

Ernährung

Mai 2008

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

HEUTE

Aktuelle Konzepte schulischer Gesundheitsförderung

Eine neue Perspektive durch Anshub.de – ein Programm für die „gute gesunde Schule“

Prof. Dr. Peter Paulus, Geschäftsführender Leiter des Zentrums für Angewandte Gesundheitswissenschaften und Mitglied des Instituts für Psychologie der Leuphana Universität Lüneburg sowie wissenschaftlicher Leiter des Programms „Anshub.de – ein Programm für die gute gesunde Schule“

Seiten 1–8

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Neue Wege für einen nachhaltig gesunden Lebensstil

Prof. Dr. Erik Harms, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin in Münster und Vorstandsvorsitzender der Plattform Ernährung und Bewegung e.V.

Seiten 9–13

REDAKTION UND RÜCKFRAGEN

:RELATIONS GESELLSCHAFT FÜR KOMMUNIKATION MBH

MÖRFELDER LANDSTR. 72 · 60598 FRANKFURT/M. · TEL.: (069) 963652-0 · FAX: (069) 963652-15 · E-MAIL: WPD@RELATIONS.DE

Aktuelle Konzepte schulischer Gesundheitsförderung

Eine neue Perspektive durch Anschub.de – ein Programm für die „gute gesunde Schule“

Zusammenfassung

Neue bildungswissenschaftliche Erkenntnisse und bildungspolitische Initiativen haben das Bild von Schule und ihren Aufgaben verändert. Diesem Wandel muss sich auch die schulische Gesundheitsförderung stellen. Sie steht auf dem Prüfstand. Neue Konzepte gewinnen an Boden, die stärker als bisher die Gesundheitsförderung mit den schulischen Bildungs- und Erziehungsaufträgen verbinden. Mit dem Ansatz der „guten gesunden Schule“ wird ein Programm vorgestellt, das „Gesundheit in den Dienst der Schule“ stellt und damit Gesundheit zu einem Input-Faktor und Katalysator der Bildungs- und Erziehungsprozesse in der Schule macht. Dieses Verständnis wird anhand von „Anschub.de – ein Programm für die gute gesunde Schule“ näher betrachtet, das initiiert von der Bertelsmannstiftung in Deutschland in mittlerweile vier Bundesländern erprobt wird. Es wird über erste Erfolge berichtet, und es werden die Institutionen benannt, die diesen Ansatz in Deutschland und in der Schweiz in Schulnetzwerken zusammen mit Partnern umsetzen. Außerdem erfolgt eine kritische Betrachtung der schulischen Gesundheitsförderung aus dieser neuen Perspektive.

Die „gute gesunde Schule“ wird erfolgreich sein können, wenn sie nicht nur auf der Umsetzungsebene, sondern vor allem auch auf der strukturellen Ebene nachhaltige Veränderungen erzielen kann. Hier spielt der Netzwerkgedanke eine wichtige Rolle. Außerdem muss die gemeinsame und systematische Beschäftigung der Schulen und ihrer Partner mit Qualitätsfragen mehr als bisher fester Bestandteil von Schulkultur werden.

Prof. Dr. Peter Paulus, Geschäftsführender Leiter des Zentrums für Angewandte Gesundheitswissenschaften und Mitglied des Instituts für Psychologie der Leuphana Universität Lüneburg sowie wissenschaftlicher Leiter des Programms „Anschub.de – ein Programm für die gute gesunde Schule“

Einleitung

Die krisenhaften strukturellen und kulturellen Wandlungsprozesse unserer Gesellschaft haben auch vor der Schule nicht haltgemacht und eine Legitimationskrise schulischer Erziehung und Bildung heraufbeschworen. Sie sind durch die Ergebnisse und die Diskussion der PISA (Programme for International Student Assessment)-, TIMSS (Third International Mathematics and Science Study)- und IGLU (Internationale Grundschul-Lese-Untersuchung)-Studien auch einer breiten Öffentlichkeit bekannt geworden [1]. Eine Neubestimmung der Qualität von Schule steht an. Schule muss „neu gedacht“ werden, wie Hartmut von Hentig es formulierte [2].

Vor diesem Hintergrund sind auch die bisherigen Konzeptionen schulischer Gesundheitsförderung neu zu bewerten. Dabei wird immer deutlicher, dass die schulische Gesundheitsförderung, die aus der Kritik der

weitgehend erfolglosen traditionellen Gesundheitserziehung Ende der 1980er Jahre entstanden ist und im Konzept der „Gesundheitsfördernden Schule“ [3, 4, 5] ihre prägnanteste Ausformung gefunden hat, den neuen Herausforderungen nicht mehr gewachsen ist.

Kennzeichen dieses herkömmlichen Konzepts war und ist es, dass *Schule in den Dienst der Gesundheit* gestellt wird und das Erreichen von Gesundheitszielen vorrangiges Ziel ist. Die bislang entwickelten Interventionsformen und -projekte bestehen oftmals nur aus auf Schülerinnen und Schüler ausgerichtete verhaltens- und lebensstilbezogenen Interventionen. Oder sie richten sich an die Gruppe der Lehrkräfte mit überwiegend stresspräventiven Konzepten. Selten sind sie umfassend auf die ganze Schule als System oder auf die Schule als „Betrieb“ bezogen, was nach bisherigen Erfahrungen der den größten Erfolg versprechende Ansatz wäre. Noch viel wichtiger ist, und das macht die Schwächen

des bisherigen Ansatzes der „Gesundheitsfördernden Schule“ sehr deutlich: Er ist noch viel zu wenig auf die Erziehungs- und Bildungsaufträge der Schule ausgerichtet und unterstützt Schulen nicht gezielt in diesen heute so wichtig gewordenen Kernanliegen, qualitätsvolle pädagogische Arbeit zu leisten. Mehr noch: Dieser Ansatz der schulischen Gesundheitsförderung geht gar nicht von den pädagogischen Problemstellungen der Schule aus.

Erst wenn sich *Gesundheit in den Dienst des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule* stellt, wird sie von den Mitgliedern der Schulgemeinschaft als Bereicherung erlebt werden und nicht nur als eine zusätzliche Bürde, die die Schule auch noch zu tragen hat. Schulische Gesundheitsförderung wird in dieser Perspektive deshalb für alle Schulen interessant, nicht nur für solche, die sich inhaltlich für Gesundheit als besondere Thematik interessieren, wie dies bei den „Gesundheitsfördernden Schulen“ der Fall ist. Darüber hinaus sichert dieser Ansatz auch die nachhaltige Wirksamkeit schulischer Gesundheitsförderung besser ab als der der „Gesundheitsfördernden Schule“.

Mit dieser Zielrichtung, Schule bei der Erfüllung ihres Erziehungs- und Bildungsauftrags durch Gesundheitsförderung zu unterstützen, ist das Programm „Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland“ Anschub.de – ein Programm für die gute gesunde Schule [6] – der Bertelsmannstiftung angetreten (www.anschub.de). Es läuft von 2002 bis 2010 und sein zentrales Konzept ist die gute gesunde Schule.

Die gute gesunde Schule

Eine gute gesunde Schule kann wie folgt definiert werden [7, 8, 9]:

Gute gesunde Schule

Eine gute gesunde Schule versteht sich über ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag, setzt ihn erfolgreich um und leistet damit einen Beitrag zur Bildung für nachhaltige Entwicklung.

Sie weist gute Qualitäten in ihren pädagogischen Wirkungen und ihrem Bildungs- und Erziehungserfolg, der Qualität von Schule und Unterricht sowie

der Gesundheitsbildung und -erziehung von Schülerinnen und Schülern aus.

Sie sorgt für die stetige und nachhaltige Verbesserung dieser Bereiche durch die konsequente Anwendung von Erkenntnissen der Gesundheits- und Bildungswissenschaften [10].

Die folgenden Kapitel erläutern einzelne Aspekte dieser Definition.

Die gute Schule und die Qualität von Schule

Auch wenn es letztlich keinen endgültigen Konsens darüber geben kann, was eine „gute Schule“ ausmacht, gibt es doch vor allem auf der Grundlage der „Effective-School-Forschung“ [11, 12] eine weitgehende Übereinkunft über zentrale Qualitätsbereiche.

Wie ein Qualitätsraster aussehen kann, das solche basalen Qualitätsaspekte beinhaltet, zeigt die Übersicht (siehe Abbildung 1). Es ist dem Projekt „SEIS“ (Selbstevaluation in Schulen) der Bertelsmannstiftung entnommen (www.das-macht-schule.de) und liegt auch dem Programm Anschub.de zugrunde.

Für eine erste Orientierung werden die einzelnen Dimensionen nachfolgend kurz erläutert [13]:

Bildungs- und Erziehungsauftrag

Hier geht es um die Ergebnisse der Lehr- und Lernprozesse und somit um die wichtigste Dimension für die Evaluation schulischer Arbeit.

Lernen und Lehren

Das Lernen und Lehren ist das zentrale Tätigkeitsfeld der Schulen. Das ist ihr Kerngeschäft und hier liegt ihre Kompetenz.

Führung und Management

Professionelles Führungsverhalten sorgt für eine kooperative Wahrnehmung der Gesamtverantwortung und damit für die Gesamtzufriedenheit aller an Schule Beteiligten.

Schulklima und Schulkultur

Das Klima oder die Kultur einer Schule ist eine der wichtigsten Rahmenbedingungen für das Kerngeschäft des Lernens.

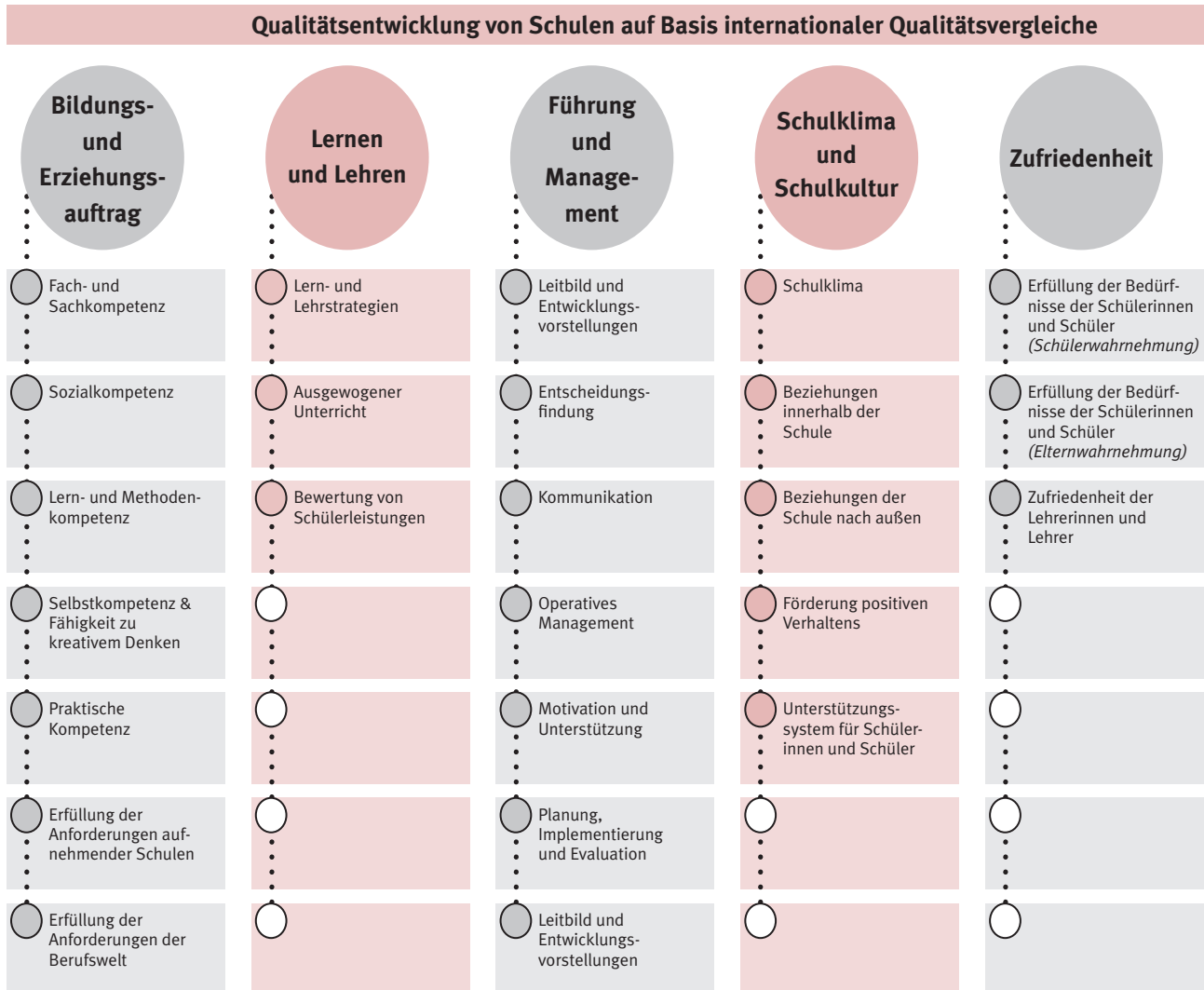


Abbildung 1: Beispiel eines Qualitätsrasters

Zufriedenheit

Außer auf die Dimension „Bildungs- und Erziehungsauftrag“ bezieht sie sich auch auf Ergebnisse der in der Schule stattfindenden Prozesse.

Schulqualität durch Gesundheitsqualität

Um die neue Perspektive der „guten gesunden Schule“ in ihrer Ganzheit zu verstehen, ist zu beachten, dass mit ihr zwei Strategien verbunden sind:

- Qualifizierung von Gesundheit durch Bildung
- Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit

Qualifizierung von Gesundheit durch Bildung macht darauf aufmerksam, dass Schule einen definierten Erziehungs- und Bildungsauftrag im Bereich Gesundheit hat [14]. Wichtige Themenfelder sind danach Er-

nährungserziehung, Hygiene/Zahngesundheitspflege, Sexualerziehung und AIDS-Prävention, Suchtprävention, Erste Hilfe sowie Sport und Bewegungserziehung. Aus Sicht der „guten gesunden Schule“ ist zu fragen, wie diese Themen aufbereitet sein müssen, damit die Qualität erreicht werden kann, die das Spektrum der Qualitätsdimensionen der guten Schule umspannt: Gibt es hierzu schon hinreichend gutes Material für die Schulen? Für welche Bereiche, für welche Schulformen und -stufen besteht noch Entwicklungsbedarf? Welche Indikatoren sind maßgebend?

Für den Bereich der Ernährungserziehung und -bildung können Schulen anhand von Indikatoren überprüfen, ob sie durch gesundheitsbezogene Maßnahmen die Schulqualität insgesamt verbessern. Aus einem um-

fangreichen System von Indikatoren [15] sind in der folgenden Abbildung beispielhaft für die Qualitätsdimensionen „Führung und Management“ und „Schulklima und Schulkultur“ einige Indikatoren aufgelistet (siehe Abbildung 2).

Führung und Management

- ▶ Die Schule verfügt über ein Schulprogramm, in das erprobte Praxismodelle aus dem Bereich der Ernährungsbildung übernommen worden sind.
- ▶ Es gibt regelmäßige Evaluationen der Gesundheitsqualität (z. B. in Bezug auf Übergewicht der Schülerinnen und Schüler), der Ernährungsbildung und des Nahrungsangebots in der Schule.
- ▶ Die Planungen zur Ernährungsbildung werden bedarfsgerecht aus einer Ist-Analyse der Gesundheits- und Bildungssituation der Schule hergeleitet.

Schulklima und Schulkultur

- ▶ Eltern werden informiert, was sie zum Ernährungsverhalten ihrer Kinder beitragen können.
- ▶ Eltern werden über Auffälligkeiten ihrer Kinder in Bezug auf ihr Ernährungsverhalten informiert.
- ▶ Die Schule bindet in den Unterricht, bei Projekten sowie Veranstaltungen zur gesunden Ernährung auch externe Anbieter und Experten ein (Biobauernhöfe, Lieferanten, Köche, Ernährungsberater, Experten für Essstörungen etc.).

Abbildung 2: Beispiele für Indikatoren der Ernährungserziehung/-bildung aus dem Qualitätskonzept der „guten gesunden Schule“

Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit spricht den Bereich von Schule an, in dem es um die Verbesserung der gesamten Bildungsarbeit der Schule durch Gesundheitsinterventionen geht. Die Bildungsarbeit umfasst hier die Prozessdimensionen „Lernen und Lehren“, „Führung und Management“ und „Schulklima und Schulkultur“ (siehe Abbildung 3).

Erkenntnisse der betrieblichen Gesundheitsförderung sind hier ebenso grundlegend [16] wie empirisch psychologische Befunde zu Lehr-Lern-Prozessen [17] und Ergebnisse vor allem der gesundheitspsychologischen wie -soziologischen Forschung [18] sowie das bislang

Bewegen statt Rülpeln

Neubrandenburg. Bevor die Landesschule für Körperbehinderte (LfK) zu Anschub.de stieß, herrschte unter den Schülern oft ein ruppiger Umgang – und häufig war ihr persönlicher Speiseplan alles andere als ausgewogen.

Elternarbeit gab es seit Jahren nicht mehr. Und die gestressten Lehrer sehnten sich nach einem Projekt, das diesen ganz normalen Schulwahnsinn verscheucht. 2004 hörten sie von Anschub.de. „Gerade der nachhaltige Ansatz hat unsere Lehrerschaft überzeugt“, sagt Frauke Köhler. „Wir haben uns einstimmig entschieden teilzunehmen.“ Es dauerte noch rund ein Jahr, bis sich alle einig waren, wie und mit welchen Schwerpunkten man die Sache angeht. Seither läuft es an der LfK stetig besser. Mit dieser Einsicht wächst bei vielen Anschub-Lehrern inzwischen eine innere Motivation. Sie schauen nicht mehr nur auf die desolate Turnhalle, sondern vielmehr darauf, was sie zufrieden und gesund macht. Nur so kann die gute gesunde Schule gelingen. Das liegt an Antistressfortbildungen und Kommunikationstrainings, an Ernährungswochen, aktivierten Eltern und einer größeren Transparenz. Dazu änderte die Schule Grundsätzliches: Täglich gibt es ein gemeinsames ausgewogenes Frühstück, Wasser zum Trinken während des Unterrichts und eine halbe Stunde aktive Bewegungspause. Die letzte SEIS-Befragung bewies es schwarz auf weiß: „Unser aller Bewusstsein für Gesundheit ist gestiegen“, freut sich die Anschub-Lehrerin Frauke Köhler.

Abbildung 3: Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit: das Beispiel einer Anschub-Schule aus Mecklenburg-Vorpommern (aus: Newsletter „Anschub.de“, Dezember 2007. Verfügbar unter: www.anschub.de)

eruierte Wissen über evidenzbasierte Strategien schulischer Gesundheitsförderung [19, 20, 21].

Erfolge der „guten gesunden Schule“

Die „gute gesunde Schule“ profitiert als ganzheitlicher Ansatz von den Erfahrungen der schulischen Gesundheitsförderung der letzten 15 bis 20 Jahre. Als Erfolgsfaktoren haben sich in den verschiedenen Reviews [22, 23] immer wieder die folgenden herausgestellt:

Ganzheitlicher Zugang

Der Setting-Ansatz, der die verschiedenen Handlungsfelder der Schule miteinander verbindet und die dadurch entstehenden Synergien nutzt, ist anderen Ansätzen in der nachhaltigen Wirksamkeit überlegen.

Partizipation/Empowerment

Betroffene zu motivierten Beteiligten zu machen zählt zu den Grundbausteinen der Gesundheitsförderung. Immer wieder ist diese Strategie auch für die Schule als erfolgreich herausgestellt worden.

Kommunale/regionale Anbindung

Diese äußere Vernetzung mit anderen Schulen oder Kooperationspartnern stellt eine wichtige Ressource des Erfolgs schulischer Gesundheitsförderung dar.

Transfer in die Regelmäßigkeit

Dies ist ein wichtiger Punkt, an dem viele Projekte doch immer wieder scheitern. Sie bleiben Projekte und werden nicht zu in den Schulen etablierten Programmen, oder sie kommen nicht im Alltag der Schule an und finden dort keine Anbindung an bestehende Strukturen der Schulentwicklung.

Erste Ergebnisse aus dem Programm Anschub.de zeigen, dass die „gute gesunde Schule“ Lehrkräfte in ihrer pädagogischen Arbeit wirksam unterstützt und dass Eltern sowie Schüler den Zusammenhang erkennen zwischen dem Eintreten der Schule für Gesundheit und den Fortschritten der Schule in ihrer Schulentwicklung. Die wichtigsten Ergebnisse der Befragung an den Standorten in drei der vier Bundesländer, in denen Anschub.de vertreten ist, nachfolgend in Stichworten:

- Lehrer meinen, dass sich die Schulleistungen aufgrund der eingeführten Gesundheitsinterventionen verbessert haben (60 Prozent Zustimmung). Die Schüler sind etwas skeptischer (45 Prozent Zustimmung). Auch wenn zum jetzigen Zeitpunkt nicht klar ist, ob Lehrkräfte den Effekt aufgrund der noch fehlenden Erfolgskontrollen zu hoch einschätzen, ist diese Einschätzung aber bedeutsam, weil die Lehrkräfte die „Promotoren“ sind, die die „gute gesunde Schule“ entscheidend mit voranbringen können.
- Zu 71,4 Prozent sehen Lehrkräfte eine Qualitätsverbesserung der Schule durch die eingeführten Gesundheitsinterventionen. Diesen Zusammenhang

erkennen Lehrkräfte aller beteiligten Schultypen. Es gibt hohe Zustimmungsraten bei kleinen Unterschieden zwischen den Schultypen (Spannbreite: 58 bis 76 Prozent). Dieses Ergebnis ist ermutigend, weil es die generelle Aussage der Anschub-Programmatik unterstützt.

Die Befragung wurde in Anschub-Schulen in Berlin, Bayern und Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.

Wer betreibt die „gute gesunde Schule“?

Die „gute gesunde Schule“ wird in folgenden Programmen modellhaft erprobt und in Landesprogramme überführt:

- „Anschub.de – für die gute gesunde Schule“ (Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland) (in Berlin, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen) www.anschub.de
- bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz (in der gesamten Schweiz) www.bildungundgesundheit.ch
- Opus NRW – Netzwerk Bildung und Gesundheit Nordrhein-Westfalen (in Nordrhein-Westfalen) www.opus-nrw.de

Anschub.de wird in Berlin und Bayern, OPUS-NRW in Nordrhein-Westfalen als Landesprogramm für alle Schulen durch die Kultusministerien geführt. Kooperationspartner und damit Finanziers sind in der Regel große Kranken- und Unfallversicherungen. Die Websites der jeweiligen Programme geben Auskunft über weitere Partner. Bei Anschub.de sind es z. B. über 40 weitere Partner, die sich z. T. aber nur in einzelnen Bundesländern in den dortigen Modellstandorten engagieren.

Anschub.de – Umsetzung in den Bundesländern

Die „Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung“ (Anschub.de) wird zurzeit in vier Bundesländern (Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen) in regionalen bzw. kommunalen Schulnetzen mit insgesamt ca. 200 Schulen erprobt¹. Mehrere regionale Schulnetze, die jeweils aus 10 bis

¹ Schulen, die Interesse an der Teilnahme an Anschub.de oder einem der anderen Netzwerke in ihren Bundesländern haben, können sich an die Koordinatoren in ihren Bundesländern (siehe für Anschub.de: www.anschub.de/Modellregionen) bzw. an die für Gesundheitserziehung/-bildung/-förderung zuständigen Länderreferenten in den Kultusministerien oder in der Obersten Senatsbehörde der teilnehmenden Bundesländer wenden.

20 Schulen bestehen, sind an eine regionale bzw. kommunale Steuerungsgruppe angeschlossen. Mitglieder dieser Steuerungsgruppen sind Vertreter und Vertreterinnen der Programmträgerinstitutionen vor Ort und der Schulen. Die Netze werden durch je eine abgeordnete Lehrkraft betreut, die als Koordinator fungiert und die Schulen untereinander vernetzt. Sie sorgt auch für die Vernetzung mit lokalen, regionalen oder nationalen Kooperationspartnern, die die Maßnahmen der Schulen bzw. der Schulnetzwerke unterstützen. Die Koordinatoren werden in dem Programm Anschub.de speziell geschult, um diese komplexe Aufgabe sachgerecht ausführen zu können.

Auf Bundesebene wird das Programm von einer nationalen Steuerungsgruppe geführt. Mitglieder sind die Trägerorganisationen, das Programm-Management und die wissenschaftliche Leitung. Halbjährlich werden die Prozesse auf den Ebenen der Koordination und in den beteiligten Schulen extern evaluiert. Die inhaltliche Planung der Schulentwicklung läuft über das „SEIS“-Verfahren. Das zugehörige Fragebogenverfahren, welches zur jährlichen Selbstevaluation von den Schulen eingesetzt wird, hilft ihnen dabei, ihre Schulentwicklung zielgerichtet, systematisch und nachhaltig zu gestalten. Das Instrument umfasst einen Kriterien- und Fragenkatalog, Instrumente zur Datenerhebung und ein vergleichendes Berichtswesen. Es hat als prozessbezogene Evaluation eine besondere Bedeutung, denn mit diesem Verfahren lassen sich Sichtweisen verschiedener schulischer Akteure (Schüler, Eltern, Lehrer, Mitarbeiter) auf zentrale schulische Prozesse (wie Unterricht, Schulklima, Qualifikation, Kommunikation und Information, Führung und Management, Leistungsbewertungen u. a.) erfassen. Die Bereitschaft der Partner, sich an Anschub.de in einer Allianz zu beteiligen, wird in einer ökonomischen Evaluation abgefragt. Es wird untersucht, um wie viel es für einen Partner günstiger ist, sich an der Allianz der Partner von Anschub.de zu beteiligen, als selbst und allein Projekte in Schulen durchzuführen.

Die Ausweitung von Anschub.de in andere Bundesländer und in neue Regionen in den bisherigen Ländern ist geplant, ebenso eine stärkere Zusammenarbeit mit anderen Staaten in Europa. Mit dem Bundesamt für Gesundheit der Schweiz besteht schon ein Kooperationsvertrag.

Fazit und Perspektiven der „guten gesunden Schule“

Die „gute gesunde Schule“ stellt einen weiteren Meilenstein in der Entwicklung schulischer Gesundheitsförderung in Deutschland dar. Sie und damit auch Anschub.de wird erfolgreich sein können, wenn sie nicht nur auf der Umsetzungsebene, sondern vor allem auf der strukturellen Ebene sowie der Ebene der Auftraggeber und Auftragnehmer nachhaltige Veränderungen erzielen kann. Dies bedeutet im Einzelnen:

Von Auftraggebern zu strategischen Partnern auf der politischen Ebene

Kompetenzen und Zuständigkeiten bedürfen einer ausreichenden Handlungslegitimierung, wenn innovative Politik umgesetzt werden soll. Eine Abstimmung der inhaltlichen Ausrichtung erlaubt dann eine systematische Weiterentwicklung der Programme. Anfänge sind mit der Allianzbildung in Anschub.de gemacht.

Von der Zusammenarbeit und am Austausch interessierten Personen zu Kooperationsverträgen über die Landesgrenzen hinaus

Die Netzwerkidée greift auch länderübergreifend, indem die laufenden Programme miteinander in Form von Kooperationsverträgen zusammenarbeiten.

Von Projekten und Programmen zu Netzwerken von Allianzpartnern

Diese Netzwerkkoooperationen verhindern kostspielige Parallelinterventionen, die keinen Fortschritt bringen. Hier hat die Zusammenarbeit der drei Großprogramme schon Erfolge verzeichnen können. Dieser Aspekt wird in Zukunft noch eine wesentlich größere Rolle spielen als bisher.

Von Einzelprojekten zu Kompetenzzentren

Kompetenzzentren auf regionaler oder nationaler Ebene unterstützen wirksam Entwicklungsprozesse in Schulen. Kompetenzzentren sind in der Regel in schon bestehende Institutionen integriert und nutzen deren Know-how und deren Kooperationsstrukturen in der Arbeit mit Schulen. In der Schweiz sind hierzu schon erfolgreich Schritte getan worden. In Deutschland werden die Partner diesen Weg ebenfalls gehen.

Von der Finanzierung zur Anschubfinanzierung

Sinnvoll erscheint, dass die Auftraggeber zunächst eine Anschubfinanzierung übernehmen und sich dann aus der Finanzierung weitestgehend zurückziehen. Ziel muss es sein, dass andere Schlüsselpersonen und Handlungsträger zur Finanzierung beitragen oder zum Beispiel die Kompetenzzentren ihre Projekte in Eigenfinanzierung weiterführen.

Von der Qualität zur Qualitätskultur

Es wird in Zukunft auch vermehrt nicht nur darum gehen, durch Interventionen bei Gesundheitsförderung und Prävention die Bildungsentwicklung anzuregen, sondern auch darum, Qualitätsanforderungen an die Projekte und Projektpartner zu stellen. Die gemeinsame und systematische Beschäftigung der Schulen und ihrer Partner mit Qualitätsfragen muss mehr als bisher fester Bestandteil von Schulkultur werden. Hierzu haben die Programme gezielt Anstrengungen unternommen. Anschub.de hat mit dem „SEIS“-Verfahren schon seit Beginn ein erprobtes Instrumentarium im Einsatz.

Die Chancen stehen gut für die „gute gesunde Schule“!

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Peter Paulus
Institut für Psychologie
Leuphana Universität Lüneburg
Scharnhorststr. 1
21335 Lüneburg
E-Mail: paulus@uni-lueneburg.de

Literaturverzeichnis

- [1] Prenzel M., Artelt C., Baumert J., Blum W., Hammann M., Klieme E., Pekrun R. (2007): PISA 2006. Die Ergebnisse der dritten internationalen Vergleichsstudie. Verlag Waxmann, Münster
- [2] Hentig H. v. (1993): Die Schule neu denken. Eine Übung in praktischer Vernunft. 2. erw. Aufl., Verlag Hanser, München
- [3] Paulus P. (1995): Die Gesundheitsfördernde Schule. Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen. Deutsche Schule 87: 262-278
- [4] Paulus P., Brückner G. (2000): Wege zu einer gesünderen Schule. Handlungsebenen, Handlungsfelder, Bewertungen. dgvt-Verlag, Tübingen
- [5] Denman S.; Moon A.; Parsons C., Stears D. (2001): The health promoting school. Policy, research and practice. Verlag Routledge, London
- [6] Paulus P., Gröschell M., Bockhorst R. (2002): Anschub.de. Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland. Prävention 25: 75-77
- [7] Paulus P. (2003): Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur „guten gesunden Schule“. In: Aregger K., Lattmann U.: Gesundheitsfördernde Schule – eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven. Verlag Sauerländer, Luzern: 93-114
- [8] Forum Schule (2006): Die Perspektive wechseln. Die gute gesunde Schule. (Themenheft), Heft 16
- [9] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2006): Jugendgesundheit – geht alle an! Informationen für interessierte Lehrerinnen und Lehrer zur Gesundheitsförderung in Schulen. BZgA, Köln
- [10] Brägger G., Paulus P., Posse P. (2005): Gute gesunde Schule. Definition. Verfügbar unter: <http://www.anschub.de> [Zugriff: 15.03.08]

- [11] Scheerens J., Bosker R. J. (1997): The foundations of educational effectiveness. Pergamon, Oxford
- [12] VanAckeren I., Hovestadt G. (2003): Indikatorisierung der „Forum Bildung“-Empfehlungen – ein exemplarischer Versuch unter Berücksichtigung der bildungsbezogenen Indikatorenforschung und -entwicklung. Arbeitsgruppe Bildungsforschung/Bildungsplanung. Universität Duisburg-Essen, Essen
- [13] Stern C., Ebel Ch., Vaccaro E., Vorndran O. (2006): Bessere Qualität in allen Schulen. Praxisleitfaden zur Einführung des Selbstevaluationsinstruments SEIS in Schulen. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- [14] Kultusministerkonferenz (1992): Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule. Bericht der Kultusministerkonferenz vom 5.-6. November 1992. Kultusministerkonferenz, Bonn
- [15] Paulus P., Michaelsen B. (2008): Referenzrahmen schulischer Gesundheitsförderung. Gesundheitsqualität im Kontext der Schulqualität. Handreichung mit Indikatorenlisten und Toolbox. (Veröffentlichung in Vorbereitung). Bundesministerium für Gesundheit, Bonn
- [16] Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (2000): Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- [17] Pekrun R., Schiefele U. (1996): Emotions- und motivationspsychologische Bedingungen der Lernleistung. In: Weinert F. E.: Psychologie des Lernens und der Instruktion. Enzyklopädie der Psychologie, Pädagogische Psychologie, Band 2. Verlag Hogrefe, Göttingen: 153-180
- [18] Hurrelmann K. (2000): Gesundheitssoziologie. Verlag Juventa, Weinheim
- [19] International Union for School Health Promotion and Education (1999): The evidence of health promotion effectiveness: Part two. Evidence book Verlag ECSC, Brüssel
- [20] St Leger L. (2000): Developing indicators to enhance school health. *Health Education Research* 15 (6): 719-728
- [21] Freitag M. (1998): Was ist eine gesunde Schule? Einflüsse des Schulklimas auf Schüler- und Lehrer-gesundheit. Verlag Juventa, Weinheim
- [22] St Leger L., Nutbeam D. (2000): A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health. *Journal of School Health*; 70: 45-50
- [23] Stewart-Brown S. (2006): What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? WHO Regional Office for Europe Health Evidence Network report, Copenhagen: www.euro.who.int/document/e88185.pdf

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Neue Wege für einen nachhaltig gesunden Lebensstil

Zusammenfassung

Das zunehmende Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen ist in erster Linie auf das durch den veränderten Lebensstil bedingte Ungleichgewicht von Energiezufuhr und Energieverbrauch zurückzuführen. Dem setzt die deutsche Plattform Ernährung und Bewegung (peb) ihren von entscheidenden gesellschaftlichen Akteuren getragenen, ganzheitlichen Lösungsansatz entgegen. Er umfasst Empfehlungen für einen gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und ausreichend Bewegung, aber auch Genuss und Entspannung. Mit rund 100 Partnern bildet peb das europaweit größte Netzwerk zur Vorbeugung gegen Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen.

Die Projektarbeit von peb hat stets Pilotcharakter, da innovative Instrumente der Primärprävention entwickelt werden. Die Ergebnisse dieser Projekte und ihrer begleitenden Evaluation werden in die Präventionsszene zurückgespielt. Diese Arbeitsweise wird anhand ausgewählter Handlungsfelder von peb verdeutlicht.

Im Bereich *Junge Eltern* wird peb auf Grundlage einer wissenschaftlichen Studie Maßnahmen entwickeln, die eine Verbesserung des familiären und insbesondere des kindlichen Ernährungs- und Bewegungsverhaltens einleiten sollen. Im Bereich *Kindertagesstätten* unterstützt peb Kindertageseinrichtungen (KiTas) dabei, einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Gesundheitsförderung auszurichten und die Themen Ernährung und Bewegung nachhaltig im KiTa-Alltag zu verankern. Das Pilotprojekt *gesunde kitas · starke kinder* ist bereits in 50 KiTas gestartet. Über die TV-Clips *Peb & Pebber – Helden Privat* spricht peb Vorschulkinder direkt an, um sie zum ausgewogenen wie genussvollen Umgang mit Essen, Trinken, Bewegung und Sport anzuregen. Im Bereich *Bewegungs(t)räume* entwickelt peb neue Lösungswege zur Förderung spielerischer Aktivitäten im selbstständig zu erschließenden Außenraum. Sie sind der Schlüssel zu mehr Bewegung im Alltag und damit ein entscheidender Baustein der gesundheitlichen Prävention. Darüber hinaus fördert peb Netzwerke für mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung in Kommunen.

Prof. Dr. Erik Harms, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin in Münster und Vorstandsvorsitzender der Plattform Ernährung und Bewegung e.V.

Einleitung

Hauptursache für die sich zuspitzende Übergewichtsproblematik ist der sich rasant verändernde Lebensstil von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern. Während sich die Energiezufuhr kaum verändert hat, ging das Ausmaß an körperlicher Aktivität und damit der Energieverbrauch deutlich zurück [1]. Eingeschränkte Bewegungsräume, weniger Sportunterricht in den Schulen und zunehmender Medienkonsum von Kindern sind nur einige der gesundheitlich nachteiligen Aspekte, die dazu führen, dass sich Kinder und Jugendliche heute weniger bewegen. Bewegungshäufigkeit und Bewegungsintensität haben in den letzten Jahrzehnten abgenommen. Abbildung 1 zeigt, dass Schulkinder heute

durchschnittlich nur noch eine Stunde täglich körperlich aktiv sind, davon sind sie lediglich eine halbe Stunde intensiv in Bewegung [2]. Eine gesunde, altersgemäße Gewichtsentwicklung lässt sich jedoch nur erreichen, wenn Energieaufnahme und Energieverbrauch im Gleichgewicht bleiben. Bewegung hat zudem weitere positive Aspekte für die Gesundheit.

Übergewicht und Adipositas bergen ein hohes Risiko für chronische Erkrankungen und werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) heute als das größte Gesundheitsrisiko eingestuft [3]. Dabei reicht das Spektrum möglicher Folgen von psychosozialen Beeinträchtigungen wie niedrigem Selbstwertgefühl über

Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes Typ 2 bis hin zu orthopädischen Veränderungen wie Spreizfüßen.

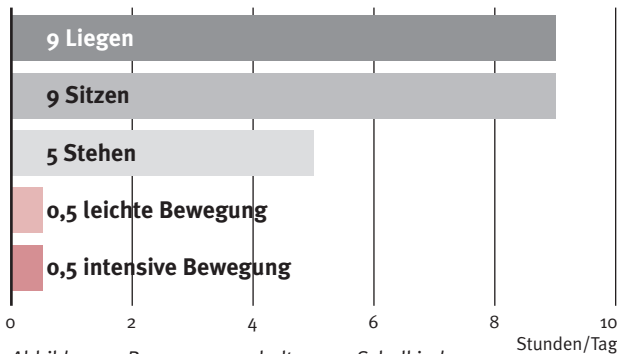


Abbildung 1: Bewegungsverhalten von Schulkindern

Prävention vor Therapie

Übergewichtige Kinder haben ein hohes Risiko, auch als Erwachsene übergewichtig zu bleiben. So belegen Studien, dass ca. 80 Prozent der adipösen Siebenjährigen auch als Erwachsene adipös bleiben [4]. Im Kampf gegen Übergewicht kommt der Prävention im frühen Kindesalter daher die Schlüsselrolle zu. Dies gilt umso mehr, da die Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen zeigen, dass es bereits im Vorschulalter Hinweise auf die ungünstige Gewichtsentwicklung gibt [5].

Die Arbeit der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Angesichts dieser Ursachen reichen isolierte Maßnahmen nicht aus, um den steigenden Trend zum Übergewicht umzukehren. Alle gesellschaftlichen Bereiche und Akteure, die die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen prägen, müssen in die Übergewichtsprävention eingebunden werden: Dazu zählen Schulen und Kindergärten ebenso wie Politik, Gesundheitssystem, Medien, Lebensmittelwirtschaft sowie die Eltern. Kindertagesstätten und Schulen kommt eine Schlüsselrolle zu, da hier alle Kinder erreicht werden können. Es gilt, ausgewogene Ernährung mit ausreichender Bewegung von Anfang an im Gleichgewicht zu halten und diesen Lebensstil dauerhaft in der kommenden Generation zu verankern.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Plattform Ernährung und Bewegung (peb) das ehrgeizige Ziel gesetzt, einen wesentlichen Beitrag dazu zu leisten, das weitere Ansteigen von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen bis zum Jahr 2010 zu stoppen, damit

eine Trendwende zu erreichen und den Anteil übergewichtiger Kinder bis 2020 wieder auf den Stand des Jahres 1990 zurückzuführen. Die vielfältigen Initiativen und Maßnahmen von peb dienen der Erreichung dieses Ziels.

Arbeitsweise

Um ihre Ziele zu erreichen, arbeitet peb auf unterschiedlichen Ebenen. Die Plattform unterstützt den interdisziplinären Austausch und die Vernetzung von Wissenschaftlern und Akteuren, die in den Bereichen Übergewicht sowie Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen aktiv sind. Darüber hinaus setzt peb eigene Best-Practice-Projekte um und entwickelt Kommunikationsinstrumente zur direkten Zielgruppenansprache. Auf diesen Ebenen fördert peb den primärpräventiven Ansatz mit der Zielsetzung, die Entwicklung von Übergewicht zu verhindern.

Alle Aktivitäten von peb verfolgen den salutogenetischen Ansatz und bauen auf dem aktuellen Kenntnisstand der Wissenschaft sowie den Ergebnissen erfolgreicher Best-Practice-Projekte auf (siehe Abbildung 2). Die Projekte, die peb initiiert, werden wissenschaftlich evaluiert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden einerseits genutzt, um die Projekte bei Bedarf anzupassen, andererseits fließen sie in die wissenschaftliche Fachdiskussion ein und tragen dazu bei, die Kenntnis um die Wirksamkeit primärpräventiver Ansätze zu verbessern. Diese Arbeitsweise wird im Folgenden anhand ausgewählter Handlungsfelder der Plattform Ernährung und Bewegung verdeutlicht.

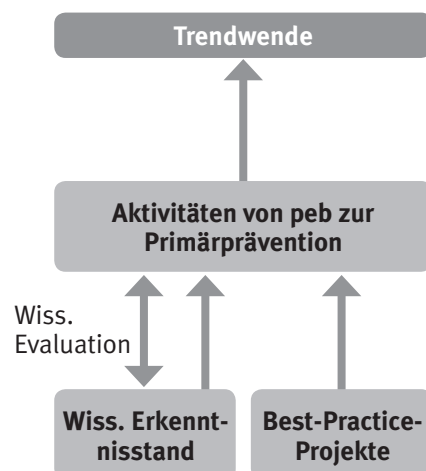


Abbildung 2: Arbeitsweise von peb [6]

Handlungsfeld Junge Eltern

Der Kontext „Familie“ ist ein bisher kaum berücksichtigter, aber sehr einflussreicher Faktor, der sich auf die Ausbildung individueller Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten der Kinder auswirkt. Doch in der Lebenspraxis vieler Familien ist ein gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und regelmäßiger Bewegung nicht ausreichend verankert. Die Förderung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens junger Familien ist deshalb eine zentrale Entwicklungsaufgabe für nachhaltig wirksame Konzepte der Gesundheitsförderung und Übergewichtsprävention. peb hat sich zum Ziel gesetzt, Maßnahmen zu entwickeln, die eine Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens schon zu einem frühen Zeitpunkt der kindlichen Entwicklung einleiten. Langfristig strebt peb an, in jungen Familien möglichst frühzeitig nach der Geburt des ersten Kindes einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu implementieren. Diese Maßnahmen will peb in einem Pilotprojekt erproben, das auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten in jungen Familien durchgeführt wird. Darüber hinaus sollen geeignete Wege identifiziert werden, die zeigen, wie vorhandene Maßnahmen zielgerichteter als bisher an den bestehenden Lebensgewohnheiten sowie den Einstellungen und Bedürfnissen junger Familien ausgerichtet werden können. In einem ersten Schritt werden in einer Studie wissenschaftliche Erkenntnisse zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten in jungen Familien gewonnen sowie ein Kommunikationskonzept entwickelt. Dieses wird konkrete Empfehlungen zum inhaltlichen und organisatorischen Aufbau einer nachhaltig wirksamen Ansprache junger Familien auf dem Gebiet des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens geben. Die Ergebnisse der Studie und das Kommunikationskonzept werden in einem Expertenforum diskutiert, um auf dieser Grundlage die nächsten Schritte zu definieren.

Handlungsfeld Kindertagesstätten

Präventionsprojekte können insbesondere im Primarbereich nachhaltige Wirkung entfalten. Denn je früher Kinder einen gesunden Lebensstil entwickeln, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie ihn ein Leben lang beibehalten. Mit dem Projekt „gesunde kitas · starke kinder“ baut peb auf vorhandenen Strukturen auf und unterstützt in der Pilotphase ca. 50 Kin-

dertageseinrichtungen (KiTas) darin, einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Gesundheitsförderung zu legen und die Themen Ernährung und Bewegung nachhaltig im Alltag der KiTas zu verankern. Dabei erarbeitet jede KiTa gemeinsam mit einem peb-KiTa-Coach ein individuelles Konzept mit klar definierten Projektzielen. Der Coach steht während der Einführungsphase regelmäßig mit den KiTas im persönlichen Kontakt und unterstützt sie aktiv bei der Vernetzung mit den örtlichen Kooperationspartnern (z. B. Sportvereinen, Schulen, Kinderärzten) sowie der Öffentlichkeitsarbeit. Alle beteiligten KiTas orientieren sich bei der Umsetzung des Konzepts an der „Arbeitshilfe für pädagogische Fachkräfte“ [7]. Das peb-KiTa-Projekt wurde in Workshops und Arbeitsgruppen in enger Abstimmung mit Experten aus der Praxis, Wissenschaftlern, den KiTa-Trägern und den zuständigen Verwaltungsebenen auf den Weg gebracht. Im April 2008 wurde im Rahmen einer Netzwerkkonferenz eine Zwischenbilanz gezogen. Erweist sich das Pilotprojekt als erfolgreicher Präventionsansatz, soll die Maßnahme weiter verbreitet werden.

Handlungsfeld Medien

Da Medien und Fernsehen zum Alltag der Kinder gehören, entwickelt peb Aktionen und Medienangebote, die die Ziel- und Risikogruppen in diesem Lebensumfeld für einen gesunden Lebensstil motivieren. peb hat gemeinsam mit dem größten deutschen Kindersender Super RTL die TV-Clips „Peb & Pebber – Helden Privat“ unter Mitarbeit von Pädagogen, Ernährungswissenschaftlern, Sportlern und TV-Experten entwickelt. Zentrale Botschaften wie „Bewegung, Spiel und Sport machen Spaß“ oder „Es ist schön, das Essen gemeinsam zu genießen“ vermittelt das Clip-Format kindgerecht und ohne mahnenden Zeigefinger. Die Clips gehen über die bloße Vermittlung von Sachinformationen hinaus und regen Kinder zu genussvollem wie ausgewogenem Umgang mit Essen, Trinken, Bewegung und Sport an. Die Marktanteile von „Peb & Pebber“ zeigen, dass mit den etwa drei Minuten langen Clips kein zusätzlicher Medienkonsum gefördert wird, da für Sendungen dieser Länge das Fernsehgerät nicht gezielt eingeschaltet wird. „Peb & Pebber“ sind nicht nur auf dem Fernsehschirm zu sehen. Unter www.pebundpebber.de bietet peb im Internet Lehrern, Erziehern und Eltern begleitende Informationen, Tipps und Hintergrundinformationen.

Die zweite Staffel der Clips wird seit November 2007 ausgestrahlt. Die Ergebnisse der Evaluation der ersten Staffel gingen in die Entwicklung der zweiten Staffel ein. Die wissenschaftliche Auswertung zeigte, dass es gelingt, Handlungsimpulse zu den Themen Ernährung und Bewegung in die Familien zu tragen. Die Eltern begrüßen die Sendungen zudem als wertvolle Unterstützung in Erziehungsfragen, während die Kinder sie als Aufforderung zum Mitmachen verstehen und entsprechend aktiv werden.

Handlungsfeld Bewegungs(t)räume

Das Spiel im Freien – im selbstständig zu erschließenden Außenraum – ist der Schlüssel zu mehr Bewegung im Alltag und damit ein entscheidender Baustein der gesundheitlichen Prävention. Auf dem Symposium „Bewegungs(t)räume“, zu dem peb eingeladen hatte, diskutierten am 26. und 27. November 2007 erstmals kommunale Akteure aus den Bereichen Stadtentwicklung, Sport, Kinder- und Jugendarbeit sowie Wissenschaftler und Vertreter freier Träger gemeinsam über Hemmnisse bei der Einrichtung von Bewegungsräumen und erarbeiteten neue Lösungswege. Im Verlauf des Symposiums wurde deutlich, dass die ressortübergreifende Zusammenarbeit der Kommunen bei der kindgerechten Stadtplanung einen Schlüssel zur Problemlösung bietet. Die Teilnehmer stimmten darin überein, dass die Belange von Kindern und Jugendlichen mehr Gewicht bei allen ihre Räume betreffenden planerischen Entscheidungen erhalten müssten. Da insbesondere die sozial Schwächeren von unzureichenden Bewegungsmöglichkeiten betroffen seien, sollten Städte und Gemeinden ihre Maßnahmen auf soziale Problemgebiete konzentrieren. Vor dem Hintergrund der auf dem Symposium gewonnenen Erkenntnisse will peb insbesondere Diskussionen und Aktionen in folgenden Bereichen fördern:

- **Vernetzung von politischen, rechtlichen und administrativen Strukturen** für die Einrichtung, Erweiterung und Nutzung von Bewegungsräumen,
- **stärkere Gewichtung der kindlichen Bedürfnisse** gegenüber Lärmschutzbestimmungen,
- **Erarbeitung von Qualitätskriterien für Bewegungsräume.**

Die Plattform wird sich langfristig in diesem Bereich der Gesundheitsförderung engagieren und mit ihren aktuellen und zukünftigen Aktivitäten die Schaffung

von kindgerechten, kommunalen Bewegungsangeboten nachhaltig vorantreiben. Ziel ist es, für Kinder und Jugendliche Rahmenbedingungen für einen gesunden Lebensstil und ausreichend Bewegung zu schaffen.

Fazit

Übergewicht und Adipositas beeinträchtigen nicht nur die seelische und körperliche Gesundheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen, sondern schwächen die Leistungsfähigkeit und Entwicklungsmöglichkeiten unserer gesamten Gesellschaft. Damit sind alle gesellschaftlichen Gruppen, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen, aufgefordert, ihren Beitrag zur Primärprävention von Übergewicht und Adipositas zu leisten.

Der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) ist es seit ihrer Gründung im September 2004 bereits gelungen, wichtige gesellschaftliche Akteure einzubinden und Maßnahmen auf den Weg zu bringen, um Übergewicht und Bewegungsarmut nachhaltig entgegenzuwirken. Zu peb zählen u. a. Akteure aus den Bereichen Politik, Wirtschaft, Sport, Elternschaft und Gesundheit.

Korrespondenzanschrift



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



Literatur

- [1] Böhler T., Wabitsch M., Winkler U. (2005): Konsensuspapier Patientenschulungsprogramme für Kinder und Jugendliche mit Adipositas. BZgA Köln: 13

- [2] Bös K. (2004): Motorische Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen. Ernährungs-Umschau 51: 352-357

- [3] WHO (2003): Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series. Genf: 916

- [4] Nader P.R. et al. (2006): Identifying risk for obesity in early childhood. Pediatrics 118 (3): 594-601

- [5] Wabitsch M., Zwiauer K., Hebebrand J., Kiess W. (2005): Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen und Klinik. Springer Berlin, Heidelberg, New York: 11

- [6] Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (2006)

- [7] Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (2007): „gesunde kitas · starke kinder“ – Ganzheitliche Gesundheits- und Bildungsförderung in KiTas, Einführung und Arbeitshilfe für pädagogische Fachkräfte. www.ernaehrung-und-bewegung.de; Stichwort „Kita-Bereich“