

**„Besser essen. Mehr bewegen. Der Wettbewerb“**

**des**

**Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und  
Verbraucherschutz (BMELV)**

**Kurzfassung  
und**

**Vorhabensbeschreibung des Präventionskonzeptes:**

***Paderborner Adipositas-Prävention  
und Intervention (PAPI)***

**Aktenzeichen: 511.60.30/05KL037**

**Antragsteller:**

Univ.-Prof. Dr. Wolf-Dietrich **Brettschneider**  
Dr. Hans-Peter **Brandl-Bredenbeck**  
Arbeitsbereich Sport und Erziehung  
Department Sport & Gesundheit  
Fakultät für Naturwissenschaften  
Universität Paderborn  
Warburger Straße 100  
33098 Paderborn  
Tel. 05251-60 5305 / 3135  
Fax 05251-60 4366  
Brett@uni-paderborn.de  
Brandl.Bredenbeck@uni-paderborn.de

Univ.-Prof. Dr. Helmut **Heseker**  
Fachgruppe Ernährung und Verbraucherbildung  
Department Sport & Gesundheit  
Fakultät für Naturwissenschaften  
Universität Paderborn  
Warburger Straße 100  
33098 Paderborn  
Tel. 05251-60 3835  
Fax 05251-60 3425  
Helmut.Heseker@uni-paderborn.de

## Inhaltsverzeichnis

1	Kurzfassung des Präventionskonzeptes	2
2	Stand der Forschung	4
2.1	Ernährungsprobleme und Bewegungsdefizite	5
2.2	Prävalenz der Adipositas	5
2.3	Ursachen der Adipositas	6
2.4	Adipositas als Folge adipogener Umweltbedingungen	6
2.5	Sozio-ökonomische Faktoren	7
2.6	Bedeutung der Health Literacy	8
2.7	Schlussfolgerungen und Handlungsbedarf	9
2.8	Literaturverzeichnis zum Stand der Forschung	10
3	Bisherige Arbeiten der Antragsteller	12
3.1	Referenzliste	12
3.2	Veröffentlichungen der Antragsteller zum Themenkomplex	13
4	Ausführliche Beschreibung des Arbeitsplans	15
4.1	Ausgangslage	15
4.2	Gegenstand, Ziele und Maßnahmen des Modellvorhabens	17
	Teilziel 1: Beratung von Schwangeren und Stillenden	19
	Teilziel 2: Kleinkindalter	21
	Teilziel 3: Kindergartenalter	24
	Teilziel 4: Schuleingangsuntersuchung	29
	Teilziel 5: Grundschulalter	31
	Teilziel 6: Elternarbeit	35
5	Erfolgsaussichten des Konzepts	38
6	Zeitplan	40
7	Gesamtkonzept des Modellprojekts	41

## 1 **Kurzfassung des Präventionskonzeptes**

Ziel des vorliegenden Präventionsprogramms PAPI ("Paderborner Adipositas-Prävention und Intervention") ist – aufbauend auf und unter Nutzung bereits bestehender Einzelinitiativen – den Anstieg der Adipositasprävalenz im Kindesalter in absehbarer Zeit zu stoppen und darüber hinaus auch im Jugend- und Erwachsenenalter nachhaltig zu reduzieren. Hierzu wird eine systematische Vernetzung aller wichtigen Akteure und gezielte Intervention in markanten Lebensabschnitten angestrebt. Das Programm soll in der Stadt und im Kreis Paderborn implementiert werden.

Da Übergewicht und Adipositas aus einer Wechselwirkung genetischer, gesellschaftlicher, familiärer und individueller Faktoren resultiert, wird ein multidisziplinärer Präventionsansatz gewählt. Dieser Ansatz berücksichtigt einerseits die veränderten Ernährungsgewohnheiten, die neuen Familien- und Betreuungsstrukturen und den Trend zu bewegungsärmeren Lebensstilen. Andererseits soll er durch Interdisziplinarität über die bisher oft wirkungsschwachen Präventionsansätze hinausgehen.

Im Laufe der Maßnahme werden durch die Berücksichtigung neuester Forschungsergebnisse und das neuartige Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure innovative Potenziale ausgeschöpft, die eine bessere Ansprache und Erreichbarkeit der Zielgruppen sichern sollen. Insofern ist der Maßnahmenkatalog in einigen Fassetten auch bewusst offen und in einem dynamischen Entwicklungsprozess zu vervollständigen.

Die Intervention beginnt mit einer intensivierten Beratung der Schwangeren und Stillenden. Ziel ist, alle Schwangeren im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen von den Vorteilen des Stillens inkl. der Bedeutung für die Körpergewichtsentwicklung zu überzeugen. Gleichzeitig werden die zukünftigen Eltern über weitere, zentrale Ursachen von Übergewicht und Adipositas informiert und allgemein für das Problem „Adipositas“ sensibilisiert“. Es werden entsprechende Materialien entwickelt; von lokalen Kooperationspartnern wird für werdende und neue Eltern eine gezielte Lebensstilberatung angeboten.

Im Kleinkindalter soll in Kooperation mit einschlägigen Partnern die Teilnahme in Mutter-Kind-Turngruppen gesteigert werden. Außerdem lernen Mütter die wesentlichen Aspekte einer gesundheitsförderlichen Kleinkindernährung und die Bedeutung von Bewegung - auch im häuslichen Umfeld - für die allgemeine physische und psychische Entwicklung ihrer Kinder kennen.

Die fachlichen und didaktischen Kompetenzen der Erzieherinnen (Kita, Kindergarten) werden durch gezielte Weiterbildungsmaßnahmen erweitert, so dass eine zielgruppenspezifische, qualifizierte Ernährungs- und Sinnesbildung erfolgen und Kinder ein gutes Körpergefühl entwickeln können. Die Elternarbeit wird – besonders auch für Eltern mit Migrationshintergrund und für sozial benachteiligte Familien – ebenfalls intensiviert.

Die Schuleingangsuntersuchungen werden gezielt genutzt, um Eltern von gewichtsauffälligen oder körperlich weniger fitten Kindern eine gezielte Lebensstilberatung anzubieten und auf neu geschaffene Weiterbildungsangebote hinzuweisen. Dieses Teilziel wird in enger Kooperation mit den zuständigen Gesundheits- und Sportämtern der Stadt und des Kreises

Paderborn durchgeführt. Die Schuleingangsuntersuchungen können in Zukunft auch genutzt werden, um den Erfolg der hier angedachten Interventionsmaßnahmen zu evaluieren.

Für das Grundschulalter werden die bisherigen Zielgruppen der Eltern, Kinder und Erzieher/-innen um Lehrer/-innen, Schulleiter/-innen sowie Übungsleiter/-innen und Sozialarbeiter/-innen erweitert. Die Interventionsziele sind breit gefächert und zielen u.a. auf eine Erhöhung der Alltagsaktivitäten (z. B. zu Fuß zur Schule gehen; bewegungsfreundliche Schulhofgestaltung; Straßenspielkultur), eine Verbesserung der motorischen Fähigkeiten (z. B. Koordination, Ausdauer), eine Veränderung des Medienkonsums (z. B. weniger Fernsehen, gezielte Programmwahl, weniger Gameboy) und die Vermittlung von Grundkenntnissen über gesundheitsförderliche Lebensmittel inkl. der Selbstzubereitung kleiner Gerichte. Hierbei kommt der Entwicklung und Evaluation eines neuen Curriculums zur Adipositasprävention mit den Bausteinen „Energiemanagement“, „Bewegungsmanagement“ und „Medienmanagement“ eine zentrale Rolle zu.

Das Projekt wird von zwei in Fragen der Gesundheitsbildung besonders ausgewiesenen Arbeitsgruppen des Departments Sport & Gesundheit der Universität Paderborn in Kooperation mit zentralen Institutionen in Stadt und Kreis Paderborn entwickelt, umgesetzt und implementiert. Nach einer Erprobungs- und (externen) Evaluationsphase wird das Projekt zusammen mit dem im Aufbau befindlichen Kompetenzzentrum „Sport und gesunde Lebensführung OWL“ auf andere Städte und Kreise der Region Ostwestfalen (OWL) ausgedehnt. Von Beginn des Projektes wird auf eine möglichst breite Einbeziehung und Vernetzung bedeutsamer Akteure in Stadt und Kreis Paderborn sowie in der Region OWL geachtet.

Um Synergieeffekte zu nutzen wird eine enge Kooperation und Arbeitsteilung mit anderen im Rahmen des Wettbewerbs geförderten Projekten angestrebt.

Das Präventionsprogramm wird durch eine intensive lokale und regionale Pressearbeit sowie durch Nutzung neuer Medien der Bevölkerung in der Stadt Paderborn und der Region Ostwestfalen bekannt gemacht.

Die Erfolgsaussichten hinsichtlich Durchführung der geplanten Maßnahmen, ihrer wissenschaftlichen Begleitung und Fortführung nach Ablauf des Projekts werden nicht zuletzt deshalb uneingeschränkt positiv eingestuft, weil

- die beteiligten Arbeitsgruppen der Ernährungs- und Sportwissenschaft nicht nur Projekterfahrung aufweisen, sondern aufgrund ihrer wissenschaftlichen Schwerpunktsetzungen auch gewährleisten, dass auf dem Niveau des internationalen Forschungsstandes diskutiert und agiert wird;
- die Unterstützung für das Projekt in Stadt und Kreis ohne Vorbehalte gegeben ist und alle maßgeblichen Kooperationspartner vom Landrat und Bürgermeister über das Kompetenzzentrum für gesunde Lebensführung und die Ärzteschaft bis zum lokalen Rundfunksender in entsprechenden Schreiben ihre Mitwirkung bekundet haben.

## 2 Stand der Forschung

Die Bedeutung einer bedarfsgerechten Ernährung und einer ausreichenden Bewegung für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit kann als gut belegt angesehen werden. Nicht-übertragbare Erkrankungen, darunter viele ernährungs(mit)bedingte chronische Krankheiten, sind in den Industrieländern weit verbreitet und führen die Mortalitätsstatistiken an. Besonders stark zugenommen hat die Verbreitung von Übergewicht, Adipositas und den damit verbundenen chronischen Folgeerkrankungen (z. B. Typ 2-Diabetes mellitus, Hypertonie, Gelenkerkrankungen). Die Weltgesundheitsorganisation bezeichnet die Adipositas bereits jetzt als die erste globale Epidemie des 21. Jahrhunderts und führt dies auf die inzwischen vorherrschenden, adipogenen Umweltbedingungen (=obesogenic environment) zurück (WHO, 2003).

Besonders beunruhigend ist die zunehmende Verbreitung von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Hierbei sind vier Aspekte beachtenswert:

1. Die Belastungen von Übergewicht und Adipositas sind enorm und haben schwerwiegende Auswirkungen auf die individuelle psychosoziale und körperliche Entwicklung der Betroffenen.
2. In zunehmendem Maße kommt es zu einer Polarisierung innerhalb der nachwachsenden Generation. Die Kluft zwischen der Gruppen der aktiven und inaktiven, leistungsstarken und leistungsschwachen, sich gesund und sich ungesund ernährenden Heranwachsenden sowie kreativen Mediennutzern und passiven Konsumenten wird immer größer.
3. Gruppen, in denen besondere Risikokonstellationen auftreten sind sozial schwächere, bildungsferne Schichten, Kinder von Alleinerziehenden, behinderte Kinder und auch immer stärker Kinder mit Migrationshintergrund.
4. Prospektive Längsschnittstudien belegen eindeutig, dass aus übergewichtigen Kindern mit hoher Wahrscheinlichkeit übergewichtige Erwachsene mit dem entsprechenden Bündel an Risikofaktoren werden.

Neben einer Einschränkung der Lebensqualität und erheblich reduzierten Berufschancen für die betroffenen Individuen ergeben sich für die Gesellschaft aus den beschriebenen Entwicklungen hohe Folgekosten für das Gesundheitswesen und die Sozialversicherungen.

Neben Risikofaktoren wie der genetischen Veranlagung und der metabolischen Prägung spielen Ernährung und die Imbalance von körperlicher Aktivität und Inaktivität eine bedeutende Rolle bei der zunehmenden Verbreitung von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter.

Da sich das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in der Regel bereits im Kindesalter manifestiert und einmal erworbene Muster und Gewohnheiten häufig ein Leben lang beibehalten werden, kommt einer frühzeitigen Vermittlung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils eine besondere Bedeutung zu.

### 2.1 Ernährungsprobleme und Bewegungsdefizite

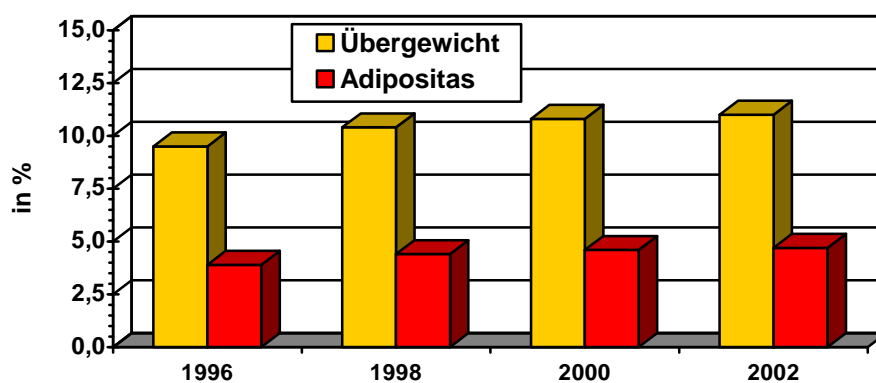
Im Kindes- und Jugendalter treten zwar nur sehr selten durch Fehlernährung und Bewegungsmangel verursachte schwerwiegende Gesundheitsstörungen auf, aber ungünstiges Verhalten führt nicht selten zu erheblichen Problemen (Mensink, 2002; Hesecker und Beer, 2004), wie:

- Einschränkung der schulischen Leistungsfähigkeit, Konzentrationsschwäche und Müdigkeit, wenn kein Frühstück oder Mittagessen eingenommen wurde,
- postprandiale Müdigkeit, z.B. nach einer fett- und kalorienreichen Mittagsmahlzeit („ein voller Bauch studiert nicht gern“),
- Zahnschäden (Karies), z. B. bei häufigem Süßigkeitenverzehr und schlechter Mundhygiene,
- Übergewicht und Adipositas, z.B. bei chronisch positiver Energiebilanz (zu viel Fett, Zucker und zu wenig Bewegung),
- körperliche und motorische Defizite (z. B. Haltungsschwächen und Koordination, Ausdauer).

## 2.2 Prävalenz der Adipositas

Repräsentative Querschnittsstudien belegen eindeutig, dass die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter zunehmen (Wabitsch et al., 2002). In Deutschland sind je nach untersuchter Altersgruppe 10-20 % aller Schulkinder und Jugendlichen übergewichtig und 2,5-8,0 % als adipös zu bezeichnen. Die kontinuierliche Zunahme ist auch bei Schuleingangsuntersuchungen zu festzustellen (Abb. 1). Gleichzeitig ist zu beobachten, dass das Ausmaß der Adipositas und damit die Anzahl extrem Adipöser deutlich ansteigt. Einschulungsuntersuchungen in Bayern zeigen, dass die Übergewichtsprävalenz z. Zt. pro Jahr um 0,3 % und die Adipositasprävalenz um 0,1 % zunehmen (Koletzko, 2004). Diese Zahlen sind im Gegensatz zu Stichprobenuntersuchungen sehr zuverlässig, da sie nicht durch mögliche Stichprobenfehler verzerrt sind.

**Abb. 1:** Anstieg der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen in NRW (nach Kromeyer-Hauschild, 2005)



Besonders besorgniserregend ist, dass bei adipösen Kindern und Jugendlichen inzwischen auch die bislang nur im Erwachsenenalter auftretenden Folgeerkrankungen der Adipositas auftreten. So wurde in der Murnauer Komorbiditätsstudie bei 6 % der adipösen Kinder und Jugendlichen bereits eine Störung im Glukosestoffwechsel, bei 1 % ein Typ 2-Diabetes, bei über 30 % ein metabolisches Syndrom (Hypertonie, Hyperlipidämien, Hyperurikämie) und bei 35 % orthopädische Folgestörungen festgestellt. Außerdem wurden erhebliche Störungen der psychosozialen Entwicklung und der Lebensqualität beobachtet (Gortmaker et al., 1993; Wabitsch, 2004). Demnach verlassen übergewichtige Mädchen die Schule früher, sind selte-

ner verheiratet und haben ein um 40 % niedrigeres Einkommen als normalgewichtige Frauen. Somit führt die Adipositas im Kindes- und Jugendalter nicht nur zu einem negativen Selbstbild und Unzufriedenheit, sie hat auch ungünstige soziale Auswirkungen in der Schule, und später bei der Ausbildung, im Beruf und bei der Partnersuche (Must und Strauss, 1999).

### **2.3 Ursachen der Adipositas**

Veränderte Lebensstile mit Bewegungsmangel und eine an den verringerten Energieverbrauch nicht angepasste Ernährung wurden als die Hauptursachen dieser besorgniserregenden Entwicklung identifiziert. Alle Menschen haben die Fähigkeit, Energiedepots in Form von Fettgewebe zu bilden. In der langen Evolutionsgeschichte hat sich die Fähigkeit, bei ausreichendem Energieangebot Fettzellen bilden und schnell mit Fett füllen zu können, als wichtiger Überlebens- und Fortpflanzungsvorteil herausgestellt. Die Gene des Menschen und der dadurch gesteuerte Stoffwechsel sind daher gut darauf eingerichtet, Situationen des Hungers und des Mangels, nicht aber solche der Überernährung zu meistern. Daher ist die Ausbildung von Übergewicht und Adipositas in Zeiten des Nahrungsüberflusses und des Bewegungsmangels fast als Normalzustand anzusehen, wenn nicht bewusst gegen gesteuert wird. Adipositas ist daher weniger als eine (stigmatisierende) Krankheit sondern als eine natürliche, physiologische Reaktion auf eine chronisch-positive Energiebilanz anzusehen.

### **2.4 Adipositas als Folge adipogener Umweltbedingungen**

Hinsichtlich der Ursachen von Übergewicht und Adipositas und ihren rapiden Anstieg im Kindes- und Jugendalter herrscht große Übereinstimmung in der aktuellen wissenschaftlichen Literatur (vgl. etwa BMA, 2005; Koplan et al., 2005; IOTF, 2003).

Für die hohe Prävalenz der Adipositas und für den besonders deutlichen Anstieg in den letzten 25 Jahren wird ein ungünstiges Verhältnis von einer hohen Aufnahme energiedichtere Lebensmittel einerseits und einer Abnahme der körperlichen Aktivität in Beruf und Freizeit andererseits diskutiert. Die Weltgesundheitsbehörde (WHO, 2003) sieht daher die Ursachen für die weltweit zu beobachtende epidemische Zunahme von Übergewicht und Adipositas in den drastisch veränderten Lebens- und Umweltbedingungen der Industriegesellschaft und spricht von einer adipogenen Umwelt ("obesogenic environment"). Einerseits hat sich der Energiebedarf durch die Abnahme der körperlichen Aktivität in Beruf und Freizeit, durch eine überwiegend sitzende Lebensweise, durch den zunehmenden Medienkonsum und durch wenig bewegungsfreundliche Städte (Robinson et al., 1999; Gortmaker et al., 1999; Ebbeling et al., 2002) erheblich reduziert. So weisen Kinder, die bereits im Vorschulalter über einen eigenen Fernseher im Kinderzimmer verfügen, bei Einschulungsuntersuchungen ein signifikant höheres mittleres Körpergewicht auf.

Zeitreihenstudien zum Bewegungsstatus belegen, dass sich in Deutschland die motorische Leistungsfähigkeit der Heranwachsenden im Verlauf der letzten 25 Jahre um ca. 10 – 15 % verringert hat – bei beschleunigter Zunahme in jüngster Vergangenheit (Bös, 2003; Klaes et al., 2001; 2003). Zudem kann davon ausgegangen werden, dass auch die gesundheitsbezogene Fitness beeinträchtigt ist und nur noch gut 50% aller Heranwachsenden auf den international empfohlenen Richtwert von einer Stunde kumulierter moderater körperlicher Aktivität

pro Tag kommt, wobei die Defizite der Mädchen besonders erheblich sind (Armstrong, 2005; Currie et. al. 2004).

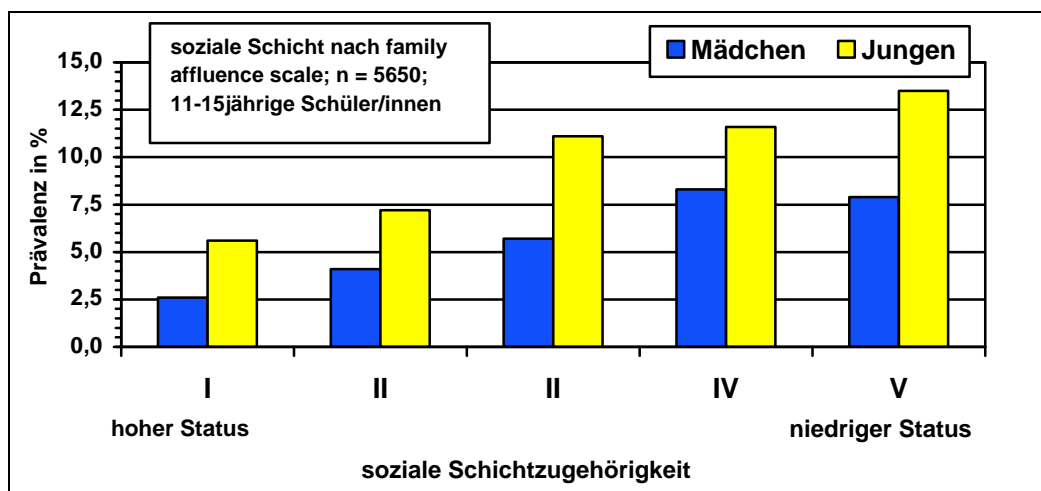
Andererseits sind grundlegende Veränderungen im Essverhalten und der Esskultur zu beobachten (Methfessel, 1999; Wabitsch, 2004). Hierzu zählen der vermehrte Verzehr von raffinierten fett- und zuckerreichen Lebensmittel mit hoher Energiedichte (Prentice und Jebb, 2003; Nielsen und Popkin, 2003; Erbersdobler, 2005) und hohem glykämischen Index (Ludwig, 2003), steigender Fast-Food-Verzehr (Ebbeling et al., 2004) sowie zunehmende Portionsgrößen von Lebensmitteln und Mahlzeiten (Rolls et al., 2003). Auch Außer-Haus-Verzehr ist oft mit dem Verzehr größerer Portionsmengen verbunden (Diliberti et al., 2004). Hinzu kommt, dass die Ernährung von Kindern in erheblichem Umfang durch die Werbung für (Kinder-) Lebensmittel beeinflusst wird (Hastings et al., 2003; Becker et al., 2005).

## 2.5 Sozio-ökonomische Faktoren

In dem vom Robert-Koch-Institut (RKI) bundesweit durchgeführten Jugendgesundheitsurvey wurde ein signifikanter Einfluß der sozialen Lage der Familien auf die Ernährung und das Körpergewicht festgestellt (Kolip, 2004). Demnach sind 11-15jährige Schülerinnen und Schüler aus Familien aus unteren sozialen Schichten 2-3mal häufiger von Übergewicht betroffen als Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus (Abb. 2). Übergewichtigen Kinder und Jugendliche eröffnen sich deutlich schlechtere Bildungs- und Karrierechancen. Nicht zuletzt deshalb widmen sowohl die nationale Plattform „Ernährung und Bewegung“ wie auch ihr Pendant auf europäischer Ebene den sozialen Risikogruppen besondere Aufmerksamkeit.

Auch das weitere familiäre Umfeld hat eine Bedeutung für die Verbreitung von Adipositas bei Kindern. Einzelkinder tendieren dazu, eher übergewichtig zu werden als Kinder mit mehreren Geschwistern. Auch Kinder mit berufstätigen Müttern sind häufiger übergewichtig (Wolfe et al., 1994). Die steigenden Prävalenzen der kindlichen Adipositas sind insofern bedenklich, da 41 % der im Alter von 7 Jahren übergewichtigen Kinder und sogar 80 % der übergewichtigen und adipösen 10-13-jährigen auch im Erwachsenenalter eine Adipositas aufweisen (Müller et al., 1998).

**Abb. 2:** Assoziation zwischen sozialer Schichtzugehörigkeit und Übergewichtsprävalenz im Jugendgesundheitsurvey (nach Kolip, 2004)



Im Erwachsenenalter werden die Auswirkungen dieser schichtspezifischen Unterschiede besonders deutlich. So sind die Morbidität und Mortalität weit verbreiteter chronischer ernährungs(mit-)bedingter Erkrankungen ebenfalls mit Ungleichheiten in der Bildung und im Einkommen assoziiert (Drewnowski und Specter, 2004). Der Gesundheitsberichterstattung des Bundes ist zu entnehmen, dass die Herzinfarkt- und Diabetesprävalenz bei Personen aus unteren sozialen Schichten in etwa doppelt so hoch wie bei Personen aus höheren sozialen Schichten ist. Außerdem ist die Lebenserwartung um 3-4 Jahre geringer und die Adipositasprävalenz ist 2-mal (Männer) bzw. 4-mal (Frauen) höher (RKI, 2004).

Das Beispiel der seit Jahrzehnten praktizierten Kariesprophylaxe zeigt, dass Präventionsmaßnahmen erfolgreich sein können. Die intensiven Bemühungen zur Kariesprophylaxe haben erfreulicherweise zu einem starken Rückgang der Karies im Kindes- und Jugendalter geführt. Detaillierte sozialepidemiologische Untersuchungen zeigen allerdings auch hier eine starke Polarisierung. Bei der 3. Deutschen Mundgesundheitsstudie entfielen immerhin 61 % aller Karieszähne auf nur 22 % der untersuchten 12jährigen Schülerinnen und Schüler. Auch hier stellten Kinder aus bildungsfernen Schichten eine Hochrisikogruppe dar (Micheelis und Reich, 1999). Ein Rückgang der Kariesprävalenz und eine entsprechende Polarisierung wird bereits bei 6- bis 7-jährigen Kindern beobachtet (Momeni et al., 2002).

## **2.6 Bedeutung der Health Literacy**

Innerhalb einer Bevölkerung bestehen erhebliche bildungsspezifische bzw. -bezogene Unterschiede. Die vorangegangenen Ausführungen haben gezeigt, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten, bildungsfernen Schichten in besonderem Maße von Übergewicht und Adipositas betroffen sind. Offenbar bestehen Hemmnisse bzw. Barrieren, die Personen mit niedrigem Bildungsniveau davon abhalten, wichtige Gesundheitsempfehlungen anzunehmen und umzusetzen (Robinson et al., 2004). Die in verschriftlichter Form und oft „bürokratischer“ Sprache vorliegenden Gesundheitsinformationen sind typischerweise mittelschichtorientiert und setzen in der Regel ein gutes Lese- und Textverständnis voraus. Diese Texte sind eher für eine gut ausgebildete und ökonomisch besser situierte Verbraucherschicht geeignet, die gleichzeitig motiviert ist, abstrakte Konzepte in spezifisches Gesundheitshandeln umzusetzen und zum Beispiel ihren Lebensstil und das Gesundheitsverhalten entsprechend den Empfehlungen von Fachgesellschaften zu gestalten (Hartman, T.J. et al., 1994; Macario et al., 1998). Eine einfache, leicht verständliche Sprache, welche die Lesefähigkeit und kulturellen Gewohnheiten und Vorstellungen berücksichtigt, unterstützt durch geeignete visuelle Darstellungen, wird als eine Grundbedingung für eine erfolgreiche Vermittlung von Ernährungs- und Gesundheitsinformationen angesehen (Rudd et al., 2004).

Eine lediglich verbale, durch Bilder unterstützte Vermittlung von abstraktem Faktenwissen und Informationen, die noch dazu einen vorschreibenden bzw. maßregelnden Charakter hat und mit „moralischen Botschaften“ und „erhobenem Zeigefinger“ verknüpft ist, stellt eine wenig Erfolg versprechende Strategie dar. Der natürliche Forscherdrang der Kinder und ihr Wunsch nach „bedeutungsvollem Tun“ werden vernachlässigt und weitere Aspekte des Empowerments, wie z. B. Partizipation werden unzureichend berücksichtigt (Rudd und Comings, 1994). Bewegungserziehung wie auch eine handlungsorientierte Ernährungsbildung

müssen daher die Neugierde der Kinder nutzen und fördern. Am eigenen Körper durch Ernährungs- und Bewegungshandeln gemachte authentische Erfahrungen werden heute als unverzichtbare Elemente einer erfolgreichen Strategie der Wissensaneignung gesehen (NRC, 2000). Zudem geben Evaluationsbefunde aktueller Programme zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter aus den USA wichtige Hinweise für eine erfolgreiche Entwicklung und Umsetzung von Interventionsstrategien: Kinder müssen davon überzeugt sein, dass sie ihren ungesunden passiven Lebensstil ändern können („I can do it“) und sich in subjektiver Sicht diese Anstrengung lohnt („and it’s worth it“). Positives Selbstwertgefühl und Wohlbefinden tragen in erheblichem Maße dazu bei, dass Kinder den erwünschten Lebensstil auch emotional akzeptieren und entsprechend handeln (McKenzie et al., 2004; Sallis et al., 2003; Welk 1999).

## **2.7 Schlussfolgerungen und Handlungsbedarf**

Da sich unsere "steinzeitlichen Gene" nicht kurzfristig ändern lassen, ist es besonders wichtig, im Kindergarten- und Grundschulalter so früh wie möglich mit der Ernährungsbildung anzusetzen und zu mehr Bewegung und Sport zu motivieren. Es besteht weitgehend Übereinstimmung, dass es hierzu umfassender, nachhaltiger und evidenzbasierter Maßnahmen bedarf, damit Kinder und Eltern in der Lage sind, für sich und ihre Kinder gesundheitsförderliche Entscheidungen („healthy choices“) zu treffen (Swinburn et al., 2005).

Die Herausbildung gesundheitsfördernder bzw. -riskanter Verhaltensweisen beginnt frühzeitig in der Kindheit. Kinder stellen daher die Bevölkerungsgruppe dar, bei der ein Aufbau von Gesundheitsressourcen für einen gesunden Lebensstil und das spätere Gesundheits- und Krankheitsverhalten eine wichtige Rolle spielt. Die Entscheidung, wie die Freizeit organisiert und was gegessen wird, hängt entscheidend ab vom Angebot an Sport- und Bewegungsmöglichkeiten sowie Nahrungsmitteln, den familiären Gewohnheiten, den kulturellen Bedingungen und dem ständig wachsenden Wissen um eine gesunde Lebensführung.

Es sind kontinuierliche Maßnahmen, welche auch die besonderen Bedingungen sozial benachteiligter bildungsferner Schichten berücksichtigen, mehr denn je erforderlich. Die Maßnahmen sollten bei werdenden Eltern ansetzen und kontinuierlich in der vorschulischen und schulischen Erziehung fortgesetzt werden. Gefordert ist daher ein handlungsorientiertes Präventionskonzept, das (1) die Themenfelder Gesundheit, Ernährung und Bewegung gleichermaßen berücksichtigt, kognitive Lernerfahrungen mit emotionalem und sozialem Lernen verknüpft, aktions- und erfahrungsbezogen verfährt und Spaß an einen gesunden Lebensstil weckt, und (2) neben dieser „inneren Verzahnung“ dem Prinzip der „äußeren Vernetzung“ folgt.

Gefordert ist folglich eine vernetzte Strategie, die alle Institutionen und deren Akteure integriert, die Verantwortung für eine gesunde Entwicklung der nachwachsenden Generation tragen, d.h. Elternhaus, Kindergarten, Schule, Sportvereine, Arztpraxen, kommunale Einrichtungen und nicht zuletzt auch die Medien.

## 2.8 Literaturverzeichnis zum Stand der Forschung

- Armstrong, N. (2005). Are European children fit and active? Manuscript Exeter: University.
- Becker, C., Bizer, K., Führ, M., Krieger, N., Scholl, J. (2005). Lebensmittelwerbung für Kinderprodukte - Strategieentwürfe für den vorbeugenden Verbraucherschutz. Forschungsprojekt im Auftrag des BLE. (<http://www.verbraucherministerium.de> vom 5.5.2005).
- Bjarnason-Wehrens, B. & Dordel, S. (Hrsg.) (2005). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. St. Augustin: Academia.
- Bös, K. (2003). Motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen. In W. Schmidt, I. Hartmann-Tews & W.-D. Brettschneider (Hrsg.), Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht (S.85-107). Schorndorf: Hofmann.
- Brettschneider, W.-D., & Malek, C. (2005). "Walking Bus" - der aktive Schulweg. Eine Präventionsmaßnahme gegen körperliche Inaktivität und Übergewicht im Kindesalter. *Sportunterricht*, 54(12), 368-373.
- Brettschneider, W.-D. & Naul, R. (2004). *Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance – Final report*. Zugriff unter <http://europa.eu.int/comm/sport/documents/lotpaderborn.pdf>
- British Medical Association BMA (2005). Preventing Childhood obesity. London: BMA House.
- Bünemann, A. (2005). Mediennutzung im Heranwachsendenalter - Ursache für steigende Übergewichtsprävalenzen? *Sportunterricht*, 54(12), 362-367.
- Curri, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R. & Todd, J. (2000). Health and Health Behaviour among Young People: Copenhagen: WHO.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. et al. (2004). Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HSCB): international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: World Health Organization.
- Diliberti, N., Bordi, P.L., Cinklin, M.T., Rolls, L.S, Rolls, B.J (2004). Increased portion size leads to increased energy intake in a restaurant meal. *Obes. Res.* 12: 562-568.
- Drewnowski, A., Specter, S.E. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *Am. J. Clin. Nutr.* 79, 6-16.
- Ebbeling, C.B., Pawlak, D.B., Ludwig, D.S. (2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*, 360, 473-482.
- Ebbeling, C.B., Sinclair, K.B., Pereira, M.A., Garcia-Lago, E., Feldman, H.A., Ludwig, D.S. (2004). Compensation for energy intake from fast food among overweight and lean adolescents. *JAMA*, 291, 2828-2833.
- Erbersdobler, H. (2005). Energiedichte, eine vernachlässigt Größe? *Ernährungs-Umschau* 52: 136-139.
- Gortmaker, S.L., Must, A., Perrin, J.M., Sobol, A.M., Dietz, W.H. (1993). Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N. Engl. J. Med.*, 329, 1008-1012.
- Gortmaker, S.L., Peterson, K., Wiecha, J., Sobol, A.M., Dixit, S., Fox, M.K., Laird, N. (1999). Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 153, 409-418.
- Hartman, T.J., McCarthy, P.R., Park, R.J., Schuster, E., Kushi, L.H. (1994). Focus group responses of potential participants in a nutrition education program for individuals with limited literacy skills. *J. Am. Diet. Assoc.* 94, 744-748.
- Hastings, G., Stead, M., McDermott, L., Forsyth, A., MacKintosh, A.M., Rayner, M., Godfrey, C., Caraher, M., Angus, K. (2003). Review of research of the effects of food promotion to children. (<http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/foodpromotiontochildren1.pdf> vom 5.5.2005).
- Heseker, H. (2005). Ernährung und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. *Sportunterricht*, 54(12), 356-361.
- Heseker, H., Beer, S. (2004). Ernährung und ernährungsbezogener Unterricht in der Schule. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 47, 240-245.
- International Obesity Task Force & European Association for the study of Obesity (IOTF) (2003). Obesity in Europe. London: IOTF.
- IOM (2004). Health literacy. A prescription to end confusion. National Academies Press, Washington.
- Klaes, L., Cosler, D., Rommel, A. & Zens, Y.C.K. (2001). WIAD-Studie: Bewegungsstatus von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Frankfurt: DSB.

- Klaes, L., Cosler, D., Rommel, A. & Zens, Y.C.K. (2003). WIAD-AOK-DSB-Studie II. Bewegungsstatus von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Frankfurt: DSB & AOK.
- Koletzko, B. (2004). Herausforderungen bei der Charakterisierung und der Verbesserung der Ernährungssituation im Kindes- und Jugendalter. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz, 47, 227-234.
- Kolip, P. (2004). Der Einfluss von Geschlecht und sozialer Lage auf Ernährung und Übergewicht im Kindesalter. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz, 47, 235-239.
- Koplan, J.P., Liverman, C.T. & Kraak, V.I. (Eds.) (2005). Preventing Childhood Obesity. Health in the Balance. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- Kromeyer-Hauschild, K. (2005). Definition, Anthropometrie und deutsche Referenzwerte für BMI. S. 3-15. In M. Wabitsch, K. Zwiauer, J. Hebebrand, W. Kiess (Hrsg.): Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Berlin: Springer.
- Ludwig, D.S. (2002). The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease. JAMA, 287, 2414-2423.
- Macario, E., Emmons, K.M., Sorensen, G., Hunt, M.K., Rudd, R.E. (1998). Factors influencing nutrition education for patients with low literacy skills. J. Am. Diet. Assoc. 98, 559-564.
- McKenzie, T.L., Sallis, J.F., Prochaska, J.J., Conway, T.L., Marshall, S.J., & Rosengard, P. (2004). Evaluation of a 2-Year Middle School Physical Education Intervention: M-SPAN. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 36, 1382-1388.
- Mensink, G. (2002). Was essen wir heute? Robert Koch-Institut (Hrsg.). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI.
- Methfessel, B. (1999). Ernährungserziehung, Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit - Forderungen und Überforderungen. S. 91-106. In Dr. Rainer Wild-Stiftung (Hrsg.), *Gesunde Ernährung zwischen Natur- und Kulturwissenschaft*. Münster: Rhema-Verlag.
- Micheelis, W., Reich, E. (1999). Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III). Ergebnisse, Trends und Problemanalysen auf der Grundlage bevölkerungsrepräsentativer Stichproben in Deutschland 1997. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Momeni, A., Pieper, K., Stoll, R. (2002). Rückgang der Kariesprävalenz bei 6- bis 7-Jährigen in Hessen in den Jahren 1994-2000. *Oralprophylaxe*, 24, 99-102.
- Müller, M.J., Körtzinger, I., Mast, M., König, E. (1998). Prävention der Adipositas. *Dt. Ärztebl.*, 95, A2027-2030.
- Must, A., Strauss, R.S. (1999). Risk and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int. J. Obes.*, 23 (Suppl. 2), 2-11.
- Nielsen, S.J., Popkin, B.M. (2003). Patterns and trends in food portion sizes, 1977-1998. *JAMA*, 289, 450-453.
- NRC (National Research Council) (2000). *Inquiry and the National Science Education Standards: A Guide for Teaching and Learning*. National Academy Press.
- Prentice, A.M., Jebb, S.A. (2003). Fast foods, energy density and obesity: a possible mechanistic link. *Obes. Rev.*, 4, 187-194.
- RKI (Robert-Koch-Institut) (2004). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. [<http://www.gbe-bund.de/>].
- Robinson, T.N. (1999). Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial. *JAMA*, 282, 1561-1567.
- Robinson, S.M., Crozier, S.R., Borland, S.E., Hammond, J., Barker, D.J., Inskip, H.M. (2004). Impact of educational attainment on the quality of young women's diets. *Eur J Clin Nutr*. 58, 1174-1180.
- Rolls, B.J. (2003). The Supersizing of America: Portion Size and the Obesity Epidemic. *Nutr. Today*, 38, 42-53.
- Rost, B., Otten, A. (1998). *Ernährung im Kindesalter*. Stuttgart: WVG.
- Rudd, R.E., Comings, J.P. (1994). Learner developed materials: an empowering product. *Health Educ. Quarterly*, 21, 313-327.
- Rudd, R.E., Kaphingst, K., Colton, T., Gregoire, J., Hyde, J. (2004). Rewriting public health information in plain language. *J. Health Commun.*, 9, 195-206.
- Sallis J.F., McKenzie, T.L., Conway, T.L., Elder, J.P., Prochaska, J.J., Brown, M., Zive, M.M., et al. (2003). Environmental interventions for Eating and Physical Activity: A Randomized Controlled Trial in Middle Schools. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 209-217.

- Settortobulte, W., Bruun Jensen, B., Hurrelmann, K. (2001). Drinking among young Europeans. In WHO Policy Series (Hrsg.), Health policy for children and adolescents. Issue 3. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Swinburn, B., Gill, T., Kumanyika, S. (2005). Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action. *Obes. Rev.*, 6, 23-33.
- Wabitsch, M. (2004). Kinder und Jugendliche mit Adipositas in Deutschland. Aufruf zum Handeln. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, 47, 251-255.
- Wabitsch, M., Kunze, D., Keller, E., Kiess, W., Kromeyer-Hauschild, K. (2002). Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Fortschr. Med.*, 120, 99-106.
- Welk, G.J. (1999). The youth physical activity promotion model: a conceptual bridge between theory and practise. *Quest*, 51, 5-23.
- WHO (2003). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. *WHO Technical Report Series*, 916. Geneva: World Health Organization.
- WHO report obesity (1998): Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Genf: WHO.
- Wolfe, W.S. Campbell, C.C., Frongillo, E.A., Haas, J.D., Melnik, T.A. (1994). Overweight schoolchildren in New York State: prevalence and characteristics. *Am. J. Public Health*, 84, 807-813.

### 3 Bisherige Arbeiten der Antragsteller

Mit Blick auf das Vorhaben können die Antragsteller sowohl auf praktische Vorarbeiten und Erfahrungen (ergänzt durch die Erfahrungen der Kooperationspartner) als auch auf eine Vielzahl von Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Fachorganen verweisen.

#### 3.1 Referenzliste

Eine Referenzliste der praktischen Vorarbeiten und Erfahrungen soll im Folgenden knapp skizziert werden:

- EiS-Projekt: Bundesweite Analyse der Ernährungserziehung in allgemein bildenden Schulen, 1999-2001, gefördert durch BMG bzw. BMVEL
- „Modellprojekt REVIS: Reform der Ernährungs- und Verbraucherbildung in Schulen, 2003-2005, gefördert durch BMVEL, ([www.evb-online.de](http://www.evb-online.de))
- Fachwissenschaftliche Analyse von Ernährungsthemen in Schulbüchern
- Bundesweite Verzehrsstudie bei Säuglingen und Kleinkindern (VELS), 2001-2003, gefördert durch den BMVEL
- Durchführung des Ernährungsmoduls im Rahmen des bundesweiten Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS) in Kooperation mit dem Robert-Koch-Institut; ab 2005, gefördert durch den BMVEL
- „Sportsichtung und -förderung“ Paderborn (Stadtsportamt, Kreissportamt, Kreisschulamt, Stadtschulamt, Sportwissenschaft Uni Paderborn). Diese beinhaltet:
  - Systematische Vollerhebung der motorischen Leistungsfähigkeit der Kinder im 3. Schuljahr seit 1985 fortlaufend; Empfehlung für Sportaktivitäten zwischen Leistungssport und Sportförderunterricht
- Studie „Sportengagement und kindliche Entwicklung“
  - Systematische und längsschnittliche Daten zum Zusammenhang von Sportengagement und psychosozialer Entwicklung im Kindesalter seit 2000 – 2004, gefördert durch die Stiftung der Sparkasse Paderborn
- „Tägliche Sportstunde“ und „Pausenhofgestaltung“ (Schulen, Sportwissenschaft Uni Paderborn)

- „Walking Bus“ (Stadt Paderborn, ausgewählte Grundschulen der Stadt, Eltern, ADAC, GUVV, AOK, Sportwissenschaft Uni Paderborn)
  - Konzeptentwicklung und Implementation eines aktiven Schulwegs als selbstverständliches Element der Lebensführung
- „Sport für Kinder mit Behinderungen“ (Ahorn-Panther, Sportwissenschaft Uni Paderborn)
- „Sportförderunterricht“ (Schulen, Bezirksregierung, Sportwissenschaft Uni Paderborn)
- Modell „Gesundheitsfördernde Schule“ (Paderborner Lehrerausbildungszentrum, Ernährungs- und Verbraucherbildung, Erziehungswissenschaft, Sportwissenschaft der Uni Paderborn)
  - für die Lehrerausbildung Entwicklung und Implementation eines Studienprofils „Gesundheitsfördernde Schule“ an der Universität Paderborn
- „SPRINT-Studie“ (Deutscher Sportbund, Kultusministerkonferenz, Sportwissenschaft Uni Paderborn)
  - Bundesweite Erhebung zur „Situation des Schulsports in Deutschland“; Erwerb spezifischer und aktueller Kenntnisse zum Schulsport; Formulierung von Empfehlungen zur Schulsportentwicklung, 2004-2005, gefördert durch DSB
- „EU-Studie – Young People’s Lifestyles and Sedentariness and the Role of Sport in Restoring the Balance“ (EU-Kommission,, Sportwissenschaft Uni Paderborn mit europäischen Wissenschaftlern aus verschiedenen Disziplinen) <http://europa.eu.int/comm/sport/documents/lotpaderborn.pdf>
  - Europaweite Status-quo-Analyse zu Lebensstilen Heranwachsender; Erwerb spezifischer und aktueller Kenntnisse zu Lebensstilen (Ernährung, Bewegung, Medienkonsum); Formulierung von Strategien zur Verbesserung von Lebensstilen, 2004, gefördert durch EU.

### 3.2 Veröffentlichungen der Antragsteller zum Themenkomplex

1. Brandl-Bredenbeck, Hans Peter/Brettschneider, Wolf-Dietrich (2003): Sportliche Aktivität und Risikoverhalten bei Jugendlichen. In: W. Schmidt/I. Hartmann-Tews/W.-D. Brettschneider: *Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht*. Schorndorf: Hofmann, 235-253.
2. Brandl-Bredenbeck, Hans Peter/Locher, Beate/Brettschneider, Wolf-Dietrich (2004): Sportvereine als Schutz- oder Risikozonen für die psychosoziale Entwicklung? Alkohol und Nikotin im organisierten Jugendsport. In: H. Merkens/K. Zinnecker: *Jahrbuch Jugendforschung 2004*. Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 242-268
3. Brandl-Bredenbeck, Hans Peter (im Druck): Physical Activity and Risk Behavior in Young People. In: Diniz et al. (im Druck): *Active Lifestyles – The Impact of Sport and Physical Education*. AIESEP-Proceedings. Lissabon 2005.
4. Brandl-Bredenbeck, H. P./Brettschneider, W.-D./Gerlach, E./Hofmann, J. (im Druck): Kinder- und Jugendsport. In: H. Haag/B. Strauß (Hrsg.): *Themenfelder der Sportwissenschaft*. Schorndorf: Hofmann.
5. Brettschneider, W.-D. & Kleine, T. (2002). *Jugendarbeit im Sportverein. Anspruch und Wirklichkeit*. Schorndorf: Hofmann.
6. Brettschneider, W.-D./Kleine, T. /Brandl-Bredenbeck, H. P. (2002): „Jugendarbeit in Sportvereinen – Anspruch und Wirklichkeit“ - Eine Evaluationsstudie zur Leistungsfähigkeit der Sportvereine in Nordrhein-Westfalen. In: *Spektrum der Sportwissenschaft* 14 (2002) Heft 1, 81-100.
7. Brettschneider, W.-D. & Gerlach, E.(2004). *Sportengagement und Entwicklung im Kindesalter*. Aachen: Meyer & Meyer.

8. Brettschneider, W.-D. & Naul, R. (2004). *Study on young people`s lifestyle and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance*. Paderborn, Universität Paderborn. (siehe <http://europa.eu.int/comm/sport/documents/lotpaderborn.pdf>).
9. Brettschneider, W.-D. & Bünemann, A. (2005). Mediennutzung im Heranwachsendenalter - Ursache für steigende Übergewichtsprävalenzen?. *Sportunterricht*, 54 (12), 362-367.
10. Brettschneider, W.-D./ Heim, R./Brandl-Bredenbeck, H. P./Gerlach, E./Hofmann, J./ Kussin, U./ Oesterreich, C./ Stucke, C./ Streso, J. (2005): Sportunterricht in Deutschland (Sprint). Ausgewählte Ergebnisse im Überblick. In: *sportunterricht* 54, 227-230.
11. Brettschneider, W.-D. & Malek, C. (2005). „Walking Bus“ – der aktive Schulweg. Eine Präventionsmaßnahme gegen körperliche Inaktivität und Übergewicht im Kindesalter. *Sportunterricht*, 54 (12), 368-372.
12. Erbersdobler, H., Heseker, H. & Wolfram, G. (Hrsg) (2005). *Adipositas. Eine Herausforderung für's Leben?* Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
13. Gerlach, E. & Brettschneider, W.-D. (2004). Sportliches Engagement und Entwicklung im Kindesalter. *Spectrum der Sportwissenschaft* 16: 108-126.
14. Gerlach, E./Kussin, U./Brandl-Bredenbeck, H. P./Brettschneider, W.-D. (2006): Der Sportunterricht aus Schülerperspektive. In: DSB (Hrsg.): Die DSB-SPRINT-Studie. Eine Untersuchung zur Situation des Schulsports in Deutschland. Meyer & Meyer: Aachen, 115-152.
15. Hofmann, J./Kehne, M./Brandl-Bredenbeck, H.- P./Brettschneider, W.-D. (2006): Organisation und Durchführung des Sportunterrichts aus Sicht der Schulleitung. In: DSB (Hrsg.): Die DSB-SPRINT-Studie. Eine Untersuchung zur Situation des Schulsports in Deutschland. Meyer & Meyer: Aachen, 94-114.
16. Heseker, H. (2002): Ernährungserziehung in der Schule. Kompetenz im Feld der Ernährung hat den Rang einer Kulturtechnik. *pluspunkt* 1: 10-12.
17. Heseker, H. (2003): Ein attraktives Mittagessen stärkt das soziale Miteinander und fördert die Kommunikation. *Schulverwaltung NRW* 14: 311-312.
18. Heseker, H., Beer, S. (2004): Ernährung und ernährungsbezogener Unterricht in der Schule. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 47: 240-245.
19. Heseker, H. (2005): Gesundheitsfördernde Ernährung in der Schule. S. 96-101. In: Heseker, H. (Hrsg.): *Neue Aspekte der Ernährungsbildung*. Umschau Zeitschriften Verlag, Frankfurt.
20. Heseker, H. (2005): Die Darstellung von Ernährungsthemen in Schulbüchern. S. 112-125. In: Heseker, H. (Hrsg.): *Neue Aspekte der Ernährungsbildung*. Umschau Zeitschriften Verlag, Frankfurt.
21. Heseker, H., Beer, S., Heindl, I., Methfessel, B., Schlegel-Matthies, K. (2005): Reform der Ernährungs- und Verbraucherbildung in Schulen. S. 207-213. In: Heseker, H. (Hrsg.): *Neue Aspekte der Ernährungsbildung*. Umschau Zeitschriften Verlag, Frankfurt.
22. Heseker, H. (2005): Adipöse Kinder in einer adipogenen Umwelt. S. 27-32. In: DGE (Hrsg.): *Tagungsband „Aktuelle Aspekte in der Ernährungsbildung und -beratung“*. Bonn.
23. Heseker, H. (2005): Ernährung und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. *Sportunterricht* 54: 356-361.
24. Schmidt, W./Hartmann-Tews, I./Brettschneider, W.-D. (2003): *Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht*. Schorndorf: Hofmann.

## 4 Ausführliche Beschreibung des Arbeitsplans

### 4.1 Ausgangslage

*Statistische Kennwerte und Daten zu Heranwachsenden in der Stadt und im Kreis Paderborn*

In den 10 Städten und Gemeinden des Kreises Paderborn leben 297.674 Menschen (Stand 31.12.2004), davon 141.083 in der Stadt Paderborn. Die Altersgruppe der Kinder bis einschließlich 10 Jahre umfasst 33.329 Kinder, d.h. pro Altersjahrgang ca. 3.300 Kinder. Der Anteil an Kinder anderer Nationalitäten liegt unter 10 %.

**Tab. 1:** Anzahl der Kinder in der Stadt und im Kreis Paderborn nach Jahrgang und Nationalität

<u>Alter</u>	<u>gesamt</u>	<u>deutsch</u>	<u>nicht deutsch</u>
0-1 J.	3000	2983	17
1-2 J.	3092	3075	17
2-3 J.	3126	3090	36
3-4 J.	3249	3188	61
4-5 J.	3273	3266	107
5-6 J.	3380	3255	125
6-7 J.	3478	3285	193
7-8 J.	3595	3344	251
8-9 J.	3606	3378	228
9-10 J.	3430	3221	209
	<b>33329</b>	<b>32085</b>	<b>1244</b>

In den 161 Tageseinrichtungen für Kinder im Kreis Paderborn werden von 1.265 Personen insgesamt 10.262 Kinder betreut. Die Kindergartenversorgungsquote liegt im Kindergartenjahr 2005/2006 bei 99,5 Prozent. Der für das Kindergartenjahr 2006/2007 prognostizierte Überhang (104,0 %) an Kindergartenplätzen soll genutzt werden, um das Betreuungsangebot für Kinder von 0 bis 3 Jahren weiter zu verbessern.

In den insgesamt 94 Kindergärten im Kreis Paderborn (ohne Stadt Paderborn) werden 5.687 Plätze angeboten. Hiervon befinden sich 59 Kindergärten in kommunaler, 33 in kirchlicher und zwei in privater Trägerschaft. In der Stadt Paderborn gibt es 27 städtische, 26 katholische, 7 evangelische und 15 freie Kindertageseinrichtungen mit insgesamt 4.910 Plätzen, – davon 3.525 Kindergarten-, 860 Tagesstätten – und 120 Hortplätze. Zudem stehen in weiteren Gruppen 133 Plätze für Kinder unter drei Jahren und 70 Plätze für Kinder zwischen drei und sechs Jahren zur Verfügung.

Die 65 Grundschulen im Kreis Paderborn werden von 14.158 Grundschüler/innen besucht, darunter 960 Aussiedler (6,7 %) und 1.023 Ausländer (7,2 %). Der Anteil der Alleinerziehenden an den Familienverbänden beträgt insgesamt 10 %. In 16,5 % der Familien leben drei und mehr Kinder. Die Schulen, in denen der Ausländer- und Aussiedleranteil sowie Kinder aus bildungsfernen Schichten deutlich höher ist, erfahren besondere Aufmerksamkeit.

Zur Unterstützung der Familien hat der Kreis Paderborn am 10.2.05 ein Zukunftsprogramm Jugend und Familie mit integrierter Jugendhilfeplanung verabschiedet, das der gesunden Entwicklung der Kinder als auch ihren Familien erhebliche Bedeutung beimisst. Dabei erfährt

die Gestaltung positiver Lebensbedingungen in relevanten Lebensbereichen (z. B. Verkehr, Wohngebiet, Schule, Sport, Kultur) besondere Aufmerksamkeit.

Unter dem Motto „Prävention von Kindesbeinen an – Weichen stellen in eine gesunde Zukunft“ – wurde im Juni 2005 ein neues Konzept der Schuleingangsuntersuchungen durch das Kreisgesundheitsamt auf den Weg gebracht. Im Kern beinhaltet es zwei Untersuchungen. Eine präventiv ausgerichtete Untersuchung aller Kinder im Alter von vier bis fünf Jahren ermöglicht ein rechtzeitiges Gegensteuern bei Defiziten und eine Förderung der Schulreife. Zeitnah zur Einschulung folgen dann die Schuleingangsuntersuchungen. Damit können die Kinder im 2-Jahres-Rhythmus untersucht werden. Alle Untersuchungen finden im Gesundheitsamt statt. Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Einschulungsuntersuchungen werden auch der BMI über Körpergewicht und Körperlänge der Kinder erfasst.

#### *Paderborner Vielseitigkeitssichtung als Ausgangspunkt gezielter sportlicher Förderung*

Mehr Bewegung in den Alltag möglichst vieler Kinder will ein regionaler Ableger des „Landesprogramms Talentsuche und Talentförderung des Landes Nordrhein-Westfalen“ bringen, das im Jahre 1985 ins Leben gerufen wurde, um der Talentsichtung und –förderung eine systematischere Basis zu geben. Kern des Modells, das in enger Kooperation zwischen dem Sportamt, dem Kreisschulamt und den Grundschulen der Stadt Paderborn, der Universität Paderborn, dem Verein Pro Leistungssport Paderborn e.V. sowie den Leistungstützpunkten für Basketball, Volleyball, Fußball, Squash, Schwimmen und Leichtathletik durchgeführt wird, ist die sog. „Paderborner Vielseitigkeitssichtung“. Diese Sichtungssmaßnahme sieht die flächendeckende und ganzheitliche sportmotorische Sichtung als Ausgangspunkt gezielter sportlicher Förderung. Alle Kinder der 3. Grundschuljahrgänge werden jährlich auf ihre allgemeinen sportmotorischen Fähigkeiten untersucht und nach ihren sportlichen Interessen befragt. Das Gesamtkonzept besteht aus zwei Schritten. Zunächst werden die Kinder der 3. Klassen in ihren Grundschulen mittels eines Parcours auf ihre sportliche Vielseitigkeit überprüft. Mit diesem Vielseitigkeitsparcours werden die koordinativen Fähigkeiten (Gleichgewichtsfähigkeit, Rhythmusfähigkeit, Umstellungsfähigkeit und Kopplungsfähigkeit) sowie von den konditionellen Fähigkeiten besonders die Schnelligkeit getestet. Die Ergebnisse erlauben Rückschlüsse auf vorhandene Bewegungserfahrungen und -kompetenzen der Kinder. Ergänzend zum Parcours werden die anthropometrischen Daten der Kinder, wie Größe und Gewicht, aufgenommen und eine Kinderbefragung durchgeführt, die sich mit dem Sportengagement und dem Sportinteresse der Kinder beschäftigt.

Hiernach werden entsprechende Empfehlungen an die Eltern der Kinder verschickt, um sie bei der Entscheidung zu unterstützen, ihren Kindern den Weg zum Leistungssport, dem Freizeit- und Breitensport oder dem kompensatorischen Gesundheitssport zu ebnen.

Zeitvergleiche belegen den rapiden Anstieg des Anteils übergewichtiger Kinder; zugleich hat die motorische Fitness der Kinder signifikant abgenommen. Jedes 5. Kind in der 3. Klasse kann nicht schwimmen. In der Gruppe der Kinder, denen Kompensationssportangebote empfohlen wurden, ist die Prävalenzrate an Übergewichtigen und Adipösen im Vergleich zu den anderen Gruppen drastisch erhöht. Bei den Mädchen liegt der Anteil an Übergewichtigen bei

etwa 33% und der Adipösen bei etwa 20 % und bei den Jungen sind ca. 37 % übergewichtig und um die 16 % adipös.

Die Kinder sind insgesamt zu etwa 60 % in Vereinen organisiert. Die Jungen weisen zwar einen höheren Organisationsgrad als die Mädchen auf; im Vergleich mit repräsentativen NRW-Daten zeigen die Mädchen in Paderborn aber ein stärkeres Vereinsengagement. Übergewicht und Vereinsengagement sind stark von der ethnischen Zugehörigkeit und der sozialen Herkunft bestimmt. Deutsche Heranwachsende und Kinder mit einer späteren Gymnasialkarriere sind weniger von Übergewicht und Adipositas betroffen.

Ein Teil der Kinder, die für Kompensationssportangebote empfohlen werden, wird in besonderen Sportgruppen speziell in für sie abgestimmten Programmen gefördert. Diese Sportgruppen werden vom Sportamt der Stadt Paderborn und vom Verein Pro Leistungssport e.V. eingerichtet und betreut. Die Sportwissenschaft der Universität Paderborn bildet die Gruppenleiter für diese Programme aus, begleitet sie in Form von Lehrforschungsprojekten und überprüft deren Wirksamkeit.

#### **4.2 Gegenstand, Ziele und Maßnahmen des Modellvorhabens**

Die steigende Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Heranwachsenden mit erheblichen Folgen für die individuelle Entwicklung in all ihren Dimensionen und die Entwicklung unserer Gesellschaft einschließlich der Kosten ihrer Gesundheitssysteme erfordern dringend effektive und nachhaltige Gegensteuerungsmaßnahmen. Da sich unsere „steinzeitlichen“ Gene nicht kurzfristig ändern lassen, ist es besonders wichtig, im Kindergarten- und Grundschulalter so früh wie möglich mit der Ernährungsbildung anzusetzen und zu mehr Bewegung und Sport zu motivieren.

##### **Hauptziel**

Das Hauptziel des vorliegenden multidisziplinären Präventionskonzeptes besteht in der Bekämpfung der steigenden Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter mit der Maßgabe, diese Entwicklung in absehbarer Zeit zu stoppen und die Prävalenzraten auch im Jugend- und Erwachsenenalter nachhaltig zu reduzieren. Unter Verwendung vorliegender Kenntnisse und aufbauend auf bestehenden Einzelinitiativen wird hierzu eine systematische Vernetzung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen angestrebt, in die alle relevanten Akteure und Organisationen einbezogen werden, die Verantwortung für die Entwicklung der jungen Generation tragen. Hierbei kommt der Unterstützung der Familien eine Schlüssel-funktion zu.

Das vorliegende Präventionskonzept stellt ausdrücklich ein offenes Konzept dar und unterstützt nachdrücklich die Partizipation weiterer Akteure.

Zur Erreichung des Hauptziels sollen 6 Arbeitsgruppen zu folgenden 6 Teilzielen gebildet werden:

**Teilziel 1: Beratung von Schwangeren und Stillenden**

PAPI beginnt mit einer Beratung der Schwangeren im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen; die Beratung zielt darauf ab, die Bedeutung des Stillens und der Körpergewichtsentwicklung für die Gesamtentwicklung des Kindes herauszustellen.

**Teilziel 2: Kleinkindalter**

Im Kleinkindalter strebt das Projekt in Perspektive auf eine positive körperliche und psychosoziale Entwicklung gezielt eine wirkungsvolle Kombination von gesundheitsförderlicher Ernährung und Bewegung an.

**Teilziel 3: Kindergartenalter**

Für diese Altersgruppe zielen die Maßnahmen darauf ab, das Bewegungsrepertoire der Kinder zu erweitern und das Ernährungsverhalten in positiver Weise zu entwickeln.

**Teilziel 4: Schuleingangsuntersuchung**

Die Schuleingangsuntersuchungen werden in doppelter Weise genutzt. Zunächst dienen die Befunde dazu, um die Eltern der gewichtsauffälligen sowie körperlich und motorisch schwächeren Kinder auf die Konsequenzen körperlicher Defizite für die weitere Entwicklung ihrer Kinder in all ihren Facetten hinzuweisen. Zudem werden Lebensstilberatungen und neu geschaffene Weiterbildungsmaßnahmen angeboten.

**Teilziel 5: Grundschulalter**

Der fünfte Schritt widmet sich den Kindern im Grundschulalter und ist durch eine nochmalige Erweiterung der Zielgruppe sowie eine inhaltliche Akzentverschiebung gekennzeichnet. Angestrebt wird eine systematische Erhöhung der körperlichen Aktivität im Alltag der Kinder (z.B. aktiver Schulweg, bewegungsfreundliche Schulgestaltung, Sportpartizipation), eine Verbesserung des Körpergefühls und der motorischen Leistungsfähigkeit (z. B. Förderung von Bewegung und Wahrnehmung, Entwicklung der motorischen Grundfähigkeiten Schnelligkeit, Ausdauer, Kraft und Koordination) sowie eine Veränderung des Umgangs mit Medien (z.B. Verringerung des TV-Konsums, kreative Computernutzung, kontrollierter Handy-Gebrauch). Parallel dazu wird die gezielte Vermittlung von Grundkenntnissen über Nahrungsmittel und Nährstoffe sowie die Selbstzubereitung kleinerer Gerichte angestrebt.

**Teilziel 6: Elternarbeit**

Dieses Teilziel ist eine querschnittliche Aufgabe und von besonderer Bedeutung. Denn nur durch die Einbindung der Eltern und die emotionale Ansprache dieser wichtigen Akteure kann das Programm seine volle Wirksamkeit entfalten.

Bei der Umsetzung der Ziele sind neben den Antragstellern zahlreiche Kooperationspartner beteiligt. Begleitet wird das Vorhaben zudem durch den lokalen Rundfunksender „Radio Hochstift“; er gewährleistet eine flächendeckende Versorgung mit relevanten Informationen.

Nach dieser knappen Skizzierung soll im Folgenden eine ausführliche Darstellung der Teilziele erfolgen.

### **Teilziel 1: Beratung von Schwangeren und Stillenden**

PAPI beginnt mit einer intensivierten Beratung aller Schwangeren im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen. Die Beratung zielt darauf ab, die Mütter von den Vorteilen des Stillens inkl. der Bedeutung des Stillens für die Körpergewichtsentwicklung und für die Gesamtentwicklung des Kindes zu überzeugen. Gleichzeitig werden die werdenden und neuen Eltern über weitere Ursachen der Entstehung von Übergewicht und Adipositas informiert und für das Problem „Adipositas“ inkl. der gesundheitlichen Folgen sensibilisiert. Es werden entsprechende Materialien erstellt, die zusätzlich auch im Rahmen von Lebensstilberatungen durch lokale Kooperationspartner eingesetzt werden können.

#### **Ausgangssituation**

Hebammen haben neben ihren zentralen Aufgaben während der Geburt auch während der Schwangerschaft und Stillzeit eine Schlüsselfunktion hinsichtlich der Mütterberatung. In der Stadt Paderborn sind 15 Hebammen und im Kreis Paderborn weitere 21 Hebammen freiberuflich und/oder als Angestellte in den Geburtskliniken tätig (siehe: Hebammenliste Paderborn). Die Hebammen in Paderborn verfügen über ein Internetportal (<http://hebamme-paderborn.de/>), das eine Rubrik „News und Infos für Eltern“ enthält. Das Portal enthält weiter einen Link zur Webseite „Kinder früher fördern“ der Bertelsmann Stiftung (<http://www.kinder-frueher-foerdern.de>). Neben der Schwangerenvorsorge, Geburtsvorbereitungskursen und Stillberatung werden auch Babykurse (PEKIP®-Kurse = Prager-Eltern-Kind-Programm, Krabbelgruppen) angeboten, so dass es vielfältige Einwirkungsmöglichkeiten der Hebammen gibt.

In NRW findet die Ausbildung in insgesamt 10 Hebammenschulen statt, darunter im Paderborner St. Vincenz-Krankenhaus mit 74 Hebammschülerinnen. Ziel der 3jährigen Ausbildung ist, die Hebamme insbesondere zu befähigen, Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren, normale Geburten zu leiten, Komplikationen des Geburtsverlaufes frühzeitig zu erkennen, Neugeborene zu versorgen, den Wochenbettverlauf zu überwachen und eine Dokumentation über den Geburtsverlauf anzufertigen (§ 5 Hebammengesetz). Zu den Unterrichtsfächern gehören u.a. Anatomie und Physiologie, Schwangerenbetreuung, Wochenbettbetreuung, Kinderheilkunde und Ernährungslehre. Die Weiterbildung zählt ebenfalls zum Aufgabenbereich der Hebammenschule

In der Stadt praktizieren 18, im Kreis Paderborn zusätzlich 8 Gynäkologen/innen. Außerdem praktizieren in Paderborn 12 und im Kreis Paderborn 5 Kinderärzte/innen. Weitere Fachärz-

tinnen und Fachärzte sind in den gynäkologischen Abteilungen und Kinderstationen der Krankenhäuser in Stadt und Kreis Paderborn tätig. Im Kreis Paderborn waren im Jahr 2005 in den drei Geburtskliniken und bei Hausgeburten 3.468 Geburten zu verzeichnen. Das Thema „Übergewicht“ wird in der Beratung von Schwangeren und Stillenden bisher nicht in besonderer Weise artikuliert.

### **Darstellung der Oberziele**

Alle neuen Eltern sollen die Bedeutung der Ernährung und Bewegung für die gesunde Entwicklung ihres Kindes kennen lernen und dies sicher umsetzen können.

### **Titel und Ort der Maßnahmen**

Durch eine gezielte Lebensstilberatung werden Schwangere und neue Eltern frühzeitig für "Besser essen - mehr bewegen" sensibilisiert. Das umfasst:

- Entwicklung eines Informationsmaterial "Gesund aufwachsen" für Eltern. Übergabe durch die Hebamme während der Schwangerschaft oder nach der Geburt im häuslichen Umfeld oder in der Geburtsklinik.
- Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für Hebammen und Gynäkologen/innen in der Hebammenschule.
- Fortbildungsmaßnahmen in den Familienbildungsstätten in der Stadt und im Kreis Paderborn.

### **Zielgruppen**

Angesprochen werden sollen werdende Eltern und junge Eltern, die sowohl für eine auf Information basierende wie auch emotionale Ansprache besonders offen sind.

### **Maßnahmenziele und Messgrößen**

Durch die geplanten Maßnahmen sollen alle Schwangeren über die einschlägigen Kontaktmöglichkeiten mit verständlichen Informationen erreicht werden.

### **Beschreibung der Maßnahmen für die genannten Zielgruppen**

Es wird ein Flyer "Gesund aufwachsen" für Eltern erstellt, in dem unter Berücksichtigung der Lesbarkeits- und Textverständnissforschung leicht verständliche Informationen über die Bedeutung des Stillens, der frühkindlichen Ernährung und Bewegung für die weitere physische und psychische Entwicklung gegeben werden. Das Material wird allen Schwangeren kostenlos zur Verfügung gestellt.

Es werden gemeinsame Fortbildungen von Hebammen und Gynäkologen/innen in jährlichem Turnus organisiert und durchgeführt. Hierzu wird ein Fortbildungskonzept erarbeitet, das neben den Inhalten auch Ort, Referenten/innen und die Suche nach dauerhaften Finanzierungsmöglichkeiten berücksichtigt.

Für das bestehende Curriculum der Hebammenausbildung wird ein Modul "Adipositasprävention" entwickelt.

Zusätzliche Kooperationen werden mit Familieneinrichtungen bzw. -bildungsstätten der Kirchen und der freien Wohlfahrtsverbände (z.B. Familien-Tages-Stätte Paderborn, Begeg-

nungszentrum Leostraße, Interkulturelles Zentrum) aufgebaut. Für Mitarbeiter/innen und Referenten/innen werden spezielle Fortbildungsmaßnahmen angeboten.

Der lokale Radiosender Radio Hochstift und die beiden Lokalzeitungen werden regelmäßig Berichte zur Thematik liefern.

**Vorstudien** existieren nicht.

### **Meilensteine**

- Erstellung des Fortbildungskonzepts (12 Monate nach Projektbeginn)
- Erstellung des Informationsmaterials (18 Monate nach Projektbeginn)

### **Kooperationspartner/innen:**

Hebammen, Hebammenschule, Geburtskliniken, Kinderärzte/innen, Gynäkologen/innen, Familienbildungsstätten, Radio Hochstift, Lokale Zeitungen

## **Teilziel 2: Kleinkindalter**

Das zweite Teilziel von PAPI ist darauf gerichtet, das ernährungs- und bewegungsbezogene Umfeld der Kleinkinder positiv zu beeinflussen. Hierbei zielen die Maßnahmen zunächst auf den familiären Kontext. Darüber hinaus werden aber auch Strukturen auf der kommunalen und verbandlichen Ebene in den Blick genommen. Dazu werden die fachlichen und didaktischen Kompetenzen der Erzieherinnen in Kitas und Kindergärten durch Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen erweitert, um sie auf diese Weise für die Bedeutung von Bewegung, Ernährung und Sinneswahrnehmung zu sensibilisieren. Im Kleinkindalter strebt das Projekt eine positive körperliche und psychosoziale Entwicklung durch eine gezielte und wirkungsvolle Kombination von gesundheitsförderlicher Ernährung und Bewegung an.

### **Ausgangssituation**

Betreuungsangebote für Kleinkinder (0-3 Jahre) in Deutschland (vor allem in den alten Bundesländern) sind erst im Aufbau begriffen. Im Kreis und in der Stadt Paderborn gibt es insgesamt nur sieben Einrichtungen für Kinder im Alter bis drei Jahre.

Insofern sind die Eltern erste Ansprechpartner, wenn es um die ernährungs- und bewegungsbezogenen Rahmenbedingungen für die Altersgruppe geht. Erfahrungsgemäß sind gerade „junge“ Eltern besonders sensibel im Hinblick auf das Wohlergehen ihrer Kinder. In diesem Lebensabschnitt sind Maßnahmen die einerseits Informationen vermitteln und gleichzeitig die emotionale Ebene ansprechen besonders vielversprechend. Gleichwohl ist die augenblickliche Situation dadurch gekennzeichnet, dass es nur ungenügende strukturelle und systematische Angebote hinsichtlich einer Fortbildung der Eltern zur Einrichtung eines gesunden Bewegungs- und Ernährungsumfeldes gibt. Insofern ist festzustellen, dass „junge“ Eltern oftmals unsicher sind und keine umfassenden Kenntnisse besitzen, die es erlauben würden das Wohlergehen ihrer Kinder durch gezielte Maßnahmen in den Bereichen Ernährung und Bewegung zu unterstützen.

Die vorhandenen Bewegungsangebote für Kleinkinder (z. B. Krabbelgruppen, Eltern-Kind-Turnen) werden zwar von engagierten Personen geleitet, allerdings gibt es kaum Möglichkeiten für eine fundierte und systematische Aus- und Fortbildung dieses Personenkreises mit Blick auf die spezifischen Bewegungsbedürfnisse der Kleinkinder. Dies gilt auch für die Erzieher/innen in den Kindertagesstätten.

### **Darstellung der Oberziele**

Informative und emotional ansprechende Handreichungen zur Verbesserung des verhältnis- und verhaltensbezogenen häuslichen Umfeldes der Kleinkinder werden entwickelt und über relevante Kooperationspartner an die Eltern verteilt.

Die Inhalte der Handreichungen werden in vorhandene Aus- und Fortbildungsstrukturen (Übungsleiter im LSB, Erzieher/innen) integriert.

### **Titel und Ort der Maßnahmen**

Das Teilziel 2 soll mittels innovativer (zum Teil interdisziplinärer) Modellprojekte und Handreichungen umgesetzt werden, die in den ersten beiden Jahren der Projektlaufzeit entwickelt werden. Insofern können an dieser Stelle nur erste Ideen im Hinblick auf verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen genannt werden:

#### *a) verhältnisbezogene Maßnahmen*

„Häusliche Bewegungsräume nutzen“

#### *b) verhaltensbezogene Maßnahmen*

„Musikalische Bewegungsspiele“

„Erkundungsspaziergänge“

„Eltern-Kind-Bewegungsfeste“

Die Umsetzung der Maßnahmen soll sowohl im häuslichen Umfeld der Kinder als auch in den Kindertagesstätten und den Sportvereinen stattfinden.

### **Zielgruppen**

Im Mittelpunkt der Maßnahmen stehen selbstverständlich auch hier die Kinder. Aufgrund der geringen Organisiertheit dieser Altersgruppe ist allerdings der Zugang im Wesentlichen über die „jungen“ Eltern zu wählen. Darüber hinaus zielen die Maßnahmen aber auch auf die Erzieher/innen in den Kindertagesstätten und die Eltern-Kind-Übungsleiter/innen in den Sportvereinen des Kreises und der Stadt Paderborn.

### **Maßnahmenziele und Messgrößen**

Durch die Maßnahmen sollen die Kinder im häuslichen Umfeld mehr Bewegungsraum und bessere Bewegungsmöglichkeiten erhalten. Eine noch stärker altersangemessene Aufbereitung und Darbietung der Spiel- und Bewegungsformen soll auch in den Kindertagesstätten und in den Eltern-Kind-Turngruppen gefördert werden. Da die Maßnahmen weitgehend im privaten Raum greifen sollen ist die Angabe von Messgrößen nur begrenzt möglich. Mit Blick auf die Einbindung in Eltern-Kind-Turngruppen ist eine Steigerung der Teilnehmerzahlen anvisiert.

### **Beschreibung der Maßnahmen für die genannten Zielgruppen**

Der innovative und interdisziplinäre Charakter der geplanten Maßnahmen soll in den ersten achtzehn Monaten der Projektlaufzeit in konkrete Programme, Handreichungen und Ausbildungsinhalte überführt werden. Insofern können hier nur vorläufige und beispielhafte Angaben gemacht werden.

#### ***Maßnahme „Häusliche Bewegungsräume nutzen“***

In unserer Erwachsenenwelt werden vielfältige Bewegungsmöglichkeiten für Kleinkinder systematisch eingeschränkt. Die Wohnungseinrichtung ist vielfach nur auf die Bedürfnisse der Erwachsenen zugeschnitten. Kleinkinder werden im Laufstall von Einrichtungsgegenständen (Fernseher, Stereoanlage usw.) fern gehalten. Eine „aktive Kindheit“ (vgl. [www.aktive-kindheit.ch](http://www.aktive-kindheit.ch)) sollte damit beginnen, den Kindern auch in kleineren Wohnungen möglichst viele Bewegungsräume zu erschließen und Bewegungsmöglichkeiten zu verschaffen.

So kann z.B. die Wohnungseinrichtung vielfältige Bewegungsanlässe bieten. So kann das Sofa zum Klettergerät werden. Eine Matratze oder das Bett kann Springmöglichkeiten eröffnen. Ein einfaches Brett kann als schiefe Ebene zur Ausbildung der Kinästhetik einen wichtigen Beitrag leisten.

#### ***Maßnahme „Musikalische Bewegungsspiele“***

Musik besitzt für Kleinkinder einen ungemein hohen Aufforderungscharakter. Kinder singen, klatschen und bewegen sich sobald Musik ertönt. In diesem Modul soll der hohe Aufforderungscharakter von Musik genutzt werden, um einfache Krabbel-, Lauf- und Springspiele zu entwickeln, zu sammeln und diese in ansprechende Handreichungen für Eltern und Erzieher/innen aufzubereiten.

#### ***Maßnahme „Erkundungsspaziergänge“***

Kleinkinder interessieren sich für alles, was um sie herum geschieht. Die moderne Kindheit ist allerdings durch eine Verinselung gekennzeichnet. Dies bedeutet, dass Kinder meist mit dem Auto von einem Ort zum anderen transportiert werden (Großeltern, Turngruppe, Musikgruppe ...). Eine zusammenhängende sukzessiv sich erweiternde Erschließung des Lebensraumes ist so kaum möglich.

Bei den „Erkundungsspaziergängen“ sollen Eltern gemeinsam mit den Kindern den Nahraum entdecken. Hierbei können vor Verlassen des Hauses z.B. Themenkarten gezogen werden, die einen einfachen kindgerechten Beobachtungsauftrag enthalten (z.B. Welche Tiere gibt es in unserer Nachbarschaft? Wo ist die nächste Baustelle? Wo ist ein blaues Auto? .... )

### **Vorstudien**

Vorstudien im strengen Sinne liegen in diesem Bereich nicht vor. Allerdings bietet die Familien-Bildungs-Stätte Paderborn vielfältige Eltern-Kind-Kurse (z.B. PEKiP, Baby- und Miniclubs), Kinderkurse und Adipositaspräventionskurse etc. an. Hier wird eine stärkere Einbindung und Vernetzung in das PAPI-Gesamtkonzept angestrebt.

### **Meilensteine**

- Erstellung des Fortbildungskonzepts (12 Monate nach Projektbeginn)
- Erstellung des Informationsmaterials (18 Monate nach Projektbeginn)

**Kooperationspartner/-innen**

Familien-Bildungs-Stätte, Kinderärzte, Sportvereine, Honorarkräfte im Bereich „Musik und Bewegung“, Elternverband.

Wie die inhaltliche Beschreibung dieses Teilzieles deutlich macht, sind in erster Linie die Eltern anzusprechen und in die Umsetzung der Maßnahmen einzubinden. Als Mittler auf dem Weg der gezielten Elternansprache kommt den Kinderärzten eine wesentliche Rolle zu. Auch die vorhandenen Einrichtungen zur Betreuung der unter 3-jährigen sind bedeutsame Multiplikatoren. Wichtige Partner sind zudem die Erzieher/-innen und die Übungsleiter/-innen in den örtlichen Sportvereinen (z.B. Mutter und Kind-Turngruppen) wie auch die entsprechenden Ausbildungsträger.

**Teilziel 3: Kindergartenalter****Ausgangssituation**

Die Zielgruppe der Jungen und Mädchen im Kindergartenalter verdient im Rahmen der Präventions- und Interventionsmaßnahmen gegen den Anstieg von Übergewicht und Adipositas insofern besondere Aufmerksamkeit, da die Prävalenzraten in dieser Altersgruppe – wie europäische Studien mehrheitlich belegen – besonders drastisch ansteigen. Erkenntnisse der modernen Kindheitsforschung legen nahe, Kinder nun stärker als bisher als Akteure zu sehen, die in intensiver Auseinandersetzung mit der sozialen und ökologischen Umwelt ihre eigene Entwicklung mit zu gestalten suchen.

Längerfristige Effekte auf die Zielgruppe werden die geplanten Maßnahmen folglich nur dann haben, wenn das relevante Umfeld der Zielgruppe wirkungsvoll beteiligt ist. Die präventiven Maßnahmen für die Jungen und Mädchen im Kindergartenalter sind insbesondere durch zwei Merkmale gekennzeichnet:

- (1) durch den zugrunde liegenden integrierten Ansatz, der die Inhalte Ernährung und Bewegung verbindet;
- (2) durch aktive Beteiligung von Jugend- und Sozialämtern, Kindergärten und Sportvereinen, Erzieher/-innen und Betreuern, Eltern und Kinderärzten als Kooperationspartner bei der Umsetzung des geplanten Maßnahmenkatalogs.

**Darstellung der Oberziele**

Generell zielen die Maßnahmen auf die Schaffung von Gelegenheiten und die Entwicklung von Programmen, um das Bewegungsrepertoire der Jungen und Mädchen gezielt zu erweitern und zugleich Anregungen für einen kreativen Umgang mit Bewegung zu verschaffen.

Parallel zur Einrichtung anregender Bewegungswelten in Kindergärten werden für die Erzieherinnen Handreichungen für Spiel- und Bewegungsprogramme erstellt, die einerseits die motorischen Grundfähigkeiten der Kinder zu entwickeln und andererseits ihren Drang zum explorativen Bewegungs- und Spielverhalten zu fördern helfen. Begleitet werden diese Maß-

nahmen durch gezielte Angebote von Sportvereinen für die fragliche Altersgruppe. Die betreuenden Übungsleiter/-innen werden durch Supervisoren des Landessportbundes NRW fortgebildet und durch geeignetes Material unterstützt.

In gleicher Weise wird das Ernährungsverhalten der Kinder in positiver Weise entwickelt. In anschaulicher Weise erfahren die Kinder den Unterschied von gesunder und ungesunder Ernährung. Hierbei werden auch interkulturelle Aspekte berücksichtigt. Didaktisch sinnvoll aufbereitetes Informationsmaterial, das den verantwortlichen Erzieherinnen ihre Aufgabe erleichtert, wird verfügbar gemacht.

### **Zielgruppen**

Mit den Maßnahmen erreicht werden sollen zumindest alle diejenigen Kinder im Stadtgebiet Paderborn, zu denen der Zugang über die Kindertageseinrichtungen erfolgen kann. Weitere Kinder werden über die örtlichen Sportvereine und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin erreicht.

Die Stadt Paderborn unterhält derzeit über 27 städtische, 26 katholische, 7 evangelische und 15 freie Kindertageseinrichtungen in denen insgesamt 4.910 Kinder betreut werden. In diesen Einrichtungen stehen 3.525 Kindergartenplätze, 860 Tagesstättenplätze, 120 Hortplätze sowie weitere 200 Plätze für die Zielgruppe in altersgemischten Gruppen zur Verfügung.

Im Kreis Paderborn gibt es zurzeit 131 Sportvereine, von denen die meisten Kindersportabteilungen unterhalten. In diesen Abteilungen sind derzeit 2.226 Kinder im Alter bis zu 6 Jahren spielerisch und sportlich aktiv, ohne auf spezifische Sportarten festgelegt zu sein.

Sind die Sportvereine in erster Linie für die Erschließung der Bewegungs-, Spiel- und Sportkultur für die junge Generation verantwortlich, haben die Fachärzte für Kinder – und Jugendmedizin – ähnlich wie die KiTas – die Möglichkeit, sowohl auf das Bewegungs- wie auch das Ernährungsverhalten ihrer kleinen Patienten einzuwirken. In 7 Praxen sind 11 Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin bereit, der weiteren Verbreitung von Übergewicht und Adipositas entgegenzusteuern.

### **Maßnahmenziele und Messgrößen**

Neben den o.a. allgemeinen Maßnahmen zur strukturellen Verbesserung der Grundlagen im Kampf gegen das Übergewicht werden folgende Modell-Maßnahmen.

### **Beschreibung der Maßnahmen für die genannten Zielgruppen**

#### ***Maßnahme „Kreative Bewegungserziehung – Entwicklungsförderung durch Musik, Tanz Rhythmus und Bewegung“***

Kindertagesstätte MS Kunigunde, Paderborn, Vogeliusweg 10 – 60 Kinder

Im Mittelpunkt steht die Verbesserung individueller Bewegungs-, Spiel- und Ausdrucksfähigkeit. Bezugsfelder für die Bewegungserziehung sind alltägliche, sportliche, tänzerische und

musikalische Bewegungs-, Spiel- und Ausdrucksformen, wobei sich angeleitete und offene Angebote ebenso wie individuelle Betreuung und Kleingruppenarbeit wechseln.

Das Produkt – ein Konzept zur Bewegungserziehung in den KiTas – wird in alle Kindertageseinrichtungen der Stadt Paderborn implementiert.

**Maßnahme „Entwicklung von Bewegungswelten sowie Bewegungs- und Spielprogrammen“**

Bewegungskindergarten, Paderborn, Römerstr. 36 – 40 Kinder

Die bislang im Bewegungskindergarten existierenden Orte für Bewegung, Spiel und Sport außen wie innen sind kaum zielgruppenorientiert angelegt und besitzen zudem für Kinder wenig Aufforderungscharakter. In Verbindung mit dem Gartenamt der Stadt werden Bewegungswelten geschaffen, die anregend für alle Kinder sind. Begleitet werden diese Maßnahmen durch die Erstellung von Handreichungen mit Hinweisen für die Gestaltung von Bewegungs- und Spielprogrammen, die sich gezielt an die Erzieher/-innen wenden.

Die Produkte – die Bewegungswelten innen und draußen wie auch die Sammlung von kindgerechten Bewegungsspielen – dienen als Vorbilder für andere KiTas bzw. kommen in den anderen KiTas der Stadt zum Einsatz.

**Maßnahme „1:1 – Bewegung statt sitzen“**

Grundlage des Projekts ist der Befund, dass Kinder derzeit durchschnittlich ca. 90 Minuten pro Tag vor dem Fernseher zubringen, und Kinder mit täglich weniger als einer Stunde moderater Bewegung als bewegungsarm gelten. Das Projekt zielt auf eine systematische Steigerung körperlicher Aktivität. Es sagt den Aktivitäts“killern“ Bildschirmzeiten und inaktiven Eltern als Vorbildern den Kampf an.

Da sich die Vorbildfunktion von Eltern und häufige Aufforderungen positiv auf die körperliche Aktivität auswirken, kommt beiden Einflüssen eine besondere Rolle in dem Verhalten zu. Eltern und Kinder schließen gleichsam einen Vertrag in dem sie sich verpflichten, passive Bildschirmzeiten durch Aktivität zu „erkaufen“. Inaktivität ist also nur dann statthaft, wenn sie mit der Währung Bewegungszeit „bezahlt“ wird. Wenn also Kinder 30 Minuten fernsehen wollen, wird dies nur gestattet, wenn sie entsprechend 30 Minuten draußen oder im Hause körperlich aktiv sind. Entsprechende Regelungen gelten für Eltern.

Das Projekt setzt auf die Mitwirkung der Eltern. Kinder und Eltern bekämpfen die Bewegungsarmut gemeinsam.

**Maßnahme „Aufbau einer Ernährungsbildung“**

Erzieherinnen nutzen bisher viel zu wenig ihre Möglichkeiten einer gesundheitsförderlichen Ernährungsbildung. Die Ursachen sind vielschichtig: so fehlen bisher ein klarer Bildungsauftrag und ein geeignetes Curriculum inkl. erprobter Vermittlungsmethoden. Auch fundierte fachwissenschaftliche und didaktische Kenntnisse über die Ursachen und Prävention von Übergewicht sind bei den Erzieherinnen oft nicht vorhanden. Nicht selten werden auch sehr

dogmatische Ansichten vertreten mit teilweise deutlichen Abweichungen zu der wissenschaftlich gesicherten Lehrmeinung.

Auf der Grundlage des von unserer Arbeitsgruppe durchgeführten Modellprojekts REVIS wird eine Handreichung für Erzieherinnen erstellt. Hierbei werden u.a. die für eine moderne Ernährungsbildung entwickelten SchmeXperimente für diese Altersgruppe und für die Durchführung in Kindergärten adaptiert ([www.evb-online.de](http://www.evb-online.de)). Es wird zusammen mit den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin ein Fortbildungskonzept entwickelt, in das auch Eltern einbezogen werden und das folgende Themenbereiche umfasst:

- Vermittlung der ernährungs- und sportwissenschaftlichen Grundlagen (inkl. DGE-Lebensmittelpyramide)
- Vorstellung der Handreichungen zur Ernährungsbildung
- Vorstellung der Bewegungs- und Spielprogramme
- Vorstellung geeigneter Medien von DGE, aid, BzGA
- Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder inkl. Gestaltung eines (interkulturellen) Frühstücks (siehe auch entsprechenden aid/DGE-Ordner)

Es werden zunächst Multiplikatoren mit der Thematik vertraut gemacht, die ihrerseits die Schulung der Erzieherinnen übernehmen. Gleichzeitig wird eine Struktur aufgebaut, die eine Fortführung des Fortbildungskonzepts nach der Laufzeit des Projekts ermöglicht.

Die Ergebnisse werden auch von OPUS-NRW übernommen und somit über die Stadt Paderborn und die Region hinaus zugänglich gemacht. Bei OPUS handelt es sich um ein Netzwerk für Bildung und Gesundheit in NRW, das inzwischen auch auf Kindertageseinrichtungen ausgedehnt wurde (siehe auch: [www.opus-nrw.de](http://www.opus-nrw.de)).

### **Vorstudien**

*Der Bewegungskindergarten in der Elsener Römerstraße und die Kindertagesstätte der Universität Paderborn*

Die positive Wirkung von regelmäßiger und dauerhafter körperlicher Betätigung auf die physische und auch intellektuelle Entwicklung der Menschen ist hinreichend belegt. Die Bewegung schärft die Sinne, die Sinne sind Voraussetzung für komplexe Bewegungen und kognitive Leistungen. Was im Kindergarten im motorischen Bereich nicht gelernt wird, kann später schwer nachgeholt werden. Ein Kind, das nicht frühzeitig motorisch gefördert wird und Bewegung als eine positive Erfahrung verbucht, wird später auf unüberwindbare Hindernisse und auf soziale Blamage stoßen. Frustration und vor allem Unlust an Sport und Bewegung sind einige der Spätfolgen.

Im Oktober 2004 erhielt der Kindergarten Römerstraße in Paderborn-Elsen den Zuschlag in einem Wettbewerb der Deutschen Olympischen Gesellschaft, die die finanzielle und ideelle Förderung von Bewegungskindergärten ausgeschrieben hatte. Angeregt durch die positiven Beispiele der Bewegungs-, Sport- und Waldkindergärten, wurden bundesweit 25 Modellkindergärten eingerichtet, in denen die Förderung von Bewegung im Vordergrund steht. In Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und dem Sportamt der Stadt Paderborn wird die frühzei-

tige Bewegungsförderung im Kindergarten durch dieses Projekt unterstützt. Jeder der ausgewählten Kindergärten erhält eine umfassende materielle, ideelle und personelle Betreuung sowie eine Patin aus dem Leistungssport (in Paderborn-Elsen die Siebenkämpferin und Olympiateilnehmerin Claudia Tonn). Neben den Kindern werden auch Erzieherinnen, Erzieher und Eltern sowie Angehörige einbezogen. Die Universität Karlsruhe begleitet das Projekt bundesweit; der Kindergarten in der Römerstraße wird von der Sportwissenschaft des Department Sport & Gesundheit der Universität Paderborn beraten und unterstützt.

Dieser Bewegungskindergarten kann eine Vorbildfunktion für andere Paderborner Kindergärten einnehmen, indem gezeigt wird, wie mit geringem finanziellen Aufwand geeignete Maßnahmen ergriffen werden können, die eine nachhaltige Integration von Bewegung in den Alltag von Kindern gewährleisten. Eine erfolgreiche Umsetzung ist dabei nur unter Einbindung der Erzieherinnen und Erzieher sowie der Eltern möglich.

Die Kindertagesstätte MS Kunigunde des Studentenwerks Paderborn ist in unmittelbarer Nachbarschaft der Sportwissenschaft und nutzt teilweise die Sportanlagen der Paderborner Sportwissenschaft. Darüber hinaus hat die KITA eine eigene Turnhalle, in der regelmäßige Bewegungsangebote gemacht werden, für die moderne und kindgerechte Geräte der Universität ausgeliehen werden. Die Sportwissenschaft der Universität Paderborn kooperiert bereits im Rahmen von Studienprojekten mit der KITA, in denen Bewegungsangebote von Dozenten und Studierenden gemacht werden. Parallel dazu werden Konzepte erarbeitet, die bei den Erzieherinnen zu einer selbstständigen Durchführung von kreativen Bewegungsangeboten führen und damit Nachhaltigkeit gewähren.

### **Meilensteine**

- Erstellung von Handreichungen für kindgemäße Bewegungserziehung sowie eine Sammlung von Bewegungsspielen (12 Monate nach Projektbeginn)
- Erstellung von Materialien im Bereich Ernährung für die Erzieherinnen und Multiplikatoren (18 Monate nach Projektbeginn)

### **Kooperationspartner**

Wie die inhaltliche Beschreibung der geplanten Maßnahmen ausweist, sind in erster Linie

- die Kindertageseinrichtungen und die darin tätigen Erzieher/-innen
- die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- die betreuenden Übungsleiter/-innen in den Kinderabteilungen der Sportvereine;
- die Eltern die zentralen Ansprechpartner

Mit dem zuständigen Jugendamt (städt. Kindertageseinrichtungen), dem Caritasverband (kath. Einrichtungen), dem Vorsitzenden der Kreisärzteschaft (Herr Dr. Scheibl) und der Obfrau der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin (Frau Dr. Sprenkamp) und dem lokalen

Elternverband (Frau Frie) und OPUS-NRW (Herr StD Istraël) ist Kontakt aufgenommen worden. Die entsprechenden Zusagen für Kooperation und Unterstützung liegen vor.

#### **Teilziel 4: Schuleingangsuntersuchung**

##### **Ausgangssituation**

Die Schuleingangsuntersuchungen werden in doppelter Weise genutzt. Zunächst dienen die Befunde dazu, um die Eltern der gewichtsauffälligen sowie körperlich und motorisch schwächeren Kinder auf die Konsequenzen körperlicher Defizite für die weitere Entwicklung ihrer Kinder in all ihren Facetten hinzuweisen. Zudem werden Lebensstilberatungen und neu geschaffene Weiterbildungsmaßnahmen angeboten. Im weiteren Verlauf der Maßnahme bilden die erhobenen Befunde darüber hinaus eine solide Grundlage um den Erfolg der vernetzten Interventionsstrategie zu evaluieren.

Nach den Vorsorgeuntersuchungen im Kleinkindalter ist die Schuleingangsuntersuchung die Schnittstelle, an der zum ersten Mal alle altersgleichen Kinder im Rahmen einer gesetzlich vorgeschriebenen und institutionell durchgeführten Maßnahme erfasst und untersucht werden. Ziel der Schuleingangsuntersuchung ist die Überprüfung und Bewertung des physischen und psychischen Zustands der Kinder im Hinblick auf die Anforderungen der Grundschule.

Für das geplante Projekt ist die Schuleingangsuntersuchung deshalb von besonderer Bedeutung, da durch die Analyse ganzer Jahrgangskohorten im Hinblick auf die Prävalenz von Übergewicht und Fettleibigkeit Entwicklungen und Trends frühzeitig identifiziert sowie Empfehlungen ausgesprochen und Maßnahmen eingeleitet werden können.

##### **Darstellung der Oberziele**

- (1) Das zentrale kurzfristige Ziel besteht darin, den derzeit feststellbaren Anstieg der Übergewichtsprävalenz von 0,3 % pro Jahr in den ersten 3 Jahren des Projektes zu stoppen.
- (2) In einer mittelfristigen Perspektive (6-8 Jahre) soll die festgestellte Adipositasprävalenz bei Schuleingangsuntersuchungen auf das Niveau des Jahres 1990 gesenkt werden.
- (3) Um diese Ziele zu erreichen, muss eine Stigmatisierung der „dicken“ und adipösen Kinder verhindert werden.

##### **Beschreibung der Maßnahme für die genannten Zielgruppen**

Die Schuleingangsuntersuchung ist eine punktuelle Analyse und Bewertung des physischen Zustands und psychischen Befindens der Kinder. Spezifische Inhalte gibt es deshalb hierfür nicht. Gleichwohl lassen sich für die im Fokus des Projekts stehenden Zielgruppen bestimmte Maßnahmen ableiten. Die erhobenen Daten können gleichzeitig als Basis für einen in Zukunft zu erstellenden und fortzuführenden lokalen Gesundheitsbericht genutzt werden.

##### **Maßnahmenziele und Messgrößen**

In der Schuleingangsuntersuchung werden alle Kinder gemessen und gewogen. Aus den gewonnenen Daten ist der BMI zu ermitteln. Diese Befunde sollen genutzt werden, um für

alle Kinder und Eltern eine Lebensstilberatung durchzuführen. Begleitend hierzu werden Maßnahmen der Elternbildung durchgeführt. Das bereits vorhandene Datenmaterial aus den zurückliegenden Jahren lässt eine „harte“ Evaluation der Ziele zu.

### **Vorstudien**

Da die Schuleingangsuntersuchung in den Aufgabenbereich der Stadt- bzw. Kreisbehörden fällt, liegen bei diesen Kooperationspartnern sowohl das notwendige Datenmaterial als auch das Know-How und die Infrastruktur zur Durchführung der Untersuchung vor.

### **Zielgruppen**

Wie in den früheren Lebensabschnitten sind auch hier die Eltern und die Kinder die zentralen Zielgruppen. Ergänzend sollten allerdings auch die Schulleitungen und Lehrer/innen in den sensiblen Umgang mit den Ergebnissen eingebunden werden.

### **Meilensteine**

- Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen für die konzeptionelle Entwicklung der genannten Maßnahmen (12 Monate nach Projektbeginn)

### **Kooperationspartner**

Im Zusammenhang mit der Schuleingangsuntersuchung ist die Kooperation mit den zuständigen Behörden unverzichtbar. Diese Kooperation wird nicht auf Kreis- und Stadtschulamt beschränkt, sondern wird aufgrund des vernetzten Projektansatzes auch andere Ämter der Kreis- und Stadtverwaltung mit einbeziehen. Der Landrat des Kreises Paderborn, der Bürgermeister der Stadt Paderborn und die Bezirksregierung Detmold haben ihre Kooperationsbereitschaft erklärt. Unverzichtbar ist in dieser Phase die Zusammenarbeit mit Kinderärzten und Elternverbänden.

## **Teilziel 5: Grundschulalter**

### **Ausgangssituation**

Der vierte Schritt widmet sich den Kindern im Grundschulalter und ist durch eine nochmalige Erweiterung der Zielgruppe sowie eine inhaltliche Akzentverschiebung gekennzeichnet. Zu den bisherigen Zielgruppen treten zusätzlich Schulleiter/-innen, Lehrer/-innen und Sozialarbeiter/-innen auf den Plan. Entsprechend breit sind die Interventionsziele gefächert.

### **Darstellung der Oberziele**

Geplant sind eine systematische Erhöhung der körperlichen Aktivität im Alltag der Kinder (z.B. aktiver Schulweg, bewegungsfreundliche Schulgestaltung, Sportpartizipation), eine Verbesserung des Körpergefühl und der motorischen Leistungsfähigkeit (z.B. Förderung von Bewegung und Wahrnehmung, Entwicklung der motorischen Grundfähigkeiten Schnelligkeit, Ausdauer, Kraft und Koordination) sowie eine Veränderung des Umgangs mit Medien (z.B.

Verringerung des TV-Konsums, kreative Computernutzung, kontrollierter Handy-Gebrauch). Parallel dazu wird die gezielte Vermittlung von Grundkenntnissen über Nahrungsmittel und Nährstoffe sowie die Selbstzubereitung kleinerer Gerichte angestrebt. In diesem Zusammenhang kommt der Entwicklung und Evaluation eines neuen Curriculums zur Adipositasprävention („Energiemanagement“) eine besondere Bedeutung zu.

Der zunehmenden Polarisierung der jungen Generation in aktive und inaktive, körperlich fitte und nicht-fitte Kinder und solche, die sich gesund und ungesund ernähren, wird durch eine Konzentration auf Kinder mit Migrationshintergrund, aus bildungsfernen und sozial benachteiligten Familien, aus Stadtteilen und Gemeinden mit erhöhtem Entwicklungsbedarf und Kinder mit Behinderungen Rechnung getragen.

### **Titel und Ort der Maßnahmen**

Das Teilziel 4 soll im Wesentlichen im Setting Grundschule umgesetzt werden.

Die herausragende Bedeutung der Grundschule als Handlungsfeld der Prävention und Intervention hat mehrere Gründe:

- (1) Die Grundschule erreicht alle Kinder (dicke - dünne, Deutsche – Migranten, sozial Privilegierte – sozial Benachteiligte, bildungsnahe – bildungsferne).
- (2) Die Kinder verbringen sehr viel Zeit in der Schule (insbesondere Ganztagschulen).
- (3) Die Kinder gewinnen zunehmend an Selbständigkeit, beginnen ihre eigenen Lebensstile anzulegen, deren Veränderbarkeit am Ende der Grundschulzeit bereits stark eingeschränkt ist.

Der unter (3) genannte Aspekt weist allerdings auch auf die besondere Bedeutung der außerschulischen Kontexte (z.B. Spielplätze) hin.

### **Zielgruppen**

Mit der zunehmenden Selbständigkeit der Kinder kommen neben verhältnisbezogenen und auch verhaltensbezogenen Präventions- und Interventionsmaßnahmen in den Blick. Die zentralen Zielgruppen bleiben unverändert. Diese sind: Kinder, Eltern, Lehrer/-innen, Schulleiter/-innen. Durch die verstärkte Teilnahme der Kinder auch in anderen Lebensbereichen sind zu ergänzen: Trainer und Übungsleiter.

### **Maßnahmenziele und Meßgrößen**

Die Ziele sind vielfältig und auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Zielsetzungen und angestrebte Kompetenzen:

- (1) Kinder können kleine Gerichte selbst zubereiten,
- (2) Kinder können den gesundheitlichen Nutzen verschiedener Nahrungsmittel beurteilen,
- (3) die in Schulen zugänglichen Nahrungsmittel (z. B. Mittagsverpflegung) unterstützen eine gesundheitsförderliche Ernährung,
- (4) der Schulhof ist bewegungsfreundlich gestaltet,
- (5) Kinder gehen zu Fuß zur Schule,
- (6) Kinder verbessern ihre motorischen Fähig- und Fertigkeiten,

- (7) Kinder treffen sich mit Freunden auf Straßen, Spiel- und Bolzplätzen,
- (8) Kinder sind in Sportgruppen engagiert,
- (9) Kinder nutzen Medien gezielt,
- (10) Kinder besitzen weniger eigene Fernsehgeräte im Kinderzimmer,
- (11) Kinder mit und ohne Behinderung werden durch das Projekt erreicht,
- (12) Die erwachsenen Akteure werden für die Problemlagen sensibilisiert.

### **Beschreibung der Maßnahmen für die genannten Zielgruppen**

Die Implementation der Ganztagschulen bietet hervorragende Möglichkeiten eine breite Palette an inhaltlichen Angeboten umzusetzen. Hierbei zielt das Projekt auf die Verbesserung der kindlichen Lebensstile in den drei für die junge Generation wesentlichen Bereichen: Ernährung, Bewegung, Medienkonsum. Auch innovative Module, wie z.B. die Kombination von Musik und Bewegung, sollen die Kinder ansprechen. Neben Inhalten auf der Ebene des schulischen Settings sollen auch Inhalte im Bereich der außerschulischen Lebenswelt bearbeitet werden (z. B. Straßenspielkultur, Spielplätze).

Um die genannten Ziele zu erreichen, sind folgende Maßnahmen mit Blick auf die Säulen Ernährung, Bewegung, Medienkonsum geplant:

- (1) Informationsbroschüren,
- (2) Weiterbildung der erwachsenen Akteure,
- (3) Entwicklung eines Curriculums zur Adipositasprävention:
  - Energiemanagement
  - Bewegungsmanagement
  - Medienmanagement
- (4) Interventionen im schulischen und außerschulischen Bereich.

Stellvertretend für den Bereich „Bewegungsmanagement“ soll hier die Maßnahme „Walking bus“ beschrieben werden.

### **Maßnahme „Walking bus“**

Die Ergebnisse von europäischen Studien zum Bewegungsstatus von Kindern im Grundschulalter sind Besorgnis erregend. Sie belegen:

- (1) ca. ein Drittel der Grundschulkinder werden mit Privat-PKW zur Schule gebracht, auch wenn die Distanz von der Wohnung zur Schule nicht mehr als einen Kilometer beträgt;
- (2) ungefähr ein Drittel aller Wege, die Kinder im Grundschulalter zurücklegen, sind Schulwege;
- (3) mehr als ein Drittel der Heranwachsenden kommt *n i c h t* auf den empfohlenen Richtwert für gesundheitsbezogene tägliche körperliche Aktivität; der Richtwert ist: eine Stunde moderater Bewegung, kumuliert über den Tag.

Das bedeutet: Schon ein Fußweg von 20-30 Minuten zur Schule und von der Schule nach Hause verhilft einem Großteil der Kinder im Grundschulalter zum Erreichen des notwendigen Quantums an aktiver Bewegungszeit.

#### *Maßnahmenziele*

Ziel des Projekts „Walking bus“ ist es, eine Erhöhung der körperlichen Aktivität im Alltag der Kinder durch einen sicheren aktiven Schulweg zu ermöglichen. Dazu bilden Kinder und begleitende Erwachsene virtuelle Busse, die durch die Wohngebiete „fahren“, einem festem Fahrplan folgen, Schulkinder an markierten Haltestellen aufnehmen und zur Schule bringen.

#### *Zielgruppe und Messgrößen*

Die Zielgruppe umfasst vor allem jene Kinder, die bislang von ihren Eltern mit dem Auto zur Schule gebracht werden. „Walking buses“ sollen an etwa einem Drittel der Grundschulen der Stadt und des Kreises Paderborn eingerichtet werden, wobei gezielt auch die Grundschulen einbezogen werden, die entweder integrative Klassen für behinderte und nichtbehinderte Kinder haben, oder aber einen hohen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund aufweisen und in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf angesiedelt sind. An den ausgewählten Schulen soll der Anteil der Kinder, die zu Fuß zur Schule gehen, signifikant erhöht werden.

Die Busse werden zu Beginn der Maßnahme von der Polizei begleitet, die zudem auch für die Streckenführung der Buslinien aus den einzelnen Wohngebieten zur Schule verantwortlich zeichnet. Die aus maximal 12 Kindern bestehenden Busse fahren in der Obhut von mindestens zwei Erwachsenen, die sich aus Eltern der Schüler, Bewohnern der Stadtteile oder aber Studierenden der Universität Paderborn rekrutieren. Sicherheits- und Versicherungsfragen sind im Vorfeld geklärt; für die Verkehrssicherheit wird von der Polizei gesorgt. Ziel der Maßnahme ist es, nach einer Eingewöhnungsphase die „Walking buses“ in Eltern- und Schulregie täglich fahren zu lassen.

#### **Vorstudien**

Ergebnisse zum „Walking bus“, deren Ergebnisse positiv sind, gibt es bislang nur aus einer Begleitstudie in England. Für Deutschland liegen systematische Ergebnisse bislang nicht vor. In Paderborn existieren aber Vorerfahrungen, die in wissenschaftlichen und populären Zeitschriften dokumentiert sind. Zudem wurden Fernsehberichte über das Modellprojekt in RTL, SAT.1 und WDR gesendet.

#### **Aus- und Fortbildungsmaßnahmen**

Im Kompetenzzentrum für Sport und gesunde Lebensführung werden regelmäßig themenbezogene Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer sowie Übungsleiter/innen organisiert und durchgeführt. Hierzu wird ein Fortbildungskonzept erarbeitet, das neben den Inhalten auch Ort, Referenten/innen und die Suche nach dauerhaften Finanzierungsmöglichkeiten berücksichtigt. In das bestehende Curriculum der Lehramtsstudiengänge „Sport“ und „Hauswirtschaft“ wird "Adipositasprävention" bereits in ausreichendem Umfang berücksichtigt.

## Meilensteine

- Signifikante Erhöhung der körperlichen Aktivität von Kindern durch einen aktiven Schulweg (24 Monate nach Projektbeginn)
- Schaffung neuer attraktiver Angebote für Kinder, die eines kompensatorischen Sports bedürfen (12 Monate nach Projektbeginn)
- Erstellung des Fortbildungskonzeptes (12 Monate nach Projektbeginn)

## Kooperationspartner

Kooperationspartner sind die Schulbehörden, die Schulkollegien und Elterngruppierungen sowie die Verkehrserziehungsexperten der Polizei.

Die genannten Kooperationspartner unterstützen das Projekt deshalb nachdrücklich und ohne jede Einschränkung, weil der aktive Schulweg neben der Erhöhung der täglichen körperlichen Aktivität die Konzentrationsfähigkeit und Lernleistung der Grundschul Kinder erhöhen dürfte, erheblich zum Sozialverhalten und zur Verkehrssicherheit beiträgt, den Benzinverbrauch senkt und die Umwelt schont sowie nachhaltig bürgerschaftliches Engagement fördert.

Der Übergang in einem neuen institutionellen Rahmen sowie die Erweiterung des Aktionsradius der Kinder werden im Projekt zum Teil durch eine Zunahme von Kooperationspartner abgebildet. Über die im Kindergartenalter genannten Partner hinaus ist für diese Altersgruppe eine Zusammenarbeit mit folgenden Partnern vorgesehen: Schulträger, Bezirksregierung, Vereine, Ahorn Panther (Behindertensportclub), Stadtsportverband, Kreissportbund, Ernährungsberater, OPUS-NRW sowie Radio Hochstift.

## Teilziel 6: Elternarbeit

Erfahrungsgemäß sind gerade „junge“ Eltern besonders sensibel im Hinblick auf das Wohlergehen ihrer Kinder. In diesem Lebensabschnitt sind Maßnahmen die einerseits Informationen vermitteln und gleichzeitig die emotionale Ebene ansprechen besonders viel versprechend. Elternarbeit ist als querschnittliche Aufgabe von besonderer Bedeutung für das Präventionskonzept. Nur durch die Einbindung der Eltern kann das Programm seine volle Wirksamkeit entfalten. Einzelne Eltern sind erste und zentrale Ansprechpartner, wenn es um die ernährungs- und bewegungsbezogenen Rahmenbedingungen für diese Altersgruppe geht. Darüber hinaus spielt die organisierte Elternschaft für die Informationsvermittlung - auch über die Projektdauer hinaus - eine wichtige Rolle.

## Ausgangssituation

Die augenblickliche Situation ist im „Interventionsraum Paderborn“ dadurch gekennzeichnet, dass es bisher nur ungenügende strukturelle und systematische Angebote hinsichtlich einer Fortbildung der Eltern zur Einrichtung eines gesunden Bewegungs- und Ernährungsumfeldes gibt. Die Elternvertretung ist aber in der Region gut organisiert. Neben den schon lange be-

stehenden Schulpflegschaften wurden Stadtelternräte sowie ein Elternforum-OWL der Bezirksregierung Detmold gebildet. Das Elternforum-OWL repräsentiert Eltern aller Schulformen im Regierungsbezirk. In ihm sind Eltern aus sechs Landkreisen und der kreisfreien Stadt Bielefeld vertreten, die sich zu regelmäßigen Sitzungen treffen.

### **Darstellung der Oberziele**

Die Eltern und Elternvertretungen werden während der gesamten Entwicklungs- und Umsetzungsphase auf allen Ebenen intensiv in das Präventionskonzept PAPI eingebunden. Sie werden auch über den lokalen Rundfunksender „Radio Hochstift“ mit relevanten Informationen versorgt. Zentrale Ursachen von Übergewicht und Adipositas werden hier angesprochen. Auf diese Weise werden die Eltern zielführend und wirkungsvoll für das Problem „Adipositas“ sensibilisiert.

### **Maßnahmenziele und Meßgrößen**

Eltern sind oftmals unsicher und besitzen keine umfassenden Kenntnisse, die es erlauben würden, das Wohlergehen ihrer Kinder durch gezielte Maßnahmen in den Bereichen Bewegung und Ernährung in einem der allgemeinen Problematik angemessenen Umfang zu unterstützen. Durch die Fortbildungsmaßnahmen und die Information der Eltern sollen das Umfeld der Kinder gesundheitsförderlicher gestaltet werden. Da die Maßnahmen weitgehend im privaten Raum greifen sollen, ist die Angabe von Messgrößen nur begrenzt möglich.

### **Beschreibung der Maßnahmen**

Die Beteiligung der Eltern wurde bereits in den entsprechenden Kapiteln mit der Beschreibung der Teilziele ausführlich erläutert. Daher erfolgt hier nur eine kurze Zusammenschau.

Die besonders sensible Phase der Schwangerschaft und Stillzeit wird genutzt, um Eltern frühzeitig für „Besser essen – mehr bewegen“ zu sensibilisieren und mit umfassenden, evidenzbasierten Informationen auszustatten, damit diese in der Lage sind, für ihre Kinder und für sich gesundheitsförderliche Entscheidungen („healthy choices“) zu treffen. Neue Eltern sollen die Bedeutung der Ernährung und Bewegung für die gesunde Entwicklung ihres Kindes nicht nur kennen lernen sondern dies sicher umsetzen können.

Im Kleinkindalter soll in Kooperation mit einschlägigen Partnern die Teilnahme in Mutter-Kind-Turngruppen gesteigert werden. Außerdem sollen Mütter die wesentlichen Aspekte einer gesundheitsförderlichen Kleinkindernährung und die Bedeutung von Bewegung für die allgemeine physische und psychische Entwicklung ihrer Kinder kennen lernen.

Im Kindergartenalter wird die Elternarbeit in Kooperation mit den Erzieherinnen intensiviert.

Die Schuleingangsuntersuchungen werden gezielt genutzt, um Eltern von gewichtsauffälligen oder körperlich weniger fitten Kindern eine gezielte Lebensstilberatung anzubieten und auf neu geschaffene Weiterbildungsangebote hinzuweisen.

Eltern von Kindern im Grundschulalter werden auf den verschiedenen Ebenen gezielt angesprochen.

Da Adipositas und damit verbundene Folgeprobleme besonders in sozial benachteiligten Familien kumulieren und hier eine besondere Risikogruppe vorliegt, wird die Elternarbeit mit

den entsprechenden Familien - besonders auch mit Migrationshintergrund - ebenfalls intensiviert.

Im Rahmen der organisierten Elternschaft erfolgen weitere Maßnahmen. So soll in Kooperation mit dem Elternforum OWL ein flächendeckendes Bildungsangebot für Eltern zu Themen der Unterrichts- und Schulentwicklung, der Kommunikation und des Konfliktmanagements sowie zu Fragen der familiären Erziehungsarbeit inkl. einer gezielten Lebensstilberatung aufgebaut werden. Bei der Gestaltung der Angebote wird darauf geachtet, dass diese auf das soziale Milieu und den Migrationshintergrund abgestimmt sind. So werden mit Hilfe des Elternforums Fortbildungsangebote entwickelt, die sich sowohl an Eltern als auch an Lehrer/innen richten. Hierzu wird u.a. ein Moderatoren-Pool gebildet, in den neben professionellen Fachleuten auch Projektleiter/innen von Elterninitiativen aufgenommen werden. Mit Hilfe des Elternforums können die Elternpflegschaften im Einzugsbereich erreicht und regelmäßig mit Informationen über PAPI bzw. Projektergebnisse versorgt werden. Im Rahmen des Projekts soll die Elternmitarbeit über die Stadt und den Kreis Paderborn hinaus an den Schulen des Regierungsbezirks Detmold intensiviert und optimiert werden. Ziel ist es, die Qualität im Bereich „Partizipation der Schüler/innen und Eltern, Öffnung der Schule“ des Qualitätstableaus der guten gesunden Schule zu verbessern und durch entsprechende Gestaltung des Schulprogramms nachhaltig zu sichern. Die Bildungsangebote werden in einem Elternhandbuch aufbereitet und dokumentiert. Neben den lokalen und regionalen Informations- und Qualifizierungsangeboten soll darüber hinaus das virtuelle Bildungsangebot [www.elternforum.brdt.nrw.de](http://www.elternforum.brdt.nrw.de) als Plattform für eine schnelle und umfassende Information für Eltern genutzt werden. Um dies Angebot über die Projektdauer hinaus nachhaltig zu sichern, wird ein entsprechendes Unterstützungssystem aufgebaut (z. B. unter Beteiligung von O-PUS-NRW, Gemeindeunfallversicherungsverband (GUVV) Westfalen-Lippe, Kompetenzzentrum OWL).

Flankiert werden diese Maßnahmen durch das Zukunftsprogramm des Kreises Paderborn, das sich gezielt der positiven Gestaltung der Lebensbedingung der Kinder widmet. Die Elternarbeit spielt in diesem Kontext eine besondere Rolle.

### **Vorstudien**

Im Jahr 2005 wurden in enger Kooperation mit der Bezirksregierung Detmold zwei große Veranstaltungen mit insgesamt 550 Elternvertretern/innen durchgeführt. Diese waren gleichzeitig der Start für eine regionale Elternarbeit. „Gute und gesunde Schule“. Diese Thematik wurde von den Elternvertretern als einer von fünf Schwerpunkten identifiziert, die in den nächsten Jahren mit Nachdruck unterstützt werden sollen. In der Gesundheitsförderung sehen die Eltern durch ihre Arbeit effektive Möglichkeiten, die Gesundheitsförderung in Schule und Elternhaus in Einklang zu gestalten.

### **Meilensteine**

- Alle Eltern in Stadt und Kreis Paderborn sollen nach 2 Jahren das Präventionskonzept PAPI und seine Zielsetzungen kennen gelernt haben

### **Kooperationspartner**

Lokale Elternverbände in Stadt und Kreis Paderborn sowie das Bildungsbüro OWL und das Elternforum der Bezirksregierung Detmold haben ihre intensive Kooperation bei der Durchführung von PAPI zugesagt. Als wichtiger Medienpartner fungiert in diesem Zusammenhang der lokale Rundfunksender Radio Hochstift.

## 5 Erfolgsaussichten des Konzepts

Der Maßnahmen-Mix aus rationaler Information, emotionaler Zuwendung, Initiierung von Selbstverantwortlichkeit und bürgerschaftlichem Engagement sowie aktiver Beteiligung der Zielgruppen lässt eine hohe Wirksamkeit erwarten.

Das Projekt wird von zwei in Fragen der Gesundheitsbildung besonders ausgewiesenen Arbeitsgruppen des Departments Sport & Gesundheit der Universität Paderborn in Kooperation mit zentralen Institutionen in Stadt und Kreis Paderborn entwickelt, umgesetzt und implementiert.

Nach einer Erprobungs- und (externen) Evaluationsphase wird das Projekt von Stadt und Kreis zusammen mit dem im Aufbau befindlichen „Kompetenzzentrum für Sport und gesunde Lebensführung OWL e.V.“, in dem Politik, Wirtschaft und Wissenschaft repräsentiert sind und das durch private Mittel der Wirtschaft gefördert wird, weitergeführt und soll auf andere Städte und Kreise der Region Ostwestfalen (OWL) ausgedehnt werden.

Die zuständigen Behörden von Kreis und Stadt sowie das Kompetenzzentrum unterstützen die Implementierung der Maßnahmen und sichern zudem durch Koordination und Fortführung der Maßnahmen eine nachhaltige Wirkung auch über das Projektende hinaus.

Die Erfolgsaussichten hinsichtlich Durchführung der geplanten Maßnahmen, ihrer wissenschaftlichen Begleitung und Fortführung nach Ablauf des Projekts werden nicht zuletzt deshalb uneingeschränkt positiv eingestuft, weil

- die beteiligten Arbeitsgruppen der Ernährungs- und Sportwissenschaft nicht nur Projekterfahrung aufweisen, sondern aufgrund ihrer wissenschaftlichen Schwerpunktsetzungen auch gewährleisten, dass auf dem Niveau des internationalen Forschungsstandes diskutiert und agiert wird;
- die Unterstützung für das Projekt in Stadt und Kreis ohne Vorbehalte gegeben ist und alle maßgeblichen Kooperationspartner vom Landrat und Bürgermeister über das Kompetenzzentrum für gesunde Lebensführung und die Ärzteschaft bis zum lokalen Rundfunksender in entsprechenden Schreiben ihre Mitwirkung bekundet haben.



## 7 Gesamtkonzept des Modellprojekts:

### ***Paderborner Adipositas-Prävention und Intervention (PAPI)***

<b>Lebensabschnitt</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Welche Ziele sollen erreicht werden?</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Mögliche Inhalte</b>	<b>Was soll gemacht werden?</b>	<b>Evaluation</b>	<b>Was liegt bereits vor?</b>
Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwangere</li> <li>• neue Eltern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder sollen gestillt werden</li> <li>• Eltern sind für das Problem „Adipositas“ sensibilisiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hebammen</li> <li>• Gynäkologen</li> <li>• Krankenkassen</li> <li>• Kinderärzte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesunder Lebensstil,, Adipositasprävention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information (Flyer)</li> <li>• Beratung</li> <li>• Weiterbildungsangebote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilziele können evaluiert werden</li> </ul>	keine Vorarbeiten
Kleinkindalter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eltern</li> <li>• Erzieherinnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteil der Kinder in Mutter-Kind-Turngruppen wird gesteigert</li> <li>• Zielgruppe kennt gesundheitsförderliche Kleinkindernahrung, Esskultur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportvereine, Krabbelgruppen</li> <li>• Kitas</li> <li>• Kinderärzte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesunder Lebensstil,, Adipositasprävention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information (Flyer)</li> <li>• Beratung</li> <li>• Weiterbildungsangebote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilziele können evaluiert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eltern-Kind-Kurse</li> <li>• Eltern-Kind-Turnen</li> </ul>
Kindergartenalter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder</li> <li>• Eltern</li> <li>• Erzieherinnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder kennen gesundheitsförderliche Lebensmittel</li> <li>• Kinder haben Körpergefühl entwickelt</li> <li>• Eltern sind über einen aktiven und gesunden Lebensstil informiert.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kitas/Kindergärten</li> <li>• Elternverband</li> <li>• Ausbildungsstätten für Erzieher/innen</li> <li>• Kinderärzte</li> <li>• Kompetenzzentrum Sport&amp;gesunde Lebensführung</li> <li>• Krankenkassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährung</li> <li>• Bewegung</li> <li>• Musik &amp; Bewegung</li> <li>• Sinnesbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung von Handreichungen und Informationsmaterial</li> <li>• Weiterbildungsangebote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilziele können evaluiert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungskindergärten</li> <li>• Eltern-Kind-Turnen</li> </ul>
Schuleingangsuntersuchung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder</li> <li>• Eltern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anstieg der Adipositasprävalenz innerhalb von 3 Jahren stoppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stadtverwaltung</li> <li>• Kreisverwaltung</li> <li>• Kinderärzte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährung, Bewegung, Medienkonsum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI ermitteln</li> <li>• (Lebensstil-) Beratung</li> <li>• Elternbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „harte“ Evaluation möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematische Daten zum Gesundheitsstatus</li> </ul>

Grundschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder</li> <li>• Eltern</li> <li>• Lehrer/innen</li> <li>• Schulleiter/innen</li> <li>• Übungsleiter/innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder gehen zu Fuß zur Schule</li> <li>• Kinder können kleine Gerichte selbst zubereiten</li> <li>• Kinder über bessere motorische Fähigkeiten</li> <li>• geringerer Medienkonsum</li> <li>• Kinder sind in Sportgruppen</li> <li>• Kinder treffen sich mit Freunden auf Spiel- und Bolzplätzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schule/Lehrer/innen</li> <li>• Ganztagschulen</li> <li>• Bezirksregierung</li> <li>• Sport-, Sozial- Jugendamt</li> <li>• Schulträger</li> <li>• Kreisschulamt</li> <li>• Elternverbände</li> <li>• Vereine</li> <li>• Stadtsportverband</li> <li>• Kreissportbund</li> <li>• Kompetenzzentrum Sport&amp;gesunde Lebensführung</li> <li>• Krankenkassen</li> <li>• Ernährungsberater</li> <li>• Lehrerausbildungszentrum (PLAZ)</li> <li>• Behindertensport (Ahorn-Panther)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährung, Bewegung, Medienkonsum</li> <li>• Musik &amp; Bewegung</li> <li>• Spielplatzgestaltung</li> <li>• Straßenspielkultur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information</li> <li>• Fortbildung</li> <li>• Beratung</li> <li>• Handreichung zur Adipositasprävention (Energiemanagement; Bewegungsmanagement, Medienmanagement) Intervention (schulisch/ außerschulisch)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilziele können evaluiert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportsichtung</li> <li>• Sport und psychosoziale Entwicklung</li> <li>• Walking Bus</li> <li>• Tägliche Sportstunde</li> <li>• Pausenhofgestaltung</li> <li>• Modul „Gesundheitsfördernde Schule“</li> <li>• Sprint-Studie</li> <li>• EU-Lifestyle-Studie</li> <li>• Behindertensport</li> <li>• Sportförderunterricht</li> <li>• REVIS</li> </ul>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------