

Ernährung

Mai 2006

WISSENSCHAFTLICHER PRESSEDIENST - HERAUSGEBER: PROF. DR. R. MATISSEK
LEBENSMITTEL-CHEMISCHES INSTITUT DER DEUTSCHEN SÜSSWARENINDUSTRIE, KÖLN

HEUTE

Plattform Ernährung und Bewegung – peb

Europaweit einzigartiges Bündnis für einen gesunden Lebensstil von Kindern und Jugendlichen

Prof. Dr. Erik Harms,
Vorstandsvorsitzender Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), Berlin

Seiten 1–4

„Agenda-21-Projekt Kindergesundheit“

Ein Projekt zur Prävention von Übergewicht in Kindertageseinrichtungen

Hans Riemer,
Stadt Karlsruhe, Amt für Umwelt- und Arbeitsschutz

Seiten 5–10

LOTT-JONN Kindergarten in Bewegung

Ein Projekt zur Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen

Heide Förster,
Kreisgesundheitsamt Mettmann/Deutsche Sporthochschule Köln

Seiten 11–16

REDAKTION UND RÜCKFRAGEN:

FLEISHMAN-HILLARD GERMANY GMBH - INTERNATIONAL COMMUNICATIONS
HANAUER LANDSTR. 182C, 60314 FRANKFURT/M., TEL.: (069)405 702 -0, FAX: (069)43 03 73, E-MAIL: WPD@FLEISHMAN.DE

Plattform Ernährung und Bewegung – peb

Europaweit einzigartiges Bündnis für einen gesunden Lebensstil von Kindern und Jugendlichen

Zusammenfassung

Für die zunehmende Häufung von Übergewicht und Fettleibigkeit ist vor allem ein veränderter Lebensstil verantwortlich – mit erheblichen Folgen für das physiologische Energie-Gleichgewicht. Die Grundlagen für einen gesunden Lebensstil werden bereits im Kleinkindalter gelegt und meist ein ganzes Leben lang beibehalten. Wissenschaftler und Praktiker sind sich daher einig, dass vorbeugende Maßnahmen gegen Übergewicht und Adipositas spätestens im Kindergarten beginnen müssen. Daher steht für die Plattform Ernährung und Bewegung (peb) die Prävention an erster Stelle. Zentrale Aufgabe von peb ist die Förderung eines gesunden Lebensstils, der eine ausgewogene Ernährungsweise und ausreichend Bewegung, aber auch Genuss und Entspannung umfasst.

Die Plattform vereint alle relevanten gesellschaftlichen Kräfte, die sich für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil bei Kindern und Jugendlichen einsetzen. Als gemeinsame Initiative von Politik, Wissenschaft, Verbänden und Wirtschaft ist peb mit ihren rund 100 Mitgliedern ein einzigartiges Netzwerk in Europa.

Prof. Dr. Erik Harms, Vorstandsvorsitzender Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), Berlin

Ziele und Aufgaben

Die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) ist die gemeinsame Initiative von Politik, Wissenschaft, Verbänden und Wirtschaft und damit das europaweit umfassendste Netzwerk zur Vorbeugung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Gegründet wurde die Plattform im September 2004. Ihre Mitglieder sind unter anderem die Bundesregierung (vertreten durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz), aber auch wissenschaftliche Institutionen, Interessenvertretungen, Initiativen sowie Unternehmen. Neben dieser Vernetzungsaufgabe initiiert peb Projekte und Aktionen zu den Themen Bewegung und Ernährung.

Mit einem in Europa einzigartigen Ansatz übernehmen unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen, die die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen beeinflussen, die Verantwortung, um Übergewicht und Bewegungsarmut aktiv vorzubeugen. Mit dem erhobenen Zeigefinger lassen sich Übergewicht und Bewegungsarmut jedoch nicht wirksam bekämpfen. Nachhaltig wirkende Verhaltensänderungen lassen sich nur erreichen, wenn Kinder und Jugendliche in ihrer Entscheidungsfähigkeit für einen gesundheitsfördernden Lebensstil von frühester Kindheit an gestärkt werden.

Seit der Gründung im September 2004 ist es peb gelungen, ihre Mitgliederzahl von acht Gründungsmitgliedern auf ein Bündnis von nahezu 100 Partnern zu steigern. Der Bundesverband der Deutschen Süßwarenindustrie e.V. und auch ein Teil seiner Mitglieder ist Teil dieser Plattform und unterstützt die Ziele der Initiative aktiv.

Notwendigkeit mehrdimensionaler Lösungsansätze

Bei immer mehr Kindern und Jugendlichen ist das Gleichgewicht zwischen Energieaufnahme und Energieverbrauch gestört – mit der Folge unerwünschter Gewichtszunahme. Diese Entwicklung lässt sich an den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen ablesen: Übergewicht und Fettleibigkeit haben bei Schulanfängern innerhalb von 15 Jahren um das Zwei- bis Dreifache zugenommen. Diese Befunde zeigen auch, dass die Entwicklung zu Übergewicht und Fettleibigkeit schon in frühester Kindheit stattfindet.

Gesundheit und ein stabiles Körpergewicht lassen sich nur aufrechterhalten, wenn Energieaufnahme und Energieverbrauch im Gleichgewicht bleiben.

Neben persönlichen Risikofaktoren sind es vor allem der Lebensstil sowie sozioökonomische Faktoren und Umwelteinflüsse, die für die Zunahme des Übergewichts, auch schon

im frühen Kindesalter, verantwortlich gemacht werden. Zu den Risikofaktoren zählt auch die persönliche Veranlagung jedes Einzelnen. Die Ausstattung mit ererbten Genen, die den persönlichen Energiestoffwechsel prägen, beeinflusst die Ausprägung von Übergewicht. Damit sind auch die Eltern ohne Zweifel ein Risikofaktor für Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Wenn beide Elternteile adipös sind, steigt das Risiko für das Kind, selbst fettleibig zu werden, bis auf 80 Prozent. Inwieweit hierfür die genetische Veranlagung und/oder die negative Vorbildfunktion verantwortlich sind, ist nicht endgültig geklärt. Vor allem in Verbindung mit Übergewicht eines oder beider Elternteile ist die soziale Schichtzugehörigkeit ein zusätzlicher Risikofaktor.

Dass ein niedriger sozialer Status und die Herkunft und Umgebung der Kinder besondere Risiken für die Entwicklung von Übergewicht sind, zeigen übereinstimmend verschiedene Einschulungsuntersuchungen der letzten Jahre. Insbesondere begünstigt auch ein Migrationshintergrund der Familie die Entwicklung von Übergewicht.

Ein weiterer entscheidender Faktor für die Ausprägung von Übergewicht liegt im Bewegungsverhalten der Kinder. Bewegungshäufigkeit und Bewegungsintensität haben in den letzten Jahrzehnten deutlich abgenommen. So bewegen sich Schulkinder heute durchschnittlich nur noch 1 Stunde täglich, von der lediglich 1/2 Stunde mit intensiver Bewegung zugebracht wird. Dies sind Durchschnittswerte, was bedeutet, dass manche Kinder sich so gut wie überhaupt nicht mehr bewegen. Gleich bleibende Kalorienzufuhr bei abnehmender Bewegungsmenge und -intensität führt zwangsläufig zu Übergewicht.

Sind Übergewicht oder Fettleibigkeit erst einmal eingetreten, so sind die Erfolge einer dann durchgeführten Therapie zur Gewichtsreduktion leider gering und vor allem nur selten von Dauer. In Deutschland rechnet man derzeit mit einer Anzahl von 1 Million übergewichtiger und fettleibiger Kinder und Jugendlicher, für die jedoch bestenfalls 10.000 Therapieplätze (d. h. für 1 Prozent der Betroffenen) zur Verfügung stehen. Schon dieses zahlenmäßige Missverhältnis macht deutlich, dass mit Therapieangeboten das Problem in seiner Breite nicht zu bewältigen ist.

Aufgrund des aufgezeigten Ursachenbündels des immer weiter um sich greifenden Phänomens Übergewicht reichen the-

rapeutische oder monokausale Ansätze nicht aus. Vielmehr geht es darum, einen primären und mehrdimensionalen Lösungsansatz zu entwickeln, um zu verhindern, dass die Regelkreise, die zu Übergewicht führen, überhaupt erst entstehen.

An solchen Präventionsmaßnahmen müssen sich alle Akteure beteiligen, die das Umfeld von Kindern und Familien im Vorschulalter prägen. Diesem Ansatz folgend bildet peb ein solches breites gesellschaftliches Bündnis zur Prävention von Übergewicht.

Arbeitsweise

Im Zentrum der Arbeit von peb stehen neben der Entwicklung eigener Projekte insbesondere der Austausch und die Vernetzung bereits bestehender Initiativen und Projekte. Durch die Vernetzung der beteiligten Akteure werden Impulse für mehr Abstimmung und Kooperation gesetzt sowie vorhandene Ressourcen und Strukturen gefördert. Für die wissenschaftliche Begleitung aller Projekte und Initiativen sorgt ein Expertenbeirat namhafter Wissenschaftler. Grundsätzlich ist peb ein offenes Angebot zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit. Das heißt, neue Mitglieder sind eingeladen, sich bei peb einzubringen. Mitglied kann jede Institution, jeder Verband oder jedes Unternehmen werden, das sich für die Bekämpfung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen stark machen möchte. Wünschenswert und notwendig wäre insbesondere eine noch breitere Beteiligung der Bundesländer bei peb. Weitere Informationen und der Mitgliedsantrag sind auf der Homepage www.ernaehrung-und-bewegung.de zu finden.

Aktionsfelder

Das Engagement der Plattform zugunsten eines ausgewogenen Lebensstils von Kindern und Jugendlichen wird im aktuellen Aktionsprogramm von peb mit folgenden Aktionsfeldern konkretisiert:

1. Ansprache von Kindern und Eltern aus Risikogruppen
Die Plattform hat ein Expertenforum mit Akteuren aus Wohlfahrtsverbänden, Kirchen sowie dem Migrations- und Gesundheitssektor aufgebaut, um vorhandene Kenntnisse und Erfahrungen zur Lebenssituation und den Zugangsmöglichkeiten zu den betroffenen Familien zusammenzuführen. Eine erste Veranstaltung im Oktober 2005

diente der Bestandsaufnahme. Eine weitere Veranstaltung ist für den Herbst 2006 vorgesehen. In diesem Rahmen werden auch konkrete Präventionsprojekte entwickelt.

2. Information und Unterstützung von jungen Eltern

Darüber hinaus plant peb die Kampagne „Im Gleichgewicht für ein gesundes Leben“, mit der Eltern bereits in der ersten Lebensphase ihres Kindes Informationsangebote und Hilfestellungen zu den Themen Bewegung und Ernährung erhalten. Auch hier wird mit dem peb-Ansatz „Motivation und Stärkung der Eigenverantwortung“ gearbeitet. Ein erstes Teilprojekt dazu wird derzeit gemeinsam mit dem Bundeselternrat vorbereitet.

3. Auseinandersetzung mit Essgewohnheiten und dem Lebensmittelangebot

Die Plattform setzt sich mit den veränderten Essgewohnheiten auseinander und wird im Herbst 2006 gemeinsam mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz einen Kongress zum Thema „Lebensmittel der Zukunft“ veranstalten. Eine repräsentative Umfrage der Plattform Ende 2005 zu den Essgewohnheiten in Familien mit Kindern hat ergeben, dass der Stellenwert gemeinsamer Mahlzeiten in etwa der Hälfte der Familien nur noch gering ist.

4. Ansprache von Tageseinrichtungen für Kinder

Kinder und Eltern sind für Präventionsansätze gut erreichbar, wenn Erzieherinnen und Erzieher ein ausgewogenes Ernährungs- und Bewegungsverhalten in ihre Ziele und die pädagogische Alltagspraxis integrieren. Die Erfahrungen und Ansätze aus Modellprojekten aufgreifend, entwickelt die Plattform derzeit ein Präventionsprojekt für das „Setting Kindertagesstätte“. Dabei sollen die Kompetenzen von Sportvereinen und Ernährungsberatung vor Ort genutzt und aufgegriffen werden.

5. Direkte Ansprache der Kinder

Um in der direkten Lebensumwelt der Kinder Impulse für einen präventiven Lebensstil zu setzen, entwickelt peb Aktionen und Medienangebote, welche die Ziel- und Risikogruppen dort abholen, wo sie tatsächlich zu finden sind. So werden Kinder im Grundschulalter mit speziellen TV-Spots zu den Themen Bewegung und Ernährung direkt angesprochen. Das Medium Fernsehen ist für Kinder dieser Altersgruppe besonders attraktiv. Daher nutzt peb mit eigens entwickelten Figuren das TV, um diese Zielgruppe zu erreichen. Im Kinderprogramm von Super RTL werden ab Mai 2006 TV-Spots mit unterhalt-

samen Episoden zu Ernährungs- und Bewegungsthemen ausgestrahlt. peb vermeidet den erhobenen Zeigefinger und setzt stattdessen auf die Begeisterungsfähigkeit der Vorschulkinder. Ziel ist es, Vorschulkinder und deren Eltern zu informieren und erste Anregungen zur Umsetzung von Verhaltensänderungen im Alltag zu geben.

6. Förderung von Netzwerken für Ernährung und Bewegung in Kommunen

Die Plattform unterstützt die Entwicklung gemeinsamer Aktionen aller kommunalen Akteure, die auf einen gesunden Lebensstil von Kindern und Eltern einwirken. So führt das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gemeinsam mit der Plattform einen Wettbewerb durch, der dauerhafte regionale Strukturen schaffen oder stärken soll, die der Vorbeugung von Übergewicht bei Kindern dienen. Aus über 400 eingereichten Konzepten wurden 21 ausgewählt, die jeweils für die Dauer von drei Jahren gefördert werden. Im Mai werden die ausgewählten Projekte bekannt gegeben.

Kinder brauchen zudem ein Wohnumfeld, das Anreize zur täglichen Bewegung bietet. Mit dem interdisziplinären Symposium „Bewegungs(t)räume“ sollen Möglichkeiten erarbeitet werden, um die Rahmenbedingungen für regelmäßige Bewegung und motorische Förderung von Kindern auf lokaler Ebene zu verbessern. Mitwirken werden Stadtplaner, Jugendplaner, Kommunalpolitiker, Sportvereine und Sportwissenschaftler, Sport- und Spielplatzausstatter, Gemeindeunfallversicherungen und weitere Interessierte. Das Symposium ist für den Spätherbst 2006 vorgesehen.

Fazit

Mit der Umsetzung dieses Aktionsprogramms in Form von Projekten, Workshops, Initiativen und Kampagnen leistet peb einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus versucht peb einen Impuls in unterschiedliche gesellschaftliche Bereiche hinein zu geben, damit alle, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen, ihren Beitrag leisten. Denn Übergewicht und Bewegungsarmut bei Kindern und Jugendlichen haben Auswirkungen auf alle Lebensbereiche. Und die Folgen von Übergewicht und Fettleibigkeit schaden nicht nur dem einzelnen Betroffenen, sondern schwächen die Leistungsfähigkeit unserer Gesellschaft.

Korrespondenzanschrift



Prof. Dr. Erik Harms
Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)
Wallstraße 65
10179 Berlin
E-Mail: plattform@ernaehrung-und-bewegung.de

„Agenda-21-Projekt Kindergesundheit“

Ein Projekt zur Prävention von Übergewicht in Kindertageseinrichtungen

Zusammenfassung

Auf Initiative des Gesundheitsdezernenten haben sich im Jahr 2000 die Stadt Karlsruhe und die Krankenkassen darauf verständigt, ein interdisziplinäres und komplexes Pilotprojekt zur Prävention von Übergewicht bei Kindern zu finanzieren. Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt, der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege, dem Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe und der Bundesforschungsanstalt für Ernährung (BfE) und in Abstimmung mit den Trägern der Kindergärten wurde das „Agenda-21-Projekt Kindergesundheit“ entwickelt. Durch Förderung der Gesundheitsressourcen „ausgewogene Ernährung“, „ausreichende Bewegung“ und „nachhaltige Alltagsmobilität“ soll erreicht werden, dass der steigende Anteil der übergewichtigen Kinder bei der Einschulung geringer wird. Erste Zwischenergebnisse aus dem Jahr 2004 belegen eine motorische Verbesserung der Kinder aus den Interventionseinrichtungen. Der Anteil der Übergewichtigen bei der Schuleingangsuntersuchung 2003 war rund 2 Prozent geringer als im Vorjahr.

Hans Riemer, Stadt Karlsruhe, Umwelt- und Arbeitsschutz

Projektanlass

Die Stadt Karlsruhe beteiligte sich 1999 an dem Forschungsvorhaben „Indikatoren im Rahmen einer lokalen Agenda 21“ des Ministeriums für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg als eine von insgesamt 16 Kommunen beziehungsweise Landkreisen aus Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Thüringen.

Als Gesundheitsindikator wurde der Anteil der übergewichtigen Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung gewählt. Unter Übergewicht wird dabei ein Körpergewicht verstanden, das über der 97. Perzentile der altersbezogenen Größen-Gewichts-Verteilung liegt. Die Schuleingangsuntersuchungen des Landesgesundheitsamts Baden-Württemberg aus den Jahren 1991 bis 1995 belegen eine steigende Tendenz an übergewichtigen Kindern (Tabelle 1).

Tabelle 1: Anteil der übergewichtigen Kinder bei der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg (Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg)

Jahr	1991	1992	1993	1994	1995
Prozent	4,6	5,4	5,1	5,6	6,4

In Baden-Württemberg waren 1991 im Durchschnitt 4,6 Prozent aller untersuchten Schulanfänger übergewichtig. Im Jahr 1995 betrug der Anteil 6,4 Prozent.

Dem kontinuierlich steigenden Anteil der übergewichtigen Kinder bei der Einschulung will die Stadt Karlsruhe nicht tatenlos zuzusehen. Auf Initiative des Gesundheitsdezernenten, Bürgermeister Ullrich Eidenmüller, haben sich die Stadt Karlsruhe und die Krankenkassen (AOK, IKK, VDAK/AEV, BKK, Landwirtschaftliche KK, Gartenbau KK) darauf verständigt, ein dreijähriges Pilotprojekt zu finanzieren.

Projektfinanzierung

Das „Agenda-21-Projekt Kindergesundheit“ wird finanziell getragen durch die Stadt Karlsruhe, die Krankenkassen und das Landratsamt Karlsruhe. Die Stadt Karlsruhe hat dabei die Grundkosten des Projekts, die Personalkosten für die Bewegungs- und Mobilitätsintervention einschließlich der hierfür notwendigen Sachkosten, die begleitende wissenschaftliche Untersuchung und die Kosten für die Erstellung eines Videofilms, in dem die drei Interventionsbereiche vorgestellt werden, übernommen. Die Krankenkassen haben über die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege im Stadt- und Landkreis Karlsruhe die Personal- und Sachkosten für die Ernährungsintervention finanziert. Das Gesundheitsamt des Landratsamtes Karlsruhe trägt die Kosten für die begleitende Schuleingangsuntersuchung.

Projektziel

Mit dem dreijährigen Pilotprojekt soll durch gezielte Förderung der Gesundheitsressourcen „ausgewogene Ernährung“, „ausreichende Bewegung“ und „nachhaltige Alltagsmobilität“ erreicht werden, dass der steigende Anteil der übergewichtigen Kinder bei der Einschulung geringer wird. Im Einzelnen sollen eine Verbesserung der Ernährungsweise, der Fitness, der Motorik und der Mobilität, eine Überprüfung und gegebenenfalls Verbesserung der Infrastruktur in und um die Einrichtungen und die Entwicklung von Arbeitsanleitungen, die eine Übernahme der erfolgreichen Maßnahmen in allen Kindereinrichtungen ermöglicht, erreicht werden.

Vernetzung relevanter Partner

Ein derart großes Projekt kann nur mit Unterstützung aller direkt und indirekt beteiligten Gruppen gelingen. Bis auf die bestehenden Ernährungs- und Bewegungsangebote beziehungsweise Projekte und der Schulen für Sozialpädagogik konnten alle wichtigen Institutionen für das Projekt gewonnen werden. Das Projekt „Kindergesundheit“ wird wissenschaftlich begleitet und unterstützt durch das Institut für Sport und Sportwissenschaft an der Universität Karlsruhe, die Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel, das Gesundheitsamt des Landratsamtes Karlsruhe und das Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Karlsruhe.

Umsetzung

Die Projektabwicklung und die Intervention wurden vom städtischen Umwelt- und Arbeitsschutz (Gesamtkoordination und Mobilitätsintervention) sowie dem Schul- und Sportamt (Bewegungsintervention) organisiert. Die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege hatte den Ernährungsbereich verantwortlich übernommen und wurde in der Durchführung von den Fachfrauen für Kinderernährung unterstützt.

Bei einzelnen Interventionen und Fortbildungen waren außerdem die Sozial- und Jugendbehörde, das Amt Bürgerservice und Sicherheit, das Stadtplanungsamt sowie der Verkehrserziehungsdienst des Polizeipräsidiums Karlsruhe beteiligt.

Mit den Trägern der Kindergärten und Kindertageseinrichtungen (Stadt Karlsruhe – Sozial- und Jugendbehörde, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Caritasverband, Arbeiterwohlfahrt, Elterninitiativen, Studentenwerk, Waldkindergarten und Europäische Schule) wurden über einen eigens eingerichteten „runden Tisch“ die einzelnen Projektschritte diskutiert und abgestimmt.

Da nicht mit allen Einrichtungen gleichzeitig gearbeitet werden kann, wurden zunächst 13 repräsentative Kindergärten beziehungsweise Kindertagesstätten mit rund 900 Kindern ausgewählt, die sich zu einer Mitarbeit bereit erklärt haben. Dabei wurde die städtebauliche Struktur ebenso berücksichtigt wie die unterschiedlichen Träger und sozialen Bedingungen.

In den drei Projektjahren erhielten diese Einrichtungen theoretische und praktische Unterstützung von einem dreiköpfigen Interventionsteam. Dies beinhaltete ein erweitertes Angebot zur Gesundheitsförderung in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Mobilität.

Das Interventionsteam entwickelte mit den Erzieherinnen der Interventionseinrichtungen ein auf die jeweilige Einrichtung zugeschnittenes Programm (siehe Abbildung 1).

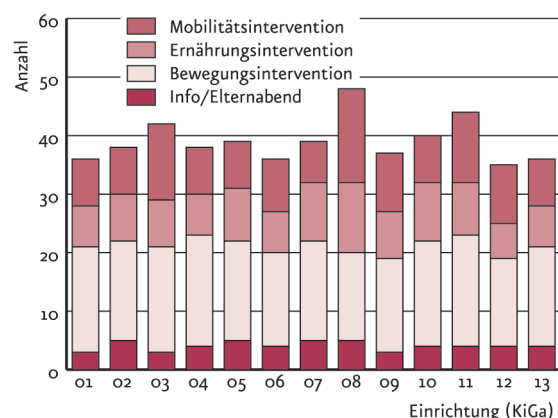


Abbildung 1: Anzahl der Aktivitäten in den Interventionseinrichtungen

Datengrundlage

Um eine verlässliche Datengrundlage für die spätere „Erfolgsauswertung“ des Projekts zu erhalten, hat die Stadt – gefördert vom Sozialministerium Baden-Württemberg – zusätzlich drei Studien beziehungsweise Hilfsgeräte finanziert:

- Body-Mass-Index – Vollerhebung bei allen 8.000 Karlsruher Kindergartenkindern
- Fitness-Test in 13 Projekteinrichtungen und 13 Vergleichseinrichtungen mit 1.660 Kindern
- Kinderwegetagebuch mit 800 Kindern in den 13 Projekteinrichtungen

Das Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe (IFSS) hat zudem eine Testbatterie für alle Bereiche der motorischen Fähigkeiten (Karlsruher Motorik-Screening 3–6) entwickelt, deren Schwerpunkt auf der Praktikabilität im Kindergarten liegt.

Die Testbatterie besteht aus folgenden Testitems:

- Einbeinstand (Koordination bei Präzisionsaufgaben)
- seitliches Hin-und-herspringen (Koordination unter Zeitdruck)
- Standweitsprung (Kraft)
- Rumpfbeuge/Stand and Reach (Beweglichkeit)

Das Interventionsmodell

Das Interventionsmodell des „Agenda-21-Projekts Kindergesundheit“ besteht aus drei Bausteinen:

- der Ernährungsintervention
- der Bewegungsintervention
- der Mobilitätsintervention

Die Ernährungsintervention

Ziel der Ernährungsintervention ist die Erziehung der Kinder zur Selbstständigkeit und die Förderung eines gesundheitsbewussten Ernährungsverhaltens. Kinder sollen möglichst früh Mitverantwortung für ihre Ernährungsweise übernehmen. Sie sollen in Ess-Entscheidungen nach ihrem Wissenstand und ihrer Entwicklung mit einbezogen werden.

Eine wichtige Rolle bei der Ernährungsintervention spielen die Eltern und Erzieherinnen: Eltern und Erzieherinnen sollen wissen, welche Lebensmittel Kinder in welchen Mengen

für die Entwicklung und Gesunderhaltung benötigen. Dreh- und Angelpunkt der Ernährungsintervention ist das Vorbild der Eltern und der Erziehenden.

Oberstes inhaltliches Kriterium der Ernährungsintervention ist, die Kinder beim Lebensmitteleinkauf, bei der Zubereitung der Mahlzeiten, beim Tischdecken, Spülen und Abräumen mit einzubeziehen:

- Ihnen die Bedeutung der verschiedenen Lebensmittel für Wachstum, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden erklären. Die Herkunft der Lebensmittel vermitteln und verschiedene Lebensmittel mit allen Sinnen wahrnehmen lassen.
- Die Kinder auf das natürliche Hunger- und Sättigungsgefühl reagieren lassen und das bedarfsgerechte Essen bestärken. Alternativen aufzeigen, damit sie zu einer vom Verstand bestimmten Ernährungsweise kommen.
- Ihnen durch eine unbelastete Tischatmosphäre den Spaß am gemeinsamen Essen vermitteln.
- Fortbildungen für Erzieherinnen und Hauswirtschaftspersonal anbieten.
- Die Eltern durch Elternabende oder sonstige Veranstaltungen mit einbeziehen.
- Das Frühstück durch die Kindergärten anbieten lassen.
- Verbesserungen bei den Verpflegungsangeboten in städtischen Kindergärten.

Zähneputzen im Rahmen der Intervention im Kindergarten

Hintergrund: Wie gesund und kohlenhydratarm wir oder die Kinder sich auch ernähren – ohne Zähneputzen geht es nicht. Denn nur bei sauberen, von Nahrungsresten und Plaque befreiten Zähnen entwickelt sich keine Karies. Das Zähneputzen im Kindergarten ist auch unter dem Aspekt der Ritualisierung sowie gleichzeitig als Schulung der motorischen Entwicklung und Ergänzung der häuslichen Hygienemaßnahme zu sehen.

Die Bewegungsintervention

Bewegungserziehung im Kindergarten sollte in jedem Fall auf das Vermitteln sportartspezifischer Fertigkeiten verzichten und sich vielmehr an den Bedürfnissen und Interessen

der Kinder orientieren. Eine pädagogisch verantwortete Bewegungserziehung muss die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes berücksichtigen und die Entfaltung aller Persönlichkeitsbereiche zum Ziel haben.

Keineswegs löst ein Bewegungsangebot ausschließlich positive Erfahrungen bei einem Kind aus, Kinder erleben auch ihre Schwächen, manche fühlen sich unterlegen, von anderen deswegen ausgelacht, sie werden vom Spiel ausgeschlossen und anderes. Bewegungsaufgaben und -spiele sind meist mehreren Zielbereichen zuzuordnen. Jede Handlung enthält immer auch zugleich motorische, emotionale, kognitive und soziale Anteile.

Die Rahmenbedingungen für eine vernünftige kindliche Bewegung sind besonders in der Stadt sehr eingeschränkt, Kinder werden oft zu Stubenhockern. Kindergarten und Elternhaus sind daher gefordert, Kindern Raum und Gelegenheit für Bewegung zu geben!

Um den Körper bewusst zu erfahren, sind verschiedene Körpererlebnisse wichtig. Dazu gehören:

- Verschiedene Positionen des Körpers und vielfältige Fortbewegungsarten auszuprobieren (Laufen, Springen, Kriechen usw.).
- Das Körpergleichgewicht in verschiedenen Lagen und auf verschiedenen Untergründen erproben (z. B. Schaukeln, Schwingen, Rollen, Drehen, Hüpfen, Balancieren auf schmalen und labilen Untergründen).
- Spannung und Entspannung zu erfahren, körperliche Belastung mit ihren Wirkungen auf Herz, Atmung und Muskulatur zu spüren (z. B. Phantasieren).
- Die Körpergrenzen durch Berührungsreize (Tastspiele) und Bewegung in begrenzten Räumen (Hindernisse überwinden) zu erfahren.
- Für eine selbstständige und selbstbewusste Entwicklung ist es sehr wichtig, Dinge im Spiel selbst zu verändern, selbst zu entscheiden und auch Erfolg erst nach mehreren Anläufen zu erfahren.

Nach einem ersten Informationstermin in jeder Einrichtung wurden den Erzieherinnen Interventionsbeispiele vorgestellt, die jeweils Bewegungsangebote von circa drei Stunden umfassen. Je nach Inhalt des Angebotes und den räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung konnten drei bis vier Gruppen von zehn bis fünfzehn Kindern daran teilnehmen. Ziel

der Interventionen war es, den Erziehern/den Erzieherinnen neue Ideen zu vermitteln, das Bewegungsverhalten der eigenen Kindergartenkinder beobachten zu können sowie Hinweise zu größeren motorischen Defiziten zu geben. Inhaltlich umfassen die Bewegungsangebote vielfältige, angeleitete und offene Bewegungsangebote, die sich wie folgt unterteilen:

1. Bewegung mit verschiedenen Materialien
2. Bewegung im Wald
3. Bewegungslandschaften
4. Bewegungsgeschichten

Die Mobilitätsintervention

Mobilität oder Fortbewegung von Kindergartenkindern bedeutet heute oft, dass viele Wege mit dem Auto zurückgelegt werden. Dies beginnt mit dem Kindergartenweg und setzt sich am Nachmittag mit Sport- und Musikveranstaltungen oder dem Besuch weiter entfernt wohnender Freunde fort. Wie die Kinder in den 13 Interventionseinrichtungen tatsächlich in den Kindergarten kommen (Wirklichkeit) und wie sie gerne kommen würden (Wunsch) war der erste Schritt der Mobilitätsintervention. Gemeinsam mit den Erzieherinnen und Erziehern wurden rund 950 Kinder im November 2002 zehn Tage lang danach gefragt, wie sie zum Kindergarten gekommen sind und wieder zurückkehren werden. Einmalig konnten sie sagen, wie sie es sich wünschen würden. Das Ergebnis des Wegetagebuchs (entwickelt von Psy:Plan, Berlin) war die Grundlage für das weitere Vorgehen.

Die Wirklichkeit:

- Rund ein Drittel der Kindergartenkinder (30,7 Prozent) wird mit dem Auto zum Kindergarten gebracht, wobei es in Abhängigkeit zur Entfernung zwischen den Einrichtungen stark differierte.
- Mehr als die Hälfte der Strecken (52,7 Prozent) werden zu Fuß zurückgelegt.
- 14,2 Prozent der Kinder benutzen ein Fahrzeug (Fahrrad, Roller, Bobbycar usw.).
- 2,4 Prozent kommen mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Der Wunsch:

- Mehr als die Hälfte der befragten Kinder (57,3 Prozent) möchte selbst mit einem Kinderfahrzeug in den Kindergarten fahren.
- 20 Prozent wollen zu Fuß gehen und

- rund 22 Prozent wollen mit dem Auto in den Kindergarten gebracht werden.

In der Folge wurde mit Unterstützung des Verkehrserziehungsdienstes der Polizei ein Konzept entwickelt, wie die Wünsche der Kinder bei der täglichen Verkehrsmittelwahl stärker berücksichtigt werden können.

Wesentliche Voraussetzungen sind:

- sichere und begehbare Wege
- gut geschulte und gut sichtbare Kinder
- brauchbare Fahrzeuge

Den Einrichtungen wurde eine Liste von „Aktionsvorschlägen“ zur Verfügung gestellt, aus denen die Erzieher und Erzieherinnen sich das für ihre Einrichtung Geeignete herausuchen konnten, u. a. einen Fahrzeugflohmarkt, die Reparatur und Wartung von Kinderfahrzeugen, geeignete Kleidung bei Wind und Wetter/Sichtbarkeit im Straßenverkehr, einen Elternabend „Verkehrserziehung“ mit der Verkehrspolizei in der Einrichtung.

Evaluation

Der Hauptindikator (Anteil der übergewichtigen Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung) wurde jährlich vom Kinderärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes bei allen Kindern erhoben.

Parallel dazu hat das Institut für Sport und Sportwissenschaft an der Universität Karlsruhe in den jeweils 13 Interventions- und Vergleichseinrichtungen einen BMI- und Motoriktest durchgeführt. Das Sportinstitut hat außerdem eine Elternbefragung und eine Abschlussbefragung der Erzieher und Erzieherinnen mittels eines Fragebogens durchgeführt.

Moderiert von der Universität Karlsruhe hat die Lenkungsgruppe eine Evaluation des Gesamtprozesses durchgeführt. Im Rahmen einer Diplomarbeit [1] wurde eine Evaluation der Interventionsmaßnahmen im Bereich Ernährung und Zahngesundheit durchgeführt. In diesem Zusammenhang wurde auch eine Befragung der Eltern, Erzieherinnen und der Kinder durchgeführt.

Zwischenergebnisse

Die erste Annahme, dass die Entwicklung zum Übergewicht im Kindergarten beginnt, wurde durch unsere Grunderhebung im Jahre 2002 bei 5.500 Kindern im Alter zwischen drei und sechs Jahren bestätigt (siehe Abbildung 2).

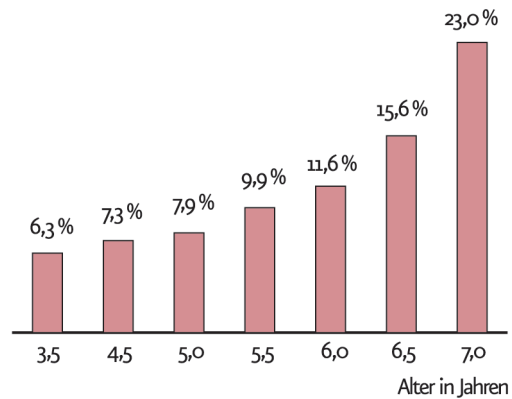


Abbildung 2: Anteil der übergewichtigen Kinder im Kindergarten (Quellen: 3,5- und 4,5-Jährige: eigene Datenerhebung 2002; ab 5 Jahre: Gesundheitsamt des Landratsamtes Karlsruhe)

Kinder mit Migrationshintergrund kommen oft erst mit fünf Jahren in den Kindergarten und neigen teilweise stark zu Übergewicht (Tabelle 2).

Tabelle 2: Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder mit Migrationshintergrund bei der Schuleingangsuntersuchung (Quelle: Gesundheitsamt des Landratsamtes Karlsruhe)

Nationalität	deutsch	fr. Jugoslawien	türkisch	italienisch
adipös	5,2%	2,6%	17,7%	16,7%
Übergewicht	6,2%	18,2%	7,6%	16,7%

Übergewichtige Kinder schneiden beim Motoriktest signifikant schlechter ab (Tabelle 3).

Tabelle 3: Mittelwerte seitliches Hin-und-herspringen im Vergleich (Jungen) (Quelle: Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe)

Alter in Jahren	3	4	5	6
normalgewichtig	15	20	28	31
übergewichtig	13	18	23	27

Es haben sich mehr Kinder aus den Interventionseinrichtungen motorisch verbessert und weniger verschlechtert als in den Vergleichseinrichtungen (Tabelle 4).

Tabelle 4: Veränderungen der Motorikergebnisse zwischen 2002 und 2003 in den Interventions- und Vergleichseinrichtungen (Quelle: Institut für Sport und Sportwissenschaft an der Universität Karlsruhe)

Einrichtung	Intervention	Vergleich
positiv verändert	22	19
negativ verändert	8	10

Der steigende Trend scheint gestoppt zu sein (Tabelle 5).

Tabelle 5: Anteil der übergewichtigen Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Karlsruhe (Quelle: Gesundheitsamt des Landratsamtes Karlsruhe)

Jahr	1995 (n=2.193)	2002 (n=2.193)	2003 (n=2.276)	2004 (n=2.223)
Prozent	6,4 %	12,3 %	10,1 %	12,0 %

Ausblick

Alle 150 Karlsruher Kindergärten und Kindertagesstätten sowie die Grundschulen haben das „Handbuch mit erfolgreichen Bewegungs-, Ernährungs- und Mobilitätsbeispielen“ erhalten. Ihnen wurde das Angebot gemacht, dass sie auf Wunsch kostenfreie Expertenunterstützung bei der Umsetzung erhalten.

Das Projekt soll in der Grundschule mit Bewegungs-, Ernährungs- und Mobilitätsinterventionen mit integrierter Sprachförderung (zur gezielten Förderung der Kinder mit Migrationshintergrund) und wissenschaftlicher Begleitung in der Grundschule fortgesetzt werden. Ein Förderantrag wurde gestellt. Erfreulich ist, dass für das Folgeprojekt die Pädagogische Hochschule Karlsruhe als weiterer Partner für das Netzwerk gewonnen werden konnte. Nachhaltig erfolgreich wird das Projekt erst, wenn die Erkenntnisse in die Aus- und Fortbildung der Erzieher und Erzieherinnen einfließen.

Fazit

Die Kombination Ernährung/Zahngesundheit, Bewegung und Mobilität hat sich als sehr vorteilhaft erwiesen. Größter Vorteil des Projekts war das große Netzwerk, das Synergieeffekte und „kleine Dienstwege“ ermöglichte. Durch die Beteiligung der Träger sowie der Stadtplaner und der städtischen Entscheider konnten Strukturen verändert und bessere Voraussetzungen geschaffen werden.

Deutlich wurde: Ohne engagierte und interessierte Mitarbeit der Träger und Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen geht es nicht. Die vorläufigen Daten lassen erkennen, dass durch die Fortbildungen, die Interventionen vor Ort sowie die Elternarbeit nachhaltige positive Verhaltensänderungen erreicht wurden. Die Rückmeldungen der Erzieher und Erzieherinnen zeigen aber auch sehr deutlich, dass externe Impulse auch künftig notwendig sein werden. Nachteilig hat sich bemerkbar gemacht, dass aufgrund einer fehlenden Förderung zwar eine Gesamtevaluation der Interventionsbereiche, nicht aber die Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen evaluiert werden konnte.

Korrespondenzanschrift

Stadt Karlsruhe
 Umwelt- und Arbeitsschutz
 c/o Hans Riemer
 Leopoldstraße 3
 76437 Rastatt
 E-Mail: Agenda21.Karlsruhe@t-online.de
 Internet: <http://www3.karlsruhe.de/servlet/is/72503/>



Literaturverzeichnis

[1] Abschlussevaluation des „Agenda-21-Projekts Kindergesundheit“, Karlsruhe
 Interventionsmaßnahmen Ernährung und Zahngesundheit, Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Diplom-Oecotrophologin (FH) am Fachbereich Oecotrophologie der Fachhochschule Fulda – University of Applied Sciences, eingereicht von Inga Berger (Cand. oec. troph.).

"LOTT JONN!"



Kindergarten in Bewegung ©

LOTT–JONN Kindergarten in Bewegung

Ein Projekt zur Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen

Zusammenfassung

Alarmierende Zahlen über bewegungsauffällige und übergewichtige Kinder sorgen in den letzten Jahren immer wieder für Schlagzeilen. Mit dem im Jahr 2000 installierten Projekt „LOTT–JONN Kindergarten in Bewegung“ leisten das Kreisgesundheitsamt Mettmann und seine Projektpartner einen besonderen Beitrag für mehr Bewegung in Kindertageseinrichtungen.

In der ersten Projektphase (2000) ermittelte das Kreisgesundheitsamt Mettmann in den Kindertageseinrichtungen (KTE) einen hohen Bedarf an der Auseinandersetzung mit dem Thema Bewegungsförderung. In der Pilotphase (2001) wurde mit einem Motoriktest (KTK) ermittelt, dass 36,2 Prozent der untersuchten 5-Jährigen eine auffällige und 6,5 Prozent eine sehr auffällige Gesamtkörperkoordination zeigten. Nach einem halben Jahr konnte im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung festgestellt werden, dass in den Interventionskindergärten (mit LOTT–JONN Programm) keine Kinder mit sehr auffälliger und signifikant weniger Kinder mit auffälliger (Vortest: 35,9 Prozent, Nachtest: 2 Prozent) Gesamtkörperkoordination getestet wurden. In der Projektphase 2002–2003 wurden die positiven Auswirkungen der halbjährigen Intervention weiter wissenschaftlich bestätigt.

Die parallel durchgeführten Befragungen ergaben, dass die Berufsgruppe der Erzieher/-innen und anderer Mitarbeiter/-innen der KTE im Projektverlauf auf der praktischen und der theoretischen Ebene für Themen der Bewegungsförderung sensibilisiert wurden.

Heide Förster, Kreisgesundheitsamt Mettmann/Deutsche Sporthochschule Köln

Ausgangssituation

Die Folgen von Bewegungsmangel und Übergewicht in der frühen Kindheit und im Vorschulalter sind heute hinreichend bekannt. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen des Kreisgesundheitsamtes Mettmann wurden Daten von über 5.000 Kindern erfasst und ausgewertet. Über 27 Prozent der 5- bis 6-jährigen Kinder wurden im Jahr 2003 als bewegungsauffällig eingestuft. Bei durchschnittlich 10 Prozent der Schulneulinge wurde Übergewicht bzw. Adipositas festgestellt. Mit sinkendem Bildungsstand stieg die Quote sogar auf ca. 20 Prozent an [1, 2].

Prävention von Übergewicht als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Diese Ergebnisse wurden in der Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann vorgestellt und von den Mitgliedern als interventionsrelevantes Thema eingestuft. In der Arbeitsgruppe „Bewegungsmangel und Übergewicht“ erfolgten eine Fokussierung auf den Themenbereich „Bewe-

gungsförderung bei Kindergartenkindern“ und die Erarbeitung des Konzeptes „LOTT–JONN Kindergarten in Bewegung“ für den Kreis Mettmann. In so genannten Handlungsempfehlungen wurde der Leitfaden des Projektes festgelegt [3].

Das im Rahmen der Gesundheitsziele NRW von der Landesgesundheitskonferenz formulierte Strukturziel 1 „Gesundheitsförderung und Prävention ausbauen – vor allem bei Kindern und Jugendlichen“ unterstützt die Zielrichtung des Kreises Mettmann, die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu begreifen [4]. Eine möglichst frühe Förderung bereits im Kindergarten wird als langfristige Auseinandersetzung im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung verstanden. Der breite fachliche und politische Konsens über die Gesundheits- und Pflegekonferenz ist für das präventive Projekt LOTT–JONN von besonderer Bedeutung.

Die Finanzierung des Projektes und der Koordinierungsstelle erfolgt zum Großteil durch Mittel des Kreises Mettmann.

Darüber hinaus leisten die Krankenkassen AOK, IKK, DAK, BKK, Barmer Ersatzkasse, Landwirtschaftliche KK und Bundesknappschaft sowie Sponsoren einen ergänzenden finanziellen Beitrag. Die wissenschaftliche Unterstützung wird durch die Deutsche Sporthochschule Köln sichergestellt. Weitere wichtige Kooperationspartner sind der GUV, die SportJugend NW, die Berufskollegs Mettmann und Velbert, die Clubs Lions Heiligenhaus/Velbert bzw. Rotary Velbert und viele andere.

Zielgruppen und Ziele

Hauptakteure innerhalb des Projektes sind Kindertageseinrichtungen (KTE) im Kreis Mettmann. Bis jetzt (2001 bis 2006) sind 81 von insgesamt ca. 240 KTE im Kreis Mettmann am Projekt und dem Netzwerksystem beteiligt. Das Interesse an LOTT-JONN und einer verstärkten Bewegungsförderung war 2001 bei 90 Prozent aller KTE sehr hoch. Das Projekt soll flächendeckend umgesetzt werden.

In Zusammenarbeit mit den KTE werden vier Ziele angestrebt:

Ziele von LOTT-JONN

1. Bewegung ist integraler Bestandteil des Kindergartenalltags
2. Sensibilisierung für Folgen von Bewegungsmangel
3. Kooperation und Vernetzung
4. Prävention von Bewegungsauffälligkeiten

Projektaufbau

Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. LOTT-JONN versucht auf möglichst vielen Ebenen – auch außerhalb der eigentlichen Zielgruppe KTE – die Bewegungsförderung zu etablieren.

Inzwischen ist ein komplexes Netzwerk auf unterschiedlichen Handlungsebenen entstanden (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: Handlungsebenen des Projektes

Die KTE können sich für eine Teilnahme am Projekt bewerben. Bevorzugt berücksichtigt werden KTE in sozial schwachen Regionen. In einer halbjährigen aktiven Projektphase werden mit dem gesamten KTE-Team Projektbausteine zielgerichtet umgesetzt (siehe Abbildung 2).

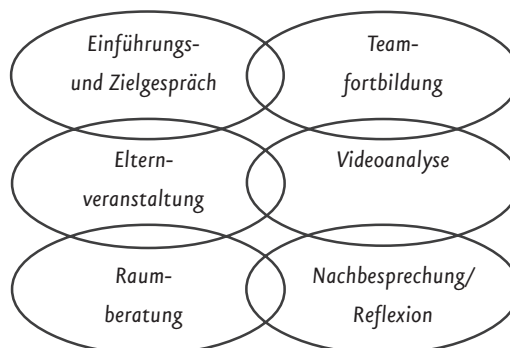


Abbildung 2: Projektbausteine von LOTT-JONN

Bewegung ist das Tor zum Lernen

Bewegung ist als elementares Bedürfnis von Kindern eine wesentliche Voraussetzung für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung. Bewegung ist das Fundament für eine gesunde körperliche, geistige, seelische und soziale Entwicklung (siehe

Abbildung 3). Hierin wird der ganzheitliche Ansatz in der Bewegungsförderung gesehen, der die Bereiche Bewegung, Ernährung und Entspannung berücksichtigt. Gerade in dieser Umsetzungsmodalität liegen die Stärken des Projektes LOTT–JONN, weil möglichst alle Blickrichtungen aus der Ressourcenorientierung mit einbezogen werden.

Die Bewegung hat gerade im Kindergartenalter eine ganz besondere Bedeutung für das Lernen. Bewegung und die damit verbundenen Sinneserfahrungen initiieren neurophysiologische Prozesse innerhalb der Vernetzungen von Gehirnstrukturen [5]. „Lernen in den ersten Lebensjahren ist in erster Linie Lernen über Wahrnehmung und Bewegung, über konkretes Handeln und über den Einsatz aller Sinne.“ [6]

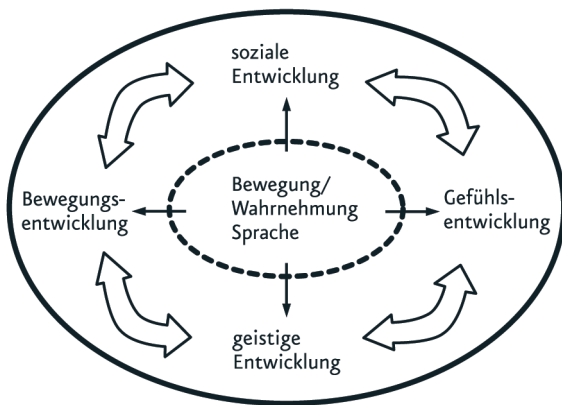


Abbildung 3: Zusammenhänge zentraler Entwicklungsbereiche

Netzwerke und Kooperationen

Ziel der Netzwerkaktivitäten ist es, die Transparenz der Informationen zwischen den beteiligten Akteuren zu erhöhen und damit die Bewegungsförderung im Kindergarten immer wieder in den Blickpunkt zu rücken.

Schwerpunkte der intensiven Netzwerkarbeit sind

- Regelmäßige LOTT–JONN-Netzwerktreffen
- Veranstaltungen von Fachtagungen
- Qualifizierung durch Aus- und Fortbildungen der Erzieherinnen
- Unterstützung der KTE bei der Zertifizierung Anerkannter Bewegungskindergarten (LandesSportBund NRW e.V.)

- Organisation von kollegialer Weiterbildung für Erzieherinnen
- Öffentlichkeitsarbeit

In dieser Zusammenarbeit ist die Koordinierungsstelle wichtigster Dreh- und Angelpunkt zur erfolgreichen Zielerreichung und Sicherung von nachhaltigen Netzwerkstrukturen [7].

Evaluation

Um aussagekräftige Ergebnisse über die Effekte und Auswirkungen der Projektarbeit von LOTT–JONN zu erhalten, wurden ein standardisiertes Testverfahren und eine Befragung der Erzieher/-innen am Projektende durchgeführt.

Eingesetzt wurde der Körperkoordinationstest (KTK) nach Kiphard (1974) [8]. Dieser wurde bei allen KTE (Versuchs- und Kontrollgruppen) in der Pilotphase (2001) und in der Projektphase (2002–2003) als Querschnittuntersuchung zu Projektbeginn und nach sechs Monaten am Projektende durchgeführt. Hiermit sind Aussagen über den Entwicklungsstand der koordinativen Fähigkeiten und über die Auswirkungen der Interventionen möglich.

Ergebnisse der Pilotphase

Die Ergebnisse aus Versuchs- und Kontrollkindergärten in der Pilotphase (2000–2001) sind in den folgenden Grafiken dargestellt (siehe Abbildung 4 und 5).

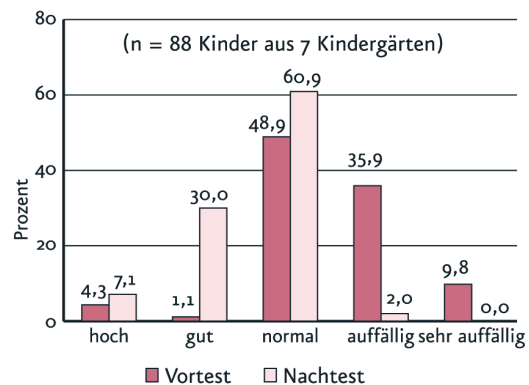


Abbildung 4: Ergebnisse der KTK-Pilotphase 2001 (Versuchskindergärten)

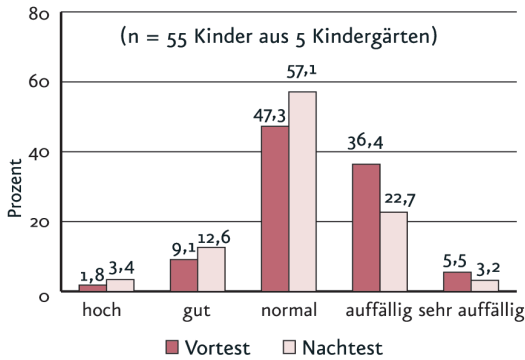


Abbildung 5: Ergebnisse der KTK-Pilotphase 2001 (Kontroll-kindergärten)

Hierbei wird deutlich, dass die LOTT-JONN-Interventionen signifikante Verbesserungen in der Gesamtkörperkoordination von 5-jährigen Kindergartenkindern bewirken. Die Bereiche auffällig und sehr auffällig reduzieren sich erheblich.

Ergebnisse der Projektphase

In der Projektphase 2002–2003 wurden in den fünf Städten KTK-Messungen in 25 Kindergärten durchgeführt, die aktiv an LOTT-JONN teilnahmen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Interventionsmaßnahmen der Bewegungsförderung eine Verbesserung in der Leistungsfähigkeit der Gesamtkörperkoordination zur Folge haben. Diese Tatsache wird durch die Ergebnisse der KTK-Tests zur Überprüfung der Gesamtkörperkoordination in der Projektphase mit einem

besonders deutlichen Shift in die Kategorie „gut“ weiter bestätigt (siehe Abbildung 6).

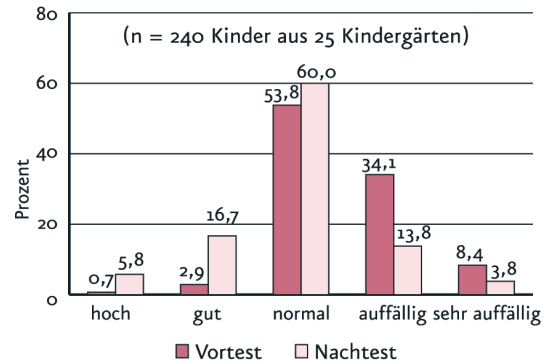


Abbildung 6: Ergebnisse der KTK-Projektphase 2002–2003

Befragung

Um die Auswirkungen der Interventionen auf die Zielgruppe der Fachkräfte in den Kindergärten zu untersuchen, wird am Ende des Projektes ein Fragebogen eingesetzt. Zielsetzung ist u. a. die Ermittlung von Einstellungen, des Sensibilisierungsgrades sowie konzeptioneller und organisatorischer Veränderungen vor Ort in den Einrichtungen bzgl. bewegungsfördernder Aktivitäten.

In den Befragungsergebnissen wird deutlich, dass die Berufsgruppe der Erzieher/-innen und anderer Mitarbeiter/-innen der Kindergärten im Projektverlauf auf der praktischen und der theoretischen Ebene für Themen der Bewegungsförderung sensibilisiert wurden [9] (siehe Abb. 7).

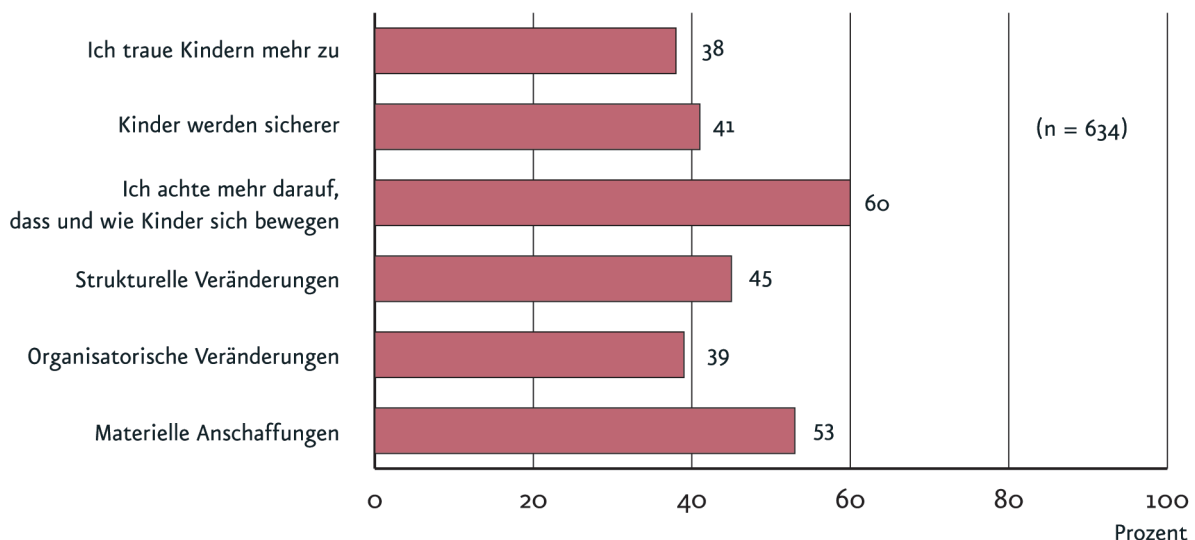


Abbildung 7: Ergebnisse Fragebogen 2002–2003

Zurzeit erfolgt die Auswertung einer Langzeitbefragung von LOTT-JONN-KTE mit dem Ziel, eine nachhaltige Effektesicherung festzustellen.

Ausblick

Derzeit werden Möglichkeiten einer Weiterführung des bis Ende 2006 finanzierten Projektes ausgelotet. Ende 2006 werden ca. 90 Einrichtungen am Projekt beteiligt sein. Ziel ist eine flächendeckende Einbindung aller 240 Kindergärten. Schwerpunkt ist weiterhin die Sensibilisierung und Qualifizierung der Erzieher/-innen im Bereich der Bewegungsförderung.

Der ganzheitliche Ansatz des Projektes zeigt auch bei Kindertageseinrichtungen in sozial problematischen Einzugsgebieten Erfolg. Die sich aus den besonderen Lebensverhältnissen dieser Stadtteile sowie aus dem Ausbau der Betreuung für die unter 3-Jährigen ergebenden Bedürfnisse sollen im Verlauf präziser definiert werden.

Konzeptionelle und organisatorische Überlegungen unterstützen derzeit die Idee, eine Ausweitung der Projektarbeit auf die Grundschulen anzustreben.

Die Verknüpfung von LOTT-JONN mit Fragen der Ernährung wird zurzeit über ein Modellprojekt in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) ausgebaut. Hier erhalten Kindertageseinrichtungen bei der Erfüllung bestimmter Kriterien das „Fit-Kid-Logo“ [10].

Ansatzpunkte und Unterstützung für eine langfristige Integration der Bewegungsförderung in den Kindergartenalltag bietet das im Jahr 2006 vom Kreisgesundheitsamt gegründete OPUS NRW-Netzwerk Gesundheit und Bildung [11].

Fazit

Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Positive nachhaltige Veränderungen können nur gelingen, wenn alle entscheidenden Handlungsebenen von der Basis bis zu Spitze beteiligt und für Informationen durchlässig sind. Erfolgsfaktoren für LOTT-JONN sind der ganzheitliche pädagogische Ansatz und die Orientierung an den Bedürfnissen der beteiligten Einrichtungen. Dies erhöht die Akzeptanz der Kindertageseinrichtungen und fördert die Um-

setzung vor Ort. Dabei gibt LOTT-JONN nicht nur einmalige Impulse, sondern bringt die Bedeutung von Bewegungsförderung immer wieder auf die Tagesordnung der verschiedenen Akteure.

Die dafür notwendige Aktivität kann nur durch eine fortwährende Koordination aus einer Hand gewährleistet werden.

Korrespondenzanschrift



Diplomsportlehrerin
Heide Förster
Kreisgesundheitsamt Mettmann
Prävention und Gesundheitsförderung
Projektkoordination LOTT-JONN Kindergarten in Bewegung
Düsseldorfer Str. 47
40822 Mettmann
Telefon: 02104 99-2299
E-Mail: heide.foerster@kreis-mettmann.de
Internet: www.projekt-lott-jonn.de

Deutsche Sporthochschule Köln
Institut für Sportsoziologie
Carl-Diem-Weg 6
50933 Köln



Literaturverzeichnis

- [1] Kreis Mettmann, Der Landrat, Kreisgesundheitsamt Mettmann, Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (2005): *Gesundheit im Kreis Mettmann, Übergewicht bei Schulanfängerinnen. Iögd NRW, 4 ff*
- [2] Kreis Mettmann, Der Landrat, Kreisgesundheitsamt Mettmann (2004): *Vortrag Jugendhilfeausschuss Nov. 2004, Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2002–2004 in Monheim am Rhein*
- [3] Kreis Mettmann, Der Landrat, Kreisgesundheitsamt Mettmann (2001): *Handlungsempfehlungen der Gesundheits- und Pflegekonferenz, Arbeitsgruppe: Kinder- und Jugendgesundheit – Übergewicht und Bewegungsmangel*
- [4] Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (MGSFF) (2005): *Gesundheitsziele NRW 2005 bis 2010: Gesundheitsförderung und Prävention ausbauen, 8 ff*
- [5] Hannaford C. (2004): *Bewegung – das Tor zum Lernen. VAK Verlag, Kirchzarten, 19 ff und 115 ff*
- [6] Zimmer R. (2006): *Handbuch der Bewegungserziehung. 3. überarbeitete und erweiterte Neuauflage, Herder Verlag, Freiburg*
- [7] Kreis Mettmann, Der Landrat, Kreisgesundheitsamt (2005): *Projektbericht „LOTT – JONN Kindergarten in Bewegung“ 2000 – 2005, 11–14 und 23 ff*
- [8] Kiphard E.J., Schilling E. (1974): *Körperkoordinations-test für Kinder (KTK), Testmanual und Auswertung. Beltz Verlag, Weinheim*
- [9] Kreis Mettmann, Der Landrat, Kreisgesundheitsamt (2005): *Projektbericht „LOTT – JONN Kindergarten in Bewegung“ 2000 – 2005, 19*
- [10] Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), Referat Gemeinschaftsverpflegung (2006): *Modellprojekt Fit Kid – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas. Bonn*
- [11] Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW: *OPUS NRW „Netzwerk Bildung und Gesundheit“, OPUS-Geschäftsführung, Universität Paderborn, www.opus-nrw.de*