

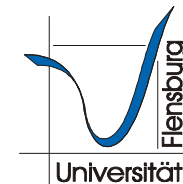
Gesundheitsförderung in der KiTa

**Projekt, Trend, Event...
Wo stehen wir danach!?**

Vom Projektismus zur Nachhaltigkeit

Bad Segeberg: 1. Nov. 2011

Prof. Dr. Ines Heindl



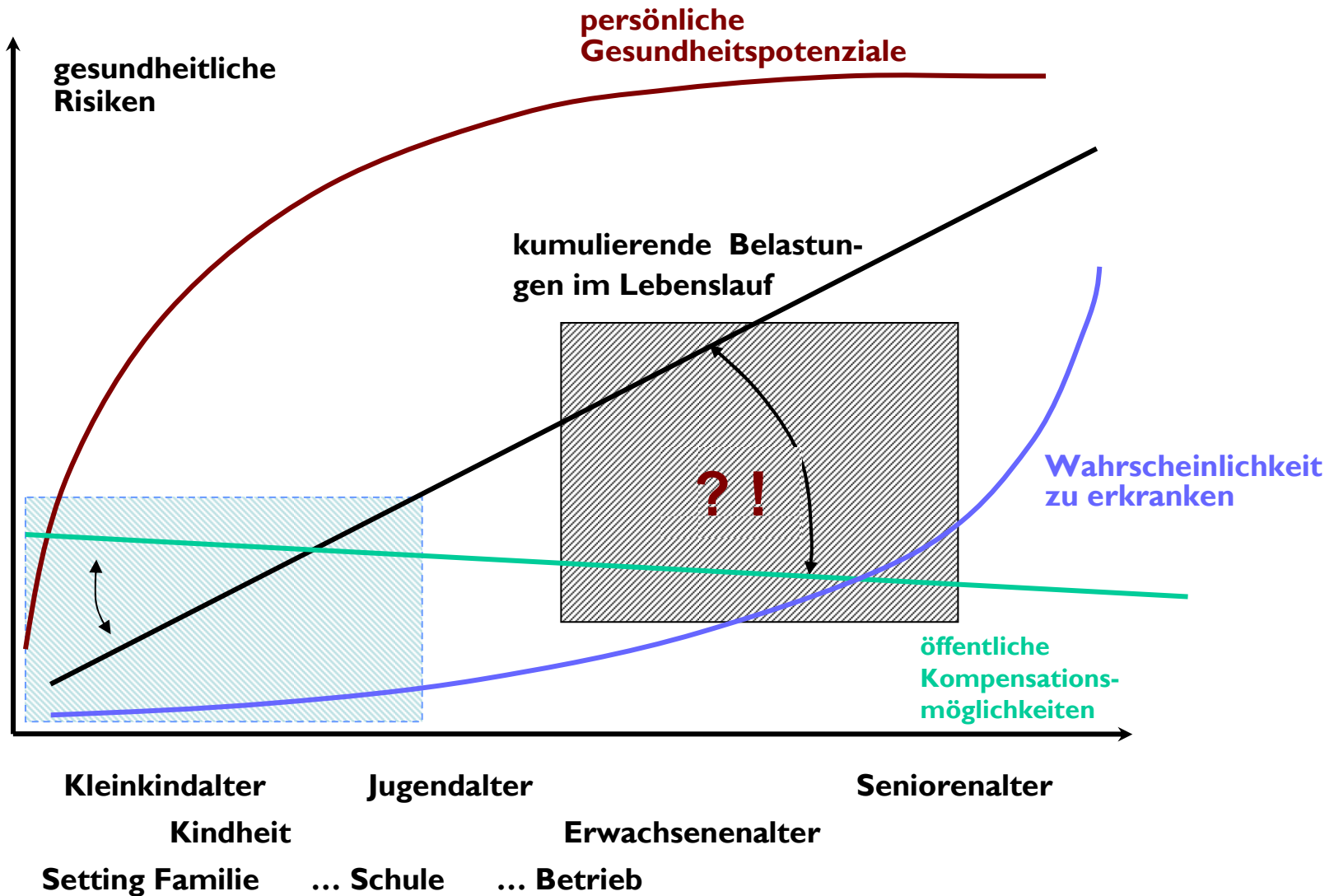
Der 'Soziale Gradient' gesundheitlicher Lebenschancen

Nach Herkunft, Beruf, Einkommen, Bildung...

- Gesundheitsstudien (KIGGS, KOPS, HBSC) → Risiken steigen
- Maßnahmen und ihre Wirksamkeit → Zielgruppen profitieren ungleich → „Preaching to the saved“
- Barrieren der Inanspruchnahme
- Implementationsschwellen in sozialen Settings (Kita/Schule)

Präventionsdilemma → Zielgruppenunspezifische Programme sind ohne große Wirkung

Interventionsgewohnheiten zum Zwecke der Vorbeugung sind doppelt unangemessen programmiert (vgl. Schnabel 2007)



Kennen wir die Zielgruppen und Bildungsziele?

- Wie bilden sich gesundheitsrelevante Dispositionen aus?
(Biografie, Zeitfenster)
→ Familie → Peers → KiTa/Schule → Ausbildung
- Ab wann steigen Trägheitseffekte?
- Welche Hemmnisse/Widerstände entstehen?
- Wo liegen die Turning Points (**Wendepunkte**)?

Ernährung: Handlungsfeld der Gesundheit

- Viele Kinder und Jugendliche wachsen heute auf zwischen Überforderung und **Ungastlichkeit**, ohne etwas über Kultur und Technik von Nahrung, Essen und Geschmack zu lernen.
- Risikokommunikation verunsichert auch Kinder und Jugendliche.



- An den Esstischen sozialer Gemeinschaft entscheidet sich, was schmeckt bzw. abgelehnt wird.
- Kinder können alles lieben lernen, es hängt von sozialen Gemeinschaften ab, der **Atmosphäre** und den **Emotionen** beim Essens (vgl. Eric Schlosser 2003).

Was ist ein Projekt? Merkmale

Projektinitiative: von innen?
von außen?

Prozesse: individuell,
gemeinsam

Sinnvolles Betätigungsbereich

Evaluation

Zeitlicher Rahmen

Probehandeln

Projektziele

Methoden

**Entwicklung,
Veränderung**

Arbeitsrahmen

Verständigung

Projektismus Gesundheit: Beispiele - Kritik

Meilensteine: Pilotprojekte, Modellversuche, Netzwerke

- Anstöße (von außen): Kurzfristigkeit und Prestigefragen
- Fördermittel: Geldgeber (DFG/Min.) sind nicht abgestimmt
- Das Rad wird immer wieder neu erfunden
- Komplexität und Ver(w)irrung
- “Moden“ der Konzeptentwicklung: 80er Pilotphasen, 90er Jahre Netzwerke, 2000 Wettbewerbe, ab 2005 Kompetenznetzwerke

Fazit: Wir analysieren uns zu Tode, fragen zu wenig nach der Qualität nachhaltiger Erfolge und wissen zu wenig von den Menschen, die Projektergebnisse umsetzen sollen.

Gesundheit: Projekte - Wissen - Profession

- Es fehlt die **Passung** → riesige „Vorurteile“
- Wo steht das Projekt im Verhältnis zum **Kerngeschäft??**
- Gelebte Vorbildfunktion: Eltern, Erzieher/innen, Lehrkräfte
- Professionalisierung → Zielgruppenorientierte **Vermittlungskompetenz** stärken
- **Literacy**-Konzepte → Gesundheitskompetenz
- Transfer Bildungspläne: **Schleswig-Holstein** (KiTa/Schule)
→ Ernährung, Bewegung, Gesundheit, Konsum ←
Lebensführungskompetenzen
- **Transferforschung** → Innovationen → 10% brennen...

Der Begriff der Nachhaltigkeit...

kommt aus der Forstwirtschaft und bezieht sich auf nachwachsende, erneuerbare Ressourcen.

Eine **Gesundheit**, die sich selbst erhält, greift grundlegend auf Bewegung, Essen, Geschmack zurück.

Projekte der Nachhaltigkeit - Prüffragen

- Ist die **Initiative** in der Einrichtung abgestimmt?
- Wie sieht das **Selbstverständnis** der Fachkräfte hinsichtlich Akzeptanz und Motivation aus (Kerngeschäft)?
- Werden **Ziele** gemeinsam definiert und festgelegt?
- Wie wird die interne Kommunikation qualifiziert?
- Werden Beteiligung und Aufgaben der Verantwortung geklärt?
- Welche internen **Ressourcen** (Wissen/Erfahrung/Change-prozesse), externe **Unterstützungssysteme** werden genutzt?
- Wie gestalten sich Evaluation und erfolgreiche **Übertragung** während der Projektphase und nach Projektende?
- Sind **Veränderungen** als Kurzzeit- und Langzeitwirkungen erwünscht, werden sie ermittelt und gespiegelt?

Beispiele nachhaltiger Praxis (Kita/Schule)

*Kindern Angebote machen
und sie wählen lassen...*

LE  BE  S LUST [®]
Prävention

*„Muttersprache“ des
Essenlernens*

*Lehrkraft: „Unser Kerngeschäft, das
Unterrichten, hat sich verändert.“*

*Erzieherin: „Auf den ersten Blick
sehen konnte man die Erfolge nicht.“*

„Wir mussten uns verändern.“

*Erzieherin: „Unterstützung von außen
war willkommen, drinnen konnte
sich keiner zurücklehnen.“*

**Esskultur ist an
soziale Settings
gebunden:
„Menschen“**

Die wenigen Studien primärpräventiver Maßnahmen belegen: Es lohnt sich, Esskultur dort zu fördern (WHO).

Erfolgsfaktoren setting- bezogener Gesundheitsförderung

- (1) Intervention fun: Bewegen und essen machen Spaß
- (2) Whole setting approach: Alle haben ein Interesse an einer Gesundheit, die sich lohnt.
- (3) Theoretisches Modell: Konzept und Durchführung stimmen mit Zielen und Bildungsleitlinien überein
- (4) Familie, Schule, Kommune: Eltern, Kita/Schule, Träger
- (5) Kosten-Nutzen-Relation: Es muss nicht teuer sein!!

Fazit: Vom Projekt zum Programm!?

Literaturempfehlung

Leu, Flämig, Frankenstein, Koch, Pack, Schneider und Schweiger (2010):
Bildungs- und Lerngeschichten – Bildungsprozesse in früher Kindheit beobachten, dokumentieren und unterstützen.

Verlag das Netz (DJI)