



Netzwerktagung



Kindergesundheit 25. Oktober 2007

In Bergkamen

Tagungsdokumentation

Impressum:

Herausgeber

Kreis Unna – Der Landrat

Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz

Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung

Platanenallee 16

59425 Unna

Gesamtkoordination

Dr. Joachim Hartlieb, Kreis Unna

Prof. Dr. Sigrid Michel, Fachhochschule Dortmund

Grußworte:

Bernd Wenske, Beigeordneter der Stadt Bergkamen

Norbert Hahn, Gesundheitsdezernent des Kreises Unna

Referenten:

Dr. Jochen Hartlieb, Margot Berten, Monika Steiner-Sarovic, Gabriele Frontzek, Linda Schmidt

Moderatoren:

Josef Merfels, Jochen Preising, Elisabeth Müller, Gabriele Fontzek, Prof. Dr. Sigrid Michel

Berichterstatter:

Christian Scholz, Kisten Steinhauer, Günter Hackert, Kunibert Kampmann, Uwe Demes

Protokollanten:

Georg Müller, Jasmina Vuckovic, Stephanie Meinhardt, Maryam Mollitor, Jeanette Stoll, Nadine Ibrimovic

Kerstin Bauer, Petra Henrich, Dilek Batin-Özkan, Maren Abbing

Tagungsbüro:

Doris Harwig, Dorothea Krause

Technische Unterstützung

Wolfgang Vögeding, Hartmut Vöckel

Druck

Hausdruckerei Kreis Unna

Februar 2008

Tagesordnung	6
Grußworte	7
Bernd Wenske, Stadt Bergkamen	8
Norbert Hahn, Kreis Unna	9
1 Vorträge	13
1.1 Dr. Jochen Hartlieb, Die gesundheitliche Lage der Einschulungskinder 2006	13
1.2 Margot Berten, Kooperation zwischen dem Elementar- und Primarbereich	16
1.3 Linda Schmidt Gesundheit und Frühwarnsysteme aus Sicht der Jugendhilfe	20
1.4 Gabriele Frontzek, Das Landesprogramm OPUS	23
1.5 Monika Steiner-Sarovic, Projekt „Tiger Kids“	25
2 Handlungsempfehlungen zum Aufbau der Netzwerke	27
2.1 Handlungsempfehlungen für die Vernetzungsebene	33
2.2 Handlungsempfehlungen für die Konzeptebene	34
2.3 Zusammengefasste Handlungsempfehlungen	37
2.3.1 <i>Sofortmaßnahmen</i>	38
2.3.2 <i>Mittelfristige Maßnahmen:</i>	39
2.3.3 <i>Langfristige Maßnahmen</i>	39
3 Tagungsbefragung	40
3.1 Teilnehmerfragebogen	40
3.2 Auswertung	41
4 Anhang	42
4.1 Protokolle der Arbeitsgruppen	42
4.1.1 <i>Protokoll AG 1 Vernetzung,</i>	42
4.1.2 <i>Protokoll AG 2 Vernetzung</i>	46
4.1.3 <i>Protokoll AG 3 Konzept,</i>	51
4.1.4 <i>Protokoll AG 4 Konzept,</i>	54
4.1.5 <i>Protokoll AG 5 Konzept,</i>	62
4.2 Powerpoint Präsentationen	67
4.2.1 <i>Vortrag Dr. Jochen Hartlieb</i>	67
4.2.2 <i>Vortrag Margot Berten</i>	74
4.2.3 <i>Vortrag Linda Schmidt</i>	80
4.2.4 <i>Vortrag Gabriele Frontzek</i>	86
4.2.5 <i>Vortrag Monika Steiner Sarovic</i>	92

Tagesordnung

- 10.00 Uhr Begrüßung,
Bernd Wenske, Sozialdezernent der Stadt Bergkamen
Norbert Hahn, Gesundheitsdezernent des Kreises Unna
- 10.20 Uhr Vorstellung des Tagungsprogramms,
Margot Berten, Schulamt für den Kreis Unna
- 10.30 Uhr Die gesundheitliche Lage der Einschulungskinder 2006
im Kreis Unna
Dr. Jochen Hartlieb, Kreis Unna
- 11.00 Uhr Kooperation zwischen dem Elementar- und Primarbereich
Margot Berten
- 11.10 Uhr Gesundheit und Frühwarnsysteme aus Sicht der Jugendhilfe,
Linda Schmidt, Jugendamt der Stadt Schwerte
- 11.20 Uhr Das Landesprogramm OPUS,
Gabriele Frontzek, OPUS NRW
- 11.30 Uhr Projekt „Tiger Kids“
Monika Steiner-Sarovic, AOK
- 11.40 Uhr Gruppeneinteilung
- 11.45 Uhr Arbeitsgruppen Vernetzung und Konzept
- 13.15 Uhr Mittagspause
- 14.00 Uhr Einzelpräsentation der Gruppenarbeit
jeweils in den Gruppenräumen
- 14.30 Uhr Zusammenfassung der Ergebnisse
Margot Berten, Dr. Jochen Hartlieb
- 15.00 Uhr Ende der Tagung, Schlusswort Norbert Hahn

Grußworte

von links nach rechts:



Norbert Hahn, Gesundheitsdezernent des Kreises Unna

Josef Merfels, Leiter Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz

Margot Berten, Schulamtsdirektorin Kreis Unna

Dr. Jochen Hartlieb, Gesundheitsplaner des Kreises Unna

Bernd Wenske, Beigeordneter der Stadt Bergkamen

Bernd Wenske, Stadt Bergkamen

Herr Hahn, Herr Dr. Hartlieb, meine Damen und Herren,

als Vertreter der Stadt Bergkamen darf ich Sie ganz herzlich als Gäste der Stadt im Ratssaal begrüßen. Auch von unserem Bürgermeister Roland Schäfer möchte ich Ihnen einen Gruß übermitteln und der Konferenz ein gutes Gelingen wünschen. Die Stadt Bergkamen ist gerne Gastgeber dieser Konferenz. Zum einen ist damit eine Tradition verbunden, weil schon in den Jahren zuvor große Auftaktveranstaltungen in Bergkamen stattfanden. Zum anderen muss man feststellen, dass die Gesundheit in der politischen Arbeit in dieser Stadt immer eine hervorragende Rolle gespielt hat. Zwar hat die Kommune keine eigene Zuständigkeit im Gesundheitswesen, wir haben jedoch die Belange der Gesundheit immer hochgehalten, sei es im Sport oder, wie zuletzt, in dem Bemühen, Einrichtungen des Gesundheitswesens in Bergkamen zu etablieren.

Die bundesweit verbreitete demographische Devise: „Die Gesellschaft in diesem Lande wird älter, bunter und es werden weniger.“ lässt sich erweitern um die Frage: „Werden wir auch weniger gesund?“. Diese Frage betrifft vor allem unseren Nachwuchs, die Kinder und Jugendlichen. Wir wissen aus der täglichen Beobachtung, dass es große Probleme im Bereich Ernährung und Bewegung gibt. In diesem Zusammenhang ist die Studie des Kreises Unna absolut notwendig gewesen, um durch die Bestandserhebung die Augen zu öffnen. Meines Erachtens schlittert die Gesellschaft tatsächlich in eine gesundheitliche Krise, wenn keine Umkehr erfolgt. Daher müssen alle, die mit dem Thema Gesundheit zu tun haben, an einem Strang ziehen, um die Krise zu mindern oder gar zu vermeiden. Dabei kommt vor allem der Verantwortung der Eltern die größte Bedeutung zu. Hier muss es gelingen, die aufgrund der Studie zu erkennende Situation ins Bewusstsein der Eltern und aller Akteure zu rücken. Wir sind dem Kreis Unna dankbar, dass er einen Impuls gegeben, hat, um die Sache auf den Weg zu bringen. Die Bildung von Netzwerken ist sicher der geeignete Weg, den die Stadt Bergkamen gerne mit beschreiten wird.

Ich wünsche der Veranstaltung ein gutes Gelingen und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Norbert Hahn, Kreis Unna

- Es gilt das gesprochene Wort -

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich freue mich sehr, Sie heute hier im Ratstrakt der Stadt Bergkamen begrüßen zu dürfen. Gleichzeitig darf ich Ihnen die herzlichen Grüße von Landrat Michael Makiolla ausrichten, der genau so wie Herr Bürgermeister Schäfer heute gerne ein paar Worte an Sie gerichtet hätte; die Anwesenheit beider ist jedoch heute in Berlin gefragt. An dieser Stelle möchte ich auch gern die Gelegenheit nutzen, der Stadt Bergkamen für die Bereitstellung dieser Sitzungsmöglichkeiten ein herzliches Dankeschön zu sagen.

Nun aber zum Thema, und eine persönliche Anmerkung vorweg:

So überrascht bin ich über das große Interesse an dieser Netzwerkkonferenz eigentlich nicht. Denn worum geht es heute?

Die erste Konferenz innerhalb des Kreises Unna mit dem Thema Kindergesundheit hat das eindeutige Ziel, ein vorhandenes Netz noch enger zu knüpfen bzw. wo man nicht auf Vorhandenes zurückgreifen kann, ein neues Netzwerk zu gründen.

Und auch dieser Hinweis ist mir wichtig:

Nicht Aussagen des für den gesamten Kreis Unna bzgl. Familienfreundlichkeit nicht so positiv ausgefallenen Familienatlasses des Bundesfamilienministeriums durch Prognos sind der Anlass für unser heutiges Treffen; die Planung dieser Tagung lag bereits weit vor der Veröffentlichung der Studie.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wir müssen Kinder-, Jugend- und Familienpolitik noch mehr als bisher als klassische Querschnittsaufgabe für alle heute hier anwesenden Fachlichkeiten begreifen. Unter dem Oberbegriff „Soziale Frühwarnsysteme“ muss es Ziel sein, das Gesundheitswesen und die Kinder- und Jugendhilfe, aber nicht nur diese beiden, systematisch zu verzahnen.

Nur am Rande, es gibt sogar gesetzliche Aufträge hierzu:

Der § 10 des kommenden Kinderbildungsgesetzes (wie ich zum KiBiz insgesamt stehe, ist sicherlich bekannt) fordert zum Beispiel die Jugendhilfe auf, sowohl die medizinische wie auch die zahnmedizinische Untersuchung von Kindern in den Tageseinrichtungen für Kinder sicherzustellen.

Wir, der öffentliche Gesundheitsdienst, bieten uns hier gern als Partner an.

Netzwerke dieser beiden Hilfesysteme müssen aber auch auf anderen Gebieten – und ohne Gesetzeszwang - noch weiter ausgebaut und miteinander verknüpft und durch zusätzliche Akteure ergänzt werden.

Hierzu gehören neben den – ich will mal sagen – klassischen Partnern wie Schule, Jugendhilfe, Tageseinrichtungen für Kinder, Gesundheitsbehörde und Sportvereine auch Kooperationen mit Geburtskliniken, Ärzten, Hebammen und Fachkräften der Wohlfahrtspflege sowie des Kinderschutzbundes.

Auf einen einfachen Nenner gebracht: wir brauchen einander, nicht als Selbstzweck, sondern im Interesse der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen (Stichworte hierzu sind z. B. das Wächteramt und die Garantenpflicht der Jugendämter).

Erlauben Sie mir, einige wenige Zahlen zu nennen:

Bis Ende September gab es allein in diesem Jahr in Bönen, Fröndenberg und Holzwickede 77 Fälle von Kindeswohlgefährdung. In ganz NRW mussten im Jahr 2005 rund 8.000 Kinder vor der eigenen Familie geschützt werden.

Der Landessozialbericht trifft die Aussage, dass fünf bis zehn Prozent aller Kinder von ihren Eltern vernachlässigt werden; Strafanzeigen wegen Vernachlässigung und Misshandlungen haben sich landesweit seit 1990 verdreifacht. Eltern sind also immer weniger in der Lage, ihrer Erziehungspflicht nachzukommen.

815.000 Kinder und Jugendliche – so Ministerpräsident Rüttgers – leben in NRW in Armut. Der Hellweger Anzeiger titelte am 25. 9. 2007 überregional zum Weltkindertag: „27.000 Dortmunder Kinder sind arm“.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich habe keine aktuellen und belastbaren Zahlen über den Kreis Unna, aber überlegen Sie einmal nur, wie sich in den letzten Jahren die örtlichen Tafeln für Bedürftige im Kreis Unna entwickelt haben. Und man weiß, dass es im Kreis Unna rund 20.000 Bedarfsgemeinschaften als ALG II – Empfänger gibt.

Bundesfamilienministerin von der Leyen hat vor ca. 6 Wochen die Sachverständigenkommission für die Erstellung des 13. Kinder- und Jugendberichts berufen.

Der Arbeitstitel des zu erstellenden Berichts lautet „Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“.

Mit unserem Ansatz der heutigen Netzwerkkonferenz als Initialzündung wollen wir den Focus nicht allein auf die finanzielle Ausstattung und den materiellen Wohlstand begrenzen, das wäre zu kurz gegriffen, sondern auf die in der Gesundheitsstudie von Herrn Dr. Hartlieb herausgestellten Defizite in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Verhalten ausweiten.

Im Detail und auch nach wissenschaftlich belegten Aussagen werden zusätzliche Aufgabenstellungen mit Reaktionspflicht deutlicher:

Kinder aus Familien, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, sind oder fühlen sich häufiger krank, Migrantenfamilien, Kinder aus armen und bildungsfernen Bevölkerungsteilen haben ein hohes Risiko. Schulversagen und Schulschwänzen sind z. B. genau so ein gemeinsames Thema wie die Vermeidung von Teenager-Schwangerschaften, die – wie wir wissen – oftmals aus Alkoholkonsum der Minderjährigen hervorgehen.

Verehrte Anwesende,

nicht nur die hier genannten – und sicherlich nicht unbekanntenen – Zielgruppen benötigen unsere gemeinsame Anstrengung, auch brauchen zunehmend „ganz normale“ Familien Hilfe, aus den unterschiedlichsten Gründen!

Hier sind Hilfesettings erforderlich!

Albert Einstein hat einmal gesagt: Probleme sind nie auf einer Ebene zu lösen, auf der sie entstanden sind.

Deshalb schlagen wir die Form des Netzwerkes vor. Netzwerke haben viele positive Eigenschaften: Sie sind eine offene kooperative Plattform zum Austausch von Informationen, sie fördern das Querschnittsdenken unter Bewertung aller Gesichtspunkte, es gibt keine Konkurrenzen, und Netzwerke sind als dynamisches Gebilde der „Schmelztiegel“ für eine Vielzahl von Ideen, die Mitarbeit ist freiwillig, auch das Ehrenamt (Stichwort Familienpatenschaften) kann eingebunden werden, und was ich als besonders wichtig ansehe, ist, dass Netzwerke keine Bürokratie erfordern.

Netzwerke bedürfen eines Impulsgebers; diese Rolle, aber auch die des Partners im Netzwerk übernehmen wir als Kreis sehr gerne. Vor Ort bedarf es allerdings eines Koordinators, und damit verbinde ich gleich die Bitte für eines der sicherlich insgesamt interessanten Ergebnisse aus den Arbeitskreisen der heutigen Tagung. Zudem sollten Indikatoren für die Wirksamkeit im Sinne von Qualität und Nachhaltigkeit diskutiert werden.

Mit den beabsichtigten und erwarteten Inhalten der Tagung wird Sie gleich Frau Berten vom Schulamt für den Kreis Unna noch konkreter bekannt machen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Schlechte Chancen sind kein Schicksal. Die Erkenntnisse aus der Studie zur gesundheitlichen Situation von Einschulungskindern im Kreis Unna müssen einen hohen Stellenwert in der Umsetzung von Zielen erhalten, und in diesem Zusammenhang eine ganz herzliche Bitte: nehmen Sie die Aussagen dieser Studie zunächst einmal als Basis-Daten an.

Es geht in den Bewertungen und Schlussfolgerungen nicht um eine Stigmatisierung einzelner Schulen oder Ortsteile, sondern es geht um das möglichst objektive Erkennen von besonderen Auffälligkeiten und Notwendigkeiten mit dem Ziel, so früh wie möglich weiteren Entwicklungen gemeinsam im Ihnen entgegen zu steuern.

Vielleicht auch nur in bestimmten Ortsteilen, Quartieren mit besonderem Anforderungsprofil.

Wollen wir erfolgreich sein, ist die Zusammenarbeit vieler gefragt und gefordert, ohne Zusammenarbeit hat das Netz Lücken!

In diesem Sinne wünsche ich uns allen eine erfolgreiche Tagung.

1 Vorträge

1.1 Dr. Jochen Hartlieb, Die gesundheitliche Lage der Einschulungskinder 2006 ¹

Der Bericht zur gesundheitlichen Lage der Einschulungskinder stützt sich auf eine Elternbefragung aus dem Jahre 2005. Die hier befragten Eltern haben ihre Kinder zum Schuljahr 2006/2007 eingeschult und ihre Kinder befanden sich zum Studienzeitpunkt im Übergang vom Kindergarten zur Grundschule.

Die Befragung orientierte sich an den Aspekten Bewegung, Ernährung und Verhalten.

Insgesamt bietet die Studie gute Grundlagen für Handlungsempfehlungen zu einer gesundheitsförderlichen Entwicklung unserer Kindergarten- und Grundschulkinder. Aus dem gesamten Datenpool können die Daten für jede kreisangehörige Stadt oder Gemeinde, geordnet nach Schulen aufbereitet werden.

Der Bericht enthält allgemeine Handlungsempfehlungen für die Erarbeitung einer Gesamtstrategie zur Förderung der Kindergesundheit im Kreis Unna. Darauf abgestimmte, sachangemessene, bedarfsgerechte und nachhaltig wirkende Einzelmaßnahmen, und damit ein gezielter Interventionsbedarf, werden erst im Zusammenhang mit Einzelberichten (z.B. Gesundheitskonzept „Besser GesUNd“) und unter Zuhilfenahme der Auswertungen einzelner Kommunen entwickelt.

Insgesamt haben alle 73 Grundschulen an der Aktion aktiv teilgenommen. Von den im Jahre 2006 eingeschulten 4153 Kindern haben 3153 Eltern den Fragebogen ausgefüllt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 75,9%.

Durch die hohe Rücklaufquote (Response) lassen die Befragungsergebnisse repräsentative Rückschlüsse zu.

Die Gesamtergebnisse der Studie rechtfertigen nachfolgende Vermutungen:

Im Bereich Bewegung:

- Kinder mit Migrationshintergrund sind weniger in Sportvereinen organisiert.
- Ein hoher Bildungsstatus von Eltern wirkt sich positiv auf die Mitgliedschaft von Kindern in Sportvereinen aus.
- Eltern mit höherem Bildungsniveau schätzen das Bewegungsverhalten ihrer Kinder als besser ein.

¹ Die zum Vortrag gehörende Powerpoint Präsentation ist im Anhang abgebildet

Im Bereich Ernährung:

- Kinder von Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau bekommen häufiger food als andere Kinder.
- Kindergärten üben bei der Einnahme des Frühstücks eine wichtige Funktion aus.
- Beim Mittagessen und beim Abendessen in der Familie ergeben sich für Kinder im Kreis Unna Hinweise auf Versorgungsdefizite.
- Die Eltern von Kindern mit Migrationshintergrund und Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau haben einen erhöhten Informationsbedarf im Bereich gesunde Ernährung.

Im Bereich Verhalten:

- Der Bildungsgrad der Eltern kann sich auf das Fernsehverhalten ihrer Kinder auswirken.
- Die Eltern von Kindern mit Migrationshintergrund und Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau haben einen erhöhten Informationsbedarf im Bereich Verhalten.

Aus den festgestellten Erkenntnissen der Studie ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlungen auf der Vernetzungsebene:

Für die Kindergärten und Grundschulen im Kreis Unna werden gezielte Gesundheitsprofile entwickelt

Umsetzungszeitraum: bis zum 31.12.2008

Die jeweiligen Kindergarten- bzw. Schulgesundheitsprofile werden mit den Daten des Fachbereiches verbunden. Den Kindergärten und Grundschulen soll auf dieser Basis jährlich ein Bericht zur Verfügung gestellt werden“

Umsetzungszeitraum: bis zum Einschulungsjahr 2009

Handlungsempfehlungen auf der Konzeptebene:

Die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz wird beauftragt, Netzwerke für mehr Kindergesundheit im Kreis Unna aufzubauen. Hierbei sollen sowohl regionale Strukturen in den Kommunen des Kreises Unna als auch überregionale Ressourcen genutzt werden.

Umsetzungszeitraum: bis zum 31.12.2009

In regionale Vernetzungsstrukturen sollen alle regional tätigen Arbeitsbereiche zur Mitarbeit motiviert werden, die sich mit Informationen zur Ernährung und der allgemeinen kindlichen Entwicklung beschäftigen. Dabei soll schwerpunktmäßig auf gezielte Angebote für besonders benachteiligte Kinder und deren Eltern geachtet werden.

Umsetzungszeitraum: bis zum 31.12.2009

Handlungsempfehlungen auf der Politikebene:

Dem Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz wird angeboten, mindestens einmal im Jahr einen Bericht über den Entwicklungsstand der Gesamtstrategie Kindergesundheit zu erstatten. Darüber hinaus werden auch den im Kreistag vertretenen Fraktionen entsprechende Informationsangebote gemacht.

Umsetzungszeitraum: ab sofort

Die regionalen politischen Parlamente werden über die Entwicklung der Gesamtstrategie informiert. Die einzelnen Kommunalverwaltungen werden gebeten, den Aufbau von regionalen Schulnetzwerken und offene Ganztagsbereiche zu unterstützen.

Umsetzungszeitraum: 31.12.2009

Die Interventionsstrategien sehen vor, gesundheitsförderliche Elemente in Kindergärten und Grundschulen dauerhaft zu implementieren. Umwelteinflüsse der Kinder sind daher immer mit zu berücksichtigen (Settingansatz). Ein ganz wesentliches Element dabei ist die direkte Einbeziehung der Eltern in gesundheitsförderliche Projektfelder.

Ein Handlungsschwerpunkt des Kreisgesundheitskonzeptes „Besser GesUNd“ liegt daher in der Bildung von kommunalen Netzwerken Kindergesundheit.

Die kommunalen „**Netzwerke für Kindergesundheit**“ stimmen gesundheitsfördernde, präventive und gesundheitserzieherische Projekte innerhalb ihrer Einrichtungen miteinander ab. Sie berichten über ihre eigenen Projekte und schaffen Möglichkeiten des wechselseitigen Lernens.

1.2 Margot Berten, Kooperation zwischen dem Elementar- und Primarbereich ²

Wissenschaftliche Studien, wie PISA, IGLU oder TIMMS, weisen auf erhebliche Mängel in unserem deutschen selektiven Bildungssystem hin.

Aber auch unabhängig von PISA sind für die meisten Eltern ein gelungener schulischer Verlauf und ein erfolgreicher guter Bildungsabschluss für ihre Kinder von hoher Priorität. Die Kindertageseinrichtung ist in ihrer Bedeutung als Bildungseinrichtung für Eltern gestiegen.

Mit dem gesetzlich normierten Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz ist für die meisten Familien der dreijährige Kindergartenbesuch Selbstverständlichkeit geworden. Die Tendenz heute geht hin zu einem Kindergartenbesuch ab dem zweiten Lebensjahr. Somit ist der Übergang von einer Bildungseinrichtung in die andere, von der Kindertageseinrichtung in die Grundschule, eine wichtige Angelegenheit. Allein die Freude des Kindes auf die Schule verpflichtet alle Verantwortlichen, für den Schulanfang die besten Gelingensbedingungen zu schaffen.

Diese Selbstverständlichkeit ist nicht immer gegeben gewesen, da wir es hier

1. mit zwei unterschiedlichen Institutionen und
2. in den jeweiligen Institutionen mit einem historisch bedingten, unterschiedlichen Bildungsverständnis zu tun haben.

Kindertageseinrichtung und Schule habe lange Zeit als zwei Parallelinstitutionen nebeneinander existiert. Eine Begegnung auf Augenhöhe war nicht immer gegeben. Erstmals 1988 gab es einen gemeinsamen Runderlass von Kultusministerium und Jugendministerium über die "**Zusammenarbeit zwischen Kindergarten und Grundschulen - ein Rahmenkonzept**".

Ziel dieses Erlasses war die Kontinuität des Erziehungsgeschehens zu sichern, wobei es in der Verantwortung der Grundschule lag, diese Kontinuität herzustellen.

Mit dem Erlass wurden erste Anregungen für die Zusammenarbeit gegeben, wie zum Beispiel:

- Arbeitskreise,
- Hospitationen,
- gemeinsame Elternabende,
- gemeinsame Beratungsgespräche /- konferenzen.

² Die zum Vortrag gehörende Powerpoint Präsentation ist im Anhang abgebildet

Das GTK, das zum 1.1.1992 in Kraft trat, sah ausschließlich eine Zusammenarbeit mit Grundschulen im Hortbereich vor. So haben wir eine in den neunziger Jahren begonnene Zusammenarbeit vor allem in Kommunen, in denen eine Abstimmung in einzelnen Aufgabenbereichen erforderlich war.

Das heißt, ein gewisses Maß an Professionalität in der Zusammenarbeit war bisher themen- bzw. personenbezogen, auf jeden Fall regional sehr unterschiedlich.

Mit Blick auf die Thematik der Bildung hat PISA zu Beginn dieses Jahrtausends dazu geführt,

- dass der Fokus auf die frühkindliche Bildung gerichtet wurde
- und dass zahlreiche gesetzliche Regelungen zur Veränderung der Rahmenbedingungen erfolgt sind.

Der Kern der Bildungsdebatte, die wir heute verfolgen können, liegt in der Frage:

- Wie vollzieht sich Lernen und
- wie kann ein individueller Lernprozess gefördert werden?

Diese Frage stellt sich sowohl für den Elementarbereich als auch für den Schulbereich. In beiden Bereichen werden Maßnahmen in die Wege geleitet, die dies zum Ausdruck bringen.

In Nordrhein-Westfalen haben sich 2003 die Träger von Kindertageseinrichtungen und das Land auf die **Bildungsvereinbarung NRW** verständigt. Nordrhein-Westfalen war das erste Bundesland, das sich nach PISA mit einer solchen Bildungsvereinbarung positioniert hat. Die Gestaltung des Übergangs von Kindergarten in die Grundschule ist in diese Bildungsvereinbarung aufgenommen. Die Bildungsvereinbarung unterliegt keiner gesetzlichen Regelung. Sie hat für die Träger einen selbstverpflichtenden Charakter.

Zeitgleich - also ebenfalls 2003 - veröffentlichte das Schulministerium

- das **Schulfähigkeitsprofil**
- und die **Richtlinien und Lehrpläne für die Grundschulen**.

In beiden Veröffentlichungen stehen Lernvoraussetzungen und individuelle Förderung im Mittelpunkt. Auch die Zusammenarbeit von Kindertageseinrichtungen und Grundschule ist in beiden Papieren vorgegeben.

Und dennoch stehen

- Bildungsvereinbarung einerseits und
- Schulfähigkeitsprofil und Richtlinien andererseits

eher nebeneinander.

Jeder hat zunächst aus seinem Ressortdenken heraus gehandelt und jeweils in seinem Bereich Bildungskonzepte und Förderansätze verankert. Gleichzeitig ist die Bedeutung der Kooperation von Jugendhilfe und Schule für bedeutsam gesehen und erstmals 2003 gesetzlich im Schulgesetz geregelt worden.

Als eine entscheidende Form der Zusammenarbeit wird die gemeinsame **Informationsveranstaltung für Eltern von vierjährigen Kindern** und seit einem Jahr die **Sprachstandsfeststellung der Kinder, die zwei Jahre vor der Einschulung stehen**, ins Gesetz aufgenommen.

Für den Elementarbereich erfolgt die gesetzliche Verankerung der Kooperation von Kindergarten und Grundschule erstmals mit der im Jahr 2005 erfolgten Änderung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, dem **SGB VIII**.

Gem. § 22 a haben die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sicher zu stellen, dass Fachkräfte der Tageseinrichtungen zusammen arbeiten mit Grundschulen, um Kindern einen guten Übergang in die Schule zu sichern.

Auf Landesebene wurde 2005 in einem Workshop mit Praktikern und Vertretern beider Ressorts Schule und Jugendhilfe auf Arbeitsebene ein „**10 Punkte Papier**“ entwickelt. Das Papier ist bis heute ein Arbeitspapier geblieben, weil zeitgleich an gesetzlichen Veränderungen gearbeitet wurde, die die Inhalte des „10 Punkte Papiers“ aufgreifen sollten.

Dieses „10 Punkte Papier“ bündelt im Wesentlichen die in beiden Ressorts in Vereinbarungen und Gesetzen vorgegebenen Ziele und Vorstellungen, benennt jedoch darüber hinaus auch weitere Instrumente für die Gestaltung des Übergangs von Kindergarten in die Grundschule:

- Austausch über Bildungsinhalte und -methoden,
- schriftliche Kooperationsvereinbarungen,
- gegenseitige Hospitationen,
- feste Ansprechpartner
- gemeinsame Informationsveranstaltungen bzw. gem. Einschulungsgespräche mit den Eltern,
- gem. Fort- und Weiterbildungen des pädagogischen Personals,
- Abstimmung und Anschlussfähigkeit der Sprachentwicklungsförderung.

Gesetzlich ist die Zusammenarbeit von Kindergarten und Schule im neuen **Schulgesetz § 5** vorgeschrieben, aber auch im neuen **KiBiz** vorgesehen.

Mit dem Schulgesetz wird

- die Notwendigkeit zur individuellen Förderung noch stärker festgeschrieben, das Lernstudio als Förderraum benannt,
- die flexible Schuleingangsphase beibehalten,
- gemeinsame Informationsveranstaltungen für alle Eltern von 4-jährigen vorgeschrieben,
- verpflichtende Teilnahme an Sprachstandsfeststellungsverfahren und anschließender Sprachförderung festgelegt.

Mit dem KiBiz werden der Austausch über die Bildungsdokumentation und der Datentransfer - Sozialdaten und Informationen über den Besuch eines zusätzlichen Sprachförderangebotes - im Rahmen von "Sprachstand 4" - gesetzlich geregelt.

Betrachten wir die Gesetzeslage und betrachten wir die derzeitige Bildungsdebatte, die die Frage nach dem kindlichen Lernen in den Mittelpunkt stellt, so stellen wir fest: An der Schnittstelle Elementar- und Primarbereich spitzt sich die Frage zu auf die **Anschlussfähigkeit zweier Bildungssysteme**.

Es geht um die Anschlussfähigkeit des schulischen Bildungskonzeptes an das der Tageseinrichtungen für Kinder und umgekehrt; es geht um die Anschlussfähigkeit zweier Bildungssysteme, um für das Kind einen optimalen und kontinuierlichen Bildungsprozess zu gewährleisten.

Der Kooperation von Jugendhilfe und Schule kommt hierbei eine große Bedeutung zu. Die gesetzlichen Regelungen spiegeln dies wieder.

Allerdings ist der Austausch über das jeweilige Bildungsverständnis und sogar das Entwickeln eines gemeinsamen Bildungsverständnisses mit entsprechenden Lern- und Förderkonzepten wesentlich für eine auf Dauer angelegte Kooperation.

1.3 **Linda Schmidt** **Gesundheit und Frühwarnsysteme aus Sicht der Jugendhilfe³**

Vorbemerkung

Die Stadt Schwerte ermittelt seit Jahren die Bedarfslage im Bereich Kinder, Jugendliche und Familien. Zu diesem Zweck bildete die AG § 78 SGB VIII im September 2004 eine Arbeitsgruppe mit dem Auftrag, Bedarfe zu ermitteln und Lösungen zu entwickeln. Das Besondere an dieser Arbeitsgruppe ist, dass Vertreterinnen und Vertreter aus allen Bereichen der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien vertreten sind. (Folie 2) Exemplarisch sind die Psychologische Beratungsstelle, die Familienbildungsstätte, die Bezirkssozialarbeit, Kindertageseinrichtungen, neuerdings auch das Gesundheitsamt, sowie Anbieter von Hilfen zur Erziehung zu nennen.

Zunächst wurden Problemfelder ausgemacht, die besonderen Handlungsbedarf erkennen lassen. (Folie 3) Es handelt sich dabei

1. um „Straßenkinder“, wobei hier Kinder gemeint sind, die zwar ein Zuhause haben, aber nirgends „angebunden“ sind im Sinne von Freundeskreis, Jugendgruppe oder Sportverein.
2. Ferner wurde eine wachsende Gruppe „hilfloser Eltern“ ausgemacht, bei denen auffällt, dass in Erziehungsfragen kaum noch Klarheit herrscht und die Verwirrung um das, was richtig oder falsch, angemessen oder nicht angemessen, „normal“ oder nicht mehr „normal“ ist negative Folgen auf die Erziehung und damit auch auf das Verhalten der Kinder und Jugendlichen hat.
3. Ein weiteres Problemfeld ist die „Delegation von Verantwortung“, wobei hier nicht nur die Delegation von Eltern auf Institutionen wie z.B. das Jugendamt gemeint ist. Häufig delegieren auch Institutionen schwierige „Fälle“ an andere, anstatt die gemeinsame Verantwortung wahrzunehmen. Als Beispiel könnte man Schulen nennen, die schwierige Kinder zum Jugendamt begleiten oder die Eltern an das Jugendamt verweisen und den weiteren Verlauf eher aus der Distanz betrachten und sich beispielsweise nicht am Hilfeplanverfahren beteiligen.
4. Aus dem vierten Problemfeld „Schulverweigerer“ entwickelte sich ein gemeinsames Projekt mit der Fachhochschule Dortmund. Hier wurden anonymisierte Akten ausgewertet, Interviews mit Schulverweigerern durchgeführt und Vorschläge zur Gegensteuerung aufgezeigt.

³ Die zum Vortrag gehörende Powerpoint Präsentation ist im Anhang abgebildet

Deutlich wurde in allen Fällen, dass Prävention ausgebaut werden muss und möglichst niedrigschwellige Angebote zu entwickeln sind, die aufkeimende schwerwiegende Probleme rechtzeitig auffangen. Es besteht auch Konsens darüber, dass es eine gemeinsame Verantwortung aller Beteiligten gibt. Diese gemeinsame Verantwortung führt dazu, die bereits bestehende Vernetzung weiter zu entwickeln. (Folie 4)

Deutlich wurde aber auch, dass präventive Angebote und Interventionen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und deren Einfluss auf die Lebensbedingungen zu berücksichtigen haben. Zugleich ist zu bedenken, dass die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in ihrer Komplexität nur bedingt verändert werden können.

Gesundheit

Welchen Einfluss gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie Stress, Zeitknappheit oder Armut auf Kinder, Jugendliche und Familien haben können, sieht man u.a. daran, dass schon Kindergartenkinder mit Kopfschmerzen, starkem Über- oder Untergewicht oder Schlafstörungen in die Einrichtungen kommen.

In Kindertageseinrichtungen ist das Thema Gesundheit, gesunde Ernährung, Bewegung mittlerweile selbstverständlich. Die Einrichtungen unterbreiten in diesem Zusammenhang unterschiedliche Angebote wie gemeinsames Kochen mit Müttern oder gesundes Frühstück.

Auch in Grundschulen ist das Thema Gesundheit regelmäßig durch die Teilnahme am Programm „Klasse 2000“ Teil des Unterrichts.

In der Arbeitsgruppe Jugendhilfeplanung der AG § 78 SGB VIII wurde immer wieder deutlich, dass Prävention und Niedrigschwelligkeit der Angebote weiter entwickelt werden müssen. Als zusätzlicher Faktor kommt der sozialräumliche Bezug hinzu. Die Angebote sollen für die Zielgruppen leicht erreichbar sein. Damit sind auch die Grundlagen für die Entwicklung eines Systems der frühen Hilfen für Familien vorhanden.

Um Orientierungspunkte zu erhalten, welche Bausteine in einem solchen System früher Hilfen sinnvoll sein könnten, wurde recherchiert, wie in anderen Städten damit umgegangen wird. (Folie 5)

Für das Schwerter Modell wurde der Titel:

Frühe Hilfen für Familien im Sozialraum

gewählt. (Folie 6)

Aufgrund der bereits bestehenden sozialen Infrastruktur und fest installierter Verfahren können die Frühen Hilfen darauf aufbauen. (Folien 7 bis 9)

Frühe Hilfen

Die Frühen Hilfen für Familien im Sozialraum werden unterschiedliche Module umfassen. Es wird Bereiche geben, die von Fachkräften ausgefüllt werden und Bereiche, die Ehrenamtliche übernehmen können. Ferner sollen die unterschiedlichen Lebensbereiche in den Blick genommen und die erforderlichen Angebote entwickelt werden. (Folie 10)

Zur Verdeutlichung seien einige Beispiele genannt. Hinsichtlich der Frage, wer die Familien mit Neugeborenen besuchen wird ist abzusehen, dass dies durch Fachkräfte erfolgen wird. Ehrenamtliche könnten eher in ein System von Familienpaten eingebunden werden, wie dies z.B. in Unna schon praktiziert wird. Bezogen auf die unterschiedlichen Lebensbereiche wäre als Beispiel die weiterführende Schule zu nennen. Hier wäre der Ort, jugendgerecht Fragen um Sexualität, Familie und Erziehung im weitesten Sinne z.B. in besonderen Unterrichtseinheiten anzusprechen. Dies ist angesichts einer zunehmenden Zahl von sog. „Teenie-Müttern“ ohnehin sinnvoll.

Zentrales Element der Frühen Hilfen wird die Sozialraumorientierung sein. (Folie 11) Angebote wie Nachbarschafts- oder Elterntreffs, Informationsveranstaltungen oder Geburtsvorbereitungskurse vor Ort würden dann auch für diejenigen zugänglich, die zentrale Angebote aus unterschiedlichen Gründen nicht nutzen können. Der dezentrale Ausbau der Familienzentren könnte hier besonders hilfreich sein.

Perspektiven

Das Konzept „Frühe Hilfen für Familien im Sozialraum“ wird unterschiedliche Module umfassen, die mit den jeweils relevanten Akteuren entwickelt werden. Die Umsetzung des ersten Moduls beginnt Anfang des Jahres 2008 mit dem Besuch von Familien mit Neugeborenen Kindern in einem ausgewählten Stadtteil zunächst als Modellprojekt. (Folie 12)

Für Nachfragen stehen die Bereichsleitung und die Jugendhilfeplanerin der Stadt Schwerte jederzeit gerne zur Verfügung.

Danke für die Aufmerksamkeit.

1.4 **Gabriele Frontzek, Das Landesprogramm OPUS⁴**

Opus NRW, Netzwerk Bildung und Gesundheit

„Gesundheit fördern – Bildung verbessern“

Das Netzwerk wird als Landesprogramm in einer Gemeinschaftsinitiative von dem Ministerium für Schule und Weiterbildung und von Partnern aus dem Bereich der Sozialversicherungen getragen. Es besteht seit dem Jahr 2000. Zielgruppe sind Vorschulkinder, Schülerinnen und Schüler und das Personal der jeweiligen Einrichtungen. Schulen und Kindertageseinrichtungen arbeiten in NRW in Netzwerken auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zusammen.

Die Programmträger von OPUS NRW sind überzeugt, dass sich Gesundheit, Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit wechselseitig beeinflussen, dass Bildungsqualität ohne Gesundheit nicht denkbar ist.

OPUS NRW unterstützt Schulen und Kindertageseinrichtungen auf dem Weg zu guten gesunden Bildungseinrichtungen. Es geht um die Entwicklung eines gesunden Schulklimas, um die Optimierung der Lehr- und Lernprozesse, um die Gestaltung der Lern- und Arbeitsplätze nach gesundheitsförderlichen Gesichtspunkten. Dabei können die OPUS angeschlossenen Einrichtungen Beratungs-, Fortbildungs-, Informations- und finanzielle Unterstützungsangebote (in Form von Projektmitteln) für sich nutzen.

Schulen und Vorschuleinrichtungen des OPUS Netzwerkes haben die Gesundheitsförderung nach den Empfehlungen der WHO von 1986 (Ottawa-Charta) zur Leitidee ihrer Arbeit gemacht, sie sehen Vernetzung als geeigneten Weg für ihre Einrichtung an, sich in der Entwicklung und Entfaltung ihrer Programme und Profile gegenseitig und mit Hilfe externer Gesundheitspartner zu begleiten, zu unterstützen und damit zu entlasten.

In OPUS NRW haben bisher über 630 Schulen – von der Grundschule bis zum Berufskolleg – die gute gesunde Schule zu einer Leitidee ihrer Schulentwicklung gemacht, entsprechende Qualitätsmanagementkonzepte entwickelt und die zur Umsetzung notwendigen Instrumente aufgebaut. Der Elementarbereich ist derzeit noch im Aufbau. Hier wird mittlerweile in 15 von 54 Kreisen / kreisfreien Städten nach entsprechenden Kriterien gearbeitet.

Auch in der Region Unna, Hamm und Soest sind viele Schulen und Kindertageseinrichtungen in Sachen Gesundheitsförderung aktiv.

⁴ Die zum Vortrag gehörende Powerpoint Präsentation ist im Anhang abgebildet

Als Koordinatorin biete ich fachliche Betreuung, einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit und regelmäßige Fortbildungen an. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Dazu wurde das neuartige Instrument IQES erarbeitet und den interessierten Schulen im Rahmen von Einführungsseminaren und Workshops kostenlos zur Verfügung gestellt.

Es besteht die Möglichkeit, über Opus Fachreferenten zu bestimmten Themen aus dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung einzuladen. (siehe Referentenliste unter www.opus-nrw.de.) Ebenso gibt es die Möglichkeit, an den regelmäßigen Opus-Sprechstunden teilzunehmen. Diese werden in allen Schulamtsbezirken nach Vereinbarung angeboten.

Die Evaluation von OPUS NRW wird extern durch die Universität Düsseldorf durchgeführt.

1.5 **Monika Steiner-Sarovic, Projekt „Tiger Kids“⁵**

TigerKids – Das AOK-Präventionskonzept im Kindergarten.

„Früh übt sich, wer gesund durchs Leben kommen will.“

Unter diesem Motto steht das Projekt „TigerKids – Kindergarten aktiv“, ein Präventionsprogramm für Kinder.

TigerKids ist ein Programm, das bereits seit 2003 in Bayern mit Erfolg umgesetzt wird. Entwickelt wurde es von der Stiftung Kindergesundheit zusammen mit zahlreichen weiteren Experten.

Vom Kindergartenjahr 2007/2008 an wird das Programm von der AOK bundesweit in über 2000 Einrichtungen umgesetzt. Im Kreis Unna nehmen 2 Kindergärten am TigerKids-Programm teil.

Ziel ist es Kinder dauerhaft für gesunde Ernährung und viel Bewegung zu begeistern.

Im Vorschulalter können Verhalten und Gewohnheiten noch vergleichsweise leicht geändert werden. Wichtig ist auch die enge Zusammenarbeit mit den Eltern, die im Rahmen von Elternabenden und durch Elternbriefe informiert und miteingebunden werden.

Der Tiger ist die Leitfigur des Projektes. Er verwandelt sich kurzerhand in den Lokführer eines Holzzuges und erklärt den Mädchen und Jungen, welche Lebensmittel besonders gut sind. Die Kleinen erfahren, dass sie viel Obst, Gemüse und Vollkornbrot essen können. Bei Süßigkeiten und Softgetränken heißt dagegen die Devise „Je weniger, desto besser“. Die Kinder lernen auch, das Essen zu genießen und nicht herunterzuschlingen.

Neben Ernährung ist Bewegung das zweite Standbein des Projekts. Täglich eine Stunde körperliche Aktivität und die Einschränkung von sitzenden Tätigkeiten, wie Fernsehen und Computerspielen, sollen erreicht werden.

In angeleiteten Bewegungsstunden sollen die motorischen Fähigkeiten verbessert werden, sodass die Kinder ihren Körper und dessen Grenzen kennen lernen. Sie erfahren Selbstsicherheit und Selbstvertrauen und üben sich im Umgang mit anderen Kindern.

Wie erfolgreich TigerKids sein kann, zeigen Befragungen in 42 bayerischen Einrichtungen, die am Pilotprojekt teilgenommen haben. Die dortigen TigerKids es-

⁵ Die zum Vortrag gehörende Powerpoint Präsentation ist im Anhang abgebildet

sen deutlich mehr Obst und Gemüse und trinken weniger Cola und Limonade als die Kinder der Kontrollgruppen. Außerdem bewegen sie sich mehr.

Mitmachen kann jeder interessierte Kindergarten. Die Erzieher(innen) werden vor Beginn des Projektes von Ernährungs- und Bewegungsfachkräften der AOK in zweitägigen Workshops geschult.

Weitere Informationen:

AOK Unna, Hamm

Monika Steiner-Sarovic

Ernährungsberaterin

Telefon: 02303/201-152

E-Mail: monika.steiner-sarovic@wl.aok.de

2 Handlungsempfehlungen zum Aufbau der Netzwerke

Die Tagungsteilnehmer haben sich in insgesamt 5 Arbeitsgruppen mit dem Aufbau kommunaler Netzwerke Kindergesundheit beschäftigt. Die AG`s 1 und 2 widmeten sich der Vernetzungsebene und die AG`s 3, 4 und 5 der Konzeptebene. Zunächst wurde das Netzwerkkonzept anhand der nachfolgenden Folien durch die Moderatoren erläutert:

KREIS
UNNA

Netzwerktagung Kindergesundheit 25. Oktober 2007

► **kommunale Netzwerke für Kindergesundheit**

Die kommunalen „**Netzwerke für Kindergesundheit**“ sind Koordinierungsgremien, um

1. die Transparenz durchgeführter Projekte zu garantieren,
2. die Möglichkeiten des wechselseitigen Lernens zu schaffen und
3. die Qualität von Projekten zu sichern.

KREIS
UNNA

Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz Folie 1

KREIS
UNNA

Netzwerktagung Kindergesundheit 25. Oktober 2007

Aufgaben der Netzwerke

Die kommunalen „**Netzwerke für Kindergesundheit**“ stimmen gesundheitsfördernde, präventive und gesundheitserzieherische Projekte innerhalb ihrer Einrichtungen miteinander ab. Sie berichten über ihre eigenen Projekte und schaffen Möglichkeiten des wechselseitigen Lernens.

Die kommunalen „**Netzwerke für Kindergesundheit**“ orientieren sich an folgenden Standards

KREIS
UNNA

Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz Folie 2

Ständige Mitglieder:

1. pro Kindergarten ein/eine Vertreter/Vertreterin
2. pro Grundschule ein/eine Vertreter/Vertreterin
3. pro Jugendamt ein/eine Vertreter/Vertreterin
4. pro Schulverwaltungsamt ein/eine Vertreter/Vertreterin
5. die verantwortliche Schulärztin/Schulzahnärztin

Arbeitsstrukturen:

1. Das Thema Kindergesundheit als inhaltlicher Zweck des Netzwerkes,
2. Fest vereinbarte Termine für Netzwerktreffen,
3. Verbindliche Absprachen untereinander,
4. Öffnung des Netzwerkes für neue Interessenten,
5. Führen von Protokollen,
6. Sicherstellung von gegenseitigem Nutzen („win win“),
7. Gegenseitige Informationsbereitschaft,
8. Bereitschaft zur gegenseitigen inhaltlichen Unterstützung,
9. Handlungsorientierung,
10. Qualitätssicherung.

3 Standardziele für die kommunalen Netzwerke

1. Die Beteiligung der Grundschulen im Kreis Unna am Projekt Klasse 2000 soll um 50% erhöht werden.
2. Mindestens drei Kindergärten und zwei Grundschulen pro kreisangehörige Kommune sollen Mitglieder des Landesprogramms OPUS NRW werden.
3. Das neue Konzept des Arbeitskreis Zahngesundheit zur Gruppenprophylaxe in der Grundschule, soll in 50 % der Grundschulen etabliert werden

3 Standardprojekte für die kommunalen Netzwerke

- eine Beteiligung am Projekt Klasse 2000
- die Beteiligung am Landesprogramm OPUS NRW für gesundheitsfördernde Kindergärten und gesundheitsfördernde Schulen.
- die Nutzung der Angebote des Arbeitskreises Zahngesundheit.

Bei der Umsetzung von gezielten Projektmaßnahmen sollen die Netzwerke darauf achten, dass die Erkenntnisse über die Risikogruppen des Kreiskinderberichtes berücksichtigt werden.

Hierfür ist der Kreis Unna, Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz zuständig

Qualitätssicherung in den kommunalen Netzwerken

Jährlich wird ein Sachstandsbericht über die kreisweite Netzwerkarbeit erstellt. Darin werden folgende Angaben gemacht:

1. Bezeichnung der durchgeführten Projekte,
2. Anzahl der beteiligten Kindergärten und Grundschulen,
3. Berücksichtigung des Setting-Ansatzes,
4. Einschätzung von Sachangemessenheit, Bedarfsgerechtigkeit und Nachhaltigkeit.

Hierfür ist der Kreis Unna, Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz zuständig

Koordinierung der kommunalen Netzwerke mit einer 9-Punkte Strategie:

1. einen regelmäßigen Informationsaustausch,
2. die Bereitstellung von relevanten Arbeitsmaterialien,
3. die Sicherstellung eines einheitlichen Fortbildungsangebotes,
4. die aktive Hilfestellung in Krisensituationen,
5. die Veröffentlichung neuer Entwicklungen,
6. die Bekanntgabe möglicher Finanzierungsmodelle,
7. die Einhaltung von Netzwerkstandards,
8. eine gegenseitige Hilfestellung beteiligter Akteure,
9. die Berichterstattung

Gruppeneinteilung

Gruppen	Moderation	Berichterst.	Protokoll	Raum
AG 1 Vernetzung	Josef Murfels	Christian Scholz	Georg Müller Jasmina Vuckovic	Ratssaal max. 37 Personen
AG 2 Vernetzung	Jochen Preisung	Kirsten Steinhauer	Stephanie Meinhardt Maryan Mollitor	Bauamt R. 604 max. 26 Personen
AG 3 Konzept	Elisabeth Müller	Günter Hackert	Jeanette Stoll Nadine Ibrisimovic	Sitzungssaal 1 1.Etage max. 30 Personen
AG 4 Konzept	Gabriele Frontzek	Kunibert Kampmann	Kerstin Bauer Petra Henrich	Sitzungssaal 2 1. Etage max. 30 Personen
AG 5 Konzept	Sigrid Michel	Uwe Demes	Maren Abbing Dilek Batik-Özkan	SPD Fraktionsraum Erdgeschoss max. 15 Personen

Fotodokumentation: Nadja Mayer

Nachdem durch die Moderatoren kurz die Systematik der Netzwerke erläutert wurde, diskutierten die Arbeitsgruppen nachfolgende Leitfragen:

AG`s 1 und 2, Vernetzungsebene:

1. Wer soll vor Ort (in der jeweiligen Kommune) für die Koordinierung der Netzwerke verantwortlich sein?
2. Wer sollte an den Netzwerken beteiligt sein?
3. Wer ist auf kommunaler Ebene für die Bestandsaufnahme bestehender Aktivitäten in Kindergärten und Grundschulen verantwortlich?
4. Wie sollen die Netzwerke Kindergesundheit gemanagt werden?
5. Welche anhaltenden Kooperationsstrukturen bieten sich für die Netzwerke an?
6. Wer ist für die Vernetzung der Netzwerke auf Kreisebene verantwortlich?
7. Wie können die Politik der jeweiligen Kommunen und die des Kreises Unna sinnvoll eingebunden werden?
8. Welche Handlungsschritte zum Aufbau der Netzwerke sollen nun konkret folgen und welche Unterstützung wird benötigt?

AG`s 3, 4 und 5, Konzeptebene:

1. Wie werden die Ziele für Kindergesundheit definiert?
2. An welchen bestehenden Gesundheitszielen wird sich orientiert?
3. Welche Prioritäten werden für die Gesundheit der Kinder gesetzt?
4. Welche guten Voraussetzungen für Kindergesundheit bestehen bereits?
5. Welche Partner für mehr Kindergesundheit stehen zur Verfügung?
6. Über welche Methoden der Qualitätssicherung wird bereits verfügt?
7. Welche Handlungsschritte zur Förderung der Kindergesundheit sollen nun folgen und welche Unterstützung wird benötigt?

Nach den Gruppendiskussionen ergeben sich für die Entwicklung von Netzwerken Kindergesundheit im Kreis Unna folgende Handlungsempfehlungen sowohl für die Vernetzungs- als auch für die Konzeptebene.

Sämtliche Gesamtprotokolle sind vollständig im Anhang beigefügt.

2.1 Handlungsempfehlungen für die Vernetzungsebene

Wer soll vor Ort (in der jeweiligen Kommune) für die Koordinierung der Netzwerke verantwortlich sein?

Auf der lokalen, auch ortsteilbezogenen Ebene sollen dies die kommunalen Jugendämter und die Schulverwaltungsämter übernehmen. (Ressourcenproblematik klären).

Das Gesundheitsamt, die Kinderärzte und die Zahnärzte müssen mit einbezogen werden. In den Kommunen könnten auch einzelne Schulen die Funktion des lokalen Einladers übernehmen.

Wer sollte an den Netzwerken beteiligt sein?

Vorhandene regionale Netzwerke und Arbeitskreise sollen einbezogen und um das Thema Gesundheit erweitert werden.

Für eine Beteiligung kommen je nach regionalen Besonderheiten in Frage:

Grund-, Förderschulen, Kita, Kiga, Jugend-, Gesundheits-, Schulverwaltungsamt, Frühförderstelle, Beratungsstellen, Kliniken, Hebammen, Kinderärzte, Kinderschutzbund, KSB, Kirchen, Polizei, Therapeuten, örtliche Initiativen, Elternvertreter und Migrant*innenorganisationen.

Wer ist auf kommunaler Ebene für die Bestandsaufnahme bestehender Aktivitäten in Kindergärten und Grundschulen verantwortlich?

Diese Aufgabe sollen die kommunalen Koordinatoren vor Ort leisten. Die Kreisverwaltung Unna, Fachbereich Gesundheit soll sie dabei unterstützen.

Wie sollen die Netzwerke Kindergesundheit gemanagt werden?

Die Aufgabe des Fachbereiches Gesundheit besteht darin, die Koordinierung lokaler Netzwerke anzuregen. Dafür müssen die kommunalen Schulverwaltungsämter und die Jugendämter motiviert werden. Zur Unterstützung der Netzwerkarbeit werden den Kommunen kommunale Steuerungsgruppen empfohlen.

Welche anhaltenden Kooperationsstrukturen bieten sich für die Netzwerke an?

Die Kommunen sollen regelmäßige regionale Konferenzen in ihrer Stadt oder Gemeinde veranstalten.

Wer ist für die Vernetzung der Netzwerke auf Kreisebene verantwortlich?

Die Kreisverwaltung Unna, Fachbereich Gesundheit.

Wie können die Politik der jeweiligen Kommunen und die des Kreises Unna sinnvoll eingebunden werden?

Die kommunalen Fachausschüsse werden gebeten zu beschließen, dass Netzwerke gegründet bzw. das Thema Gesundheit in vorhandene Netzwerke aufgenommen werden.

Dazu sollte das Thema Gesundheit für Kinder in Fachausschüssen vorgestellt werden, mit dem Ziel für die große Bedeutung der Kindergesundheit zu sensibilisieren.

Welche Handlungsschritte zum Aufbau der Netzwerke sollen nun konkret folgen und welche Unterstützung wird benötigt?

Es werden Schirmherrschaften der Bürgermeister empfohlen.

Die Kommunen sollen dem Kreis örtliche Koordinatoren benennen.

Es werden Auflistungen vorhandener Aktivitäten und eine Dokumentation bestehender Netzwerke empfohlen.

Die Netzwerke sollen so gestaltet sein, dass sie jederzeit erweiterbar sind. Mitglieder sollen immer unter dem Aspekt der jeweiligen Zielerreichung ausgewählt werden.

Eine wissenschaftliche Begleitung soll sichergestellt sein.

Eine Pilotphase mit einigen wenigen kommunalen Netzwerken wird empfohlen.

2.2 Handlungsempfehlungen für die Konzeptebene

Wie werden die Ziele der Kindergesundheit definiert?

Konkrete Ziele sollen auf dem Hintergrund eines gemeinsam vereinbarten Verständnisses von Kindergesundheit entwickelt werden.

Das Lebensumfeld der Kinder (Setting) spielt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von gesundheitsfördernden Projekten.

An welchen bestehenden Gesundheitszielen wird sich orientiert?

Kinder sollen gesund sein, sich gesund erhalten, sich aktiv und bewusst entwickeln können sowie „gesunde“ Bedingungen vorfinden.

Die Programme Klasse 2000, OPUS und Zahnprophylaxe werden als erfolgreich bewertet und tragen zur Zielerreichung bei.

Es wird weiterhin empfohlen, zur Förderung des kindlichen Bewegungsdranges das Konzept der Bewegungskindergärten im Kreis Unna flächendeckend umzusetzen.

Welche Prioritäten werden für die Gesundheit der Kinder gesetzt?

Bei allen Maßnahmen sollen die Eltern einbezogen werden.

Hierbei geht es darum, vor allem Eltern von Risikogruppen zu erreichen. Dazu sollen effektive Strategien entwickelt werden.

Präventive Angebote sollen sich auf die frühe Betreuung von Familien beziehen. Den Einrichtungen wird empfohlen "Pflicht-Gespräche" mit den Eltern über die frühe Förderung ihrer Kinder zu führen.

Als weitere Priorität von Gesundheit von Kindern wird die Integration von Aus-siedlern, Migranten und sozial Benachteiligten benannt. Hierbei werden eine wirksamere Öffentlicharbeit, aufsuchende Sozialarbeit und Familienzentren empfohlen.

Welche guten Voraussetzungen für Kindergesundheit bestehen bereits?

Als gute Voraussetzungen für Kindergesundheit werden folgende Bereiche gesehen:

Bewegungsangebote der Sportvereine, das Wald- und Naturprojekt Cappenberg, Bewegungskindergärten, das Projekt Klasse 2000, die Ökologiestation in Bergkamen, die Unterstützung der Krankenkassen, das Projekt Tiger-Kids, spezielle Angebote der Theaterpädagogik, eine bereits bestehende gute kommunale Vernetzung, eine gute Diagnostik und Frühförderung, spezielle Kurse zu Bewegung und Ernährung für Kinder und Eltern, die Zusammenarbeit zwischen Schule und Sportvereinen, das Suchtpräventionsprogramm und eine gute medizinische Versorgung mit geeigneten Vorsorgeuntersuchungen.

In Bezug auf bestehende kommunale Netzwerke wurden beispielsweise auf das Netzwerk Königsborn, den Arbeitskreis Bewegungskindergärten, den Arbeitskreis mangelnde Bewegung und das Netzwerk Holzwickede hingewiesen.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem Kreis Unna wurde die gute Kooperation mit dem Fachbereich Gesundheit genannt. Als besonders herausragend wurden die Zahnprophylaxe beim Kreis Unna, eine qualifizierte Gesundheitsberichterstattung mit guter Datenbasis und die Gesundheitshäuser des Kreises Unna genannt.

Die Durchführung weiterer kreisweiter Tagungen wird empfohlen.

Welche Partner für mehr Kindergesundheit stehen zur Verfügung?

Insbesondere wurden hier folgende Institutionen konkret benannt:

Die Krankenkassen, der Kreis Unna Fachbereich Gesundheit und der Kreissportbund/Landessportbund.

Zusätzlich werden vorhandene Stiftungen, das Projekt Klasse 2000, Opus, Geschäftsleute, und insbesondere Eltern als Kooperationspartner empfohlen.

Hinsichtlich der Finanzierung von Projekten wird eine Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungen, Betrieben und privaten Sponsoren vorgeschlagen.

Die Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten und Erzieherinnen soll intensiviert werden.

Über welche Methoden der Qualitätssicherung wird bereits verfügt?

Es existieren Daten des Fachbereiches Gesundheit.

Zusätzlich stehen statistische Verlaufsbeobachtungen und Dokumentationen über interne und externe Qualitätssicherungen zur Verfügung.

Darüber hinaus werden die Erstellung eines Förderplans für jedes Kind als Überprüfungsmethode und die Erarbeitung eines AUDIT⁶ für Kindergesundheit empfohlen.

Welche Handlungsschritte zur Förderung der Kindergesundheit sollen nun folgen und welche Unterstützung wird benötigt?

Gesundheitsfördernde Elemente sollen dauerhaft in Kinderbildungseinrichtungen implementiert werden.

⁶ AUDIT (lat. Anhörung), systematische Überprüfung und Bewertung durch Fachleute nach vorgegebenen Checklisten. Insbesondere Erfahrungswissen wird systematisiert.

Insbesondere für Risikogruppen soll ein erweitertes und geeignetes Beratungssystem erarbeitet werden. Dazu sollen alle regional tätigen Arbeitsbereiche zur Mitarbeit motiviert werden.

Als gutes Instrument für tragfähige Kooperationen bieten sich handlungsfähige Netzwerke an.

Die Verbesserung der Kooperation von Kinderärzten und Einrichtungen wird empfohlen.

Eltern sollen befähigt werden, sich gegenseitig über gesundheitsförderliche Maßnahmen zu informieren.

Dem Fachbereich Gesundheit wird geraten, die Zeit der Einschulungsuntersuchung für entsprechende Beratungen zu nutzen.

Die Kindertagesstätten sollen gezielte Hilfen bei Förderanträgen erhalten.

Das Landesprogramm OPUS soll auf kommunaler Ebene verbreitet werden.

Ein bedarfsorientiertes gesundheitsförderndes Weiterbildungsangebot für das Fachpersonal in KITA'S und Grundschulen soll in Kooperation mit dem Hochschulbereich entwickelt und angeboten werden.

2.3 Zusammengefasste Handlungsempfehlungen

Die Tagung machte deutlich, dass ein Austausch über Kindergesundheit und die Verbindungen in einem Netzwerk notwendig sind. Die Bereitschaft, in diesem Netzwerk mit zu arbeiten ist sehr groß. Der Wunsch Konzepte für mehr Kindergesundheit und darauf aufbauend einen gemeinsamen Arbeitsansatz zu entwickeln, besitzt hohe Priorität. Nicht nur die MitarbeiterInnen aus der Kinderbetreuung (Kindergarten und Tageseinrichtungen für Kinder) sondern auch die Lehrer sehen einen dringenden Handlungsbedarf.

Ausgangssituation für das Netzwerk wäre eine einheitliche Definition für die Kindergesundheit.

Gesundheit sollte nicht nur auf die Abwesenheit von Krankheit und gesunde Nahrung reduziert werden, sondern ebenso die seelischen, geistigen und sozialen Faktoren einbeziehen. Insofern wird die gesunde Entwicklung als Prozess der Lebensgestaltung gesehen.

Die Netzwerke sollen gesundheitsfördernde Ziele und konkrete Maßnahmen auf dem Hintergrund eines gemeinsamen Verständnisses von Kindergesundheit entwickeln. Ergebnisse von Studien und Analysen von Sozialräumen sollen diese Ziel-/und Maßnahmeentwicklungen beeinflussen.

Die Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen, die sich aus den Wünschen, Gedanken und Äußerungen der Teilnehmerinnen der Tagung ergaben, wird in drei Kategorien dargestellt:

1. In Maßnahmen, die sofort und kostengünstig umgesetzt werden können;(Sofortmaßnahmen)
2. In Maßnahmen, die in ihrer Umsetzung als mittelschwer eingestuft werden; (mittelfristige Maßnahmen)
3. In Maßnahmen, die aus Planungs- und Kostengründen schwerer umzusetzen sind. (langfristige Maßnahmen)

2.3.1 Sofortmaßnahmen

1. **Netzwerke** auf kommunaler Ebene unter Einbeziehung aller vorhandenen Netzwerke und regional beteiligten Bereiche (Ärzte, Gesundheitsamt, Jugendamt) und eine zentrale Anlaufstelle sollten zügig eingerichtet werden.
2. Kinder lernen auch durch Nachahmung. Erwachsene übernehmen an dieser Stelle eine Vorbildfunktion. Dies gilt insbesondere für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen und Schulen. **Weiterbildungen** und Schulungen sollen zur stärkeren Qualifizierung im Bereich Gesundheitsförderung beitragen. Gleichzeitig müssen dadurch den Mitarbeiterinnen in ihrer Rolle als „Vorbilder“ auch eigene Defizite sowie das eigene Handeln (Selbsterfahrung) bewusst werden.
3. Die Arbeitsbedingungen (Arbeitszeiten, -situation und -plätze) in den Einrichtungen müssen so gestaltet werden, dass sie die Gesundheit der Mitarbeiterinnen fördern, und sich damit positiv auf die Kinder auswirken. Die Einigkeit im Team und die Entwicklung neuer, moderner **Konzepte** sollten weitere Grundlagen für annehmbare Arbeitsbedingungen sein.
4. Kindern und Eltern muss auf **Augenhöhe** (und nicht moralisch bzw. vorwurfsvoll) begegnet werden, um sie „zu sehen“, sie ernst zu nehmen und Unter- bzw. Überforderung zu vermeiden.
5. Über bereits bestehende Konzepte wie Bewegungskindergarten, Waldkindergarten, Sucht- und Gewaltprävention usw. sollten sich alle informieren und untereinander austauschen, um die positiven **Anregungen** in die eigene Einrichtung zu integrieren.

2.3.2 Mittelfristige Maßnahmen:

1. Einführung von Qualität und Qualitätssicherung sollte ein Bestandteil der Arbeit in den Einrichtungen werden.
2. Eltern und Ehrenamtliche sollten verstärkt Aufgaben insbesondere im schulischen Bereich übernehmen.
3. Um den Status von Einrichtungen und Schulen zu stärken, sollte verstärkt politisch unterstützt werden.

2.3.3 Langfristige Maßnahmen

1. Das fachliche Personal sollte aufgestockt und finanziell stärker unterstützt werden.
2. Ebenso sollten die erforderlichen Materialien und finanzielle Mittel für Projekte und Konzepte zur Förderung der Kindergesundheit bereitgestellt werden.
3. Bauliche Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Einführung von Sprachkursen für Kinder von Spätaussiedlern zur Steigerung der Chancengleichheit sind durchzuführen.

3 Tagungsbefragung

Sämtlichen Tagungsteilnehmerinnen⁷ wurde ein Fragebogen über den Verlauf der Tagung vorgelegt. Von 143 registrierten Teilnehmerinnen gaben 92 den Fragebogen ausgefüllt zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 64,3%.

3.1 Teilnehmerfragebogen

Guten Tag,

heute haben Sie eine Veranstaltung des Fachbereiches Gesundheit und Verbraucherschutz besucht. Uns interessiert, wie es Ihnen gefallen hat. Wenn Sie sich etwas Zeit nehmen und die folgenden Aussagen bewerten, helfen Sie mit, dass unsere Veranstaltungen zukünftig noch besser werden.

Herzlichen Dank

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen danach, in wie weit sie auf Sie persönlich zutreffen und kreuzen Sie bitte das für Sie in Frage kommende Kästchen an:

Ich habe rechtzeitig von der Veranstaltung erfahren

trifft zu teils teils trifft nicht zu

Der Veranstaltungsort war leicht zu erreichen

trifft zu teils teils trifft nicht zu

Die Vorträge waren für mich verständlich

trifft zu teils teils trifft nicht zu

Ich habe mich bei der Veranstaltung schnell zurecht gefunden

trifft zu teils teils trifft nicht zu

Bei der Gruppenarbeit hatte ich die Möglichkeit aktiv mitzuarbeiten

trifft zu teils teils trifft nicht zu

Ich habe durch die Veranstaltung neue Informationen erhalten

trifft zu teils teils trifft nicht zu

Die Veranstaltung hat bei mir weiteres Interesse an dem Thema Kindergesundheit geweckt

trifft zu teils teils trifft nicht zu

Insgesamt hat mir die Veranstaltung gut gefallen

trifft zu teils teils trifft nicht zu

⁷ Da es sich überwiegend um Frauen handelte wird hier die weibliche Schreibweise verwendet

3.2 Auswertung

Registrierte Teilnehmerinnen gesamt: 143

N=92

Ich habe rechtzeitig von der Veranstaltung erfahren	Häufigkeit	In Prozent
teils teils	83	90,2%
trifft zu	5	5,4%
trifft nicht zu	4	4,3%

Der Veranstaltungsort war leicht zu finden	Häufigkeit	In Prozent
trifft zu	85	92,4%
teils teils	7	7,6%

Bei der Gruppenarbeit hatte ich die Möglichkeit aktiv mitzuarbeiten	Häufigkeit	In Prozent
trifft zu	72	78,3%
teils teils	20	21,7%

Ich habe durch die Veranstaltung neue Informationen erhalten	Häufigkeit	In Prozent
teils teils	46	50,0%
trifft zu	42	45,7%
trifft nicht zu	4	4,3%

Die Veranstaltung hat bei mir weiteres Interesse an dem Thema Kindergesundheit geweckt	Häufigkeit	In Prozent
trifft zu	65	70,7%
teils teils	24	26,1%
trifft nicht zu	2	2,2%
keine Angabe	1	1,1%

Insgesamt hat mir die Veranstaltung gut gefallen	Häufigkeit	In Prozent
trifft zu	57	62,0%
teils teils	32	34,8%
trifft nicht zu	2	2,2%
keine Angabe	1	1,1%

4 Anhang

4.1 Protokolle der Arbeitsgruppen

4.1.1 Protokoll AG 1 Vernetzung,

Teilnehmerinnen: 27

Moderation: Josef Merfels

Berichterstattung: Christian Scholz

Protokoll: Jasmina Vuckovic, Georg Müller

Wer soll vor Ort (in der jeweiligen Kommune) für die Koordinierung der Netzwerke verantwortlich sein?

Die erste Wortmeldung kam von einem Vertreter der Kita Königsborn, er gab an, dass in Königsborn bereits funktionierende Netzwerke bestünden. Diese müssten in neue Netzwerke integriert werden. Er schlug vor, ein bis zwei Mal jährlich Treffen zu organisieren. Der Vertreter der Kita Königsborn äußerte allerdings seine Bedenken, dass das Netzwerk in Unna Königsborn schon jetzt sehr umfangreich sei, er habe die Sorge, dass ein so großes NW nicht arbeitsfähig sei.

Ein Vertreter der Kita Bönen stimmte dem zu. Auch er plädierte für kleinere Treffen und für ein- bis zweijährliche Treffen im kreisweiten NW.

Ein Vertreter der Kreisförderschule wies darauf hin, dass Kreiseinrichtungen aus vielen NW und Ak's ausgeschlossen sind. Deshalb sei seiner Meinung nach ein kreisweites NW begrüßenswert.

Die Vertreterin der Frühförderungsstelle (FFS) befürwortete ebenfalls ein kreisweites NW. Die praktische Arbeit würde jedoch im jeweiligen AK vor Ort stattfinden; die Arbeitsfähigkeit müsse gewährleistet bleiben. Zielgruppen der Arbeit sollen grundsätzlich auch schon die unter 3jährigen sein. Sie unterstütze daher auch NW mit jüngeren Zielgruppen. Gleichzeitig sähe sie viele zusätzliche Probleme im Zusammenhang mit Migrationshintergrund (Gesundheit, Verhaltensstörung, psychologische Störung),

Als nächstes meldete sich eine Vertreterin der Schwangerschaftskonfliktberatung zu Wort: Ihrer Meinung nach wäre es ebenfalls wichtig noch früher (jünger) anzusetzen, Sie kenne die Arbeitskreise in Königsborn. Diese wurden vom JA initiiert und koordiniert. Die JÄ sollten grundsätzlich die regionale Koordination übernehmen

Herr Merfels ist ebenfalls der Auffassung, dass es eine Anbindung bei Kommunen und JÄ geben müsse. Seiner Meinung nach würden sich große und kleine NW nicht widersprechen. Der Informationsfluss müsse allerdings sichergestellt sein.

Ein Vertreter des Amtes für Jugend, Schule und Familie Selm (Selm) sieht Probleme bei den vorhandenen Ressourcen. Die Situation sei so angespannt, dass zusätzliche Aufgaben nicht möglich seien. Außerdem bestünden schon gute NW in der Jugendhilfe. Die Frage sei also, wie sich die neuen Aufgaben in bestehende NW integrieren ließen.

Der Vertreter aus Selm fügte hinzu, die Zuständigkeit für Gesundheitsfürsorge liege beim Kreis; mehr Arbeit sei o.k., aber die Refinanzierung müsse gesichert sein.

Eine Vertreterin der Goetheschule Bönen warf die Frage ein ob kommunenübergreifende Institutionen einbezogen würden, welche gebe es? An wen könne sie sich wenden, wie würden Förderschulen eingebunden?

Eine weitere Wortmeldung der Kita Bönen erinnerte daran dass es bereits ein bestehendes Bündnis für Familien gäbe, welches sich regelmäßig treffen würde. Es sei vorstellbar, ähnliches auch für ein NW Kindergesundheit anzuwenden.

Ein Vertreter einer Schulleitung machte den Vorschlag, das JA und die Jugendhilfe sollten auf lokaler Ebene koordinieren, die praktische Umsetzbarkeit vor Ort sei nämlich enorm wichtig.

Herr Merfels warf daher noch einmal die Frage auf, ob die Kommune, trotz der bekannten Ressourcenknappheit, koordinieren soll?

Ein Vertreter einer Grundschule in Unna meinte es sei nicht nötig nach der Finanzierung zu fragen. Bestehende NW können sich eigenständig finanzieren. Er betonte vielmehr die Bedeutung der Lobbyarbeit für Kindergesundheit durch die NW. Diese sei Voraussetzung für eine Finanzierung. Es sei wichtig die Bedingungen der Arbeit zu klären, damit die Politik den Ball nicht zurückspielen könne. Probleme der Kindergesundheit seien schon lange bekannt, ohne dass etwas unternommen würde. Das kommunale NW könne das angehen; auch wenn der Erfolg noch nicht gesichert sei. Ein NW unter der kommunalen Koordinierung sei daher zu befürworten.

Wer sollte an den Netzwerken beteiligt sein?

Es kamen folgende Vorschläge: JA, Kiga, Schule, Schulverwaltung, Gesundheitsamt, Migrantenorganisationen, Kinderschutzbund und die Frühförderstelle.

Ein Vertreter des Kreissportbundes meinte der regionale Sport müsse auch dabei sein.

Ein Vertreter der Kreisgesundheitskonferenz (KGK) gab zu bedenken, dass bei dem Bau das Erdgeschoss fehlen würde. Die Gesundheitsförderung von Kindern müsse in Geburtskliniken, bei Hebammen und Kinderärzten beginnen. Die würde im Kreis Gütersloh schon ganz gut funktionieren.

Wer ist auf kommunaler Ebene für die Bestandsaufnahme bestehender Aktivitäten in Kindergärten und Grundschulen verantwortlich?

Die Kita Bönen meinte, dafür sollte der Kreis zuständig sein.

Ein Vertreter aus Selm meinte, hier sei das kommunale JA richtig, aber wer würde das bezahlen?

Wie sollen die Netzwerke Kindergesundheit gemanagt werden?

Hier wies Herr Merfels darauf hin, dass diese Aufgabe vom FB 53 übernommen wird.

Wie können die Politik der jeweiligen Kommunen und die des Kreises Unna sinnvoll eingebunden werden?

Ein Vertreter des Kreissportbundes bemerkte dazu, die Politik (Fach-Ausschüsse) solle die Gründung und Einführung des NW beschließen. Dadurch bekäme die Verwaltung eine Handlungsrechtfertigung, man müsste von Anfang an dafür sorgen, dass der Auftrag von der Politik käme, statt gegen sie zu arbeiten

Herr Merfels gab an, dass sei das geplante formale Vorgehen.

Der Vertreter aus Selm meinte, sicher müsse die kommunale Politik noch stärker sensibilisiert werden, sie hätten Hr. Dr. Hartlieb daher eingeladen, vor dem JHA zu sprechen.

Der Vertreter des Kreissportbundes warf noch mal ein, im Moment bestünde eine große Chance. Die Politik sei für das Thema sensibilisiert. Kindergesundheit sei bundesweit ein großes Thema, die Politik könne sich dem nicht entziehen.

Ein Hinweis einer unbekanntenen Wortmeldung war, bei Eltern und Familien würde Druck nicht helfen, aber in der Politik sei das der einzige Weg.

Welche Handlungsschritte zum Aufbau der Netzwerke sollen nun konkret folgen und welche Unterstützung wird benötigt?

Es bestand Einigkeit darin, der Beginn des NW solle mit einer Projektkommune starten, z. B. eine, die auch schon ein funktionierendes regionales NW besitzt, ein Beginn im gesamten Kreis sei nicht möglich

Die Kita Fröndenberg meinte, man müsse sich zunächst einen Überblick verschaffen, Strukturen aufdecken, Austausch schaffen sowie Kontaktdaten der Anlaufstellen für Projekte zur Verfügung stellen. Außerdem sei eine Dokumentation der vorhandenen NW zu erstellen.

Der Vertreter des KSB schlug vor, das Internet stärker zu nutzen. Jeder könne sein Projekt online stellen. Somit würde man eine NW-Plattform schaffen. Seiner Meinung nach müsse das Pilotprojekt so groß sein, dass es 2 bis 3 regionale NW umfasst

Es wurde allgemein gewünscht, dass die Bürgermeister der Kommunen die Schirmherrschaft über die Netzwerke übernehmen.

Die Arbeit vor Ort solle individuell bleiben, je nach den Gegebenheiten, aber anhand allg. verbindlicher Kriterien und Standards

Eine wissenschaftliche Begleitung wurde gewünscht.

4.1.2 **Protokoll AG 2 Vernetzung**

Teilnehmerinnen: 13

Moderation: Jochen Preising

Berichterstattung: Kirsten Steinhauer

Protokoll: Maryam Mollitor, Stephanie Meinhardt

Teilnehmerinnen: Kindertagesstätten
Kindergarten
Grundschule
Offene Ganztagschule

Einleitung

Nachdem die Zugehörigen der AG 2 im Raum vollzählig erschienen waren, stellte sich Herr Preising zunächst als Mitarbeiter des Kreises Unna vor. Des Weiteren erwähnte er kurz die am 5. Dezember 2007 stattfindende Familienkonferenz in Unna, zu der er alle Anwesenden einlud.

Danach erfolgte die Vorstellung der Berichterstatteerin Kirsten Steinhauer, die für den Fachbereich Gesundheit tätig ist.

In aller Kürze erklärte der Moderator den Zuhörern/innen die Formalien der Berichterstattung dieser Arbeitsgemeinschaft. Zwei Protokollantinnen der Fachhochschule Dortmund wurden vorgestellt, die das Erarbeitete schriftlich festhalten sollten. Im Anschluss an die Sitzung werden die Ergebnisse für die Zuhörerschaft präsentiert. Der zeitliche Rahmen für die Diskussionen wurde festgehalten.

Nun wandte sich Herr Preising dem Aufbau der örtlichen Strukturen zu und erläuterte, dass in diesem Rahmen keine Detail – Diskussionen möglich seien, sondern nur Anregungen gegeben werden sollten, die zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb der Netzwerke zu Diskussionen genutzt werden könnten.

Wer soll vor Ort (in der jeweiligen Kommune) für die Koordinierung der Netzwerke verantwortlich sein?

Zu der ersten Frage, nach der Koordinierung der Netzwerke, wurde von einer Mitarbeiterin der Offenen Ganztagschule geäußert, dass das Schulverwaltungsamt mit dem Jugendamt in Kooperation arbeiten müsse. Gemeinsam müssten sie sich dann der Organisation annehmen und Einladungen an die betreffenden Stellen verschicken. Das wären die einzigen die den Überblick über alle haben. Kitas beispielsweise könnten das gar nicht leisten.

Frau Schnepfer machte im Sinne der Praxis deutlich wie wichtig diese offizielle und übergeordnete Einladung wäre, denn bei anderen Einladern könnte es Probleme mit der Freistellung geben.

Eine Mitarbeiterin des Familienzentrum Atlantis gab die Anregung, ob nicht auch das Gesundheitsamt Einladungen verschicken sollte, damit würde man gleichzeitig auch die Kinderärzte, Zahnärzte und Therapeuten usw. ins Boot holen.

Herr Siegmann fügt bekräftigend hinzu, da es um die Koordinierung eines Netzwerkes Kindergesundheit ginge und da das Gesundheitsamt bzw. der Fachbereich Gesundheit im Grunde in alle Bereiche hereinreicht (in Kindertageseinrichtungen sowie auch Schulen) könne es nach seiner Meinung nur Aufgabe des Gesundheitsamtes sein, dieses auch zu koordinieren.

Dem folgte allgemeine Zustimmung und die Aussage wurde dahingehend erweitert, dass auch die Außenstellen des GSA einladen sollten.

Ein Mitarbeiter der Schule (Herr Gerlach) bemerkte an dieser Stelle, dass auch Schulen und Kindergärten berücksichtigt werden müssten, da sie sich vor Ort befänden und somit die Rolle des „Einladers“ übernehmen könnten.

Dem wurde entgegen gebracht, dass wer nun anwesend sein müsse und wer nicht, sollte auf die jeweilige Situation abgestimmt, entschieden werden. Es gehörten zwar viele dazu aber die müssten ja erstmal koordiniert werden, und darum ginge es ja an dieser Stelle.

Nun folgte von Herrn Preising die Frage, ob Netzwerke regionalisiert werden sollten und nicht zentralisiert? Dem wurde einstimmig beigeplichtet, da dies ein von „oben aufsetzen“ verhindere.

Wer sollte an den Netzwerken beteiligt sein?

Als nächstes ging es um die Frage, wer alles an den örtlichen Netzwerken beteiligt sein sollte. Hierauf folgten von den unterschiedlichen Teilnehmern/innen folgende Vorschläge:

Schulen Kindergärten und Kindertagesstätten, Kinderärzte, Therapeuten/innen, Jugendhilfe, örtliche Initiativen, Elternvertreter.

Von einem städtischen Mitarbeiter wurde angeregt, dass auch Sportvereine und die Stadtsportgemeinschaft dazu gezählt werden müssten.

Eine Mitarbeiterin der Kita erwähnte demgegenüber, der Kindergarten sei an der Basis, da gehen die Kinder jeden Tag hin. In Sportvereinen seien sie vielleicht ein oder zweimal pro Woche. Dadurch nehme der Verein eine ganz andere Funktion ein als der Kindergarten.

Ein Lösungsansatz wäre eine Aufteilung in ständige und nicht ständige Mitglieder, man schafft vorerst eine Basis auf der etwas erarbeitet wird (Art ständige Mitglieder) und dann werden beispielsweise die Sportvereine zu bestimmten Themen geladen. Denn die Funktionen der Einzelnen seien unterschiedlich gelagert. Sollten noch andere Ressourcen erforderlich sein, so könne man sich noch immer mit den Zuständigen in Verbindung setzen. An dieser Stelle, wird die Frage nach der Zielgruppe deutlich, sollte man sich erstmal nur auf die 3-6Jährigen beschränken?

Eine andere Anwesende äußerte, dass der Ansatz schon viel eher zu setzen sei. Somit müssten auch die Spielgruppen für unter Dreijährige erfasst werden. Dies wurde ergänzt durch eine weitere Wortmeldung, dass auch Migrantenvereine mit einbezogen werden müssten, da diese den Zugang zu einer der Hauptproblemmgruppen vermitteln könnten.

Die Frage der Zielgruppenbestimmung wurde erneut aufgegriffen, man sollte nicht von vorneherein alles mit rein nehmen, zunächst müsse das Ziel klar formuliert sein. Was will man erreichen welches Ziel wird verfolgt. Danach setzt sich dann auch die Zielgruppe zusammen.

Wer ist auf kommunaler Ebene für die Bestandsaufnahme bestehender Aktivitäten in Kindergärten und Grundschulen verantwortlich?

Zu der dritten Frage, wer auf kommunaler Ebene für die Bestandsaufnahmen zuständig sei, folgte die einstimmige Antwort, dass dies vom Fachbereich Gesundheit getragen werden solle bzw. eigentlich wären das ja die Koordinatoren, die in Frage 1 bestimmt wurden.

Wie sollen die Netzwerke Kindergesundheit gemanagt werden?

Bei Frage vier, wie die Kindergesundheit gemanagt werden soll, kam es zu einem regen Meinungsaustausch. Herr Dittman schlug vor, dass ein Koordinator auf kommunaler Ebene aus dem Fachbereich Gesundheit dafür eingesetzt werden sollte. Dieser sei dann auch zuständig für den Informationsaustausch und das Zeitmanagement und vor allem auch für die Struktur.

Ein weiterer Teilnehmer stellte die Frage in den Raum, ob sich nicht die Schulverwaltung oder das Jugendamt damit beschäftigen sollten. Auf diese Vorschläge äußerte eine Teilnehmerin, dass diese Maßnahmen wieder einen Zusatzjob bedeuten würden, denn ehrenamtlich wäre das nicht auszufüllen vor allem um die Leute gezielt einzuladen. Es wäre also eine hauptamtliche Stelle und die müsse noch extra geschaffen werden.

Die Diskussion wurde kurz durch die Zwischenfrage unterbrochen, was überhaupt unter „gemanagt werden“ verstanden würde? Zudem entwickle sich das Managen innerhalb einer Gruppe immer selbst, müsse man überhaupt jemanden bestimmen?

Die Frage wurde dahingehend beantwortet, dass Management in diesem Fall unbedingt nötig sei, da hierbei viele Organisationen zusammen arbeiten müssten und bei einer Stelle alle Fäden zusammen laufen müssen, damit der Überblick nicht verloren gehe. Und die Koordinierung des Ganzen sei in diesem Fall Management.

Von einer Mitarbeiterin einer evangelischen Tagesgruppe folgte nun die Anregung, dass sich die Schulen und Kindereinrichtungen zusammenschließen und so über Arbeitsgemeinschaften eine zentrale Steuerungsgruppe initiieren könnten.

Die KITA`s und Schulen bilden an dieser Stelle die Basis und delegieren dann in einen örtlichen Arbeitskreis. Dieser soll auch örtlich über die zuständige Kommune „gemanagt“ werden.

Welche anhaltenden Kooperationsstrukturen bieten sich für Netzwerke an?

Als nächstes wurde der Punkt angesprochen, welche Kooperationsstrukturen sich für die Netzwerke anbieten würden. Die Teilnehmerinnen äußerten verschiedene Gesichtspunkte. Zum einen könnten die lokale Arbeitskreise mit örtlichen Steuerungsgruppen koordinieren, gleichzeitig würden diese auch den Gesamtüberblick behalten. Zum anderen könne ja auch die Schulverwaltung diese Funktion übernehmen. Auf jeden Fall sollten die örtlichen Strukturen bestmöglich eingesetzt werden. Das hieße, es wäre im Vorfeld schon zu schauen, auf welche bereits bestehenden Strukturen könnten zurückgegriffen werden?

Auf die Anregung durch Herrn Preising, welche konkreten Beispiele die Anwesenden nennen könnten, folgten einige Beispiele:

- in der Arbeit im Familienzentrum wurde auf bereits vorhandene Kooperationspartner zurückgegriffen,
- ebenso in Sozialkonferenzen und Stadtteilkonferenzen,
- die AG 78 wurde genutzt für die Umsetzung der Klasse 2000 in den Schulen (so eine Mitarbeiterin des Jugendamtes Bergkamen)

allgemein wurde erklärt, dass vorhandene Ressourcen vor Ort genutzt werden müssen.

Wer ist für die Vernetzung der Netzwerke auf Kreisebene verantwortlich?

Auf die Frage wer für die Vernetzung der Netzwerke auf Kreisebene verantwortlich sei, kam die einheitliche Antwort: die Fachleute des Gesundheitsamtes.

Wie können die Politik der jeweiligen Kommunen und die des Kreises Unna sinnvoll eingebunden werden?

Der siebte Punkt hingegen, war wieder gar nicht so eindeutig, denn hier ging es darum, wie die Politik der jeweiligen Kommunen und die des Kreises Unna sinnvoll eingebunden werden können? Eine erste Wortmeldung machte die Stimmung deutlich, dass dies in erster Linie über die Ausschüsse geschehen sollte. Als Beispiele wurden genannt, Jugendhilfeausschuss, Kreisgesundheitsausschuss usw. Eine Kooperation über örtliche Ausschüsse zum Beispiel, Schulausschuss müsse erfolgen. Vor allem die regionale Mitarbeit wäre an dieser Stelle gefragt.

Es wäre wichtig parteiübergreifend arbeiten zu können: Die Bürgermeister müssten aus ihrem „Schablonen denken“ heraus, und in der Lage sein parteiübergreifend zu arbeiten, ohne Angst haben zu müssen das sie Ärger von ihren überregionalen Parteien bekommen.

Welche Handlungsschritte zum Aufbau der Netzwerke sollen nun konkret folgen und welche Unterstützung wird benötigt?

Im letzten Punkt sollte sich die Gruppe Gedanken über Handlungsschritten machen, die nun konkret folgen müssten und welche Unterstützung benötigt werde um die Netzwerke aufzubauen.

Die Gruppe empfand es als sinnvoll, wenn sich die Kommunen vorerst auf einer Ebene treffen könnten um die örtlichen Koordinatoren zu benennen. Ihre Aufgabe wäre es, die stattfindenden Aktivitäten der einzelnen Kommunen auch in überregionale Kreise weiter zu tragen. Dazu müsse nicht immer ein Meeting stattfinden, Ziel könnte es auch sein ein gut funktionierendes Kommunikationssystem aufzubauen.

Auf kommunaler Ebene sollte überlegt werden, ob es sinnvoll wäre eine örtliche Lenkungsgruppe für die Unterstützung der jeweiligen Koordinatoren zu bilden. Grundsätzlich sieht die Gruppe als örtliche Einlader ausdrücklich das Schulverwaltungsamt und das Jugendamt. Aber auch über die bereits bestehenden Netzwerke könnte eingeladen werden.

4.1.3 **Protokoll AG 3 Konzept,**

Teilnehmerinnen: 34

Moderation: Elisabeth Müller

Berichterstattung: Günter Hackert

Protokoll: Jeanette Stoll, Nadine Ibrisimovic

Herr Günter Hackert stellte die Powerpoint-Präsentation vor. Anschließend wurde die AG 3 Konzepte in 4 Arbeitsgruppen unterteilt. Jede Arbeitsgruppe bearbeitete eine oder zwei Fragen und teilte ihre Ergebnisse anschließend der ganzen Gruppe mit. Die siebte Frage wurde in der ganzen Gruppe beantwortet.

Protokolle wurden in den Arbeitsgruppen 3 und 4 geführt. Für die Arbeitsgruppen 1 und 2 kann daher nur eine Zusammenfassung der vorgetragenen Ergebnisse geliefert werden.

Arbeitsgruppe 1 (keine Protokollant/in)

Zu bearbeitende Fragen:

Frage 1: Wie werden die Ziele für Kindergesundheit definiert?

Frage 2: An welchen bestehenden Gesundheitszielen wird sich orientiert?

Die Gruppe unterteilte den Begriff „Gesundheit“ in zwei Kategorien.

1. körperliche Gesundheit und
2. psychische Gesundheit.

Gesundheit lässt sich nicht auf die körperliche Gesundheit beschränken. Zur körperlichen Gesundheit gehören z.B. die gesunde Ernährung und ein ausgeprägter Bewegungsapparat. Wenn letzteres gut ausgebildet ist, sind die Kinder körperlich gesund. Zur psychischen Gesundheit gehört z.B. das angenommene Fühlen, Geborgenheit, gewaltfreies Konfliktverhalten, angemessener/ bewusster Mediengebrauch.

Die umfassende Betreuungszeit d.h., dass jedes Kind zu jedem Zeitpunkt einen Ansprechpartner hat und nicht auf sich alleine gestellt ist. Die umfassende Betreuung muss gesichert sein, z.B. durch Schulen, Kindergarten, Jugendamt

Zu Frage 2

Wurde nicht beantwortet. Die Gruppe hat die Zeit für die erste Frage benötigt.

Arbeitsgruppe 2 (keine Protokollant/in)

Frage 3: Welche Prioritäten werden für die Gesundheit der Kinder gesetzt?

Hierbei ging es darum, vor allem Eltern von Risikogruppen zu informieren. Früherkennungsuntersuchungen sollten verpflichtend sein.

Niedrigschwellige Angebote sollten sich vor allem auf die frühe Betreuung von Familien beziehen.

Vom Arzt des Gesundheitsamtes wird im Plenum bemängelt, dass Risikogruppen am Beispiel der Zahngesundheit nicht erreicht werden. Er berichtet von erfolgreich durchgeführter Fluoridierung von Zähnen in Schulen und dem damit betriebenen Angstabbau bei den Kindern.

Die Betonung der gesunden Ernährung im Zusammenhang mit motorischer Fitness ist als weitere Priorität genannt worden.

Arbeitsgruppe 3 (Protokollantin Jeanette Stoll)

Frage 4: Welche guten Voraussetzungen für Kindergesundheit bestehen bereits?

Von der Ärztin des Gesundheitsamtes wurden bereits bestehende gute medizinische Voraussetzungen erwähnt. Eltern seien eher für Aufklärung zu motivieren. Kinder wären allerdings stärker für konkrete Gesundheitsförderung zu erreichen. Eltern böten hier eher Widerstände. Sie hätten Angst, dass ihnen Vorschriften gemacht würden.

Es müssten noch Räume zur Bewegungsförderung geschaffen werden, damit Bewegungsspiele möglich werden. An den Schulen sei es allerdings nicht nur eine räumliche Frage. Es bedarf darüber hinaus einer Motivationsförderung durch Erzieher/Lehrer. Eine bessere Zusammenarbeit in diesem Bereich mit den niedergelassenen Kinderärzten ist allerdings wünschenswert

Arbeitsgruppe 4 (Protokollantin Nadine Ibrisimovic)

Frage 5. Welche Partner für mehr Kindergesundheit stehen zur Verfügung?

Frage 6. Über welche Methoden der Qualitätssicherung wird bereits verfügt?

Zu Frage 5

Das Projekt „Klasse 2000“ wurde von einem Lehrer erklärt. An seiner Schule wird dieses Projekt durchgeführt. Das Projekt wird über Sponsoren finanziert.

Die Gruppe war sich einig, dass solche Projekte oft an der Finanzierung scheitern. Es ist schwierig Sponsoren zu finden. Es ist kaum möglich, diese Projekte von den Eltern finanzieren zu lassen. Sie haben kein Geld dafür oder sehen es nicht ein, dafür etwas zu bezahlen.

Die Gruppe besprach, dass manche Partner für Kindergesundheit suspekt und nicht zu durchschauen sind. Staatliche Partner seien besser zu kontrollieren und transparenter als private Partner. Bei staatlichen Projekten geht man eher davon aus, dass diese Qualität haben. Da die Einrichtung von dem Partner abhängig wird, muss es ein seriöser Partner sein. Dies ist bei staatlichen Einrichtungen gegeben. Die Gruppe kam auf Bertelsmann zu sprechen. Bertelsmann tritt oft als Sponsor auf, jedoch möchte Bertelsmann eine gute Dokumentation. Daran beanstandete die Gruppe, dass es teilweise mehr Dokumentationen gibt als die eigentliche Projektarbeit.

Die Gruppe hat sich gefragt, ob auch mehrere Programme gleichzeitig laufen könnten z.B. das Opus-Projekt und Klasse 2000. Sie stellten die Frage der Moderatorin der Arbeitsgruppe 3, die dies bejahte.

Weitere Partner sind: Gesundheitsämter, Sportvereine, Krankenkassen, Kreissportbund, Stiftungen, Geschäftsleute, Landwirtschaftliche Kammer, Landesfrauenverbund, Eltern.

In einer Schule wurde ein Kinderturntest vom „Westfälischen Turner Bund“ gesponsert und durchgeführt. Die Lehrerin sagte, dass dies eine sinnvolle Angelegenheit sei. Es werden Stärken und Schwächen der Kinder gesehen, die im normalen Sportunterricht nicht entdeckt werden können.

Die Gruppe kam zu dem Entschluss, dass man sich als gesunde Schule präsentieren muss. Projekte sind auf Dauer anzulegen, sonst können sie nicht wirken.

Zu Frage 6

Die Gruppe überlegte, wie Kindergesundheit besser erfasst und kontrolliert werden kann. Eine mögliche Idee wäre, beim Übergang in die weiterführende Schule nochmals eine Untersuchung, wie der Schuleingangstest vor der ersten Klasse, durchzuführen.

Qualität muss festgeschrieben sein und Kriterien dafür entwickelt werden.

Welche Handlungsschritte zur Förderung der Kindergesundheit sollen nun folgen und welche Unterstützung wird benötigt?

Koordination Vernetzung und Evaluation müssen besser werden.

4.1.4 **Protokoll AG 4 Konzept,**

Teilnehmerinnen: 31

Moderation: Gabriele Frontzek

Berichterstattung: Kunibert Kampmann

Protokoll: Kerstin Bauer, Petra Henrich

Frau Frontzek, zuständig für die Moderation, begrüßte die ca. 35 – 40 Teilnehmer aus 24 Organisationen des Kreises Unna. Sie informierte diese über den Ablauf der Gruppenarbeit und die anstehenden 7 Leitfragen mittels Powerpointleitfrage-seite und Hinweise durch von ihr geschriebene Schilder mit Stichpunkten der Fragestellung. Des Weiteren wurden der Berichterstatter und die Protokollanten mit Namen vorgestellt und abgeklärt, dass die Protokollantinnen, Studierende der FH-Dortmund Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften, den Diskussions-teil per Diktiergerät mitschneiden, um eine spätere Auswertung vornehmen zu können.

Beide, Berichterstatter sowie Moderation, sind an einer Schule für Kinder mit Lernbehinderungen tätig. Frau Frontzek hat nach dem Studium der Gesundheitswissenschaften Aufgaben für drei Schulämter bei „Opus NRW“ übernommen. Sie nahm nun eine kurze Gedankenzusammenfassung aus den vorher gehörten Berichten und wiederholte kurz die an die Gruppe gestellte Aufgabenvorgabe. Die vorgesehen bzw. zum Workshop gehörende Power-Point-Präsentation wurde zunächst einmal zurückgestellt. Wenn am Ende Zeit blieb, sollte sie noch vorgestellt werden.

Anfangsdiskussion

Es wurde abgeklärt, dass eine Konzeptentwicklung nicht zentral, sondern regional aus allen Bereichen erfolgen sollte, und dass diese der Erreichung aller Ziele entsprechen sollen. Hierfür war es Moderation und Berichterstattung wichtig eine Definition der Ziele, die erreicht werden sollte, festzulegen. Herrn Kampmann stellte folgende, seiner Ansicht nach provokative Frage an die Gruppe:

„Was gehört zur Kindergesundheit? Kann man sich in der Netzwerkarbeit auf eine Begrifflichkeit festlegen? Als Beispiel möchte ich provokativ die Definition des Sozialmediziners Parson einwerfen, der sagt, Kinder sind dann gesund, wenn sie in der Gesellschaft, in diesem System funktionieren.“

Frau Frontzek wollte wissen, ob Kindergesundheit alles das ist, was mit Medizin, medizinischer Versorgung zu tun hat? Sie bat um die Meinung der Teilnehmerinnen.

Der erste Beitrag hierzu kam aus Richtung der Kindertagesstätte, hier wurden folgende Punkte genannt:

1. Es müssen Räume für Kinder vorhanden sein, in denen sie sich wohl fühlen.
2. Es müssen Standards innerhalb der Einrichtungen erfüllt werden wie gesundes, regelmäßiges Essen, ausreichende Möglichkeiten zur Bewegung und Elternberatung.
3. Eltern sensibilisieren, warum Kinder Bewegung benötigen.
4. Nicht nur das Übergewicht, sondern auch auf Untergewicht und Essstörungen achten, da diese Phänomene häufig auftreten.

Die Teilnehmerin der Motopädagogischen Praxis hielt folgende Aussagen für die Gesundheit der Kinder für wichtig:

1. Das Schlagwort Salutogenese nach Antonowski.
2. Hierzu die Frage: „Was will das Kind?“ Freiräume für die individuelle Entwicklung des Kindes schaffen.
3. Pädagogen müssen das Ziel haben Kinder zu stärken.
4. Pädagogen müssen die Stärken der Kinder in ihre Arbeit integrieren.

Der Grundschullehrer der Schule am Heikenberg setzte für sich und seine Schüler folgende Schwerpunkte:

1. Schutz vor Über- und Unterforderung;
2. Das Bewusstsein der Erziehungsberechtigten für Kindergesundheit fördern.
3. Die Verhältnisse in den Familien müssen sich im Bezug auf Gesundheit ändern. Es kann nicht sein, dass bei einer Befragung am Vormittag in der Schule ca. 50% der Kinder zu lange Fern gesehen haben.

Ein Grundschullehrer hält die Anpassung der Angebote an die Eltern für notwendig: niedrigschwellige Angebote für Erziehungsberechtigte mit niedrigem Bildungsniveau; ein höherer Fokus muss auf diese Risikogruppe gelegt werden.

Von zwei Mitarbeiterinnen den Tageseinrichtungen wurde auf das Thema Esskultur hingewiesen. Hier wurde festgestellt, dass Kinder durchaus gerne alte Normen und Regeln befolgen, diese aber nicht mehr erlernt werden. Zum Beispiel essen die Kinder in der Tagesstätte sogar gerne Rohkost. Hier ist Aufklärung der Eltern von Bedeutung. Gleichzeitig könnte dadurch auch ein besseres Essverhalten der Erziehungsberechtigten entstehen.

Die Mitarbeiterin der Stadt Lünen lenkte den Blick auf das Personal. Hier wird beklagt, dass oftmals das Personal selbst nicht nach gesundheitsförderlichen Orientierungen lebt und nicht die nötigen Kompetenzen dafür entwickeln können. Somit

wird hier vorgeschlagen das Konzepte auch für das Personal entwickelt werden müssten. Es besteht ein Zusammenhang zwischen Kindern, Eltern und Personal und nur durch kompetente Mitwirkung aller Beteiligten kann das Ziel Kindergesundheit erreicht werden (Befähigung und Weiterbildung für Mitarbeiterinnen; Teamentwicklung; Zusammenarbeit des Teams)

Die Mitarbeiterin der Motopädagogische Praxis stellte fest, dass es eine der wichtigsten Aufgaben sei, Eltern zu informieren und zu stärken z. B. im Bezug auf den Umgang mit dem Fernsehen. Den Eltern muss bewusst gemacht werden, wie viel ihren Kindern gut tut.

Das Fernsehen wird durchaus in manchen Familien als Statussymbol gesehen und Eltern sind stolz, wenn sie sich diese technischen Geräte für ihre Kinder leisten können. Die Kinder nutzen durch den eigenen Besitz von Fernsehern, Computern und deren Spiele diese unkontrolliert. Hier ist wieder ein Appell an die Eltern zu richten.

Eine Lehrerin der Grundschule Horstmar meinte, es wäre sinnvoller den Weg zur Schule zu Fuß anstatt mit dem Auto zurück zu legen. Eltern könnten dies fördern. Es sei ein Beitrag für mehr Bewegung und für ein gesundes Umweltbewusstsein. Außerdem würden Kinder dadurch kompetenter im Straßenverkehr.

Wie werden die Ziele der Kindergesundheit definiert?

An welchen bestehenden Gesundheitszielen wird sich orientiert?

Vor Festlegung und Definition von Zielen bzgl. Kindergesundheit ist es notwendig sich zunächst darüber zu verständigen, was unter Kindergesundheit bzw. Gesundheit verstanden werden soll.

Ziele bzgl. Kindergesundheit könnten vor dem Hintergrund eines Gesundheitsverständnisses definiert werden, welches wie folgt aussieht:

Gesundheit ist ein persönlicher und ein gesellschaftlicher Wert. Von daher ergeben sich sowohl persönliche als auch gesellschaftliche Verantwortungen für Gesundheit.

Gesundheit ist nicht reduzierbar auf Abwesenheit von Krankheit, sondern umfasst körperliche, seelisch-geistige und soziale Faktoren. Gesundheit ist nicht nur als Zustand zu sehen, sondern auch als Prozess (Man kann etwas tun um gesund zu sein und zu bleiben).

Wohlbefinden und Wohlsein ist somit eine gesellschaftliche Dimension, die mehrere Faktoren berücksichtigen muss.

Welche Prioritäten werden für die Kindergesundheit gesetzt?

Eine Teilnehmerin einer Kita nannte folgende Prioritäten:

1. Intensivierung der Elternarbeit - Elternarbeit als positive, direkte Einflussnahme sehen; Beratung und Information;
2. Eltern über die Kinder erreichen;
3. Risikogruppen einbeziehen;

Als Problem wird bei vielen Familien der Zeitfaktor beschrieben. Die Doppelbelastung durch Beruf und Familie ist der ausschlaggebende Faktor.

Hier sollten versucht werden, positiv auf die Familien einzuwirken. Durch kleine Gesten, wie z. B. eine gemeinsame Mahlzeit aller Familienmitglieder pro Tag könne viel erreicht werden kann. Diese Ideen müssen in die Familien getragen werden.

Die Mitarbeiterin der Stadt Lünen richtet den Blick noch einmal auf das Personal: Es sei meist selbst nicht genussfähig und lebt das zu vermittelnde nicht selbst.

Eine Teilnehmerin der KiGa in Lünen stellte für sich folgende Punkte in den Vordergrund;

1. Ruhe und Zeit für die Kinder in den Einrichtungen;
2. Nicht von einer Attraktion zur nächsten hetzen, sondern die Akteure (Kinder und Eltern/Elternhaus) im Auge haben;
3. Doppelbelastung vieler Eltern berücksichtigen;
4. Werte vermitteln.

Herr Kampmann kommentierte diese Prioritäten wie folgt:

Dies sind existenzielle Faktoren und Werte. Häufig könnten Eltern z. B. bei der Bildung (Hausaufgaben, Vokabeln lernen) nicht helfen. Zeit wäre ganz wichtig. Kinder haben heute keine Zeit mehr; die Zeit ist verplant: erst Schule, dann Therapien, Abendbrot essen und ins Bett gehen. Sie sind zwar sozial versorgt - das Abendessen ist da -, aber an anderen Dingen fehlt es; hier liegt das Problem.

Ein weiterer Beitrag der Mitarbeiterin der Motopädagogischen Praxis befasst sich mit den emotionalen Fähigkeiten der Kinder:

Kinder sind zu verkopft; es besteht keine Verbindung zwischen Kopf und Körper. Kinder müssen lernen, ihren Körper wieder zu spüren.

Die Teilnehmerin der Städt. Tageseinrichtung Lünen fordert:

1. Die Kinder mit Spaß, Begeisterung und Lebensfreude etwas lernen lassen;

2. Kinder nehmen das Erlernete mit in die Familie und
3. verändern dadurch auch das Familiensystem.

Frau Frontzek setzt die Fragestellung wieder in den Mittelpunkt:

Eine Teilnehmerin berichtet von ihren Erfahrungen mit dem Projekt „Tiger Kids“. Das wurde von einigen Anwesenden als sehr gutes Projekt eingeschätzt.

Ein Lehrer der OGS gibt an, dass Rückmeldungen zu mangelnder Zahngesundheit nur über die Schulzahnärztin erfolgt und nicht von Seiten der Eltern. Dadurch fehlen Möglichkeiten des Einwirkens seitens der Lehrer. Hier wäre es angebracht solche Datensätze zur Verfügung zu stellen.

Eine ähnliche Aussage macht eine Teilnehmerin aus einem Kindergarten. Sie sagt, dass Einblicke in Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen nur bei der Anmeldung möglich sind, wenn dort die Daten aufgenommen werden. Spätere Informationen werden nur auf direkter Nachfrage von den Eltern erteilt.

Als allgemeiner Konsens wurde angegeben, dass eine Unterversorgung mit Informationen in den Einrichtungen diesbezüglich besteht.

Der Lehrer der OGS meint dazu, es bestehe generell ein fehlendes Interesse der Eltern, an den Angeboten teilzunehmen z. B. Elternsprechtag u. a.

Frau Frontzek sagt, dass ihrem Wissen nach die U-Untersuchungen anfangs noch sehr gut genutzt. Je älter die Kinder werden, desto mehr Lücken gibt es da.

Herr Kampmann fasste die wichtigsten Aussagen der Teilnehmer zur Priorität nochmals kurz zusammen:

1. Beschäftigte der Einrichtung müssen kompetent sein und als Vorbild fungieren können.
2. Es bestehen Fortbildungs- und Weiterbildungsbedarfe.
3. Neue Zugänge zu Risikofamilien müssen entwickelt werden.

Frau Frontzek ist der Meinung das Netzwerk müsste Möglichkeiten und Konzepte entwickeln, die genau diese Risikogruppe anspricht.

Ein Lehrer wirft hierzu ein, dass viele Familien nach dem englischen Prinzip: „My home is my castle“ leben. Von einem Lehrer einer Förderschule wird hierzu eingeworfen, dass die Elternhäuser nicht mehr in der Lage sind, den Anforderungen genüge zu tragen. Doch leider sind Schulen durch ihr knappes Budget auch nicht besser bestellt und so werden flexible Geldmittel gefordert, die zum Einsatz für gesundheitsfördernde Projekte verwendet werden können.

Eine Mitarbeiterin der offenen Ganztagsbetreuung würde es gerne als Standard sehen, dass Kinder in den Betreuungsstellen regelmäßig eine warme Mahlzeit

und einen Nachmittagsimbiss erhalten. Hierzu müssten Rahmenbedingungen entwickelt werden.

An einer Schule in Selm wurde als Grund für das Ausbleiben vieler Eltern an den Informationsveranstaltungen die mangelnde Zeit gesehen. Viele Erziehungsberechtigte sind durch Doppelbelastungen einfach nicht mehr in der Lage an den angebotenen Veranstaltungen teilzunehmen. Sie haben einfach keine Zeit mehr für Information.

Herrn Kampmann fällt dazu das Stichwort „Aufsuchende Beratung“ ein.

Ein Pädagoge einer anderen Schule sieht den öffentlichen Ansatz in den Familien als Problem an. Dieser öffentliche Ansatz führt nach seiner Einschätzung wiederum zu Barrieren, denn Familien sehen diesen als Eingriff in ihre Privatsphäre an. Er schlägt hier den „Manpower Ansatz“ vor. Bistlang entstehen durch staatliche Eingriffe seiner Meinung nach „Barrieren durch lange Genese!“ (eine Verfestigung über Generationen in der Familie).

Eine Lehrerin einer Grundschule fügt zusammen:

1. Eltern haben keine Zeit;
2. Eltern sind meist beide berufstätig;
3. Eltern haben kein Interesse;
4. Deshalb wird vorgeschlagen, die Ansätze müssen schon viel früher in Gang gesetzt werden;
5. Elternbesuche sollten verpflichtend sein;
6. Sie sollten nach der Geburt eines Kindes stattfinden und nachhaltig sein;

Hierzu Petra Henrich (Protokollantin), die gerade in diesem Bereich neben dem Studium tätig ist: Eine Gesetzesänderung, welches Hausbesuche verpflichtend macht findet sie nicht gut. Soll in Familien etwas erreicht werden, geht dies nur in Zusammenarbeit. Dieses kann niemals per Gesetz erzwungen werden. Einige Familien, die vielleicht zu den „Risikofamilien“ gehören könnten, öffnen ihr gar nicht erst die Tür, obwohl der Besuch freiwillig ist und vorher angekündigt wurde. Sie erklärt sich das mit dem Misstrauen, welches gerade sozial schwache Familien mit unserem System haben. Die Angst vor ständiger Kontrolle sei stärker als die Neugier.

Unsere Familienstrukturen obliegen einem Wandel, Kinder werden hin und her geschoben. Hier stellte sich die Frage: „Was ist eigentlich noch Familie und was bedeutet sie?“

Dazu Herr Kampmann: er hat es nach seiner Aussage meist mit Familien zu tun in denen beide, Vater und Mutter, berufstätig sind und er setzt die Priorität darauf,

die Beratungsbereitschaft der Eltern zu stärken. Hierfür sollte ein neues, modernes, auf die Bedürfnisse und Lebenssituation abgestimmtes Konzept entwickelt werden. Des Weiteren müssen die Grundbedürfnisse der Kinder erfüllt werden. Jedes Kind muss satt werden. Jedes Kind muss Vertrauen können. Familienzentren müssen so ausgestattet sein, dass die Angebote auf die einzelnen Familien zugeschnitten sind. Familienzentren könnten hier mit entsprechenden Konzepten gefüllt werden.

Im offenen Ganztage wird, so eine Mitarbeiterin, auf alte Werte und Normen gesetzt, wie z.B. Wiedereinführung unserer Tischkultur. Alte Dinge, die in Vergessenheit geraten sind, sollten wieder hervorgekramt werden. Außerdem sollten die Mahlzeiten täglich frisch zubereitet werden.

Eine Mitarbeiterin einer Kita wies darauf hin: Vieles in unseren Köpfen muss sich ändern. Wir dürfen auf gar keinen Fall einen Frontenkrieg führen, sondern sollten versuchen durch Mitbestimmung und Annahme unser Ziel zu erreichen. Alles auf einmal ist nicht möglich, aber die Einrichtungen sollten zumindest einmal im Jahr ein Pflichtgespräch mit den Eltern über das Kind führen.

In einer Schule spielt, laut der dort arbeitenden Lehrerin, die Geldmittelbeschaffung und die Personalknappheit eine große Rolle.

Herr Kampmann wirft noch ein, dass nicht nur eine positive emotionale Esskultur von Nöten ist, sondern auch ein gutes Bauchgefühl. Die Kinder müssen sich in den Einrichtungen gut aufgehoben fühlen, erst dann haben wir unser Ziel erreicht.

Welche guten Voraussetzungen für die Kindergesundheit bestehen?

Sportangebote der Vereine, Gesundheitshaus Lünen, Zahnprophylaxe, vereinzelte Besuche von Zahnärzten in den Einrichtungen, Projekt Klasse 2000 / wobei dieses sehr teuer ist, die heutige Aktion (Tagung), die gute Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, Impfstatus, aufsuchende Besuche des Gesundheitsamtes in den Einrichtungen, Hilfen durch die Krankenkassen, Projekt Tiger Kids, Träger der Mutter-Kind-Kuren, Theaterpädagogik, Natur und Waldprojekte, Waldschule, Ökologiestation, gute Diagnostik in den Frühförderstätten

Negativ war den Teilnehmer/Innen aufgefallen: fehlende Geldmittel und in sozial-schwachen Bezirken findet man kaum Angebote.

Über welche Methoden der Qualitätssicherung wird bereits verfügt?

Einschulungsuntersuchungen, Statistische Verlaufsbeobachtungen und Befragungen, Fragebogen über den Zahnstatus

Welche Handlungsschritte zur Förderung der Kindergesundheit sollen nun folgen und welche Unterstützung wird benötigt?

Aus dem Schulbereich kam der Vorschlag Einschulungstest mit einer Elternberatung zu verbinden, hier würde für die Eltern Zeit gespart.

Für die U-Untersuchungen sollten, wenn die Untersuchungen zu einem späteren Zeitpunkt gemacht werden, trotzdem keine Kosten für die Eltern anfallen. Eine „Strafe“ würde die Eltern nur noch eher von den U-Untersuchungen fern halten. Eher sollte eine Belohnung in Form eines Bonussystems für die Eltern als Anreiz geschaffen werden.

Eltern sprechen die „Sprache“ der Eltern. Diese Kompetenzen und der Erfahrungsschatz bzw. das Wissen der Eltern sollten besser genutzt werden. Eltern sollten Eltern informieren.

Die Stadt Lünen plant die Gemeinwesenarbeit in Form von Familienhebammen auszubauen, die einen besseren Zugang von Anfang an zu den Familien hat.

Kinderärzte sollen mit ins Boot geholt werden. Kooperationen vor Ort werden als wichtig empfunden und sollten ausgebaut werden.

Sportvereine und andere Einrichtungen sollten ihre Angebote auch während der Ferien aufrecht erhalten, damit Kinder auch in dieser Zeit eine Anlaufstelle haben. Notwendig wäre auch eine Auflistung aller Sportvereine in der Umgebung.

4.1.5 **Protokoll AG 5 Konzept,**

Teilnehmerinnen: 14

Moderation: Prof. Dr. Sigrid Michel

Berichterstattung: Uwe Demes

Protokoll: Maren Abbing, Dielek Batin-Özkan

Wie werden die Ziele der Kindergesundheit definiert?

Die Teilnehmerinnen sagten zu den Zielen der Kindergesundheit aus, dass die Mitarbeiter der Einrichtungen, gerade bei kleinen Kindern, als Vorbild fungieren und dieses im Handeln bedacht werden müsse. Sie beschrieben z. B. Erzieherinnen sollten nicht vor den Kinder rauchen. Weiter wurde bedacht, dass Erzieherinnen mit Adipositas Tendenzen durch Ihr Vorleben die Kinder beeinflussen könnten.

Über dieses Beispiel kam die Gruppe auf die Aussage, dass es um die Glaubwürdigkeit der Übermittlerinnen geht. Wie glaubhaft ist eine Mitarbeiterin die fettleibig ist und auf gesundes Essen hinweist. Die Teilnehmerinnen beschrieben weiter, dass es wichtig ist, die eigenen Defizite offen zu machen und zu zeigen, dass sie an diesen arbeiten. Es muss mit der Umsetzung von „Gesunder Schule“ direkt angefangen werden. Hier soll man nicht auf das Umdenken des ganzen Kollegiums warten.

Die Übermittlung von Gesundheit solle nicht moralisch passieren, damit keine Trotzreaktion hervorgerufen werden. Hierbei wurde besonders hervorgehoben, dass mit Kindern auf Augenhöhe gearbeitet werden soll.

Die psychische Gesundheit von Kindern ist laut Auditorium ein häufig vergessenes Kriterium der Kindergesundheit. Ebenso wurde ausgeführt, dass die Kindergesundheit ganzheitlich betrachtet werden muss, somit Körper, Geist und Seele eines Jeden.

Das Umfeld wurde als ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang von Harmonie und dem verbundenen Wohlfühlen der Kinder angeführt. Dieses wurde bisher, als noch nicht ausreichend in den Blick genommen, empfunden.

Nach welchen bestehenden Gesundheitszielen wird sich orientiert?

In einigen Schulen des Kreises wurde die „Klasse 2000“, welches bundesweit das größte Programm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltvorbeugung in Grundschulen ist, durchführt. Das Programm kommt von der ersten bis zur vierten Klasse zur Durchführung und wurde als besonders erfolgreich im Bereich Gesundheitsförderung bewertet, da externe Kräfte das Thema in die Klassen brach-

ten. Es wurde weiter ausgeführt, dass Kinder Regeln von außen besser annehmen können. Die „Klasse 2000“ wurde nachhaltig, durch den besonderen Charakter von den Kindern und Lehrerinnen so wie den Elternhäusern, erlebt. Rückblickend erinnerten sich die Lehrerinnen, dass ihre anfänglichen Bedenken sich nicht bewahrheitet haben, sondern sich nachhaltig positiv auf das Verhalten der Kinder ausgewirkt haben.

Im Vorschulbereich wurde die bereits vorhandene zahnärztliche Prophylaxe als positiv empfunden.

Als fester Bestandteil wurde in verschiedenen Einrichtungen das „Gesunde Frühstück“ für Kinder angeboten.

Des Weiteren wird in einer Einrichtung mit den Eltern, einmal im Monat, mit saisonalen als auch regionalen Produkten gekocht und mit Eltern, Erzieherinnen und Kindern gegessen. Erreicht werden hier durchschnittlich 2/3 der Eltern.

Der Bewegungsdrang wird in den Bewegungskindergärten konzeptionell umgesetzt. Hierbei werden sowohl individuell auf das Bewegungsbedürfnis des Einzelnen eingegangen, als auch alle Kinder zu Bewegung angeregt. Fester Bestandteil ist hier der Waldtag.

Welche Prioritäten werden an die Gesundheit der Kinder gesetzt?

Die erste Priorität wurde bei der Bewegung von Schülerinnen und Schülern gesetzt. Hier sollten mehr Schulen auf die Bewegung auch während des Unterrichts achten.

Festgestellt wurde, dass viele Migrantenkinder zur Schule laufen und viele Kinder aus der Mittelschicht mit dem Auto zur Schule gebracht werden. Die natürliche Bewegung der Mittelschichtkinder wird durch organisierte Bewegung in Freizeitsportstätten gezielt geplant.

Als weitere Priorität von Gesundheit von Kindern wurde die Integration von Aussiedlern, Migranten und sozial Benachteiligten benannt. Als Beispiel wurden die Sprachprobleme von Aussiedlerfamilien beschrieben. Diese bekommen als „Passdeutsche“ keine finanzielle Unterstützung bei Sprachkursen, um die deutsche Sprache zu erlernen.

Die bereits in den Stadtteilen vorhandenen Einrichtungen und Beratungsstellen sind nicht auf diesen Teil der Bevölkerung zugeschnitten. Hierbei fehlt es sowohl an wirksamer Öffentlichkeitsarbeit und aufsuchender Sozialarbeit, als auch einem Familienzentrum.

Die städtebaulichen Veränderungen haben den Bewegungsfreiraum der Kinder nachteilig beeinflusst. Kindern sollten die alten Straßenspiele wieder beigebracht werden.

Als besondere Priorität wurde der vermehrte Einfluss der Politik auf die Verbesserung des Bildes der Kinder und Familien gefordert.

Welche guten Voraussetzungen für Kindergesundheit bestehen zurzeit bereits?

In vielen Einrichtungen wird für die Kindergesundheit ein gesundes Frühstück angeboten. Hier werden zum Teil Produkte von hiesigen Produzenten verwendet. Manche Kindergärten haben hierzu spezielle Vereinbarungen mit regionalen Lieferanten getroffen. Den Kindern sollen dadurch Produkte aus der Region näher gebracht werden.

Des Weiteren wurden verschiedene Netzwerke aus Stadtteilen, sowie dem Kreisgebiet angeführt. Spezifisch wurden die Netzwerke Königsborn und Netzwerk Holzwickede aufgezeigt. Hier haben sich Einrichtungen wie Schulen, Kindergärten und öffentliche Träger zu einem Runden Tisch zusammengefunden, um gemeinsam zu arbeiten.

Außerdem wurden der Arbeitskreis mangelnde Bewegung und der Arbeitskreis Bewegungskindergärten genannt, die sich speziell mit dem Bewegungsmangel und der Motorik der Kinder beschäftigen.

Welche Partner für mehr Kindergesundheit stehen zur Verfügung?

Für Kindergärten und Schule wurde das Gesundheitsamt als guter Ansprechpartner benannt. Dieses ist durch die Zahnkontrolluntersuchungen in den Kindergärten jährlich vertreten.

Bei den Krankenkassen und Unfallversicherungen als Ansprechpartner und Sponsor wurde bemängelt, dass die Beantragung für die Bezuschussung von Projekten und Fördergelder schwierig sei. Hier wünschen sich die Lehrerinnen und Erzieherinnen mehr Unterstützung, damit Anträge nicht vergebens geschrieben werden.

Im privaten Bereich der Förderungen von Projekten wurden Betriebe und Sponsoren aus der Region benannt, die mit Finanzen bei der Durchführung dieser Projekte gern angesprochen werden.

Über welche Methoden der Qualitätssicherung wird bereits verfügt?

Einige Einrichtungen haben bereits sowohl interne Überprüfungsmethoden als auch externe Stellen, die eine Qualitätssicherung durchführen. Alle gaben an, die EVA's ausfüllen zu müssen, was auch als Qualitätssicherungsinstrument gesehen wurde.

Darüber hinaus sah das Auditorium die Erstellung des Förderplans für jedes Kind als Überprüfungsmethode.

Als wichtiges Werkzeug wurde das AUDIT genannt.

Welche Handlungsschritte zur Förderung der Kindergesundheit sollen nun folgen und welche Unterstützung wird benötigt?

Alle Teilnehmerinnen befürworteten den Aufbau von regionalen Netzwerken unter den teilnehmenden Institutionen, bei dem fachlicher Austausch von Informationen und Erfahrungsaustausch stattfinden soll. Die Netzwerke sollen für alle verbindlich sein. Die Arbeiten in den Einrichtungen sollen durch die Netzwerke qualitativ und nicht quantitativ erweitert werden. Die Teilnehmerinnen erhoffen sich durch die Netzwerke Arbeitserleichterungen und nicht mehr Arbeitsaufwand.

Eine gute Möglichkeit wäre die Vernetzung über OPUS auf kommunaler Ebene.

Es wurde gewünscht eine Hilfe bei der Erschließung von finanziellen Mitteln zu bekommen. Ein bedarfsorientiertes Weiterbildungsangebot für das Fachpersonal stößt auf großes Interesse.

Es muss mehr Wissen zu psychischer Gesundheit in den Netzwerken behandelt werden. Bereits vorhandene Kindernetzwerke sollen einbezogen werden.

Einige Teilnehmerinnen forderten mehr Fachpersonal, um die geplante Vernetzung durchführen zu können.

Eine Teilnehmerin verwies auf die Ressource vom Ehrenamt.

Es sollen gleiche Qualitätsstandards von allen anvisiert werden.

In Bezug auf Ärzte haben sich einige Teilnehmerinnen mehr fachlichen Austausch mit ihnen gewünscht.

Die Aufhebung von dem Kinderkontingent bei Ärzten, sowie eine Verpflichtung zu U-Untersuchungen waren zwei weitere Punkte, die genannt wurden.

Eine Teilnehmerin wünschte sich, dass das Jugendamt auch evaluiert und sich von Praktiken, die schon seit Jahren nichts mehr bringen, verabschiedet. Hier sollte mehr auf die Erfüllung der gesetzten Ziele geachtet und diese überwacht werden.

Migrantenförderung wurde als Punkt genannt. Hierbei waren wieder die Aussiedler bzw. Spätaussiedler gemeint. Für die Eltern der Schüler sollen Deutschkurse angeboten werden, damit die „Passdeutschen“ deutsch lernen.

Eine Teilnehmerin wünschte sich mehr Straßenkinderprävention. In diesem Zusammenhang wurde der Wunsch geäußert, Räume dafür zur Verfügung zu stellen und städtebauliche Maßnahmen in die Wege zu leiten.

4.2 Powerpoint Präsentationen


4.2.1 Vortrag Dr. Jochen Hartlieb

Bewegung
Ernährung
Verhalten

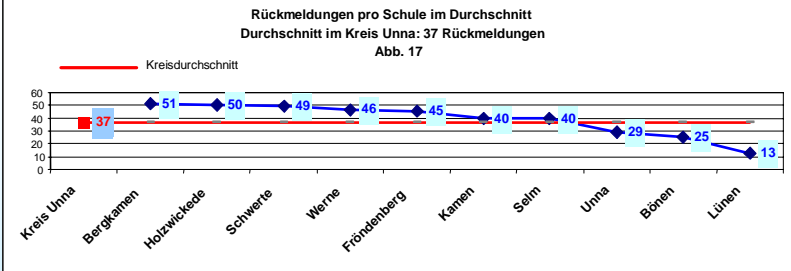



Die gesundheitliche Lage von Einschulungskindern im Kreis Unna 2006

Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Joachim Hartlieb, MPH
Folie 1

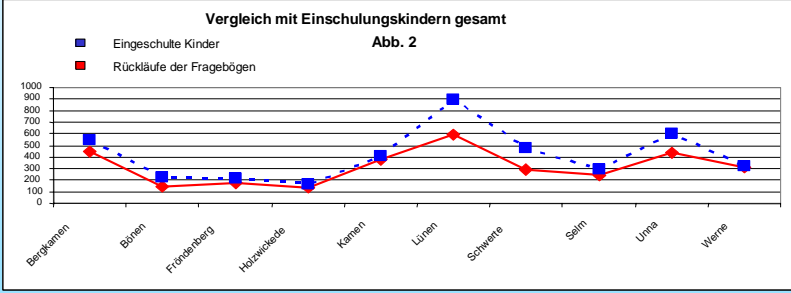


Rückmeldungen pro Schule im Durchschnitt
Durchschnitt im Kreis Unna: 37 Rückmeldungen
Abb. 17



Schule	Durchschnitt
Kreis Unna	37
Bergkamen	51
Holzwickede	50
Schwerte	49
Werne	46
Fröndenberg	45
Kamen	40
Selm	40
Unna	29
Bönen	25
Lünen	13

Vergleich mit Einschulungskindern gesamt
Abb. 2



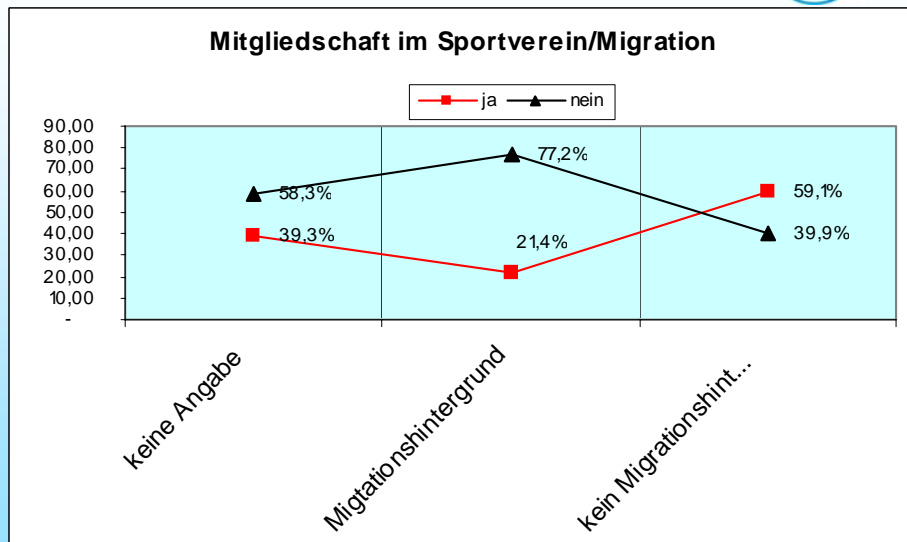
Schule	Eingeschulte Kinder	Rückläufe der Fragebögen
Bergkamen	~550	~450
Bönen	~250	~150
Fröndenberg	~250	~200
Holzwickede	~250	~200
Kamen	~400	~350
Lünen	~850	~600
Schwerte	~500	~350
Selm	~350	~250
Unna	~600	~450
Werne	~350	~250

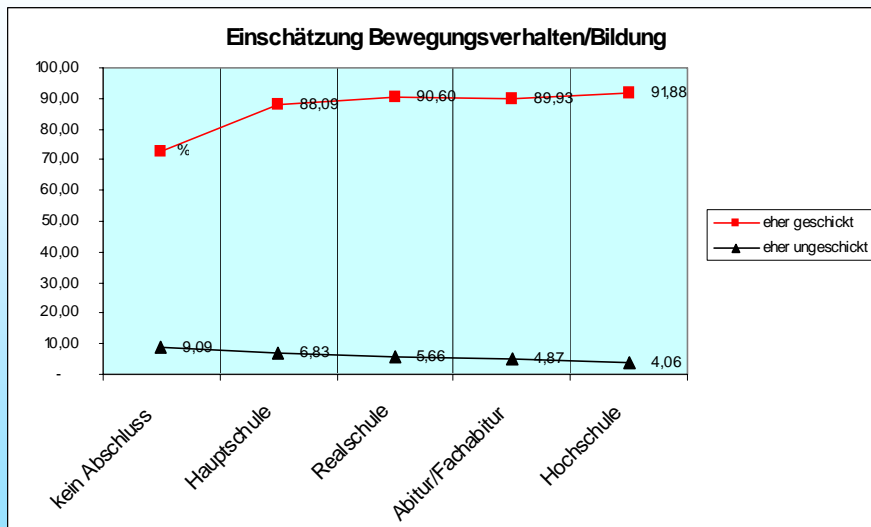
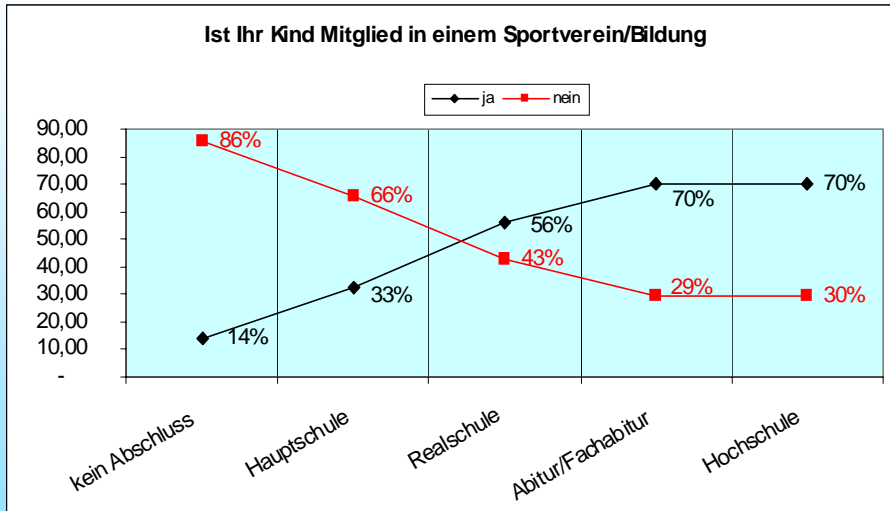
Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Joachim Hartlieb, MPH
Folie 2

Vermutungen im Bereich Bewegung



- Kinder mit Migrationshintergrund sind weniger in Sportvereinen organisiert.
- Ein hoher Bildungsstatus von Eltern wirkt sich positiv auf die Mitgliedschaft von Kindern in Sportvereinen aus.
- Eltern mit höherem Bildungsniveau schätzen das Bewegungsverhalten ihrer Kinder als besser ein.

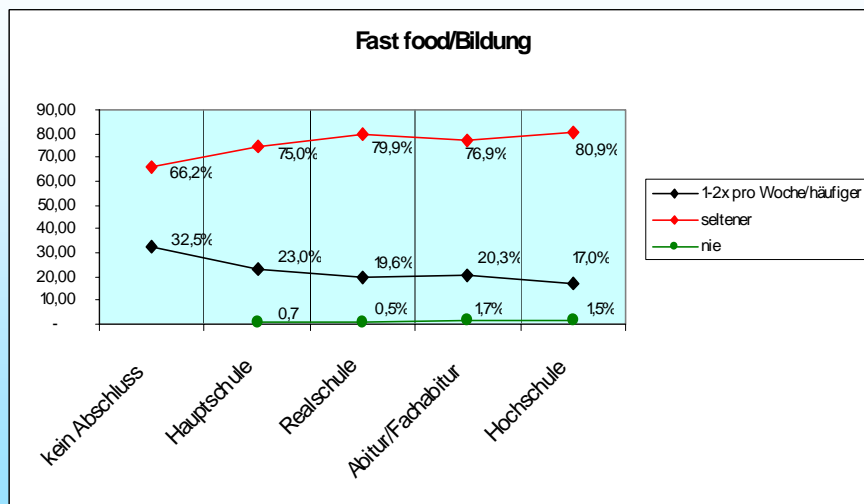




Vermutungen im Bereich Ernährung:

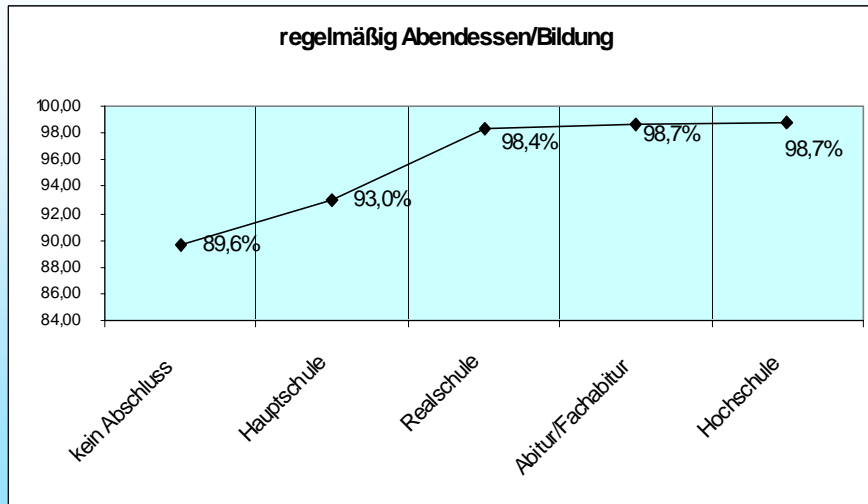


- Kinder von Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau bekommen häufiger food als andere Kinder.
- Kindergärten üben bei der Einnahme des Frühstücks eine wichtige Funktion aus.
- Beim Mittagessen und beim Abendessen in der Familie ergeben sich für Kinder im Kreis Unna Hinweise auf Versorgungsdefizite.
- Die Eltern von Kindern mit Migrationshintergrund und Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau haben einen erhöhten Informationsbedarf im Bereich gesunde Ernährung.



Frühstück	im Kindergarten (N=3153)	
in der Familie (N=3153)	keine Angabe N=1227	angegeben N=1926
keine Angabe N=1147	? 48	Familie und KITA 1099
angegeben N=2006	Nur Familie 1179	Nur Kita 827

Mittagessen	im Kindergarten (N=3153)	
in der Familie (N=3153)	keine Angabe N=2520	angegeben N=633
keine Angabe N=637	? 149 = 4,7%	Familie und KITA 488
angegeben N=2516	Nur Familie 2371	Nur KITA 145



Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Joachim Hartlieb, MPH

Folie 11

Empfehlungen auf der Konzeptebene

Es wird empfohlen:

Für die Kindergärten und Grundschulen im Kreis Unna werden gezielte Gesundheitsprofile entwickelt"

Umsetzungszeitraum: bis zum 31.12.2008

Die jeweiligen Kindergarten- bzw. Schulgesundheitsprofile werden mit den Daten des Fachbereiches verbunden. Den Kindergärten und Grundschulen soll auf dieser Basis jährlich ein Bericht zur Verfügung gestellt werden"

Umsetzungszeitraum: bis zum Einschulungsjahr 2009

Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Joachim Hartlieb, MPH

Folie 18

Empfehlungen auf der Vernetzungsebene



Es wird empfohlen:

Die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz wird beauftragt, Netzwerke für mehr Kindergesundheit im Kreis Unna aufzubauen. Hierbei sollen sowohl regionale Strukturen in den Kommunen des Kreises Unna als auch überregionale Ressourcen genutzt werden."

Umsetzungszeitraum: bis zum 31.12.2009

In regionale Vernetzungsstrukturen sollen alle regional tätigen Arbeitsbereiche zur Mitarbeit motiviert werden, die sich mit Informationen zur Ernährung und der allgemeinen kindlichen Entwicklung beschäftigen. Dabei soll schwerpunktmäßig auf gezielte Angebote für besonders benachteiligte Kinder und deren Eltern geachtet werden."

Umsetzungszeitraum: 31.12.2009

Empfehlungen auf der Politikebene



Es wird empfohlen:

Dem Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz wird angeboten, mindestens einmal im Jahr einen Bericht über den Entwicklungsstand der Gesamtstrategie Kindergesundheit zu erstatten. Darüber hinaus werden auch den im Kreistag vertretenen Fraktionen entsprechende Informationsangebote gemacht."

Umsetzungszeitraum: ab sofort

Die regionalen politischen Parlamente werden über die Entwicklung der Gesamtstrategie informiert. Die einzelnen Kommunalverwaltungen werden gebeten, den Aufbau von regionalen Schulnetzwerken und offene Ganztagsbereiche zu unterstützen.

Umsetzungszeitraum: 31.12.2009

4.2.2 Vortrag Margot Berten



Kooperation zwischen dem Elementarbereich und dem Primarbereich



Ausgangslage

- ▶ Hohe Priorität für gelungenen schulischen Verlauf und erfolgreichen guten **Bildungsabschluss**
- ▶ Erhebliche Mängel im deutschen Bildungssystem (PISA, IGLU, TIMMS)
- ▶ Bildung mehr als Schulbildung
- ▶ Grundlage für Bildung in der frühen Kindheit
- ▶ Kontinuierlicher, anschlussfähiger Bildungsprozess

Kindertageseinrichtung



- ▶ Kindertageseinrichtung als Bildungseinrichtung?
- ▶ Gesetzlich normierter Rechtsanspruch auf Kindergartenplatz
- ▶ Kindergartenbesuch als Regel
- ▶ Tendenz zum Kindergartenbesuch ab dem zweiten Lebensjahr

Kindertageseinrichtung - Grundschule



- ▶ **Runderlass** vom Kultusministerium und Jugendministerium von **1988**
- ▶ Zusammenarbeit zwischen Kindergarten und Grundschule – ein Rahmenkonzept
- ▶ Ziel dieses Erlasses: Kontinuität des Erziehungsgeschehens
- ▶ Verantwortung: Grundschule
- ▶ **GTK (01.01.1992)**: Zusammenarbeit mit Grundschulen ausschließlich im Hortbereich
- ▶ themen- oder/und personenbezogene Zusammenarbeit – regional sehr unterschiedlich

Kindertageseinrichtung – Grundschule seit 2000



- ▶ **Bildungsvereinbarung NRW** – Fundament stärken und erfolgreich starten von **2003** – Grundlage für die pädagogische Arbeit in Kindertagesstätten
- ▶ Empfehlender Charakter
- ▶ Ziele:
 - Bestmögliche Förderung der Kinder
 - Bessere Verzahnung von elementarer und schulischer Bildung

Kindertageseinrichtung – Grundschule seit 2003



- ▶ Erfolgreich starten – **Schulfähigkeitsprofil** als Brücke zwischen Kindergarten und Grundschule von **2003**
- ▶ Intensive Abstimmung zwischen Kindergarten und Grundschule als zwei eigenständige Bildungseinrichtungen mit dem gemeinsamen Ziel der individuellen Förderung
- ▶ **Rahmenrichtlinien und Lehrpläne** für die Primarstufe/Grundschule von **2003**
- ▶ Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtung, Eltern und Grundschule als Voraussetzung für guten Start ins Schulleben

Gesetzliche Verankerung im Elementarbereich



- ▶ **§ 22 a Sozialgesetzbuch Achtes Buch Kinder- und Jugendhilfe 2005**
- ▶ Verpflichtung zur Zusammenarbeit von Kindertageseinrichtungen mit den Grundschulen
- ▶ Ziel: Sicherung eines guten Übergangs

Gesetzliche Verankerung im § 5 Schulgesetz



- ▶ Jedes Kind mitnehmen!
- ▶ Informationsveranstaltung für Eltern von vierjährigen Kindern (schon im Schulrechtsänderungsgesetz 2003)
- ▶ Sprachstandsfeststellung der Kinder zwei Jahre vor der Einschulung

Schriftliche Koalitionsvereinbarung (1)

- ▶ Mit dem Regierungswechsel 2005 Trennung der Ressorts Schule und Jugendhilfe
- ▶ Zehn Punkte:
 - Gegenseitige Information über Angebotsprofil der Tageseinrichtung und Schulprogramm der Grundschule
 - Gegenseitige Hospitationen
 - Feste Ansprechpersonen
 - Gemeinsame Informationsveranstaltungen für Eltern
 - Gemeinsame Konferenzen der Fach- und Lehrkräfte

Schriftliche Koalitionsvereinbarung (2)

- Gemeinsame Projekte, Aktionen, Veranstaltungen
- Austausch insbesondere über Sprachförderung
- Informationsaustausch über das einzelne Kind immer mit Einwilligung der Eltern
- Kooperation der Träger der Tageseinrichtungen, der Fachberater mit Schulen und Schulaufsicht
- Regionale Arbeitskreise und kommunale Handlungskonzepte (Aufhebung der Schulbezirke!)

Anschlussfähigkeit



- ▶ Bildungssystem der Kindertageseinrichtung
- ▶ Schulisches Bildungskonzept
- ▶ Austausch über das jeweilige Bildungsverständnis
- ▶ Entwicklung eines gemeinsamen Bildungsverständnisses mit entsprechenden Lern- und Förderkonzepten

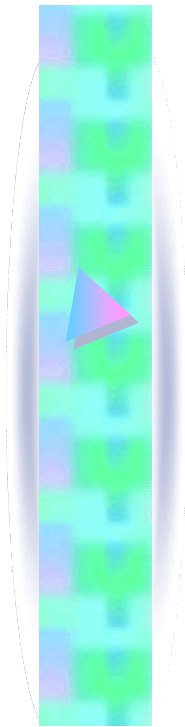
- ▶ Projekt zur Förderung des Dialogs und der Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen und Grundschulen 2007/2008 von der Bezirksregierung Arnsberg

Gut und gesund!!!



Wie kann Gesundheit zur Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität in der Kindertageseinrichtung und in der Schule beitragen und gleichzeitig die gesundheitliche Situation aller Beteiligten nachhaltig verbessert werden?

4.2.3 Vortrag Linda Schmidt



Entwicklung von „Frühen Hilfen für Familien im Sozialraum“

1



Mitglieder der Arbeitsgruppe

AG Jugendhilfeplanung

→ Untergruppe der AG § 78 SGB VIII (bestehend seit September 2004)

Mitglieder:

- Der Soziale Dienst der Stadt Schwerte
- Die Diakonie (Sozialer Dienst)
- Der Sozialdienst Katholischer Frauen (Sozialer Dienst)
- Das Schwerter Netz (als Anbieter im Rahmen der Jugendhilfe)
- Die Psychologische Beratungsstelle der Diakonie
- Der Kinderhort des DRK
- Die Familienbildungsstätte der AWO
- Die Offene Kinder- und Jugendarbeit
- Die Gemeinschaft Schwerter Tageseinrichtungen
- Der Träger des (ehemaligen) Sozial Betreuten Wohnens
- Leiterinnen einiger Kindertageseinrichtungen
- Die Ärztin des Gesundheitsamtes

2



Vorarbeiten in Schwerte

- Regelmäßige Treffen
- Inhaltliche Schwerpunkte:

- „Straßenkinder“
- Hilflose Eltern
- Delegation von Verantwortung
- Schulverweigerer
- Gesundheit und Ernährung

Niedrigschwelligkeit und Prävention haben immer Vorrang.

3



Bedarf

Die Umsetzung von Maßnahmen ist nur durch Vernetzung mit unterschiedlichen Kooperationspartnern aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen möglich.

Um Problemen frühzeitig entgegenzuwirken bzw. sie gar nicht erst entstehen zu lassen, sind Früherkennung und frühe Hilfen erforderlich.

4

Schwerpunkte in anderen Städten

Es gibt zahlreiche Städte, die bereits ein „**Soziales Frühwarnsystem**“ entwickelt haben. Das Spektrum reicht von der Arbeit mit

- Multiproblemfamilien (Emmerich), über den Schwerpunkt
- Biographische Übergänge von Kindern (Dortmund), ferner die Arbeit mit
- Kindern aus einem ausgewählten Sozialraum (Siegen-Wittgenstein) bis zu
- Neugeborenenbesuchen (z.B. in Gelsenkirchen).

5

Weiteres Vorgehen in Schwerte

Erarbeitung eines Konzeptes für Schwerte mit dem Titel:

„Frühe Hilfen für Familien im Sozialraum“

6



Weiteres Vorgehen in Schwerte

Vorteilhaft ist, dass es bereits bestehende Verfahren und eine Infrastruktur gibt, worauf aufgebaut werden kann.

7



Bestehende Verfahren

Bereits bestehende Verfahren werden integriert und noch besser vernetzt, z.B.

- **Beobachtungsbögen in Kindertageseinrichtungen**
- **Bielefelder Screening**
- **Sprachstandserhebung**
- **Schuleingangsuntersuchung**
- **Standardverfahren bei Kindeswohlgefährdung**
- **§ 42 Schulgesetz (Meldung bei Kindeswohlgefährdung)**
- **Informationsvermittlung, Beratung, Frühförderung, HzE**

8



Bestehende Infrastruktur

Die bereits bestehende Infrastruktur wird ebenfalls genutzt.

Beispiele:

- Dezentrale Organisation von Familienzentren in Schwerte
- Vernetzung im Stadtteil (Beispiel Westhofen)
- Kooperation in Einzelfällen
- Diverse „Gesundheitsprogramme“ in Grundschulen und Kindertageseinrichtungen (z.B. Klasse 2000)

9

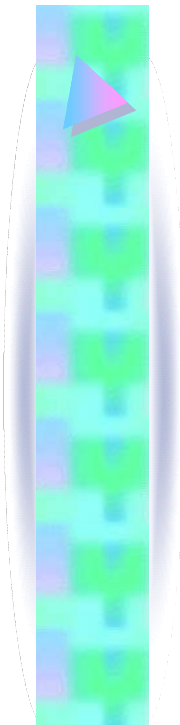


Weiteres Vorgehen in Schwerte

Das Konzept der Frühen Hilfen wird die vorhandenen Verfahren und die bestehende Infrastruktur erweitern und Maßnahmen enthalten, die

- von Fachkräften durchgeführt werden,
- von Ehrenamtlichen durchgeführt werden können,
- die unterschiedliche Lebensbereiche betreffen, auch Lebensplanung.

10

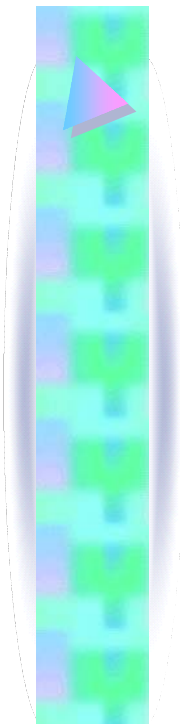


Zentrales Element

**Die Angebote finden „vor Ort“ statt.
Der Vorteil liegt auf der Hand:**

- Kurze Wege.
- „Man kennt sich“.
- Zugang zu Angeboten wird erleichtert.
- Niedrigschwellig.

11



Vorschau

**Konkretisierung des Konzeptes
„Frühe Hilfen für Familien im Sozialraum“**

- ➔ Entwicklung einzelner Module
- ➔ Umsetzung des ersten Moduls im Rahmen eines Modellprojektes ab Anfang 2008: Neugeborenen-Begrüßungsbesuche in einem ausgewählten Stadtteil.

12

4.2.4 Vortrag Gabriele Frontzek

OPUS NETZWERK BILDUNG UND GESUNDHEIT

Gesundheitsförderung in Schulen und Kindertagesstätten



Gabriele Frontzek (Master of Public Health)
Kordinatorin für Gesundheitsförderung
Schulämter Unna, Hamm und Soest



**ist eine Gemeinschaftsinitiative zur
Förderung von Gesundheit und
Bildung**



Ministerium für Schule und
Weiterbildung des Landes
Nordrhein-Westfalen



Rheinischer Gemeindeunfall-
versicherungsverband



Gemeindeunfallversicherungsver-
band Westfalen-Lippe



Landesverband NRW



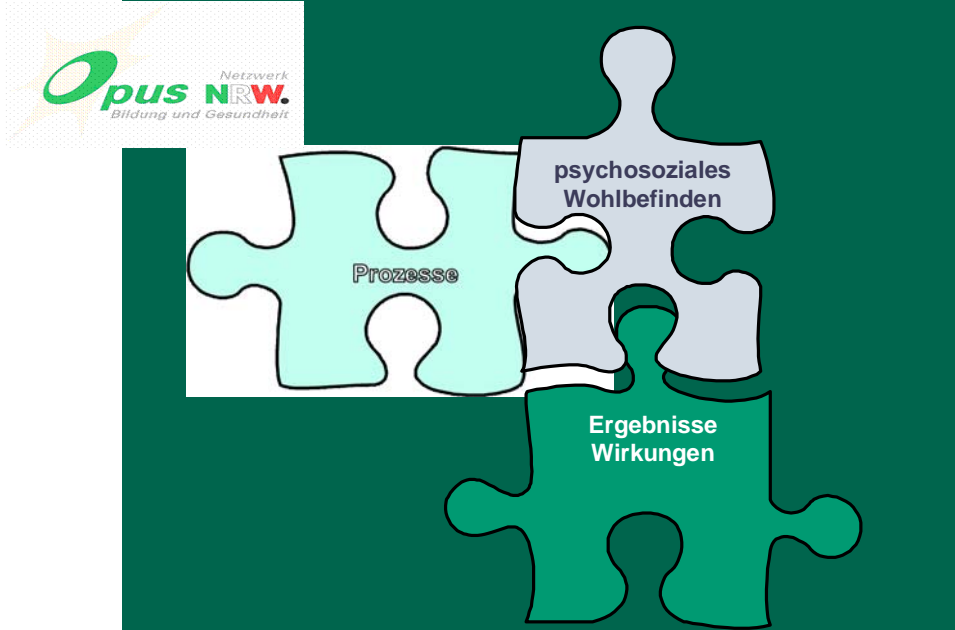
Landesunfallkasse
Nordrhein-Westfalen

mit weiteren Kooperationspartnern

**„Erziehung, Bildung
und Gesundheitsförderung
sind untrennbar“**

Desmond O'Byrne (WHO)

Die Grundidee



OPUS Aufnahmevoraussetzungen

- Begriffsklärung innerhalb der Einrichtung
- Beschlussfassung zur Mitarbeit in OPUS NRW in Gremien den Einrichtungen
- Anmeldung (siehe ww.opus-nrw.de) mit folgender Vertragserklärung:

Arbeit im Sinne der Ottawa Charta der WHO

Gemeinsame Arbeit am
gesundheitsförderlichen Profil
(Nachhaltigkeit)

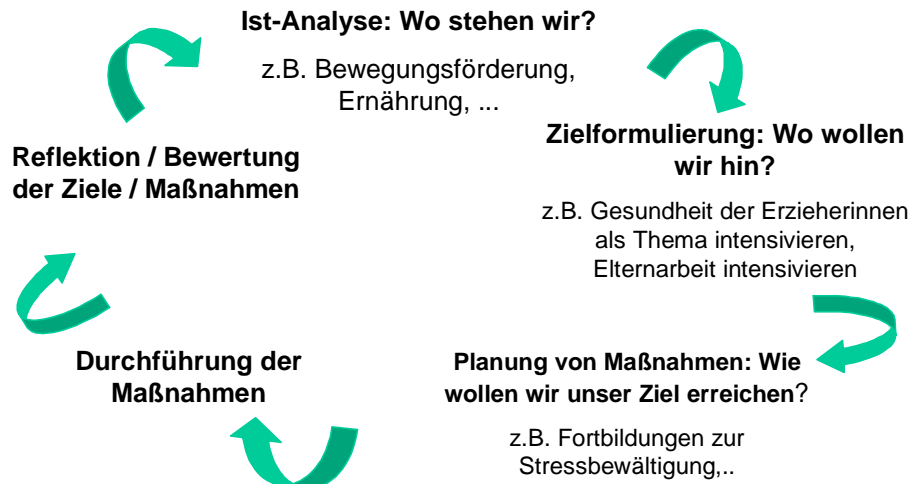
Gesunde Kindergärten und Schulen

Praktisches Vorgehen

1. Vorstellung des Konzepts: Leitung, Team, Elternvertreter
2. Offizielle Beschlussfassung
3. Bestimmung eines Koordinators mit Mandat
4. Bildung eines Gesundheitsteams: Eltern &
5. Durchführung einer Ist-Analyse

Gesunde Kindergärten und Schulen

Arbeitsweise, Prinzipien und Strukturen



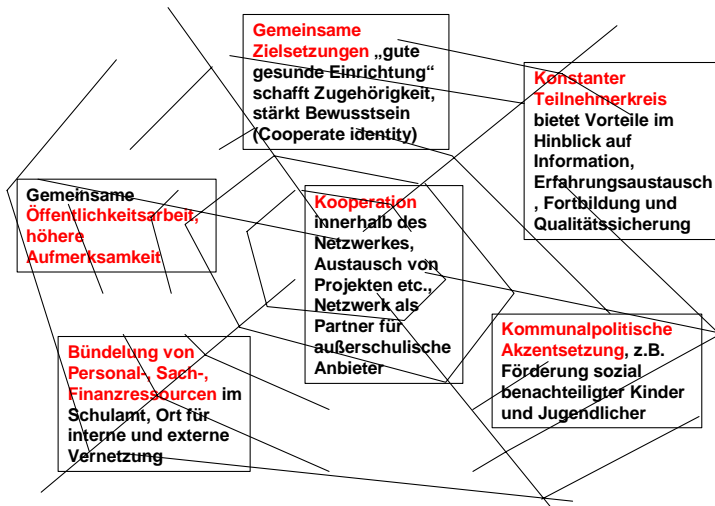
Mehrwert für die einzelne Schule oder Kita bei Mitarbeit im OPUS-Netzwerk

- Finanzielle Unterstützung bei der eigenen gesundheitsförderlichen Entwicklungsarbeit
- Finanzielle Unterstützung der Netzwerkaktivitäten
- Information und eigene Präsentationsmöglichkeiten im Internet auf eigener *website* www.opus-nrw.de

Mehrwert für die einzelne Schule bei Mitarbeit im OPUS-Netzwerk

- Erfahrungsaustausch mit anderen Einrichtungen „vor Ort“
- Beratung, Fortbildung, Begleitung „vor Ort“ durch Schulumt und Koordinatoren
- Unterstützung durch außerschulische Partner des regionalen Netzwerkes; Aufmerksamkeit auf der kommunalpolitischen Ebene
- Hilfen bei der Qualitätsarbeit (Checklisten /IQES)

Vorteile der Netzwerkarbeit



4.2.5 Vortrag Monika Steiner Sarovic



**Herzlich willkommen
zu TigerKids!**

AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGEUNDHEIT
www.kindergesundheit.de



Warum gerade im Kindergartenalter?

- Zielgruppe: 3 - 6 Jahre
- Interesse für Alltagskompetenz
- Prägung des Ernährungsverhaltens in den ersten Lebensjahren
- Einfluss daher in dieser Zeit am größten
- Eltern noch gut erreichbar und motivierbar

AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGEUNDHEIT
www.kindergesundheit.de





Projektziele

Erleben und Einüben eines gesunden Lebensstils



Konzept der Ernährungs- und Bewegungsintervention





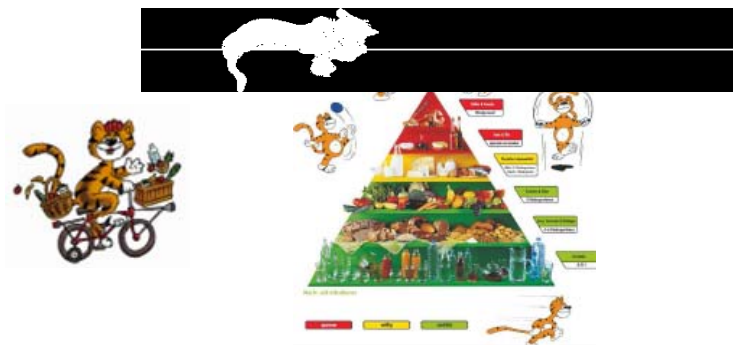
Tigerkids-Materialkiste

Eine Gruppenkiste mit folgendem Inhalt für 3 Jahre:

- 1 Leitfadenordner
- 1 Tiger-Handpuppe
- Elternbriefe
- Tipp-Cards
- Tiger-Rennen-Poster

AOK Westfalen-Lippe

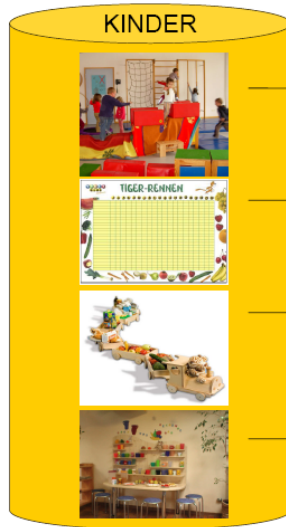
STIFTUNG KINDERGEUNDHEIT
www.kindergrundheit.de



AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGEUNDHEIT
www.kindergrundheit.de





- **Bewegungsprogramm**
- **Tiger-Rennen**
- **Die kleine Lok, die alles weiß**
- **Magischer Obstteller**
- **Getränkestation**

AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesund.de



Kernelement: Magischer Obstteller



AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesund.de





Kernelement: Getränkestation



AOK Westfalen-Lippe



Kernelement: Tiger-Rennen



AOK Westfalen-Lippe





Die kleine Lok, die alles weiß



AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundheits.de



Workshop

Individuelle Beratung

Materialkiste

Schulung für das
Kindergartenteam

AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundheits.de





Dritte Säule des Projekts: Elternarbeit



- Internet**
Begleitung unter www.tigerkids.net als Medium
- Elternbriefe und Tippcards**
- Dialog mit den Eltern**
AOK Präventionsfachkräfte führen Elternabende in den Kindergärten vor Ort durch



Impression aus dem Kindergartenalltag





Befragung der Erzieherinnen zu Tigerkids

Subjektive Einschätzung

- 97,6 % ↑ gesünderes Pausenbrot
- 80,4 % ↑ kalorienarme Getränke
- 100 % ↑ Obst und Gemüse
- 89 % ↓ Süßigkeiten
- 89 % fanden, Einsatz hat sich gelohnt

AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundheits.de



Anfangen ist leicht,

doch Beharren ist die Kunst

Deutsches Sprichwort

AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundheits.de





Der Ordner

- Heft 1
Theorie
- Heft 2
Die kleine Lok, die alles weiß
- Heft 3
 - Praxisteil 1
- Heft 4
Praxisteil 2
- Heft 5
Bewegungsprogramm
- Heft 6
Elternbrief



Heft 1

- **Teil 1**
Unser Projekt „Tigerkids- Kindergarten aktiv

beinhaltet *„Schnellstart ins Projekt“*

- **Teil 2**
Ernährungserziehung Theorie



Heft 2

- **Ernährungserziehung - praktische Umsetzung**
- **Empfehlungen zu einer kindgerechten Ernährung**
- **„Die kleine Lok, die alles weiß“**



Tippcard 1.2

Vom Obstmuffel zum Obstfreak

Kinder sind meistens keine echten Obstmuffel. Oft ist der ganze Apfel nur viel zu groß, die Orange lässt sich nicht schälen und die Kiwi ist haarig.

Auf die Größe kommt es an.

Kleingeschnittenes Obst passt besser in die Kinderhand und damit in den Mund. Naschkatzen freuen sich über kleine Obststückchen oder kreative Obstspielchen. Mit zwei kinderhandgroßen Portionen über den Tag verteilt ist Ihr Kind bestens versorgt. Sie machen es vor mit zwei erwachsenenhandgroßen Portionen!

Obstsalat als Nachspeise ist immer ein Kinderhit.

tipp

Eine Schale mit bereits gewaschenem Obst auf dem Tisch verführt jeden.



STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundhe.it



AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundhe.it



Tippcard 1.1

Gemüseknacker

Knackig statt labberig

Oft schmeckt Kindern knackiges rohes Gemüse als „Finger-Food“ besser als gegartes Gemüse. Paprika- oder Gurkenstreifen zum Knabbern pepen das Pausenbrot auf. Salate mit milden Dressings, z. B. mit Joghurt, statt Essig und Öl, oder mit Obststücken kommen bei Kids gut an.

Ihr Kind isst kein Gemüse? – Knacken Sie den Code!

- Vielleicht schmeckt ihm eine andere Sorte.
- Vielleicht schmeckt es ihm roh besser als gekocht.
- Vielleicht schmeckt es ihm besser „allein“ als im Eintopf oder Gemüsemix.
- Vielleicht essen Sie selbst kaum Gemüse?!



STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundhe.it



AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundhe.it





Tippcard 3.3

TIGER KIDS

Schau genau!

Zutatenliste für eine Fertigpizza:

<ul style="list-style-type: none"> Gorgonzola-Käse Mozzarella-Käse Ricotta-Käse Weizenmehl Crème fraîche Vollmilch Zwiebeln 		<ul style="list-style-type: none"> Salami Rauchfleisch gegart Pflanzliches Öl Hefe Zucker Gewürze
--	--	---

Nicht nur in Butter und Margarine, auch in Lebensmitteln, bei denen man nicht unbedingt damit rechnet, verbirgt sich jede Menge Fett, wie z. B. in Croissant, in Marmorkuchen, in der Pizza.

Ein Blick auf die Zutatenliste entlarvt die fettreichen Zutaten.

Steht auf dem Etikett eine Nährwertangabe, kann man den genauen Fettgehalt in Gramm ablesen. **Rechnen lohnt sich auch hier:** Die Angabe pro 100 g muss bei der 430-g-Pizza mal 4,3 genommen werden.

Übrigens:
In der Zutatenliste steht das an 1. Stelle, was am meisten drin ist – an letzter Stelle das, was am wenigsten drin ist.

AOK Westfalen-Lippe



Tippcard 3.4

TIGER KIDS

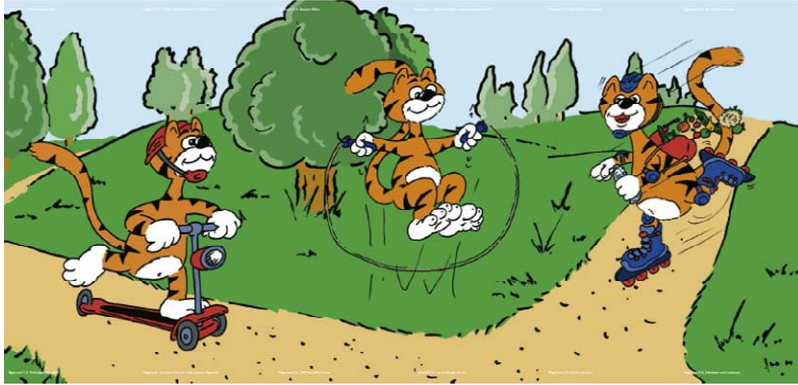
Schauen und staunen

Ein Snack hat genau so viele Kalorien wie ...

Snack	Obst	oder Gemüse
1 Duplo	5 Aprikosen	2 Salatgurken
1 Knoppers	2,5 Nektarinen	11 Tomaten
1 Milchschnitte	6 Mandarinen	5 Kohlrabi
1 Müsliriegel (25 g)	6 Aprikosen	8,5 Karotten
1 Schokokuss	3 Kiwis	50 Radieschen
1 Stange Maoam (40 g)	2,5 Äpfel	3,5 Paprika
1 Kl. Bolle Smarties (30 g)	3 Nektarinen	6 Kohlrabi
11 Kakaotrunk	18 Äpfel	22 Salatgurken
1 Limonade	19 Kiwis	19 Kohlrabi
11 Fruchtsaftgetränk	21 Aprikosen	9 Paprika
1 Hamburger	14 Mandarinen	20 Karotten
1 Portion Pommes (100 g)	6 Nektarinen	26 Tomaten
1 Portion Chicken Wings	10 Kiwis	177 Radieschen

AOK Westfalen-Lippe





AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundheits.de



TIGER KIDS

Kindergarten aktiv

NEWSLETTER | Nr. 4

Essen ist Erfahrungssache

Der Erfahrungsschatz mit Lebensmitteln ist direkt abhängig von der Lebensmittelfreiheit.

Ein Kind, das sie erfahren hat, wie Joghurt schmeckt, wird fröher nicht als mögliches Geschmackserlebnis in Erwägung ziehen. Im Kindergarten aber sind noch in erster Linie die Eltern für das Lebensmittelangebot zuständig. Eltern, die selbst sehr viel...

Lebe Eltern!

Im Rahmen des Projekts 'Tigeraktiv' erhalten Sie in Zusammenarbeit mit den Kindergärten einen Impulsgeber und ein Arbeitsblatt zum Thema „Essen ist Erfahrungssache“. Es zeigt Ihnen, wie Sie Ihren Kindern die Freude an der Nahrung schenken können. Machen Sie sich die Reize und den Geschmack beim Essen im Kindergarten bewusst. Ihre Kinder sind dankbar für die Unterstützung der Eltern.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und Ausprobieren!

schützen oder Leben gefährden haben. Kinder brauchen länger als Erwachsene, bis sie eine Speise „magern“, d. h. Kinder müssen mögliche Speiseverunreinigungen (oder angebotene Bekümmern und probieren, bevor sie neugierigen Geschmack daran finden.

Geschmack kostet Zeit! Das Durchschnittliche Bundesbürger pro Tag für seine Mahlzeiten 15 Min. jeweils für Mittagessen und Abendessen, max. 10 Min. für das Frühstück. Zwischenmahlzeiten lässt er anfallen. „Sich der Essen schmecken zu lassen“ bedeutet, sich Zeit zum Essen nehmen!

»Wir mögen etwas, weil wir es spüren«, nicht umgekehrt! D. h. wenn Schmecken nicht in den Augen, weil sie ihn erst und dann immer wieder probieren und dabei eventuelle...

Geschmack ist mehr als ein Sinn

Der Geschmack ist sehr eng mit dem Geschmackssinn verbunden. Wenn wir etwas Bestimmtes riechen, kann das unseren Appetit erhöhen, z. B. Dorschheit aus der Küche. Ein Geruch kann uns auch bereits vor einem Geschmack warnen, z. B. vor verdorbenen Äpfeln.

Wenn Geruch- und Geschmackssinn zusammenlagern, machen wir uns die Nase beim Schnupfen klar. Alle Lebensmittel schmecken dann schlecht, bzw. nach gar nichts.

»Mit den Augen schauen wir das Aussehen einer Speise wahr.« Eine lapidare Aussage, wer dies so hört, denken, aber es steckt mehr dahinter, als man im ersten Moment vermutet.

Sie alle kennen den Satz: „Der Augen der Welt!“ Das Aussehen von Lebensmitteln und Speisen ist genauso wichtig wie der Geschmack – besonders bei Kindern im Kindergartenalter. In der die Plastische Ernährungstheoretiker eine sehr große Rolle spielen. Kinder in dieser Altersphase verwenden im Geschmack, deren Bestandteile sie nicht mehr genau erkennen können, z. B. Süßholz, bittere, scharfe, saure, salzige, fettige, klebrige, zähe, etc.

Essen und Geschmack

Geschmack ist:

- subjektiv
- individuell
- situationsabhängig
- emotionsgeladend
- vom Zeitpunkt abhängig
- am Trend orientiert
- von Erinnerungen beeinflusst
- von Erfahrungen geprägt
- von der Müdigkeit abhängig
- von Trends beeinflusst

Lernen Sie mit Ihren Kindern die Welt sehen. Die Geschmackskarten machen Sie den Geschmack zu einem Abenteuer!

Clown-Brote

Zutaten: 1 TL Frischkäse und 2 TL Quark, 1 Scheibe Brot, Gemüse (Möhren, Mais und Rosinen)

Zubereitung: Frischkäse und Quark in einer kleinen Schüssel vermischen. Brotscheibe mit Frischkäse-Quark-Mischung bestreichen.

Zusammen mit Ihrem Kind können Sie nun den Brot mit einem lustigen Clown-Gesicht aus Gemüse (Möhren, Rosinen und Mais) verzieren.

Tipps: ...

Geschmack ist mehr als ein Sinn

Der Geschmackssinn ist sehr eng mit dem Geschmackssinn verbunden. Wenn wir etwas Bestimmtes riechen, kann das unseren Appetit erhöhen, z. B. Dorschheit aus der Küche. Ein Geruch kann uns auch bereits vor einem Geschmack warnen, z. B. vor verdorbenen Äpfeln.

Wenn Geruch- und Geschmackssinn zusammenlagern, machen wir uns die Nase beim Schnupfen klar. Alle Lebensmittel schmecken dann schlecht, bzw. nach gar nichts.

»Mit den Augen schauen wir das Aussehen einer Speise wahr.« Eine lapidare Aussage, wer dies so hört, denken, aber es steckt mehr dahinter, als man im ersten Moment vermutet.

Sie alle kennen den Satz: „Der Augen der Welt!“ Das Aussehen von Lebensmitteln und Speisen ist genauso wichtig wie der Geschmack – besonders bei Kindern im Kindergartenalter. In der die Plastische Ernährungstheoretiker eine sehr große Rolle spielen. Kinder in dieser Altersphase verwenden im Geschmack, deren Bestandteile sie nicht mehr genau erkennen können, z. B. Süßholz, bittere, scharfe, saure, salzige, fettige, klebrige, zähe, etc.

Geschmack ist mehr als ein Sinn

Der Geschmackssinn ist sehr eng mit dem Geschmackssinn verbunden. Wenn wir etwas Bestimmtes riechen, kann das unseren Appetit erhöhen, z. B. Dorschheit aus der Küche. Ein Geruch kann uns auch bereits vor einem Geschmack warnen, z. B. vor verdorbenen Äpfeln.

Wenn Geruch- und Geschmackssinn zusammenlagern, machen wir uns die Nase beim Schnupfen klar. Alle Lebensmittel schmecken dann schlecht, bzw. nach gar nichts.

»Mit den Augen schauen wir das Aussehen einer Speise wahr.« Eine lapidare Aussage, wer dies so hört, denken, aber es steckt mehr dahinter, als man im ersten Moment vermutet.

Sie alle kennen den Satz: „Der Augen der Welt!“ Das Aussehen von Lebensmitteln und Speisen ist genauso wichtig wie der Geschmack – besonders bei Kindern im Kindergartenalter. In der die Plastische Ernährungstheoretiker eine sehr große Rolle spielen. Kinder in dieser Altersphase verwenden im Geschmack, deren Bestandteile sie nicht mehr genau erkennen können, z. B. Süßholz, bittere, scharfe, saure, salzige, fettige, klebrige, zähe, etc.

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundheits.de

AOK

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundheits.de

AOK Westfalen-Lippe

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT
www.kindergesundheits.de



