken und ihnen bei der Umsetzung behilflich sein.

Die Umsetzung verschiedener Ziele hängt stark vom pädagogischen Einwirken der Anleiter/innen ab. Es sollte auf direkte Anweisungen bzw. Bewegungsaufgaben verzichtet werden. Vielmehr sollte durch ein indirektes Einwirken auf die materiale Gestaltung und soziale Regelung Einfluss genommen werden. Ein behutsames pädagogisches Eingehen stört den kindlichen Dialog weniger und lässt dem subjektiven, schöpferischen Handlungsraum in Spiel, Bewegung und Bauen ausreichend Freiheit.

Das indirekte Einwirken geschieht u. a. durch die Auswahl von Materialien, die zur Verfügung gestellt werden. Ein schrittweiser Aufbau von Komplexität ist vorteilhaft, um Kinder nicht zu überfordern. Es können gezielt Bewegungsangebote arrangiert werden, ohne spezielle Anforderungen und Aufgaben zu stellen. Beispielsweise könnte zum Thema Gleichgewichtsschulung erst mit einzelnen Brettern, dann nach und nach mit Klötzen und Schläuchen ein komplexes Bewegungsangebot geschaffen werden.

Einsatzorte

Kindergarten/Kindertagesstätte

Die Bewegungsbaustelle eignet sich bereits für Dreijährige. Sie kann dazu beitragen, den Kindergarten vom Sitzkindergarten in einen Bewegungskindergarten umzugestalten.

Nicht nur die motorische, sondern auch die psychische und kognitive Entwicklung von Kindern im Vorschulalter ist eng mit Bewegung verbunden. Hier ist der Drang und die Notwendigkeit nach und von Bewegungserfahrungen besonders groß.

Außerdem gibt es hier kein festgelegtes Curriculum, an das sich die Anleiter/innen anpassen müssen. Die BBS könnte somit *ohne* größeren Aufwand in die tägliche Arbeit integriert werden. Die Einbindung der BBS in ein offenes Angebot könnte den Kindern die Möglichkeit zur großräumigen Bewegung geben, die in solchen Institutionen häufig fehlt.

Schule (1. - 4. Jahrgangsstufe)

In der Schule könnte die BBS ein Element der „Bewegten Pause“ sein. Da in Schulen Kinder mit verschiedenen Fähigkeiten, Bedürfnissen, Wünschen und Interessen aufeinander treffen, bietet die BBS durch ihre große Variabilität eine Vielzahl von Herausforderungen.

Die BBS fordert nicht nur viele Bewegungen mit den selbst konstruierten Bauwerken heraus, sondern lässt den Kindern auch Raum, Elemente der BBS als Rückzugsort zu nutzen, wenn sie ein Ruhebedürfnis haben sollten (z. B. einen Turm aus Lkw-Reifen).

Die BBS kann ebenfalls in den Bewegungs- oder Sportunterricht eingebunden werden. Dort könnte sie Thema der Unterrichtsstunde sein oder als eine Station in den differenzierenden Unterricht eingebaut werden. Die BBS könnte in einem Teil der Halle von einigen Kindern bespielt werden, während die anderen Schüler/innen der Klasse anderweitig beschäftigt sind.

Außerschulischer Bereich

Die BBS bietet sich auch als Spiel- und Bewegungsangebot auf Kinder- und Spielfesten an. Reizvoll ist hier, dass jüngere und ältere Kinder zusammenwirken können. Da bei solchen Veranstaltungen oftmals auch Eltern und Erzieher/innen anwesend sind, können sich diese von der BBS inspirieren lassen und die Idee der BBS in dieser oder einer abgewandelten Form in den kindlichen Spielalltag im häuslichen Umfeld integrieren.

Lagerung und Transport

Um ein Transport- und/oder Lagerungsproblem in der Schule zu lösen, würde sich für eine bestimmte Zeitspanne eine Patenschaft der BBS durch eine ältere Klasse anbieten. Die Wartung und die ständige Ergänzung der BBS könnte fächerübergreifend beispielsweise im Kunst- und Werkunterricht geschehen, wo neue Ideen gesammelt und auch praktisch umgesetzt werden könnten.

Sicherheit und Risiko

Bewegungssicherheit kann nur durch Eigenaktivität und die Bewältigung von Risikosituationen erlernt werden. Bewegungssicherheit und Vertrauen in ihr eigenes Tun entwickeln Kinder dann, wenn sie ohne Störungen von außen, ohne massives Einwirken von Erwachsenen selbst gewählte Bewegungssituationen konstruieren und ausführen können. Sie übernehmen die Verantwortung für ihr eigenes Handeln und lernen mit den Konsequenzen umzugehen.

Grenzen zeigen sich hier bei zu großen Kindergruppen, bei zu hohen Anforderungen von außen und bei Kindern, die auf Grund ihrer Entwicklungsverzögerungen, eigene Fähigkeiten schlecht einschätzen können. Hier ist das behutsame Heranführen und die Hilfe durch einen Erwachsenen sinnvoll und häufig auch notwendig.

Das Konzept der BBS wird von Studierenden des Fachbereichs Sportwissenschaft weiterbearbeitet und weiterentwickelt. Die Spielobjekte sollen auf Verbesserungsmöglichkeiten hin untersucht und die Art des didaktischen Einsatzes in Experimenten erprobt werden. Die BBS könnte Programme der psychomotorisch orientierten Entwicklungskonzepte in Kindergärten, Kindertagesstätten, Grund- und Förderschulen ergänzen. Sie dient der Entwicklung der kindlichen Bewegungssicherheit unter wechselnden, selbst gestalteten Umweltbedingungen.

Mittelfristig sollen die BBS von verschiedenen Einrichtungen möglichst selbständig produziert werden. Vor allem die Verbreitung der BBS in Schulen soll Anregungen zum Selbstbau geben. Die Herstellung der BBS könnte im Rahmen des Werkunterrichts oder an beruflichen Schulen (Fachrichtung Holz und Metall) stattfinden. Das Hamburger Forum Spielräume plant in Zusammenarbeit mit dem Institut für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) gemeinsame Veranstaltungen zum Thema „Bauen und Bewegen“ im Rahmen der Lehrerfortbildung.

Literatur

Fischer, K.: Psychomotorik: Bewegungshandeln als Entwicklungshandeln.

In: Sportpädagogik 20 (1996) 5, 26-36.

Groschyk, A.: Sich bewegen – sich erfahren. Beobachtungen auf der Bewegungsbaustelle Braunschweig, unveröffentlichte Examensarbeit. Universität Hannover, Fachbereich Erziehungswissenschaften I, 1993.

Kretschmer, J.: Bauen und Bewegen. In: Sportpädagogik 18 (1994) 4, 26-38.

Miedzinski, K.: Die Bewegungsbaustelle. In: Sportpädagogik 6 (1982) 3, 8-11.

Miedzinsky, K.: Die Bewegungsbaustelle. Kinder bauen ihre Bewegungsanlässe selbst. Dortmund 1996.

Schilling, F.: Das Konzept der Psychomotorik - Entwicklung, wissenschaftliche Analysen, Perspektiven.

In: Huber, G./Preising, H./Neuhäuser, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Pädagogik. Dortmund 1990.

Trebels, A.: Bewegungsgefühl. Der Zusammenhang des Spürens und Bewirkens.

In: Sportpädagogik 14 (1990) 4, 12-18.

Zimmer, R.: Kinder brauchen Spielraum. In: Motorik, 16 (1993) 1, 2-6.

Gute Leute – Pädagogische Projekte, die bewegen



Menschen haben unterschiedliche persönliche Kompetenzen. Sie brauchen Möglichkeiten, Herausforderungen anzunehmen, Fehler zu machen, Grenzen zu erfahren, zu erweitern und Neuland zu entdecken

Gegenseitiger Respekt ist die Voraussetzung für ein humanes Miteinander.

Deswegen ist uns wichtig

- Freiräume zu gestalten, in denen authentisches und eigenverantwortliches Handeln in Selbstwertschätzung möglich ist
- in Verbindung mit Natur und Umwelt das Leben ganzheitlich zu fühlen und zu genießen
- Kontakt und Gemeinschaft als Chance zu erleben, Gruppen für eigene Lernprozesse zu schätzen und zu erfahren
- prozess- und handlungsorientiert zu arbeiten
- gesellschaftliche Zuschreibungen und Normierungen zu hinterfragen

Wir beraten, vermitteln, konzipieren und bilden weiter...

für Gruppen, Teams und Einzelpersonen, für Kinder, Jugendliche und Erwachsene geschlechterreflektierend, generationsübergreifend und interkulturell

- **...zu Bewegung und Gesundheit:** Psychomotorik, Körperarbeit, Suchtprävention, Essstörungen, Klettern, Qi-Gong, Kampfkunst, Selbstbehauptung, Spiele, Stadtabenteuer
- **...zu Gemeinschaft und Kommunikation:** gewaltfreier Umgang mit Konflikten, Zivilcourage, Klassengemeinschaftswochen, Kooperation, interkulturelle Trainings, Mädchen/Jungenarbeit, Sexualität, Kinder- und Jugendbeteiligung
- **...zu Medien und Kultur:** Radio, Hörspiel, Schreibwerkstätten, Rollenspiel

und wir arbeiten

- in Form von Projekten und Aktionen, Workshops, Seminaren und Werkstätten
- mit Elementen und Bausteinen aus der Erlebnispädagogik, der Kampfkunst, der (freien) Bewegung, der Gestaltpädagogik, dem kreativen Schreiben, dem szenischen Spiel und der Moderation
- methodisch und inhaltlich auf die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe abgestimmt

Wir sind:

Yvonne Vockerodt

Mirjam Spitzner

Tanja Schwichtenberg

Frauke Picht

Martin Legge

Ruth Arens

Pädagogin (M.A.), Kinder-, Jugendbeteiligung

Dipl.-Pädagogin, Sexualpädagogik

Behinderten- und Erlebnispädagogin

Dipl. Sportwissenschaftlerin, Bewegungspädagogin Mädchenarbeit

Spiel- und Erlebnispädagoge

Dipl. Sportwissenschaftlerin, Kampfkunst- und QiGong-Lehrerin

Entdecke die Welt der Ernährung

Kinderernährung – das Thema ist „in aller Munde“. Sind unsere Kinder falsch ernährt? Wie macht man´s richtig? Wie viel Energie, welche Nährstoffe brauchen Kinder? Wie wird für kleine Gemüsemuffel eine gesunde Ernährung schmackhaft? Und wie steht´s mit dem Vorbild der Eltern? Einseitige Vorlieben, unausgewogene Ernährungsgewohnheiten ändern sich nicht im Schlaf. Der iglo Fonds versucht es im Spiel:

Warum gibt es was zu essen?

Braucht unser Körper Pommes mit Mayo?

Warum können wir nicht nur Schokolade essen?

Antworten auf diese und viele andere Fragen finden Groß, aber vor allem Klein in der „Welt der Ernährung“. Dahinter verbirgt sich eine Wanderausstellung für Kinder im Grundschulalter von 6 bis 10 Jahren, mit Litfaßsäulen, Spielen, Broschüren, entwickelt und kostenfrei zur Verfügung gestellt vom iglo Fonds. Der iglo Fonds wurde 2002 mit dem Ziel gegründet, das Bewusstsein für die Herkunft und Verarbeitung unserer Lebensmittel zu fördern und zum Mit- und Weiterdenken aufzurufen.

Die Litfaßsäulen erzählen Wissenswertes und Spannendes aus der Welt der Ernährung. Lustige, auch provokante Überschriften wie „Warum essen Chinesen mit Stäbchen?“ machen neugierig, die Bilder und Texte zu erforschen. Spiele zum Sehen, Fühlen und Begreifen machen die Themen der Säulen unmittelbar erfahrbar: Mit Schattenspiel, Bodenpuzzle und Bilderrätsel wird die Vielfalt und Herkunft unserer Lebensmittel erlebbar, das Kochtopf-Spiel regt zum Kombinieren leckerer Mahlzeiten an. So lernen die Kinder Gemüse und andere Lebensmittel von ganz neuen Seiten kennen und erfahren spielerisch mehr über besseres Essen. Die Litfaßsäulen und die Spiele für die Grundschulen sind komplett werbefrei.

Die Broschüre „Entdecke die Welt der Ernährung“ greift die Themen der Ausstellung auf und vertieft sie mit kleinen Übungen für die Kinder – zur Nachbereitung im Unterricht oder für zu Hause. Für die Eltern gibt es passend dazu Tipps für den Ernährungsalltag und leckere Rezepte, die schnell auf dem Tisch sind und ganz nebenbei allen Regeln der Experten für eine ausgewogene Ernährung entsprechen.

Ein Elternbrief erzählt über Inhalt und Ziel der Ausstellung und regt zur Diskussion über das Thema „Ernährung“ in den Familien an. Die Broschüre und der Elternbrief werden vom iglo Fonds in ausreichender Zahl mitgeliefert.

Mehr als 100.000 Kinder sahen die Ausstellung bereits in Grundschulen, bei Aktionstagen in Gesundheitsämtern und anderen öffentlichen Einrichtungen. In 2005 setzen die Ausstellungs-Sets ihre Reise in alle interessierten Grundschulen unseres Landes fort. Jedes Ausstellungs-Set „on tour“ umfasst 6 Litfaßsäulen, 4 Spiele und Begleitmaterialien wie Elternbriefe und Broschüren.

Weitere Infos gibt´s beim iglo Fonds, Postfach 201362, 20203 Hamburg, Tel: 040 – 36 11 55

Jenfelder Kaffeekanne

Aktive Nachbarschaft Jenfeld e. V.

Hans Berling, Jenfelder Kaffeekanne

Die Jenfelder Kaffeekanne ist ein Nachbarschaftszentrum mit Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendarbeit in Hamburg-Jenfeld.

Der Stadtteil Jenfeld zählt rund 25.000 Einwohnerinnen und Einwohner und liegt am östlichen Stadtrand von Hamburg im Bezirk Hamburg-Wandsbek.

Großwohnsiedlungen des sozialen Wohnungsbaues der späten 60er Jahre wechseln sich mit bescheidenen Eigenheimsiedlungen ab, erstere prägen jedoch entscheidend das Bild des Stadtteils. Die einzelnen Wohnquartiere sind durch zum Teil vierspürige Straßen voneinander getrennt.

Jenfeld gilt als sozialer Brennpunkt und war bis 2004 in diverse Förder- und Revitalisierungsprogramme der Hamburger Bürgerschaft und des Senates aufgenommen.

Im Vergleich zum Hamburger Durchschnitt liegen die Quoten der Arbeitslosen, der von Transferleistungen Abhängigen, der alleinerziehenden Eltern und der ausländischen Bevölkerung überproportional hoch.

Für das Einzugsgebiet der Jenfelder Kaffeekanne, das Wohnquartier Oppelner Straße / Bekkamp mit ca. 3.800 Einwohnerinnen und Einwohnern sind die vorgenannten belastenden Faktoren um ein Vielfaches höher. Ca. 80 % der jungen Besucher/innen der Jenfelder Kaffeekanne leben in Familien, die – entweder dauerhaft oder phasenweise – auf Transferleistungen angewiesen sind. Die oftmals zusätzliche Verschuldung der Haushalte führt dazu, dass das verfügbare Familieneinkommen unter der Armutsgrenze liegt.

Für die Kinder ist die „Kaffeekanne“ mittlerweile ein zweites Zuhause. Wir bieten ihnen einen Treffpunkt und einen geschützten Ort, in dem nicht nur der Stärkere (andere Kinder oder Eltern) regiert. Durch unsere Angebote – sei es im Freispiel oder in Gruppen – ermöglichen wir den Kindern soziales Lernen und eine Stärkung der individuellen Fähigkeiten. Neben der Freizeitpädagogik sind wir Ansprechpartner für die Sorgen und Probleme unserer jungen Besucher/innen. Im Bedarfsfall führen wir Elterngespräche, halten Kontakt zu Schulen und dem Amt für Soziale Dienste.

Sind viele Eltern/-teile in der Lage, trotz ihrer desolaten Lebenssituation, ihren Kindern eine stabilisierendes und zukunftsweisendes Zuhause zu bieten, scheitern doch zunehmend immer mehr Eltern/-teile an ihren Lebensumständen und sind nicht mehr in der Lage, ihren Kindern eine adäquate Erziehung angeeignet zu lassen. Die Folgen reichen bei den Kindern und Jugendlichen von Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu Verwahrlosung und delinquentem Verhalten.

Der Allgemeine Soziale Dienst Jenfeld des Jugendamtes Wandsbek verzeichnet in diesem Wohngebiet ein überdurchschnittlich hohes Fallaufkommen im Bereich Hilfen zur Erziehung.

Die Jenfelder Kaffeekanne bietet eine an den Bedarfen und Interessen der Kinder und Jugendlichen des Wohnquartiers orientierte, mit öffentlichen Mitteln finanzierte Kinder- und Jugendarbeit:

- das für alle offene Kinder- und Jugendcafé als Ort zum Treffen und Spielen
- ein Mittagessen- und Betreuungsangebot für Schulkinder (Pädagogischer Mittagstisch) insbesondere auch für Kinder, deren Eltern keinen Anspruch auf einen Gutschein für eine Hortbetreuung haben
- ein kostenloses Schülerfrühstück vor Schulbeginn
- einen preiswerten Mittagstisch
- ein Internet-Café
- eine Gruppe von Grundschulern/innen und deren Eltern mit besonderem Hilfe- und Unterstützungsbedarf

Ein zentrales Problem ist die mangelnde Essensversorgung der Kinder und Jugendlichen im Wohnquartier. Viele von ihnen kommen hungrig in unsere Einrichtung und fragen nach Essen. Unser vom Amt für Jugend finanziertes Betreuungs-Projekt „Pädagogischer Mittagstisch“ für 20 Schulkinder deckt den vorhandenen Bedarf nicht ab.

Wir bieten daher zusätzlich einen Mittagstisch für Kinder und Jugendliche an.

Auffallend viele Kinder und Jugendliche sitzen bereits hungrig in der ersten Unterrichtsstunde. Auf Bitten der benachbarten Schule haben wir daher ein Schülerfrühstück in der Zeit von werktäglich 7.15 – 8.45 Uhr eingerichtet. Derzeit nehmen ca. 50 Kinder und Jugendliche dieses Angebot wahr.

Aufgrund der oftmals schwierigen finanziellen Situation im Elternhaus der Kinder ist für viele ein Mittagstisch auch bei einer Abgabe zum Selbstkostenpreis nicht erschwinglich. Gleiches gilt für das Schülerfrühstück.

Um in erster Linie sozial benachteiligte / vernachlässigte Kinder und Jugendliche zu erreichen, geben wir das Mittagessen unter Selbstkostenpreis und das Schülerfrühstück kostenlos aus. Zur Finanzierung dieser beiden Angebote sind wir auf Spenden angewiesen.

Neben der freizeitpädagogischen und beratenden Arbeit mit Kindern und Jugendlichen liegt ein weiterer Schwerpunkt der Jenfelder Kaffeekanne in der Bereitstellung von Arbeitsplätzen für Langzeitarbeitslose. In Kooperation mit der Beschäftigungsgesellschaft *Hamburger Arbeit* werden 12 Beschäftigungsplätze nach SGB II im Hauswirtschaftsbereich angeboten.

Neben der Vermittlung von arbeitspraktischen Fertigkeiten ist die Beratung und Betreuung ein wesentlicher Aspekt während der Beschäftigungszeit. Wenn es gewollt ist, finden die Frauen während ihrer Beschäftigungszeit in der Jenfelder Kaffeekanne Rat und Hilfe bei der Lösung ihrer Sorgen und Nöte. Viele Frauen fanden durch die Arbeit in der Jenfelder Kaffeekanne wieder Anschluss an den ersten Arbeitsmarkt.

Moby Dick

Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder

„Dick sein“ ist kein Problem einzelner Kinder, viele Kinder und Jugendliche sind zu dick. Aus übergewichtigen Kindern werden oft übergewichtige Erwachsene. Das muss nicht sein:

Wer clever ist, beugt vor und geht zu Moby Dick!

Was will Moby Dick?

- Moby Dick bietet professionelle und wirksame Hilfe an.
- Wir wollen keine Schlankheitsdiät für Kinder.
- Ziele sind eine sinnvolle langfristige Stabilisierung des Körpergewichts und das positive Erleben von Essen, Trinken und Bewegung.
- Im Mittelpunkt stehen die systematische Unterstützung zur Veränderung der Ernährungsgewohnheiten und die Förderung der körperlichen Aktivität.
- Selbstbewusstsein und Eigenverantwortung der Kinder und Jugendlichen sollen gestärkt werden.

Wie lange dauert Moby Dick?

Zwölf Monate.

Was kostet Moby Dick?

Monatlich 103,- €. Viele Krankenkassen erstatten einen Teil der Kosten (in der Regel 80 %).

Wo gibt es Moby Dick Gruppen?

Insgesamt gibt es 22 Moby Dick Gruppen in allen Hamburger Bezirken. Bei Bedarf eröffnen wir weitere Gruppen.

Wie oft treffen sich die Moby Dick Gruppen?

An einem Nachmittag in der Woche, für 3 Stunden, meist zwischen 15.00 und 18.00 Uhr oder zwischen 15.30 und 18.30 Uhr.

Wer kann teilnehmen?

Es können ausschließlich übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahren mitmachen.

Wie erfolgreich ist Moby Dick?

Nach einem Jahr bei Moby Dick sind in der Regel 72 % der Jungen und Mädchen erfolgreich.

Das Angebot von Moby Dick für Kinder:

- altersgerechte Ernährungsschulung in Gruppen
- kreatives Kochen sowie Genießen der zubereiteten Speisen
- bei Spiel und Sport die Freude an der Bewegung neu entdecken
- Selbstbewusstsein stärken und neue Freunde finden
- lernen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen
- kreatives und bewegtes Ferienprogramm
- Kooperation mit Kinder- und Jugendärzten

Das Angebot von Moby Dick für Eltern:

- kostenlose Teilnahme an den Elternfortbildungen
- 6 Seminare zu folgenden Themen: Medizin, Psychosoziales, Ernährung und Bewegung/Sport
- 6 Eltern-Kind-Nachmittage mit praktischen Ernährungstipps für Eltern und gemeinsamer Teilnahme am Sport

Bio für Kinder – Gutes Essen in Kita und Schule

Susanne Bergmann, Christina Zurek, Ökomarkt e. V.

Mit zunehmender Zahl der Ganztagschulen essen mehr und mehr Kinder in der Schule. In den Kindertagesstätten war es schon immer üblich, viele der Kleinen auch mittags zu verpflegen. Nur in einigen Kindertagesstätten und Schulen gibt es bereits ein vollwertiges gesundes Angebot. In den anderen Einrichtungen müssen sowohl die kleinen Esser als auch das Küchenpersonal erst einmal davon überzeugt werden, die Ernährungsgewohnheiten zu ändern, um langfristig ernährungsbedingte Krankheiten zu vermeiden. Wie aktuelle Studien aufzeigen, ist jedes 5. Kind und jeder 3. Jugendliche übergewichtig. Es liegt auch in der Verantwortung der Schulen und Kitas diesem Trend etwas entgegen zu setzen.

Aber was macht gute Verpflegungssysteme in Kindertagesstätten und Schulen aus?

An dieser Stelle setzt das Projekt des Ökomarkt e. V. Hamburg „Bio für Kinder – Gutes Essen in Kita & Schule“ an. Es hat zum Ziel, Wege für die Einführung einer ökologisch-vollwertigen, bedarfsge- rechten Ernährung aufzuzeigen. Gearbeitet wird mit ausgewählten Modell-Kindertagesstätten und -schulen. Diese werden auf dem Weg zu einem ökologisch-vollwertigen Speisenangebot aus



Foto: Ökomarkt

ernährungsphysiologischer und pädagogischer Sicht begleitet. Persönliche Beratung aber auch die Bereitstellung von Einkaufs- adressen, Rezepten und Unterrichts- bzw. Aktionsideen unterstützen die Umstellung. Vorschläge für eine Umgestaltung beziehen sich sowohl auf die Mittagsverpflegung als auch auf den Snackbereich und Schulkiosk. Die Grundidee ist, dass sich eine Klasse einem Thema widmet, indem sie sich im Unterricht – besser noch durch eine Exkursion z. B. zu einem Bio-Betrieb oder Bio-Verarbeiter – über z. B. den Apfelanbau oder die Besonderheiten von Vollkorngetreide informiert. Mit diesen Informationen gestalten die Schüler/ innen Wandtafeln oder Plakate, die sie in der

Pause den Mitschülerinnen und Mitschülern präsentieren. Damit neben den Plakaten die Präsentation für die Mitschüler noch eindrucksvoller ist, organisiert die Klasse eine Mitmach- oder Verkostungsaktion. Das Material für diese Aktionen kann in der Regel das Projekt „Bio für Kinder“ mit organisieren. Die Verbindung zur Schulverpflegung wird dadurch hergestellt, dass die Schulkantine an dem jeweiligen Tag ihre Rezepte auf die Themen der Klasse ausrichtet. Ziel ist es, dass die Schülerinnen und Schüler den anderen Klassen ihr erworbenes Ernährungswissen zugänglich machen und es so im Schul- und speziell im Kantinenalltag lebendig wird.

Die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), Fachbereich Oecotrophologie begleitet „Bio für Kinder“ aus wissenschaftlicher Sicht. Das Projekt ist eines von vier Modellvorhaben im Bereich der Außer-Haus-Verpflegung von Kindern und Jugendlichen, die bundesweit vom Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL) gefördert werden.

Darüber hinaus wird das Projekt von der Norddeutschen Stiftung für Umwelt und Entwicklung (NUE) unterstützt. So ist es möglich, die Erfahrungen aus den Modelleinrichtungen in der Beratung auch anderen Hamburger Kindertagesstätten und Schulen zu Gute kommen zu lassen. Interessieren Sie sich als Leitung, Hauswirtschaftskraft, Koch / Köchin, Elternteil, Lehrer- oder Erzieher/in für die Themen ökologisch-vollwertige Kinder- und Jugendernährung und/oder die Einführung ökologischer Produkte, so melden Sie sich gerne bei uns.

Übergewicht – ein großes Thema **RALLYE ENERGY schmeckt und bewegt**

Ute Hantelmann, Zentrale für Ernährungsberatung e. V.

Die Suche nach dem richtigen Angebot für übergewichtige Kinder und Jugendliche beschäftigt in Hamburg nicht nur die betroffenen Eltern. Zunehmend sind auch die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, die Schulärzte und -ärztinnen, die Lehrkräfte und die Familienhelfer/innen aufmerksam und auf der Suche nach dem, was der Familie hilft. Nicht jedes Kind fühlt sich wohl, wenn es für sechs Wochen zur Kur geschickt wird. Nicht jedes Kind und jede Familie können sich allein helfen. Bei der RALLYE ENERGY gründet sich für ein Jahr ein kleines Team aus acht bis zwölf Kindern oder Jugendlichen. Das Team durchläuft mit der Teamleiterin, einer Oecotrophologin, viele Stationen auf dem Weg zum gesünderen Gewicht.

Der richtige Mix aus Ernährungsinformation, Kochen, Bewegung und Nachdenken über sich selbst soll überflüssige Pfunde purzeln lassen. Expertinnen und Experten betonen immer wieder, wie wichtig ein ganzheitlicher Ansatz bei der Bekämpfung von Übergewicht ist. Namhafte Vertreter aus den Fachgebieten Bewegung, Ernährung, Psychologie und Medizin, wie Prof. Dr. Joachim Westenhöfer, haben daher an der Entwicklung des bundesweiten Rahmenkonzeptes – der Vorlage zur RALLYE ENERGY – mitgewirkt. Seit 2004 sind die Teams in vier Hamburger Stadtteilen aktiv, drei weitere stecken in den Startlöchern.



Abnehmen muss Spaß machen

Im Vordergrund steht vor allem die spielerische und experimentelle Herangehensweise an die Themen Sport / Bewegung, Essen, Körpergefühl und Selbstverantwortung. Neben der reinen Information stehen Phantasie Reisen durch den Körper, Gedanken, Bewegungs- oder auch Kochexperimente auf dem Programm. Wie bei einer Rallye oder Schnitzeljagd werden die Kinder durch dieses Programm geführt – von Station zu Station, weg von falschen Gewohnheiten und hin zu mehr Zufriedenheit. Von den (Ernährungs-)Pyramiden, die nichts mit Ägypten zu tun haben, bis zum „Finale Grande“ erwarten die Kinder und Jugendlichen einige „fett-zige“ Aufgaben an den Rallyestationen.

Finanzielle Unterstützung durch die Krankenkassen

RALLYE ENERGY läuft über ein Jahr mit wöchentlich zwei Kurseinheiten. Die Eltern werden in Form von Gruppenberatungen intensiv mit eingebunden. Inzwischen wird immer deutlicher, dass nur das engagierte Zusammenwirken der Kinder mit den Eltern und der Teamleiterin den Erfolg hervorbringen kann. Es gibt Teams in drei verschiedene Altersgruppen (insgesamt von 7-15 Jahren). Voraussetzung zur Teilnahme ist in erster Linie die Motivation der Familie und ein vom Kinderarzt bestätigtes Übergewicht (über der 90. bzw. 97. BMI-Perzentile). Familien mit übergewichtigen Kindern und Jugendlichen erhalten derzeit auf Antrag, regelmäßige Teilnahme vorausgesetzt, einen finanziellen Zuschuss von den großen Krankenkassen (93 – 100 %).

Alle Eltern und Kinder mit Interesse sind herzlich eingeladen, sich unverbindlich zu informieren. Schauen Sie auf die Homepage www.rallye-energy.de oder rufen Sie einfach an!

Angebote der Verbraucherzentrale Hamburg

Karin Riemann-Lorenz, Verbraucherzentrale Hamburg e. V.

Die Verbraucherzentrale Hamburg engagiert sich seit vielen Jahren mit verschiedenen Projekten für die Gesundheitsförderung und Verbraucherbildung von Kindern und Jugendlichen. Dazu gehören neben Unterrichtseinheiten in Schulen auch Fortbildungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die Veröffentlichung von Ratgebern für Eltern sowie Marktchecks. Im folgenden stellen wir aktuelle Projekte vor.

Fit Kid - die Gesund-Essen-Aktion für Kitas

Kostenlose Fortbildung für Kita-Mitarbeiterinnen und Elternabende

Ernährungserziehung muss bei den Jüngsten anfangen, da sind sich alle einig. Und zwar ohne erhobenen Zeigefinger, mit viel Spaß und Sinnesfreude. In einer eintägigen, kostenlosen Fortbildung erfahren Erzieherinnen, wie sie den Kindern ihrer Tageseinrichtung Lebensmittel als Erlebnis für Augen, Ohren, Hand, Nase und Zunge erfahrbar machen können. Vorgestellt werden konkrete Beispiele für die Sinnesschulung, die im Kindergarten-Alltag ohne viel Aufwand umgesetzt werden können.

Weitere Themen der Fortbildung sind: Wie entstehen Essgewohnheiten und welche Einflussmöglichkeiten hat die Ernährungserziehung in Kindertagesstätten? Wie sieht eine vollwertige Ernährung von Kindern aus? Wie kann man Projekte zum Thema Ernährung gestalten?

Begleitend zu den Mitarbeiter-Fortbildungen bietet die Verbraucherzentrale auch Elternabende in Kitas zum Thema „Gesunde Kinderernährung – Werbung und Wirklichkeit“ an. Interessierte Erzieherinnen, Eltern oder Kitas können sich bei Karin Riemann-Lorenz melden, e-mail: riemann@vzhh.de

Naschen im XXL-Format

Aktueller Marktcheck in 13 Hamburger Kinos

Übergewichtige Kinder und Jugendliche haben es schwer, besonders in Kinos. Das ergab ein Marktcheck der Verbraucherzentrale Hamburg. 70 Prozent der Kinobesitzer verkaufen hochkalorische Megaportionen. Im Angebot XXL-Produkte wie 1,5 Liter Cola, Kingsize-Snacks oder Mega-Portionen Popcorn. Im Einzelhandel geht es ebenfalls in die gleiche Richtung: Mehr Kalorien für weniger Geld. Die 500g-Tonne mit Chips, die 300g-Schokolade oder die Mega-Tüte mit 300g Gummibärchen. Studien zeigen: Nach dem Anbrechen einer Portion stoppen viele Menschen erst, wenn der gesamte Inhalt verspeist ist. Die Verbraucherzentrale appelliert dringend an die Hersteller, XXL-Portionen vom Markt zu nehmen. Portionsgrößen und Gewichtszunahme stehen in engem Zusammenhang, zumal gerade Übergewichtige durch Außenreize zu viele Kalorien aufnehmen. In vielen Freizeitstätten fehlt es an gesunden Alternativen und vielleicht könnte ja auch der Einzelhandel mal für eine „Obsttüte der Woche“ werben statt für Megaportionen Süßes? Weitere Infos auf unserer Homepage: www.vzhh.de



Foto: Verbraucherzentrale Hamburg e. V.

Projekt: „Förderung des bewussten Umgangs mit Lebensmitteln für Kinder und Jugendliche in sozial benachteiligten Stadtteilen“

In mehreren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Kinder und Jugendliche aus Armutsfamilien mehr Fast Food und weniger Obst und Gemüse verzehren. Gründe hierfür sind einerseits mangelndes Wissen über eine gesunde Ernährung und zum anderen auch die wirtschaftliche Not. Fett- und zuckerreiche Lebensmittel sind oft sehr preiswert (z. B. fettreiche Wurstwaren).

Durch das Projekt sollen Kinder und Jugendliche in sozial benachteiligten Stadtteilen unterstützt werden, einen bewussteren Umgang mit Lebensmitteln zu erlernen. Ziel ist es, die Ernährungssituation dieser Zielgruppe zu verbessern. Ein erweitertes Wissen und die Diskussion von Ernährungseinstellungen können dabei helfen. Das Projekt wird mit bestehenden Unterrichtseinheiten verknüpft und umfasst drei Module:

1. Praxisteil: Handlungseinheit „Rallye vor Ort“; Besichtigung des Fleischgroßmarktes
2. Untersuchung: Handlungseinheit „Steht drauf, was drin ist?“; Ermittlung der Kennzeichnungselemente, Tierhaltung, Werbung
3. Auswertung: Handlungseinheit „Schüler informieren Schüler“; Präsentation von Beiträgen in Schülerzeitungen, Internetseite etc. zu den erarbeiteten Themen

Das Projekt ist bereits in einer Schule in Hamburg Horn sehr gut angelaufen. Weitere fünf Schulbewerbungen liegen bereits vor. Nähere Informationen erteilt Silke Schwartau, e-mail: schwartau@vzhh.de .

„Mach Bar Tour“ – Schüler nehmen Trendgetränke unter die Lupe Kostenloses Angebot der Verbraucherzentralen

Die Verbraucherzentrale Hamburg ermöglicht Schülerinnen und Schülern der Klasse 7-10 an der Aktion „Trendgetränke“ teilzunehmen. Trendgetränke sind überwiegend Energydrinks, Sport- und Isogetränke sowie Alcopops. Diese enthalten neben Wasser diverse Zucker- und Süßungsmittel und verschiedene Zusatzstoffe. Dubiose Werbebotschaften versprechen eine gesteigerte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit durch den Verzehr solcher Getränke.

Die Jugendlichen durchlaufen im Rahmen dieser „Mach Bar Tour“ mehrere Stationen zu den Themen „Ernährung“, „Umwelt“ und „Werbung“. Ziel der Unterrichtseinheit ist es, Schüler/innen durch erlebnisorientierte und interaktive Aufgabenstellungen zu einem gesundheitsbewussten und umweltverträglichen Ernährungsverhalten zu motivieren. Seit April 2004 wurden in verschiedenen Hamburger Schulen bereits acht Veranstaltungen erfolgreich durchgeführt. Bei Interesse an dieser Veranstaltung können sich Lehrkräfte ab sofort an die Verbraucherzentrale Hamburg wenden.

Ratgeber für Verbraucher und Verbraucherinnen

Zum Thema Kinderernährung bietet die Verbraucherzentralen zwei bewährte Ratgeber an:

- Gesunde Ernährung von Anfang an.
Kosten: 5,80 Euro (Versandpreis: 8,30 Euro)
- Bärenstarke Kinderkost, Kosten: 5,80 Euro (Versandpreis: 8,30)

ZIRKUS WILLIBALD

Der Wilhelmsburger Kinderzirkus

Wilhelm Kelber-Bretz, Forum Bildung Wilhelmsburg

1993 wurde der Kinderzirkus an der Gesamtschule Wilhelmsburg (GSW) als Klassenprojekt gegründet.

Seit Sommer 2001 wird er als Stadtteilprojekt in Zusammenarbeit mit vielen Wilhelmsburger Einrichtungen und Unterstützung von Einzelpersonen unter dem Dach des Bürgerhauses Wilhelmsburg weitergeführt und seit 2002 organisatorisch als Projekt des Forum Bildung Wilhelmsburg betreut.

Wilhelmsburg ist ein sozialer Brennpunkt mit vielfältigen Problemen. Besonders wichtig sind sinnvolle und spannende Freizeitangebote der Bildungs- und Freizeiteinrichtungen, dazu gehört der ZIRKUS WILLIBALD.

Beim ZIRKUS WILLIBALD geht es nicht um spektakuläre Höchstleistungen, sondern vielmehr um die Förderung der körperlichen und sozialen Entwicklung vor allem benachteiligter Kinder mit Hilfe attraktiver und fantasievoller Angebote.

Hier können die Kinder vielfältige Bewegungserfahrungen sammeln. Zudem spielt er für das soziale und interkulturelle Leben und Lernen der Kinder eine wichtige Rolle.

Einmal in der Woche üben jeweils 20-30 Kinder in verschiedenen Gruppen im Alter von 6 bis 14 Jahren circensische Künste ein und treten in den Kitas, Schulen, dem Stadtteil oder bei Zirkus-Wanderfahrten außerhalb Hamburgs auf.

Auftritte und Fahrten

Die besonderen Attraktionen im Jahresprogramm des ZIRKUS WILLIBALD bilden die regelmäßigen Auftritte und Fahrten.

Das Zirkus-Schuljahr endet in der Regel kurz vor den Sommerferien mit einem großen Zeltfest in Wilhelmsburg.

Zudem finden regelmäßig etwa einwöchige Wanderfahrten statt, u. a.: 1997 und 1998 mit der Barkasse „Togo“ über die Elbe bis nach Hitzacker. 2002 ging es nach Schönhagen an die Ostsee.

Von Zeit zu Zeit haben sich auch ganz besondere Auftritte ergeben, wie z. B.: im Mai 1995 im Circus Roncalli, im Januar 2002 in der Fernsehsendung „tabaluga tivi“, im Mai 2003 eine Gala zum 10jährigen Bestehen mit professionellen Artisten und Ende April 2004 das „1. Hamburger Kinder- und Jugendzirkusfestival“.

Preise und Ehrungen

Bei allen Aktivitäten ist gegenseitiges soziales und interkulturelles Lernen eine Alltäglichkeit und Selbstverständlichkeit. Für seine Arbeit wurde der ZIRKUS WILLIBALD schon mit vielen Preisen und Ehrungen bedacht, u. a.:

| | |
|---------------------|--|
| 1996, 1998 und 2001 | „Goldener Floh“, dem Förderpreis „Praktisches Lernen Hamburg“ |
| 1997 | „Schiffspreis“ von Eberhard Möbius |
| 1999 | Empfang des „Zirkusdirektors“ beim Bundespräsidenten |
| 2000 | „Hamburger Tulpe“ für deutsch-türkischen Gemeinsinn |
| 2001 | Erfolgreiche Teilnahme am bundesweiten Wettbewerb „startsocial“ |
| 2003 | Preis des Bündnisses für Demokratie und Toleranz |
| 2004 | Anerkennungspreis des Hamburger Abendblatts im Rahmen des 1. Hamburger Kinder- und Jugendzirkusfestivals |

Ideen und Perspektiven

Seit Dezember 2001 erscheint in der lokalen Presse regelmäßig ein Willibald-Comic, im Frühjahr 2004 fand eine Comic-Ausstellung im Bürgerhaus statt, ein Comic-Heft und andere Einsatzmöglichkeiten sind angedacht.

„KINDER machen ZIRKUS“ heißt das Motto der Zukunft.

Damit eine noch größere Zahl von Kindern regelmäßig am Zirkus teilnehmen kann, haben wir nach und nach eine stärkere Vernetzung mit anderen Institutionen hergestellt.

In Zusammenarbeit mit den „Falkenflitzern“, Wilhelmsburger Kindertagesstätten und Häusern der Jugend wollen wir flächendeckend auf der Elbinsel und seit November 2003 auch auf der Veddel immer mehr benachteiligten Kindern die Chance zu sinnvoller Freizeitgestaltung geben. In den Sommerferien 2004 fand zum ersten Mal im Bürgerhaus Wilhelmsburg auch eine Sommerferienaktion statt. Im Sommer 2005 wird das Zirkus-Theater-Stück „Willibald und der Stein der Weisheit“ aufgeführt. Weitere ähnliche Projekte sind in Vorbereitung.

Kontakte

Altgeld, Thomas
Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Tel: 0511 – 350 00 52
thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

Brannasch, Andreas
AOK Hamburg
Pappelallee 22 – 26
22089 Hamburg
Tel: 040 – 20 23-49 36
andreas.brannasch@hh.aok.de

Bergmann, Susanne
Zurek, Christina
Ökomarkt e. V.
Bio für Kinder – Gutes Essen in Kita & Schule
Osterstraße 58
20259 Hamburg
Tel: 040 – 432 70 601
bio-fuer-kinder@oekomarkt-hamburg.de

Berling, Hans
Jenfelder Kaffeekanne
Aktive Nachbarschaft e. V.
Oppelner Str. 5
22045 Hamburg
Tel: 040 – 653 48 23
post@jenfelder-kaffeekanne.de

Derksen, Nepomuk
Bunte Kuh e. V.
Große Brunnenstr. 75
22763 Hamburg
Tel: 040 – 39 90 54 31
BunteKuheV@t-online.de

Faust, Heike
Pfefferminz – Agentur für Kommunikation
Entdecke die Welt der Ernährung
Mittelweg 89
20149 Hamburg

Hantelmann, Ute
Zentrale für Ernährungsberatung e. V.
Rallye Energy
Lohbrügger Kirchstr. 65
21033 Hamburg
Tel: 0 40 – 428 75-61 08
ernaehrung-hamburg@gmx.de

Kamensky, Jutta
Universität Ulm
Sektion Gesundheitspsychologie
Am Hochsträß 8
89081 Ulm
Tel: 0731 – 502-56 13
jutta.kamensky@medizin.uni-ulm.de

Kelber-Bretz, Wilhelm
Forum Bildung Wilhelmsburg (FBW)
Zirkus Willibald
c/o Gesamtschule Wilhelmsburg
Rotenhäuser Str. 67
21107 Hamburg
Tel: 040 – 428 82-51 36
info@f-b-w.info

Klindt, Arne
Seifert, Angelika
Hamburger Sportjugend
Schäferkampsallee 1
20357 Hamburg
Tel: 040 – 41 90 82 22
a.seifert@hamburger-sportjugend.de

Kruse, Britta
Hoin, Ivo
Hamburger Forum Spielräume e. V.
Mollerstr. 10
20148 Hamburg
Tel: 040 – 428 38-4155/4510
forum@uni-hamburg.de

Kühlke, Rainer
Integrative, jahrgangsübergreifende Grundschule Grumbrechtstraße
Grumbrechtstr. 63
21075 Hamburg
Tel: 040 – 790 80 23
rainerkuehlke@gmx.de

Legge, Martin
Gute Leute Hamburg
Tel.: 85 37 01 57
info@guteleute.net

Otten, Anneke
Jugendclub Heimfeld
Grumbrechtstr. 65
21075 Hamburg
Tel: 040 – 79 14 23 78
otten@awo-hamburg.de

Petersen, Dr. Christiane
Präventionszentrum – Moby Dick
Lilienstraße 36
20095 Hamburg
Tel: 040 – 32 52 52 38
info@mobydickhamburg.de

Riemann-Lorenz, Karin
Verbraucherzentrale Hamburg e. V.
Fachabteilung Ernährung
Kirchenallee 22
20099 Hamburg
Tel: 040 – 24 83 22 40
ernaehrung@vzhh.de

Rüpcke, Angela
Kita Sehpferdchen
Nobléestraße 38
21075 Hamburg
Tel: 040 – 76 75 60 03
kitasehpferdchen@asb-hamburg.de

Schröder, Angela

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – HAW

Fachbereich Ökotrophologie

Forschungsschwerpunkt Public Health

Lohbrügger Kirchstraße 65

21033 Hamburg

Tel: 040 – 428 75-61 11

angela.schroeder@rzbd.haw-hamburg.de

Schulke, Hans-Jürgen, Dr.

Bahnsenallee 1a

21465 Reinbek

hjschulke@web.de

Stender, Klaus-Peter

Behörde für Wissenschaft und Gesundheit – BWG

Billstraße 80

20539 Hamburg

Tel: 040 – 428 37-22 16

klaus-peter.stender@bwg.hamburg.de

HAG

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) | Repsoldstraße 4 | 20097 Hamburg
Tel: 040 - 632 22 20 | Fax: 040 - 632 58 48 | E-mail: buero@hag-gesundheit.de | www.hag-gesundheit.de