

Dr. Katherine Bird

06.06.2007

## **Ernährung und Bewegung**

### Stellungnahme zu den Fragen der Fraktionen

Die Stellungnahme konzentriert sich auf den Bereich der Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Eltern durch Kita und Schule.

Eine gesunde oder ausgewogene Ernährung ist nur ein Faktor in der Gesundheitsförderung. Nach der WHO-Definition von Gesundheit (Zustand des vollkommenen, körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens) ist es nicht sinnvoll, einen Teilbereich in Isolation zu betrachten. Wenn wir uns diese Perspektive zu eigen machen, rückt die Lebenswelt, der Ort, in dem Menschen einen Großteil ihrer Lebenszeit verbringen, in den Fokus. Für Kinder ist das neben der Familie auch die Kita oder die Schule. Dort sind sie und ihre Eltern anzutreffen.

Beim Thema Ernährung und Bewegung sind Lehrkräfte und Erzieherinnen vor Ort oft mit dem Dilemma konfrontiert, nur „am Kind“ etwas machen zu *können*, wohlweislich der Tatsache, dass nachhaltige Erfolge die Einbeziehung der Eltern erfordert. Dieser Widerspruch wird zunehmend erkannt und Handlungsstrategien für die Einbindung der Eltern werden entwickelt.

Bei all den Statistiken zur steigenden Prävalenz von Übergewicht bei Kindern fällt eines immer ins Auge, die sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten sind überproportional betroffen. Kinder aus armen oder bildungsfernen Familien mit oder ohne Migrationshintergrund sind häufiger dicker als Kinder aus Mittelschichtsfamilien. Wenn der Trend zum Übergewicht gestoppt werden soll, muss in dieser Gruppe etwas passieren.

Prävention ist besser als Therapie und es ist bekannt, dass sozial Benachteiligte in sog. Settings besser zu erreichen sind als über allgemeine Kampagnen. Was aber bislang in den allgemeinen Konzepten und Erklärungen fehlt (wie z.B. die Eckpunkte der Bundesregierung), ist wie dies funktionieren und wer es machen soll.

Sozial benachteiligte Familien sind aus zwei Gründen für die Mitglieder der erzieherischen oder Gesundheitsberufe oft schwer zu erreichen. Erstens nehmen sie Bildungs- oder Vorsorgeangebote seltener in Anspruch als besser gestellte Eltern. Zweitens entstehen Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund der verschiedenen sozialen und kulturellen Herkunftsmilieus. Die Wahrnehmung der Bedeutung der sozialen Milieus ist für die Kooperation zwischen Elternhaus und Schule von grundlegender Bedeutung. Schulische Anforderungen sind im hohen Maß mittelschichtorientiert. Manche Bildungs- und Lebensführungskompe-

tenzen in niedrigeren Sozialschichten sowie in Familien mit Migrationshintergrund passen überhaupt nicht in das Schema „Schule“, sind jedoch von großer Bedeutung, um sich in dem Herkunftsmilieu erfolgreich zu behaupten. Um die ungleichen Bildungschancen dieser Kinder und Jugendlichen abzubauen, sowie um eine sinnvolle Zusammenarbeit zwischen Eltern und Mitgliedern der erzieherischen und Gesundheitsberufen zum Wohle des Kindes zu ermöglichen, muss die Anschlussfähigkeit der Milieus verbessert werden.

### **Bei den Eltern ankommen**

Es gibt eine Vielzahl von Projekten, die auf sozial benachteiligte Eltern zielen. Wenn man die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragt, sagen alle, dass diese Eltern am besten durch persönliche Gespräche zu erreichen sind. Dies gilt sowohl für allgemeine Erziehungs- als auch spezifische Ernährungsfragen. Viele arme Familien und Familien mit Migrationshintergrund sind – aus vielen Gründen – sehr zurückhaltend. Um das Vertrauen dieser Familien zu gewinnen, sind *akzeptierende, wertschätzende Einzelgespräche* wichtig. Langfristiges Ziel ist es, Unterschiede zu überwinden und gemeinsam das Beste für das Kind – auch was die Ernährung und Bewegung angeht – zu erreichen. Sensibilität ist gefragt, sich verständlich ausdrücken und erkennen, dass Selbstverständliches dem Gegenüber oft exotisch erscheint. Wichtig ist, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, in Rahmen dessen empfindliche Themen, wie ein zu dickes Kind, angesprochen werden können.

Zu Fragen der Ernährungsauswahl und Zubereitung sind dann praktische Übungen als flankierende Maßnahme hilfreich. Der Koordinator eines Projektes, das Müttern durch einfache Handlungen Grundprinzipien der Ernährungsauswahl und Zubereitung beizubringen versuchte, sagte „[die Mütter] brauchen nicht noch eine Broschüre, sondern die konkrete Umsetzung in den Alltag.“ Es geht nicht darum, fremden Eltern ein Rezeptbuch in die Hand zu drücken, sondern in gemeinsamen Gesprächen das Problem zu erkennen und Begleitung bei der Suche nach Lösungen anzubieten.

Die Vertrauensbildung braucht Zeit. Und es ist nicht üblich, Zeit für die Vor- und Nachbereitung von Elterngesprächen zur Dienstzeit der Erzieherinnen und Lehrkräfte zu zählen. Man verlässt sich auf das ehrenamtliche Engagement oder ein kurzlebiges Projekt, das jedoch nicht flächendeckend vorhanden sein kann. Es ist dringend erforderlich die Beziehungsarbeit mit den Eltern als Teil des Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsauftrags zu begreifen und Kitas und Schulen entsprechen auszustatten.

### **Familienhebammen**

Andere Berufsgruppen schaffen es auch, bei sozial benachteiligten Eltern anzukommen. Laut einer Mitarbeiterin in einem Familienprojekt gibt es ein „Zeitfenster der Erreichbarkeit“ von Eltern in der Zeit während der Schwangerschaft und um die Geburt, sowie der Einschulung. Zu diesen Zeitpunkten werden „gute Vorsätze“ gefasst, manchmal erst beim zweiten Kind mit dem Wunsch, alles besser als mit dem ersten zu machen. Eine direkte persönliche Ansprache ist zu diesen Zeiten besonders erfolgreich, vor allem, wenn sie von einer Schlüsselperson kommt. Die Familienhebammen sind solche Schlüsselpersonen. Sie begleiten Mutter und Kind im ersten Lebensjahr, um die Gesundheit von beiden zu erhalten und zu fördern. Ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit der Hebamme ist die Ernährungsberatung: Stillen, Flaschen, Folgekost usw. Normalerweise arbeiten sie mit anderen Berufsgruppen und Institutionen zusammen (z.B. Ärzte und Jugendamt) und machen die Mütter

auf die Angebote der Projekte aufmerksam und erleichtern den Besuch, indem sie manchmal die Mütter begleiten.

Früher waren solche Hausbesuche durch Familienhebammen üblich. Sie wurden jedoch in vielen Kommunen abgeschafft oder auf wenige Besuche reduziert. Die einjährige Begleitung der Mutter durch die Familienhebamme ist eine große Investition in die Zukunft des Kindes und als Präventionsmaßnahme von grundlegender Bedeutung. Deshalb sollte überlegt werden, wie viel mehr Familien davon profitieren könnten.

### **Kommunikationsproblem: Konkurrierende Botschaften**

Ein Problem, das eine deutliche Kommunikation mit bildungsfernen Eltern oder solchen mit geringen Deutschkenntnissen erschwert, ist das widersprüchliche Verständnis des Begriffes „gesunde“ Ernährung. In Kitas und Schulen reicht es vom absoluten Verbot von Süßigkeiten und gesüßten Getränken (durchgesetzt mittels Kontrolle des mitgebrachten Frühstücks) bis zu einem Projekt, das nichts verbietet, sondern den Kindern beibringen will, auf ihren Instinkt zu vertrauen, z.B. auf das Hunger- und Sättigungsgefühl zu achten oder das zu essen, wonach der Körper in dem Moment verlangt. Wenn die Kinder entscheiden dürfen, was sie essen wollen (und ein vielseitiges Angebot gemacht wird), dann reguliert sich eine gesunde Ernährung von alleine. Lebensmittel werden nicht in Kategorien wie gut/schlecht oder erlaubt/verboten geteilt, was den Reiz des Verbotenen erheblich reduziert.<sup>1</sup>

Angesichts dieses grundlegenden Widerspruchs ist es kein Wunder, wenn Eltern heutzutage verunsichert sind. Wenn die Werbung der Lebensmittelindustrie auch mitbetrachtet wird, wird die Undurchsichtigkeit der konkurrierenden Botschaften deutlich. Für die Kommunikation mit bildungsfernen Eltern oder solchen mit geringen Deutschkenntnissen sind einfache – und keine konkurrierenden – Botschaften unerlässlich. Das Prinzip der Ernährungspyramide (z.B. von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung) eignet sich wegen der vielen Abbildungen und bunten Farben dafür gut, sie müsste eventuell mit weiteren Lebensmitteln ergänzt werden (z.B. ein Börek, eine Tiefkühlpizza oder Pommes frites).

### **Mittagsverpflegung: Qualitätsstandards und Preise**

Qualitätsstandards für die Mittagsverpflegung in Schulen und Kitas sind unerlässlich, reichen aber nicht aus, um alle Kinder mit einem gesunden Mittagessen zu versorgen. Leider bewirken Standards an sich relativ wenig, ihre Einhaltung muss kontrolliert werden und im Falle eines Verstoßes sollten Sanktionen verhängt werden. Es sollte in der Macht des Vertragspartners (Schule, Schulamt oder Träger) liegen, die Qualität vertraglich festzulegen, zu kontrollieren und bei Nichteinhaltung eine Entschädigung zu bekommen.

Neben den übergewichtigen Kindern gibt es auch die hungrigen, die ohne Frühstück in die Schule oder Kita kommen. Verschiedene Studien weisen auf einen Anteil von 7% bis 16% der Kinder hin. Neben der Empfehlung der WHO-Charta, kostenloses Obst in der Schule zu verteilen, sollte auch über den Preis der Mittagsverpflegung nachgedacht werden. Er sollte (wie in den Mensen der Universitäten) frei von Mehrwertsteuer sein. Darüber hinaus ist die Mittagsverpflegung manchen einkommensschwachen oder kinderreichen Familien zu teuer.

---

<sup>1</sup> Das Programm wurde von der Landesvereinigung für Gesundheit Schleswig-Holstein und der dortigen Deutschen Gesellschaft für Ernährung entwickelt.

Andere Eltern sind mit dem Haushalten ihres knappen Geldes überfordert. In einer Wohlstandsgesellschaft wie Deutschland muss es für Kinder aus solchen Familien möglich sein, kostenlos in der Schule oder Kita zu essen. In der Kita profitieren Kinder viel mehr von einem kostenlosen Mittagessen als von der Gebührenfreiheit.

### **Aktivierung der Kinder**

Viele Projekte und Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht zielen in erster Linie auf das Kind in der Hoffnung die Weichen für eine gesunde Lebensführung schon im frühen Alter zu stellen. Wenn Kinder verschiedene Einstellungen und Verhalten bezüglich Lebensmittel und Essverhalten zu Hause und in der Kita oder Schule erleben, dann wollen sie den Widerspruch minimieren. Junge Kinder sind auch sehr stolz auf das, was sie in der Kita oder Schule gelernt haben und möchten ihr neues Wissen und Können zu Hause vorzeigen, um Anerkennung zu bekommen. Durch diese „Aktivierung der Kinder“ kann ein gesundheitsfördernder Lebensstil der ganzen Familie entstehen. Inwieweit diese Strategie erfolgreich ist, wurde bis jetzt nicht ausreichend evaluiert.

Eine kleine qualitative Studie verdeutlicht den Widerspruch des Ansatzes. Eine Schulleiterin sagte, Kinder können die Grundsätze einer gesunden Ernährung nur schwer zu Hause umsetzen, weil erstens die Kinder zu wenig Einfluss in der Familie haben und zweitens gesunde Lebensmittel keine hohe Priorität genießen. Beim Einkaufen achten viele Familien mehr auf den Preis als auf den Inhalt und kaufen deswegen weißes Toastbrot anstatt Vollkornbrot. Eine Ökotrophologin unterstrich das Problem: „Bei Hartz IV Empfängern stehen andere Sachen im Vordergrund“, es gehe darum, das Kind schnell und billig satt zu kriegen und nicht um eine ausgewogene Ernährung.

Eine andere Schulleiterin setzt viel auf die Aktivierung der Kinder. Weil die Eltern schwer zu erreichen sind, geht es „in erster Linie“ um die Aktivierung der Kinder. Der Erfolg ist am mitgebrachten Frühstück sichtbar. Ob ein Kind seine Eltern überreden kann, ihm ein gesundes Frühstück mitzugeben, „kommt auf das Selbstbewusstsein der Kinder an“. Deshalb versucht die Schule die Kinder zu stärken, so dass sie sich zu Hause besser durchsetzen können (nicht nur bei Ernährungsthemen).

### **Vernetzungen in der Nachbarschaft**

Viele Projekte für und mit sozial Benachteiligten stellen einen Unterstützungsbedarf in verschiedenen Lebensbereichen fest, den sie nicht abdecken können. In solchen Fällen hilft die Einbindung in lokale Netzwerke, da diese den Zugang zu Experten und Ressourcen schaffen, die intern nicht vorhanden sind. Der persönliche Kontakt der Beteiligten zu einander baut Hemmschwellen ab. Außerdem sind Netzwerke erfolgreicher, wenn sie klare Ziele haben, wie z.B. Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten.

Die Arbeit in lokalen Netzwerken kostet auch Zeit. Solche Kooperationszeiten müssen für das Personal fest eingeplant werden. Außerdem können Länder und Kommunen Netzwerke durch eine langfristige Förderung bewährter Maßnahmen viel besser unterstützen als durch die kurzlebige Projektförderung.

### **Rahmenbedingungen für die erfolgreiche Einbindung sozial benachteiligten Eltern**

Der Leiter einer ‚bewegten Schule‘ behauptet, „es bringt nichts, Gesundheitserziehung als Schulfach zu haben, wenn die Organisation, Ablauf und Bau der Schule ungesund sind.“ Daran wird ein gesundes Frühstück kaum etwas ändern.

Es ist Aufgabe der Länder und Kommunen, Schulen und Kitas die nötigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, so dass sie gesundheitsfördernde Einrichtungen werden können. Es muss in die Weiter- und Fortbildung des Personals investiert werden, um den Unterricht und die Zeit in der Kita „bewegter“ zu machen. Der Sportunterricht muss ernst genommen werden, und seine Qualität und Quantität erhöht werden. Und nicht zuletzt müssen viele Gebäude umgebaut werden, um Bewegungsanreize und –möglichkeiten zu schaffen.

### **Welche Projekte gibt es schon?**

Es wird öfter von den vielen Projekten und Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht auf lokaler oder regionaler Ebene gesprochen, als ob diese zufällig gewachsen und unerfassbar seien. Eigentlich ist dies nicht der Fall, sondern eine Reihe von qualifizierten Akteuren ist daran beteiligt. Auf Landesebene liegt die Koordination häufig bei der Landesregierung, einer Landesvereinigung für Gesundheitsförderung oder eines Landessportbundes. Im Bereich der Bewegungsförderung sind in fast allen Ländern ähnliche Projekte zur Förderung der Kooperation zwischen Sportvereinen und Kitas und Ganztagschulen zu finden. Das Investitionsprogramm des Bundes „Zukunft Bildung und Betreuung“ zum Auf- und Ausbau von Ganztagschulen hat dieser Entwicklung wichtige Impulse gegeben.

Im Bereich der etwas breiter gefassten Gesundheitsförderung spielt der Kooperationsverband „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ eine bundesweite Rolle. Ins Leben gerufen wurde der Kooperationsverband 2003 durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) und den Landesvereinigungen, Landeszentralen und Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung (LGs) sowie Einrichtungen mit entsprechender Aufgabenstellung auf Ebene der Bundesländer. Inzwischen gehören dem Kooperationsverband 42 Partner an, dazu zählen Krankenkassen, Wohlfahrtsträger, wissenschaftliche Einrichtungen und Sportverbände. Andere Strukturen jetzt parallel aufzubauen, wäre nicht sinnvoll, sondern den Wissens- und Erfahrungstransfer der bestehenden Kooperationen soll gefördert werden.