



Fachtagung

Bewegungsförderung in Lebenswelten

18. Oktober 2011, Düsseldorf

Poster

in alphabetischer Reihenfolge

Postertitel	Kontakt
AGILer Aktivierende Gesundheitsinitiative für Langzeiterwerbslose	Lars Gabrys, Goethe-Universität Frankfurt, Abteilung Sportmedizin E-Mail: gabrys@sport.uni-frankfurt.de
„Anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“	Vanessa Drösser, GKV NRW; E-Mail: Vanessa-Droesser@ikk-classic.de Angela Buchwald-Röser, LSB NRW; E-Mail: Angela.Buchwald-Roeser@lsb-nrw.de Prof. Dr. Christine Graf, Olga Cuptova, DSHS Köln; E-Mail: c.graf@dshs-koeln.de
Bewegung und Ernährung in der Offenen Ganztagschule (OGS) im Primarbereich Erfahrungen aus dem Kreis Gütersloh	Sabine Jakob, Kreis Gütersloh – Abteilung Gesundheit, Koordinationsstelle Ernährung und Bewegung in der OGS im Primarbereich E-Mail: Sabine.Jakob@gt-net.de
Die IT-Branche bewegt sich! PRAGWA - Ein Modellprojekt.	Rainer Ollmann , gaus gmbh medien bildung politikberatung E-Mail: ollmann@gaus.de
fit für pisa Umsetzung und langfristige Effekte täglichen Schulsports*	Prof. Dr. U. Walter, Medizinische Hochschule Hannover, E-Mail: Walter.Ulla@mh-hannover.de J. Schnitzerling, ASC von 1846 e.V., E-Mail: js@asc46.de
Gesunde Kinder in gesunden Kommunen ein grenzüberschreitendes Projekt	Dr. Dirk Hoffmann, Dorothee Schmelt, Universität-Duisburg-Essen E-Mail: dirk.hoffmann@uni-due.de, dorothee.schmelt@uni-due.de
Kivi – Job Vital	Hermann Allroggen, kivi e.V. – Verein zur Förderung der Gesundheit im Rhein-Sieg-Kreis E-Mail: Sozialdezernat@rhein-sieg-kreis.de
KMU IN FORM Förderung der persönlichen Gesundheitspotenziale	Birgit Schauerte, Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung GmbH E-Mail: birgit.schauerte@bfg-institut.de
PATRAS – Paderborner Trainingsprogramm für Senioren	Dr. Heinke Michels, Universität Paderborn, Department für Sport & Gesundheit E-Mail: heinke.michels@gmx.de
SimA® -P: Das Pflegeheimprogramm Bessere Lebensqualität und weniger Stürze durch gezielte Aktivierung	Prof. Dr. Wolf D. Oswald, Forschungsgruppe Prävention & Demenz & SimA-Akademie E-Mail: forschung@wdoswald.de & info@sima-akademie.de
Stabilisierungsphase Gesundheitsförderung im Setting Arbeitsförderung	Corinna Winko, Hamburger Arbeit - Beschäftigungsgesellschaft E-Mail: winko.corinna@hamburger-arbeit.de
TigerKids – Kindergarten aktiv Ein Projekt für gesunde Ernährung, mehr Bewegung und Entspannung in Kindertagesstätten	Brigitte Fischer, AOK NORDWEST E-Mail: Brigitte.Fischer@nw.aok.de



AGILer

Aktivierende Gesundheitsinitiative für Langzeitarbeitslose

Laufzeit des Projektes: seit Mai 2006, das Angebot wird fortgeführt

Hintergrund

Trotz erhöhter Krankheitslast vor allem bei Langzeitarbeitslosen und den belegten positiven gesundheitlichen Effekten körperlicher Aktivität, ist die Teilnahme an Bewegungsangeboten speziell unter männlichen Arbeitslosen noch immer vergleichsweise gering.

Zielstellung und Zielgruppe

Ziel des Projektes AGILer ist es, ältere Langzeitarbeitslose über 50 Jahre durch zielgruppenspezifische Beratungsangebote zu mehr gesundheitsbezogener Eigenverantwortung zu motivieren und den Umfang körperlicher Aktivität im Alltag zu erhöhen. Hierzu werden zusätzlich Angebote zur Teilnahme an etablierten Gesundheitssportangeboten unterbreitet.

Inhalt und Methode

Seit 2006 betreibt die Abteilung Sportmedizin der Goethe-Universität Frankfurt im Rahmen des Beschäftigungspaktes *Chance 50plus – Leistung zählt!* ein Programm zur sportmedizinischen Bewegungs- und Gesundheitsberatung älterer Langzeitarbeitsloser.

In Workshops zu den Themen körperliche Aktivität und Gesundheitssport erarbeiten Experten aus den Bereichen der Sport- und Bewegungswissenschaft gemeinsam mit den Teilnehmern Inhalte zu den Themen Bewegung und Gesundheit. In der Folge können interessierte Teilnehmer individuelle Beratungsgespräche mit dem Expertenteam wahrnehmen. Gemeinsam werden Möglichkeiten und Wege gesucht die formulierten Gesundheits- und Bewegungsziele in der Praxis umzusetzen. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit der begonnenen Lebensstiländerung wird eine Anbindung an etablierte Strukturen des organisierten Sports angestrebt. Regelmäßige Folgetermine werden durch das Expertenteam angeboten (siehe Abb.1).

Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger: Jobcenter Main Arbeit Offenbach

Kooperationspartner: Gemeinnützige Offenbacher Ausbildungs- und Beschäftigungsgesellschaft mbH (GOAB), KommAV Wiesbaden, Jobcenter Wetterau, Jobcenter Rheingau-Taunus-Kreis

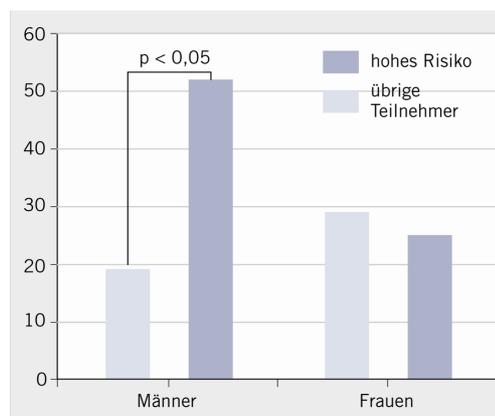


Abb.2: Teilnahme am Gesundheitssport [%] in Abhängigkeit des gesundheitlichen Risikos und des Geschlechts

Ergebnisse

Von insgesamt 741 Personen (447m, 297w), die im Rahmen von Workshops informiert wurden, begannen 97 Männer (22%) und 83 Frauen (28%) mit einer gesundheitssportlichen Aktivität. Die Teilnahme am Gesundheitssport ist unter Frauen signifikant höher als in der Gruppe der Männer ($p=.038$). Männer mit erhöhtem gesundheitlichen Risiko aufgrund von Bewegungsmangel ($<150\text{Min./Woche}$), erhöhtem BMI ($\geq 30\text{ kg/m}^2$) und unterdurchschnittlicher Gesundheit begannen signifikant häufiger eine gesundheitssportliche Aktivität als die übrigen Männer der Stichprobe ($p<.001$) (siehe Abb.2). Ihre Vermittlungschance in ein gesundheitssportliches Angebot war gemäß beobachteter Häufigkeitsverteilung um das 2,8-fache erhöht (95% CI 1,8 – 4,3).

Schlussfolgerungen

Generell ist der Zugang und die Bewegungsfachberatung im Setting Jobcenter als erfolgreich zu betrachten. Die Teilnahmerate am Gesundheitssport ist gegenüber bisherigen Präventionsangeboten deutlich erhöht. Männer mit einem initial geringeren Bewegungsumfang, einer selbsteingeschätzten schlechteren Gesundheit und einem erhöhten BMI – eine Zielgruppe mit besonders hohem Aktivitätsbedarf – können durch eine gezielte, sportmedizinische Bewegungsberatung in Aktivität gebracht werden.

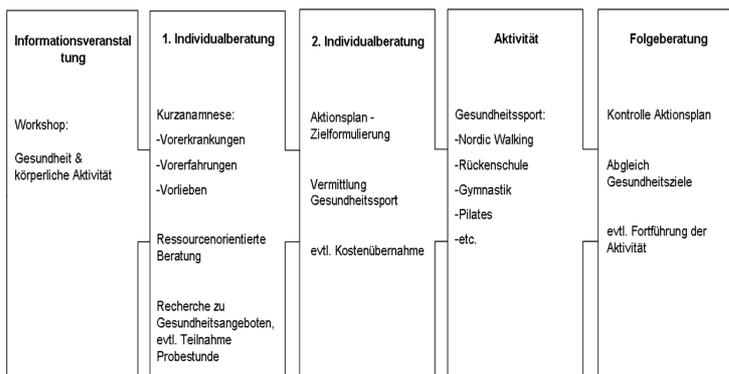


Abb.1: Verlauf und Beratungsstruktur AGILer



Bewegungsförderung in Lebenswelten – 3. Fachtagung des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 18.10.2011 in Düsseldorf

„Anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“

ein Angebot der Landesregierung, des Landessportbundes und der gesetzlichen Krankenkassen in NRW

Laufzeit des Projektes: Modellphase Januar 2007 – Dezember 2010, Fortführung Juni 2011 – Mai 2014

Hintergrund

Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter nehmen infolge von Bewegungsmangel und Fehlernährung deutlich zu. Kinder aus sozial schwächeren Familien sind häufiger betroffen.

Um frühzeitig gegen diese Entwicklung anzugehen, wurde im Rahmen der NRW-Landesinitiative „Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter“ das Projekt „Anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“ konzipiert.

Zielstellungen und Zielgruppen

- Kinderwelten als Bewegungswelten realisieren;
- Gesunde Ernährung jeden Tag mit Genuss (er)leben können;
- Gesundheits- und Bildungschancen schaffen;
- Bewegung und Ernährung spielerisch im Alltag verankern;
- Pädagogische Fachkräfte unterstützen;
- Eltern motivieren;
- Netzwerke bilden;
- Das Angebot als evaluiertes Programm zu verbreiten.

Angesprochen sind besonders „Anerkannte Bewegungskindergärten des LSB NRW“ und andere Kindertageseinrichtungen mit besonderem Entwicklungsbedarf in NRW.

Inhalt und Methoden/Vorgehensweise

Zu diesem Zweck wurden Erzieherinnen und Leitungen von Kindertageseinrichtungen aus den 54 Kommunen in NRW, vorrangig aus sozial schwächer gestellten Gebieten, im Bereich Bewegung, sowie Ernährung fortgebildet.

Zusätzlich werden Elternbildungsmaßnahmen zu diesen Schwerpunkten durchgeführt. Beraterinnen vor Ort unterstützen die Einrichtungen bei der gesamten Umsetzung und Vernetzung.

Ergänzend unterstützen Ernährungsfachkräfte die Einrichtungen im Themenfeld Ernährung.

Evaluation

Die Evaluation erfolgte mittels Befragungen zu Strukturen und Wissen/Einstellung gegenüber den Themenfeldern sowie Telefoninterviews der Erzieherinnen, Leitungen, Beraterinnen und Eltern.

Zur Evaluation konnten insgesamt 48 Einrichtungen aus 47 Kreisen gewonnen werden. 9 Einrichtungen aus vergleichbaren Regionen, die nicht an dem Modellprojekt teilnehmen, standen als Kontrollkindergärten zur Verfügung.

Projektträger und Kooperationspartner

Projektträger: Landessportbund / Sportjugend NRW; Gesetzlichen Krankenkassen im Land NRW; Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport in NRW; Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter in NRW; Ministerium für Klima, Umweltschutz, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz in NRW
Förderer: NRW In Form
Kooperationspartner: DSHS Köln (Evaluation)

Ergebnisse (Auswahl)

An der Evaluation haben bis zum aktuellen Zeitpunkt von den ursprünglich 50 Interventions- und 6 Kontrollkindergärten 48 Einrichtungen aus 47 Kommunen teilgenommen. 2 Interventionskindergärten stiegen infolge von Zeitmangel aus, von ihnen liegen jedoch die Daten der Erstbefragung vor. Nach eigenen Angaben liegen 27,1% der Einrichtungen im sozialen Brennpunkt, am Rand des sozialen Brennpunkts liegen 41,7%.

Gesamtbewertung des Projekts

Insgesamt zeigt sich, dass das Projekt bei allen Beteiligten eine hohe Akzeptanz erfährt; Änderungen hinsichtlich gesundheitsförderlicher Angebote infolge des Projekts erfolgten zu 90%. Eine Schlüsselrolle kommt dabei den Beraterinnen zu, die eine Art Lotsenfunktion übernommen haben.

Praxisorientierte Aus- und Fortbildung in den Bereichen Bewegung und Ernährung

Die Nutzung der Aus- und Fortbildung ist gut. Die Erzieherinnen geben an, dass sie viele Impulse und Ideen, sowie Argumente für die Profilausrichtung der Einrichtung erhalten haben. Vereinzelt finden sich auch kritische Punkte, z.B. besserer Zuschnitt der Qualifizierungen auf das Setting Kindertageseinrichtung müssen geprüft werden und ggf. im Curriculum verändert werden.

Partizipation in und außerhalb der Einrichtung

Von den Beteiligten, vor allem den Erzieherinnen, wird besonders die gute Einbindung der Kinder als erfolgreich angegeben. Dies betraf z. B. gemeinsame Kochaktionen, aber auch den Bereich Bewegung (z. B. Bewegung-, Spiel- und Sportfeste) auch in Kooperation zum Sportverein.

Unterstützung bei Elternveranstaltungen

Durchschnittlich 2,5 Elternveranstaltungen fanden im Projektzeitraum in den Einrichtungen statt. Die Akzeptanz der Inhalte war überwiegend gut; die Teilnahme lag durchschnittlich bei etwa einem Drittel der Elternschaft.

Schlussfolgerungen

Nach den positiven Erfahrungen aus der Projektzeit strebt das Angebot „Anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“ eine möglichst flächendeckende NRW-weite Steigerung der zertifizierten Kindertageseinrichtungen an. Elternbildung – so auch die Erfahrung im Projekt – sollte sich nicht nur auf „Elternabende“ reduzieren. Große Akzeptanz fanden gemeinsame Aktionen wie Kochen, Bewegen, die in einigen Einrichtungen umgesetzt wurden.



Bewegung und Ernährung in der Offenen Ganztagschule (OGS) im Primarbereich

Erfahrungen aus dem Kreis Gütersloh

Laufzeit des Projektes: seit Mai 2009, bisher kein Ende geplant

Hintergrund

Zur Umsetzung der Handlungsempfehlung „Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich Bewegung und Ernährung“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Kreises Gütersloh erfolgte 2007 der gesundheitspolitische Beschluss, eine Koordinationsstelle einzurichten.

Zielstellung und Zielgruppe

Langfristiges Ziel ist die Verbesserung von Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten von Kindern im Grundschulalter. Vor diesem Hintergrund werden die Träger des Offenen Ganztags, die OGS-Betreuerkräfte sowie die Schulleitungen und die Lehrkräfte in ihrer Arbeit unterstützt, gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung in den Schulalltag zu integrieren.

Inhalte und Methode

Aus den Erfahrungen eines Pilotprojektes an drei OGS in Gütersloh entstand 2009 das **Konzept „GeT fit“**. Im Wesentlichen geht es darin um die Vernetzung der sonst einzeln stehenden Angebote für Bewegung und Ernährung in einem Nachmittagsangebot. Weitere Kernpunkte bilden die Verzahnung von Lehrthemen des Vormittags mit handlungsorientierten Angeboten am Nachmittag sowie die verstärkte Einbindung der Eltern.



Neben der kreisweiten Verbreitung dieses Konzeptes bietet die Koordinationsstelle den OGS weitere Unterstützungen an:

- Informationen über aktuelle regionale und überregionale Angebote (u.a. auf den Kreisinternetseiten online verfügbar)
- Unterstützung der OGS bei der Auswahl von Ernährungs-, Bewegungs- und Sportangeboten, sowie geeigneten Materialien
- ausleihbare, umfangreiche Mediensammlung (Medienzentrum)
- Beratung bei der Organisation von Gesundheits-, Aktionstagen und Ferienprojekten
- Themen-Newsletter „Ernährung und Bewegung“
- Durchführung von Multiplikatoren-schulungen und (Umsetzungs-) Workshops u.a. zu „GeT fit“ und zum Thema Schulverpflegung sowie Vorträgen, z.B. im Rahmen von Elterncafés



Für die Gesundheitsförderung an Schulen wirken insbesondere innerhalb der Verwaltungsstruktur des Kreises Gütersloh die verschiedenen Kompetenzen zusammen (siehe Abb.1).

Projektträger und Kooperationspartner

Projektträger: Kreis Gütersloh – Abteilung Gesundheit

Kooperationspartner: Kreissportbund, Bildungsbüro und Schulamt für den Kreis Gütersloh, IKK classic, Bertelsmann BKK, Bürgerstiftung Gütersloh, VHS Gütersloh, VHS Reckenberg-Ems, Vernetzungsstelle Schulverpflegung NRW, Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.

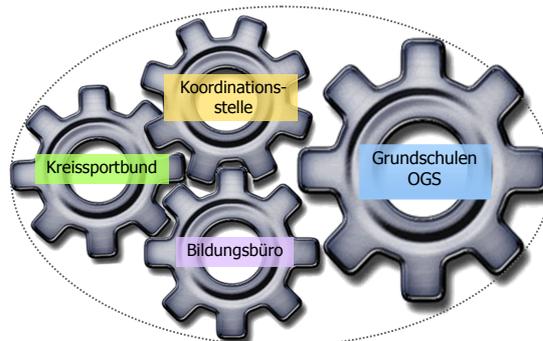


Abb.1: Kompetenzen bündeln für gesundes Aufwachsen

Ergebnisse

- Gute Inanspruchnahme der Schulungsangebote (bisher 65% der OGS)
- Aufbau eines tragfähigen Kooperationsnetzwerkes
- Entwicklung weiterer Projekte mit Kooperationspartnern („Gesund auf Dauer“ und „Gütersloher gesunde Genießer“)
- OGS nutzen die Koordinationsstelle zunehmend als regelmäßigen Impulsgeber für die Praxis
- Verstärkte Einbeziehung der OGS-Leitungen und Betreuungskräfte in die Angebotsgestaltung der Koordinationsstelle
- Tätigkeitsberichte werden regelmäßig im Gesundheitsausschuss vorgestellt und veröffentlicht

Schlussfolgerungen

Aufgrund der steigenden Anforderungen und begrenzten Ressourcen der OGS benötigt jede Einrichtung individuelle Umsetzungslösungen. Für eine nachhaltige Wirkung von Angeboten der Gesundheitsförderung ist eine multiprofessionelle, kooperative und beständige Vernetzungsstruktur erforderlich, die die Bedürfnisse der Beteiligten im Setting Schule/OGS berücksichtigt.





Die IT-Branche bewegt sich! PRAGWA - Ein Modellprojekt.

Laufzeit des Projektes: seit Januar 2007, Angebot wird fortgeführt

Hintergrund

Die Arbeit in der IT-Softwarebranche ist durch eine ausgeprägte „Strukturelle Bewegungsarmut“ gekennzeichnet. Die Beschäftigten verbringen den weitaus größten Teil ihrer Arbeitszeit sitzend, entweder vor dem Rechner oder im Auto und bei Besprechungen, und dies bei einem oftmals 10-stündigen Arbeitstag. Eine Befragung von 220 IT-Beschäftigten zeigte:

- 25% der (relativ jungen) Beschäftigten wurden in letzter Zeit schon wegen Rückenschmerzen behandelt.
- 30% der Befragten sind sportlich gar nicht aktiv.
- 25% der Befragten sitzen mehr als 50 Stunden in der Woche vor ihrem „Arbeitsplatz-Rechner“.
- Bei 15% der Befragten kommen noch mehr als 12 Stunden „private Computernutzung“ hinzu.

Zielstellung und Zielgruppe

Entwicklung neuer Konzepte der Betrieblichen Prävention für computergestützte Arbeitsplätze und die Konzeption eines Handlungsmodells zur praktischen Umsetzung der Konzepte (siehe Abb. 1).

Die Zielgruppe sind Beschäftigte in wissensintensiven und computerbasierten Tätigkeitskontexten.

Inhalt und Methode

Handlungsmodell „Aktivierende Präventionskultur“

PRAGWA zielt auf eine Aktivierung des präventions- und gesundheitsfördernden Verhaltens der Beschäftigten in den Betrieben. Dabei ist die Entwicklung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten sowie der Führungskräfte eine entscheidende Grundlage zur Realisierung gesunder Arbeits- und Verhaltensstile. Wesentliche Inhalte sind:

- Gesundheitscheck
- Rücken- und Bewegungstraining
- Online-Coaching
- Teamsport
- Gesunde Führung
- Gesundheitswerkstatt
- Aktionstage
- Arbeitszeit- und Pausengestaltung



Projekträger und Kooperationspartner

Träger: gaus gmbh

Kooperationspartner: Betriebe der IT-Branche in NRW, gefördert durch die Europäische Union und das Land Nordrhein-Westfalen

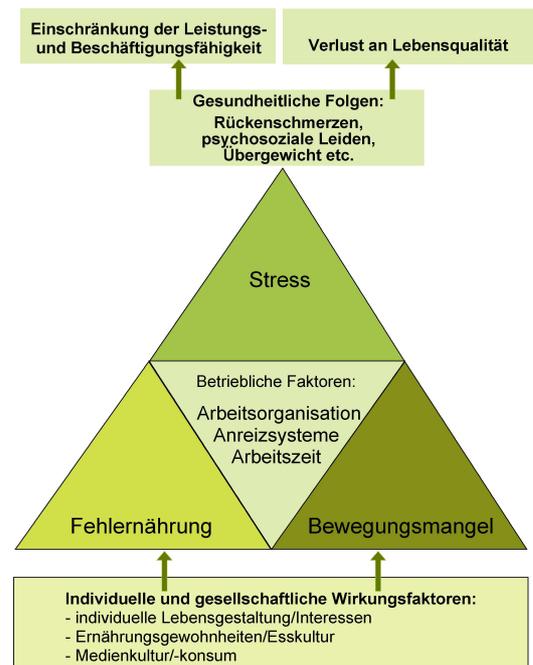


Abb. 1: Handlungsmodell „Aktivierende Präventionskultur“

Ergebnisse

- Entwicklung eines Handlungsmodells auf Basis der Ergebnisse der Befragung von IT-Beschäftigten.
- Durch die Arbeit mit den Modellbetrieben wurden Präventionskonzepte und Interventionstools abgeleitet.
- Die Zielgruppe wird besonders durch niedrigschwellige Online-Angebote erreicht, weil diese ein praktischer Bestandteil der Arbeits- und Alltagswelt der IT-Beschäftigten sind.
- Hohe Korrelation zwischen Bewegung und psychischer Belastung. Befragte mit Bewegungsmangel haben überproportional häufig Stresssymptome. Eine Kombination von Maßnahmen der Bewegungsförderung und Interventionen zur Burnout-Prävention ist erforderlich.

Schlussfolgerungen

Die erarbeiteten Präventionskonzepte und das Handlungsmodell „Aktivierende Präventionskultur“ haben sich bewährt. Wichtig ist zudem, dass die Führungskräfte der betreffenden Betriebe die Umsetzung als Führungsaufgabe ansehen.



fit für pisa

Umsetzung und langfristige Effekte täglichen Schulsports*

Laufzeit des Praxisprojektes: August 2003 – Juli 2009

Hintergrund

Regelmäßige körperliche Aktivität ist einer der wichtigsten Einflussfaktoren auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie das Wohlbefinden. Bereits im Kindesalter ist die Förderung der körperlichen Aktivität bedeutsam für die Entwicklung eines gesundheitsrelevanten Lebensstils.

Zielstellung und Zielgruppe

Die Interventionsmaßnahme „fit für pisa“ ergänzt während der gesamten Grundschulzeit die obligatorischen zwei Schulstunden Sport pro Woche durch drei weitere Sportstunden an fünf Grundschulen in Göttingen. Ziel ist, die körperliche Aktivität von Grundschulkindern zu steigern und die positiven Ergebnisse als Grundlage für ein verändertes Bewegungsverständnis in der Gesellschaft festzusetzen.

Projekträger

Allgemeiner Sport Club Göttingen von 1846 e.V., Medizinische Hochschule Hannover, Universitätskinderklinik Göttingen, Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen, Kassenärztliche Vereinigungen Niedersachsen

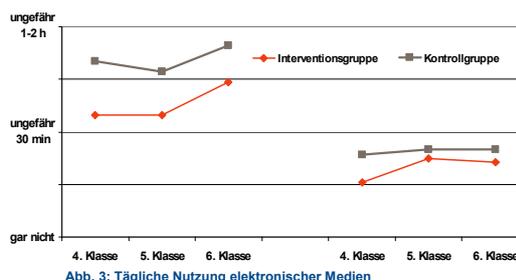


Abb. 3: Tägliche Nutzung elektronischer Medien



Abb. 1: Logo des Projekts „fit für pisa“

Inhalt und Methode

Die von 2007 bis 2010 vom BMBF geförderte Evaluationsstudie der Intervention „fit für pisa“ untersuchte, inwieweit sich täglicher Sportunterricht auf das Bewegungsverhalten und die Gesundheit von Schülern nachhaltig auch nach Abschluss der Intervention auswirkt und in welchem Maße Kinder mit erhöhten Risikofaktoren von dem Angebot profitieren. Die Daten wurden in einem Längsschnitt- (Kohorte) und einem Querschnittansatz ausgewertet. Neben der Schuleingangsuntersuchung wurden seit dem Schuljahr 2003/04 bei den Schülern jährliche medizinische Anamnesen und Untersuchungen durchgeführt.

Ergebnisse

Am Ende der 4. und der 5. Klasse zeigten die Schüler der IG eine signifikant höhere körperlich-sportliche Aktivität als die Schüler der KG ($p < .05$ adjustiert für Geschlecht). Die Ergebnisse zeigen, dass die Intervention die körperlich-sportliche Aktivität nachhaltig erhöht (siehe Abb. 2). Zwei Jahre nach Abschluss der Intervention verbringen Schüler der IG weniger Zeit vor dem Fernseher ($p = .056$ adjustiert für Geschlecht und Sozialstatus) als Schüler, die keinen täglichen Schulsport in der Grundschule hatten. Am Ende der 4. Klasse spielen die Interventionsschüler seltener mit der Spielkonsole als die Kontrollschüler ($p < .05$ adjustiert für Geschlecht und Sozialstatus) (siehe Abb. 3).

Nachhaltigkeit in der Praxis

Die Ergebnisse der Evaluation bestätigen die positiven Effekte des täglichen Schulsports in der Grundschule. Familien und ihre Kinder konnten vermehrt für Angebote in Sportvereinen gewonnen werden. Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und angepasste Rahmenbedingungen konnten weitere Schulen für ein Mehr an Sport und Bewegung in der Schule begeistert werden. Es bestehen intensive Kooperationen mit fünf Grundschulen und zwei weiterführenden Schulen. Damit wird das erfolgreiche Bewegungskonzept von der Kindertagesstätte über die Grundschule in die weiterführenden Schulen weiter getragen.

Schlussfolgerungen

Ein erfolgreiches Heranführen an Sport und Bewegung sollte bereits in Krippe und Kindergarten beginnen, eine Weiterführung in allen Schulformen ist notwendig.

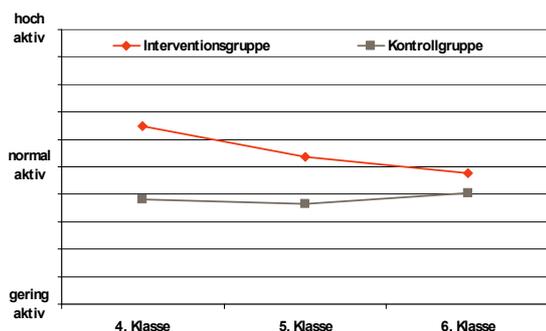


Abb. 2: Index körperlich-sportlicher Aktivität

*S. Liersch, J. Schnitzerling, V. Henze, M. Röbl, E. Mayr, T. Suermann, E. Sterdt, C. Krauth, U. Walter



Gesunde Kinder in gesunden Kommunen ein grenzüberschreitendes Projekt

Laufzeit des Projektes: September 2008 – Dezember 2012

Hintergrund

Bewegung, Sport und richtige Ernährung sind unerlässliche Elemente der Gesunderhaltung. Im Rahmen des Interreg IV Euregioprojekts „Gesunde Kinder in gesunden Kommunen“ wird grenzüberschreitend in einer lokalen Zusammenarbeit versucht, Kinder zu einem gesunden Lebensstil „zu bewegen“.

Zielgruppe und Ziele

Kinder im Grundschulalter:

- ein altersgemäßes Körpergewicht + Bewegungsniveau
- tägliche, aktive Bewegungszeit (60-90 Minuten)
- kindgemäßes Verhalten für gesunde Ernährung
- kritischer Umgang mit elektronischen Medien
- Stärkung des Interaktions- und Sozialverhaltens

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Der Ausgangspunkt zur gesundheitsbezogenen Förderung ist die Vernetzung der unterschiedlichen Lebensbereiche der Kinder. Im Zuge von Interventionsmaßnahmen sind hier insbesondere Familie, Schule, Sportverein und Kommune zu nennen. Der eingesetzte Kommunalmoderator sorgt vor Ort für die Verknüpfung der einzelnen Settings im alltäglichen Ablauf und bei regelmäßig stattfindenden runden Tischen. Unter dem Begriff „gesunde Kommune“ wird folglich genau diese Vernetzung der erwachsenen Bezugspersonen verstanden (siehe Abb. 1).

Die Ergebnisse des jährlich durchgeführten motorischen Tests dienen als Ausgangspunkt für die gesundheitliche Förderung im 3-stündigen Sportunterricht (mit einer differenzierten Sportstunde) und den von Partnervereinen durchgeführten Bewegungsangeboten am Nachmittag.

Ergänzt werden die Interventionsmaßnahmen durch einen akzentuierten Sachunterricht, Kochnachmittage, Fortbildungen für Lehrer und Übungsleiter etc. Durch Fragebögen werden Daten zum Freizeitverhalten und dem physischen bzw. dem psychischen Wohlbefinden erhoben.

Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger: Willibald Gebhardt Institut - Forschungsinstitut für Sport und Gesellschaft e.V. (WGI)

Kooperationspartner: Universität Duisburg-Essen, Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen, Provincie Gelderland, Provincie Noord-Brabant, BKK Landesverband NRW, Unfallkassen NRW

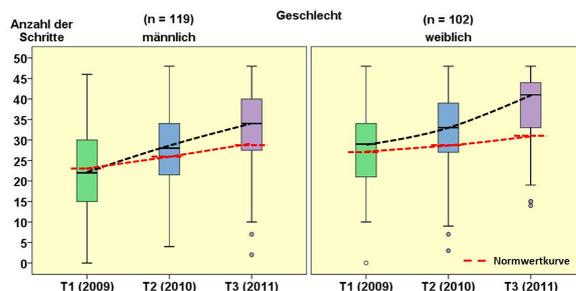


Abb. 2: Entwicklung der Koordination der Kinder bei Präzisionsaufgaben (Balancieren rückwärts) im Längsschnitt (Leistungsintervall nach Geschlecht im Vergleich zu nationalen Normwerten)

Ergebnisse

Nach drei Jahren Intervention in der ersten Kohorte mit n = 220 Kindern (Längsschnitt) konnten folgende Ergebnisse erzielt werden:

- Positive Entwicklung der motorischen Leistungsfähigkeit der Kinder in allen Leistungsgruppen
- Stabilisierung des BMI auch bei Kindern mit Übergewicht/ Adipositas
- Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts bei den beteiligten Kindern
- Einsatz eines Feedback-Systems für das Unterrichtsfach Sport an Grundschulen
- Aufbau von lokalen Verantwortungsgemeinschaften (Netzwerke) verschiedener Bildungsakteure in den Kommunen im Kontext einer aktiven Bewegungskultur
- Nachhaltige Implementation einzelner Interventionsmodule

Schlussfolgerungen

Durch eine Erhöhung der täglichen Bewegungszeit und eine differenzierte inhaltliche Akzentuierung wird die motorische Leistungsfähigkeit von Kindern im Grundschulalter positiv beeinflusst (siehe Abb. 2).

Die Vernetzung verschiedener Bildungsakteure zu übergreifenden lokalen Verantwortungsgemeinschaften kann einen positiven Einfluss auf die Lernprozesse von Kindern nehmen.

Zentral ist in Zukunft die stärkere Einbindung der Erziehungsberechtigten, um nachhaltige Veränderungen im Medien-, Bewegungs- und Ernährungsverhalten zu erzielen.



Abb. 1: Vernetzung in einer „gesunden Kommune“



Kivi – Job Vital

Laufzeit des Projektes: November 2011 – Dezember 2013

Hintergrund

Langzeitarbeitslose Jugendliche, die Leistungen nach SGB II erhalten, stellen in Hinblick auf die physische und psychische Gesundheit eine sehr vulnerable Gruppe dar. Bedingt sind diese schlechteren Gesundheitschancen durch verschiedene Verhaltensweisen, die einen negativen Einfluss auf die Gesundheit haben können und sich wiederum negativ auf die Beschäftigungsfähigkeit auswirken. Ein wesentlicher Risikofaktor ist körperliche Inaktivität, die bei erwerbslosen Menschen häufiger anzutreffen ist, als in anderen Gruppen der Bevölkerung.

Trotz der Durchführung verschiedenster Maßnahmen in der Vergangenheit, konnte diese besondere Zielgruppe selten zu einem aktiven Lebensstil motiviert werden. Körperliche Aktivität ist jedoch ein bedeutender Schutzfaktor für die Gesundheit, der positive Auswirkungen auf die Morbidität und die Mortalität ausübt. Aus diesem Grund ist ein besonderes Augenmerk auf die Bewegungsförderung zu richten.

Zielstellung und Zielgruppe

Durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressregulation werden jugendliche Langzeitarbeitslose (U25) in ihren grundsätzlichen Fähigkeiten so gestärkt, dass anschließend eine ausbildungs- bzw. berufsbezogene Qualifizierung mit den Instrumenten des SGB II erfolgreich verläuft.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Angelehnt an die GUT DRAUF-Prinzipien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung werden Multiplikatoren der Bildungsträger, die jugendliche Langzeitarbeitslose qualifizieren, geschult.

Dabei wird das Ziel einer Änderung sowohl des Verhaltens der jugendlichen Klienten als auch einer entsprechenden gesundheitsfördernden strukturellen Entwicklung bei den Bildungsträgern selbst, verfolgt. Die Schulungen beinhalten Module zu den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressregulation.

Projektträger und Kooperationspartner

Projektträger: Jobcenter Rhein-Sieg

Kooperationspartner: Verein kivi e.V. – Verein für Gesundheitsförderung im Rhein-Sieg-Kreis



Ergebnisse

- Mit der Multiplikatorenarbeit wurde im II. Quartal 2011 begonnen.
- Derzeit erfolgt die Kooperation mit einem Bildungsträger.
- Inhalt der bisherigen Zusammenarbeit ist die Durchführung eines Pretests in verschiedenen Arbeitsbereichen u.a. einer Holzwerkstatt und einer Metallwerkstatt.
- Erste Schulungen mit Multiplikatoren haben stattgefunden.
- Detaillierte Ergebnisse sind im Jahr 2012 zu erwarten.



Schlussfolgerungen

Erste Rückmeldungen haben bestätigt, dass die Verbesserung der gesundheitlichen Verfassung Grundvoraussetzung für den Einstieg in die berufliche Qualifizierung ist.



KMU IN FORM

Förderung der persönlichen Gesundheitspotenziale

Laufzeit des Projektes: Januar 2009 – Dezember 2010

Hintergrund

Das bundesweite Aktionsprogramm „IN FORM - Deutsche Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ zielt auf die Prävention von Übergewicht und Adipositas. Diese Ziele werden durch KMU IN FORM in Klein- und Mittelständischen Unternehmen (KMU) in den Branchen Pflege und Handwerk umgesetzt.

Zielstellung und Zielgruppe

- Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines 3-monatigen ernährungs- und bewegungsbasierten Interventionskonzeptes (siehe Abb. 1)
- Verbesserung gesundheitlicher Parameter und des Gesundheitsverhaltens bei Beschäftigten in Klein- und Mittelständischen Unternehmen (KMU)
- Evaluation unter Berücksichtigung der Treatmentintensitäten

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Interventionsgruppe (IG) n=120; Kontrollgruppe (KG) n=50

Eingangsanalyse (t⁰-Messung)

- Erstellung individueller Gesundheitsprofile (Ampeldesign) mit den medizinischen Parametern: Blutdruck, BMI, Taillenumfang, Körperfettanteil, Cholesterin, LDL, HDL, Triglyceride und Glucose
- Ergometertest PWC 150
- Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens

Unternehmensspezifische Interventionsphase

- Ergebnisorientierte Beratung mit Erstellung individueller Aktivitätenpläne durch Ernährungs- und Sportwissenschaftler
- Zwei Ernährungs- und sechs Ausdauereinheiten sowie ein Seminar Barrieremanagement innerhalb von 3 Monaten

t¹-Messung (Datenerfassung wie t⁰-Messung)

Verstetigungsphase

- Verstetigung des gesundheitsbewussten Lebensstils durch Vermittlung der Beschäftigten in regionale Gesundheitsanbieterstrukturen (Gesundheitszentren, Fitnessstudios usw.)

t²-Messung (Datenerfassung wie t⁰-Messung)

Projektträger und Kooperationspartner

Projektträger: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung

Kooperationspartner: AOK Rheinland/Hamburg, Förderung im Rahmen des nationalen Aktionsplans IN FORM vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Tabelle 1: Veränderungen in der Interventionsgruppe (IG)

Erhobene Gesundheitsparameter	Signifikante Veränderungen	Keine signifikanten Veränderungen
Körpergewicht	+	
Körperfettanteil	+	
BMI	+	
Ausdauerleistungsfähigkeit (PWC 150)	+	
Blutdruckverhalten (<130/<80)	+	
Cholesterin	+	
LDL	+	
HDL	+ (auch in der KG)	
Triglyceride		+
WHO – Risikoscore I/II	+	
Gesundheitsempfinden	+	
Ernährungs- u. Bewegungsverhalten	+	

Ergebnisse

Signifikante Veränderungen in der Interventionsgruppe (IG):

- Verbesserungen BMI, Körpergewicht, Körperfett, Taillenumfang
- Leistungssteigerung (PWC 150)
- Reduzierung gesundheitskritischer Blutdruckwerte
- Verbesserung metabolischer Parameter (Cholesterin, LDL, HDL)
- Veränderung kardiovaskulärer Risikoparameter (WHO I und II) (siehe Tabelle 1)

Signifikante Veränderungen beim Ernährungs- und Bewegungsverhalten (Erfassung mittels Fragebogen).

Teilnehmer, die ein vollständiges Treatment (Ernährung und Bewegung) absolvierten, zeigten die größten Effekte.

Drop-out-Quote: Pflege 78%, Sonstige 29%



Schlussfolgerungen

Durch die Erstellung individueller Gesundheitsprofile können Gesundheitsrisiken (sozialer Gradient) aufgedeckt werden. Über gezielte Gesundheitsberatungen mit Erstellung von persönlichen Aktivitätenplänen und Interventionen im beschriebenen Umfang konnten signifikante Effekte bei medizinischen Parametern und in Hinblick auf das Gesundheitsverhalten erzielt werden. Über die frühzeitige Vernetzung zu regionalen Gesundheitsanbietern kann ein gesundheitsbewusster Lebensstil verstetigt werden.

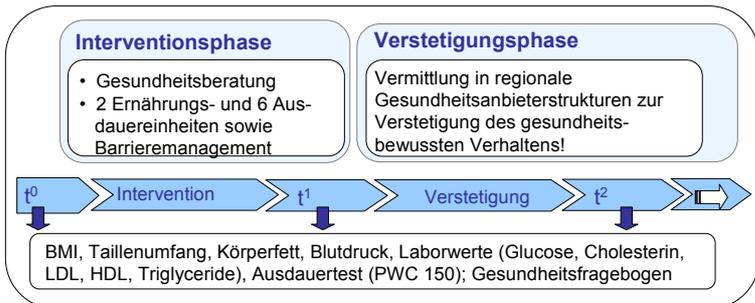


Abb. 1: Ernährungs- und bewegungsbasiertes Interventionskonzept



PATRAS – Paderborner Trainingsprogramm für Senioren

Laufzeit des Projektes: seit Oktober 2003, Angebot wird fortgeführt

Hintergrund

Für die Gesundheit und das Wohlbefinden im Alter und besonders im hohen Alter, spielen eine altersgerechte Bewegung und Ernährung eine entscheidende Rolle. Die Muskulatur nimmt mit zunehmendem Alter immer mehr ab. Der altersassoziierte Verlust der Muskelmasse wird auch als Sarkopenie bezeichnet (Roubenoff und Castaneda, 2001) □. Diese wird durch körperliche Inaktivität, Fehl- und Mangelernährung, Degeneration des Nervensystems und vermehrten oxidativen Stress begünstigt. Die Sarkopenie geht mit zum Teil erheblichen funktionellen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen einher, die nicht selten auch das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko erhöhen (siehe Abb. 1.). Der Erhalt der Muskelmasse bzw. -kraft verbessert die Mobilität und reduziert gleichzeitig das Risiko für Knochenfrakturen (Fiatarone et al., 1994; Tinetti et al., 1994) □. Die Muskulatur hat einen erheblichen Einfluss auf den Kohlenhydrat-, Fett- und Proteinstoffwechsel. Eine größere Muskelmasse bzw. eine größere Muskelaktivität geht mit einem höheren Energiebedarf einher und steigert somit den Appetit und die aufgenommene Nahrungs- und Nährstoffmenge. Insgesamt führt eine ausreichende Skelettmuskulatur zu einer deutlich verbesserten Gesundheitserwartung.

Zielstellung und Zielgruppe

Das Ziel der PATRAS-Studie war die Entwicklung und Evaluation eines speziellen altersgerechten Muskelkräftigungsprogramms zur Verbesserung der Alltagsmobilität von Altenheimbewohner/innen und betreut lebenden Senioren/innen. Darüber hinaus sollte durch das Training die katabole Stoffwechselsituation der Trainierenden reversibel gestaltet werden, das Krankheitsrisiko gesenkt und die Lebensqualität gesteigert werden.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Es nahmen 46 Senioren (37 Frauen und 9 Männer) aus 3 Senioreneinrichtungen, mit zum Teil erheblichen funktionellen, und teilweise zusätzlich kognitiven Einschränkungen, an einem Muskelkräftigungsprogramm über 16 Wochen (insgesamt 32 Trainingseinheiten) regelmäßig teil. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 83,7 Jahre. Die Dauer einer Trainingseinheit betrug ca. 1 Stunde. Zwischen den Trainingstagen lag mindestens ein trainingsfreier Tag zur Regeneration. Das Training enthielt vor allem Kraft- und Koordinations- bzw. Gleichgewichtselemente, wobei der Kräftigungsteil den zeitlich größten Raum einnahm. Er umfasste zwölf verschiedene Übungen (je ein Satz mit 12 Wiederholungen). Zur Untersuchung der Mobilität und der Leistungsfähigkeit wurde an 4 Zeitpunkten eine performance-test-battery, bestehend aus 6 funktionellen Tests, durchgeführt. Darüber hinaus wurde bei allen Probanden Blut entnommen, die Körperzusammensetzung gemessen (BIA), eine umfassende Befragung zur Beweglichkeit, zum gesundheitlichen Zustand, zum subjektiven Gesundheitsempfinden vorgenommen und die Ernährungsgewohnheit erfasst.

Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger: Universität Paderborn, Fakultät für Naturwissenschaften, Department Sport und Gesundheit

Kooperationspartner:
Diözesan-Caritasverband Paderborn

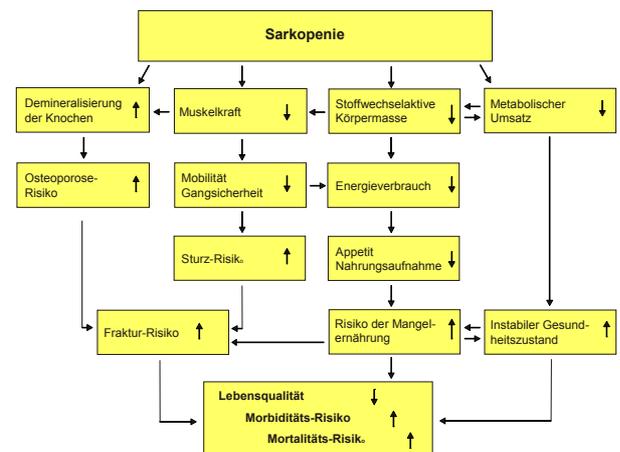


Abb. 1: Folgen der Sarkopenie (Möllenhoff 2005)

Ergebnisse

In Abhängigkeit vom Ausgangszustand konnte die Alltagsmobilität der Senioren/innen (z. B. Gehgeschwindigkeit, Gleichgewicht und Handkraft) verbessert werden. Das Plasma-Aminosäuren-Spektrum signalisierte bei einigen Teilnehmer/innen eine Umkehr zur Eiweiß-anabolen Situation.

Eine besondere Problematik ergab sich allerdings aus den fehlenden sportlichen Vorerfahrungen und der großen Heterogenität der Trainingsteilnehmer/innen.

Schlussfolgerungen

Das Auffangen des altersassoziierten Verlusts der Muskelmasse dürfte eine der wichtigsten Faktoren bei der Entstehung typischer altersbedingter funktioneller und gesundheitlicher Beeinträchtigungen sein. Weiterhin spielt die Koordination eine bedeutsame Rolle. Die Stoffwechselzusammenhänge müssen noch weiter geklärt werden.

□ Literatur bei der Verfasserin



LEBEN
GESTALTEN



Bewegungsförderung in Lebenswelten – 3. Fachtagung des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 18.10.2011 in Düsseldorf

SimA®-P: Das Pflegeheimprogramm Bessere Lebensqualität und weniger Stürze durch gezielte Aktivierung

Laufzeit des Projektes: Juni 2001 – Juni 2006

Hintergrund

Problemstellung

- 80% der Pflegeheimbewohner leiden unter Mobilitätseinschränkungen, ein ebenso großer Anteil unter kognitiven Einbußen, bei rund 70% sind depressive Beschwerden festzustellen.
- Für selbstständig lebende ältere Menschen hat sich ein kombiniertes Motorik- und Gedächtnistraining als sehr effektiv erwiesen (SimA 50+).

Grundlagen des Forschungsprojektes:

- Lässt sich die verbliebene Selbstständigkeit von Pflegeheimbewohnern in kognitiver und funktioneller Hinsicht erhalten und fördern?
- Wirkt die Kombination von Motorik und Gedächtnistraining auch bei Menschen mit fortgeschrittener dementieller Erkrankung?
- Welche Auswirkungen hat diese Aktivierungsform auf die Kognition, Psyche, Motorik und Stürze?
- Wie erlebt das Pflegepersonal solche Maßnahmen unter den Aspekten Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit?

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

12 Pflegeheime in Mittelfranken
 N = 770 Bewohner mit Einstufung in die Pflegeversicherung
 N = 415 teilnahmefähige Bewohner nach Teilnahme Kriterien
 N = 333 teilnahmewillige Bewohner
 N = 294 Baseline-Stichprobe
 N = 189 Stichprobe Zwischenuntersuchung
 N = 137 Stichprobe Abschlussuntersuchung

12 Monate Aktivierungsprogramm; 2x wöchentlich á 60 Minuten

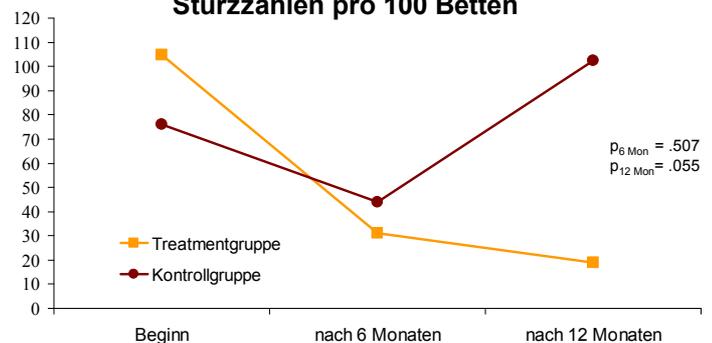
Kombination aus psychomotorischer, kognitiver und biographieorientierter Aktivierung

Projektträger und Kooperationspartner

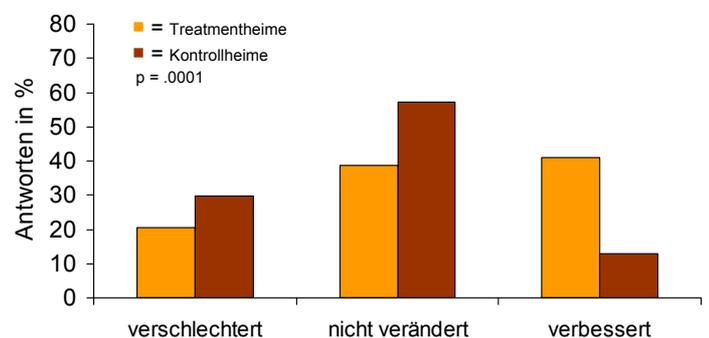
Projektträger: Prof. Dr. Wolf D. Oswald & Dr. Andreas Ackermann, Forschungsgruppe Prävention & Demenz am Institut für Psychogerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg (www.wdoswald.de)

Kooperationspartner: Diakonie Neundettelsau
Gefördert mit Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (BNGS 524-58640)

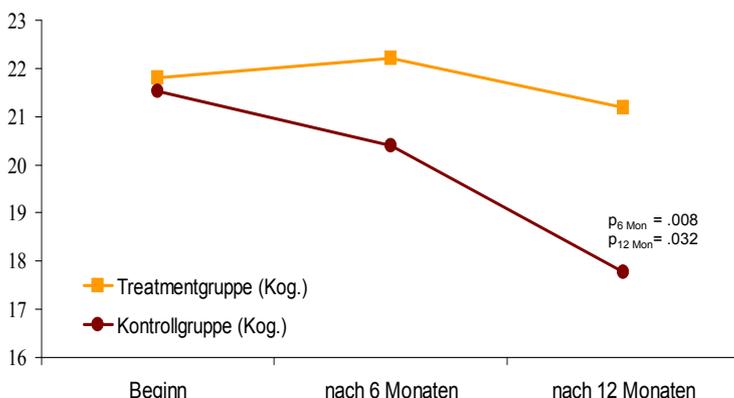
Sturzzahlen pro 100 Betten



Belastung, Zeitdruck, Arbeitsanfall für Pflegekräfte



Testwert Mini-Mental-Status-Test (MMST)



Schlussfolgerungen

Bis zu 80% der Pflegeheimbewohner sind demenz. Diese gilt es nicht mehr, wie meistens, ruhig zu stellen sondern geistig und körperlich zu aktivieren. SimA-P hilft dazu die Lebensqualität und die Motorik, zumindest ein weiteres Jahr, zu stabilisieren und gleichzeitig die Arbeitsbelastung und Zufriedenheit der Mitarbeiter zu erhöhen.

Werden Sie SimA® Gruppenleiter! (Nähere Auskünfte unter: www.SimA-Akademie.de und unter www.wdoswald.de)



Stabilisierungsphase

Gesundheitsförderung im Setting Arbeitsförderung

Laufzeit des Projektes: Mai 2010 – Dezember 2011

Hintergrund

Bei der Durchführung von Arbeitsgelegenheiten (AGH) stellte die hamburger arbeit fest, dass es einen sehr hohen Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit gesundheitlichen Einschränkungen gibt, denen keine adäquate AGH angeboten werden konnte. Die hamburger arbeit entwickelte ein Angebot für diese Zielgruppe, das seit mehr als einem Jahr als „Stabilisierungsphase“ durchgeführt wird.

Zielstellung und Zielgruppe

Erwerbslose Bezieher von Arbeitslosengeld II mit gesundheitlichen Einschränkungen u. anderen Hemmnissen

- Verbesserung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit
- Stabilisierung der persönlichen und sozialen Situation
- Entwicklung persönlicher und berufsfachlicher Kompetenzen
- Entwicklung individueller Handlungsstrategien für einen perspektivischen Übergang in geförderte/ungeförderte Arbeit

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Angebot einer **AGH in den Bereichen Büro, Hauswirtschaft, Küche/Bistro, Secondhand-Kaufhaus oder Handwerk** mit entsprechender **fachlicher Qualifizierung** (Probieren & Trainieren) (siehe Abb.1).

Gesundheitsförderung:

- Bei Bedarf **individuelle Gesundheitsberatung** in Anlehnung an das Konzept der FIT-Beratung durch Sozialpädagogen, die als Gesundheitsberater qualifiziert sind.
- Wöchentliches Bewegungsangebot nach Wahl: Tischtennis, Walking, Gymnastik, Fit-Mix u. a.
- Gesundheitsmodule nach dem Modell JobFit (Entspannung, Stressbewältigung, Ernährung, Fitness).

Aufsuchendes Case- und Caremanagement, um Personen zu beraten, die zu Terminen nicht erscheinen können.

Vernetzung psychosozialer Betreuung/Beratung. Nutzung des Arbeitsmedizinischen Dienstes zur Beratung und Feststellung des Grades der Erwerbsfähigkeit. Messung der Integrationsfortschritte im Verlauf durch Verhaltensbeobachtung in der AGH und Einschätzung der vermittlungsrelevanten Handlungsbedarfe (siehe Abb.2).

Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger: hamburger arbeit – Beschäftigungsgesellschaft GmbH

Kooperationspartner: Arbeitsmedizinischer Dienst Hamburg
Evaluation durch die Universität Hamburg, Finanzierung durch Jobcenter Hamburg und Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration



Abb.2: Bausteine der Stabilisierungsphase

Ergebnisse

Insbesondere in den Bereichen der Leistungsfähigkeit – Arbeits- und Sozialverhalten, intellektuelle Leistungsfähigkeit, gesundheitliche Einschränkungen – und der Motivation konnten Handlungsbedarfe merklich reduziert werden. Die Teilnehmenden an den AGH sind zufriedener und schätzen insbesondere die Bewegungsangebote, weil sie sich körperlich merklich besser fühlen und sich die Kontakte zu anderen Teilnehmenden durch das Bewegungsangebot intensiver gestalten.

Integrationsveränderungen können mit dem etablierten Messinstrument genauer und differenzierter dokumentiert werden.

Darauf aufbauend können individuelle Strategien zur Verbesserung der Integrationschancen präziser formuliert und in der Folge konkreter angegangen werden.

Schlussfolgerungen

Mit dem Angebot des Aufsuchenden Case- und Caremanagement konnten viele Personen zusätzlich für die Teilnahme an der AGH gewonnen werden.

Die Gesundheitsberatung motiviert viele Teilnehmende individuell zu einem gesünderen Lebensstil. Insbesondere die Bewegungsangebote stellen einen wesentlichen Erfolgsfaktor im Gesamtangebot dar.

Die Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden verbessert sich, die Gefahr des Abrutschens in einen anderen Rechtskreis (SGB XI) kann verringert werden.

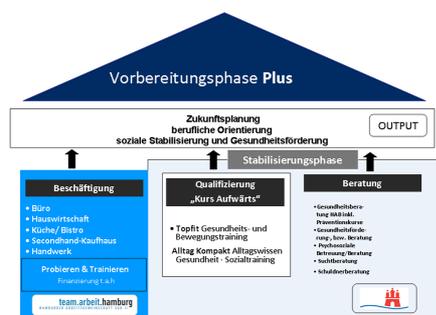


Abb.1: Stabilisierungsphase



TigerKids – Kindergarten aktiv

Ein Projekt für gesunde Ernährung, mehr Bewegung und Entspannung in Kindertagesstätten

Laufzeit des Projekts: seit August 2007, bisher kein Ende geplant

Hintergrund

Ernährung, Bewegung und Entspannung sind wichtige Bestandteile einer gesunden Entwicklung von Kindern. Heute ist bereits jedes 6. Kind übergewichtig. Ursachen sind Bewegungsmangel und ein hoher Konsum energiereicher Speisen und Getränke. Hinzu kommt vermehrter Stress auf kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Ebene.

Zielstellung und Zielgruppe

Zentrales Ziel ist das Vorbeugen von Übergewicht. Die Kinder sollen:

- sich mindestens eine Stunde täglich bewegen und ausreichend entspannen,
- weniger inaktiven Freizeitbeschäftigungen nachgehen,
- mehr frisches Obst und Gemüse essen,
- mehr energiefreie, ungesüßte Getränke konsumieren,
- ein gesundes Frühstück in die Kindertagesstätte mitbringen.

Zielgruppe: Kinder in Kindertagesstätten

Inhalt und Methode

Für ein nachhaltiges Gelingen des Projekts ist es entscheidend, neben Erzieher/-innen und Kindern auch die Eltern einzubinden. Daher umfasst die Interventionsmaßnahme 3 Säulen:

- **Kinder:**
spielerische und kindgerechte Umsetzung von gesundem Essen und Spaß an Bewegung und Entspannung
- **KiTa-Team:**
zweitägige praxisorientierte Schulung durch AOK-Fachkräfte, Workshop nach einem Jahr, Bereitstellung von Projektmaterial, Unterstützung übers Internet, fachliche Betreuung durch die AOK
- **Eltern:**
Einbindung in das KiTa-Projekt, Elternveranstaltungen, Informationen über Elternbriefe und Internet www.tigerkids.de



Projektträger

Stiftung Kindergesundheit und
AOK - Die Gesundheitskasse.



Ergebnisse

Im Rahmen einer externen Evaluation mit 64 Kindertagesstätten und rund 2.600 Kindern wurden die Effekte von TigerKids auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie auf die Häufigkeit von Übergewicht bei Kindern untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass TigerKids nachhaltig wichtige Risikofaktoren für Übergewicht beeinflussen kann. Die Kinder lernen zielgerichtet einen gesundheitsförderlichen Lebensstil kennen. Sie verzehren signifikant mehr Obst- und Gemüse und trinken signifikant weniger häufig energiereiche Getränke. Ein positiver Trend zeigt sich in den TigerKids-KiTaS auch im Hinblick auf die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas.

Durch das Entspannungsmodul verbessern sich die Kinder u. a. bei Koordinationsaufgaben um durchschnittlich 11 %. Insgesamt 71 % der Erzieher/-innen bewerten das Konzept als gut bis sehr gut.

Schlussfolgerungen

Mit TigerKids

- erhalten die Kinder, unabhängig des sozialen Umfeldes, bessere Chancen für eine gesunde Entwicklung,
- wird die langfristige Strategie zur Vorbeugung von Übergewicht unterstützt,
- wird der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene integrierte Ansatz zur Prävention von Übergewicht umgesetzt.

TigerKids wurde u. a. mit dem Logo „Unterstützt die Ziele von IN FORM“ ausgezeichnet und steht als modellhaftes Präventionsprojekt in Europa im Weißbuch der Europäischen Kommission.