

Gesundheit und Prävention in Schulen

von

Michael Hamschmidt

Aus: Erich Marks & Wiebke Steffen (Hrsg.):
Starke Jugend – Starke Zukunft
Ausgewählte Beiträge des 12. Deutschen Präventionstages
Forum Verlag Godesberg, Mönchengladbach 2008, Seite 41-56

ISBN 3936999457 (Printausgabe)
ISBN 978-3936999457 (E-Book)

Michael Hamschmidt

Gesundheit und Prävention in Schulen

(Internationales Gesundheitsprojekt zwischen der Hansestadt Lübeck und Storstrøms Amt, Dänemark, 2003 - 2006)

(Vortrag beim DPT –Deutscher Präventionstag in Wiesbaden, Juni 2007)

Dr. Michael Hamschmidt (Hansestadt Lübeck)

Sehr verehrte Damen und Herren,

ich freue mich, dass ich unser dänisch-deutsches Schulprojekt zur Gesundheits- und Kriminalprävention bei Kindern aus sozial schwachen Verhältnissen heute hier vorstellen darf, zeigt es doch das besondere Interesse an den Ergebnissen unseres grenzüberschreitenden Projektes.

Ich war Projektkoordinator auf deutscher Seite.

Unser gemeinsames, auf die Dauer von 3 Jahren angelegtes INTERREG III a - Projekt wurde von 2003 – 2006 im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung für die Zusammenarbeit zwischen den Regionen der Europäischen Region gefördert (EFRE).

Hintergrund 1:

- Aus vielen wissenschaftlichen Studien ist bekannt, dass Bewegungsmangel, falsche Ernährung und Stress viele chronische Krankheiten verursachen, was abgesehen von den persönlichen Krankheitsfolgen auch zu erheblichen volkswirtschaftlichen finanziellen Belastungen führt.
- In amerikanischen Studien wurde festgestellt, dass die medizinischen Behandlungskosten von Personen mit Adipositas um 50 % über denen von Normalgewichtigen liegen, die gegenwärtigen direkten Kosten von Adipositas werden auf jährlich 4-8 % der Ausgaben im Gesundheitswesen geschätzt. In den USA entstanden zum Beispiel im Jahre 1995 durch die Adipositas Kosten von 70 Milliarden US-Dollar, hieraus lässt sich ableiten, dass die adipositasassoziierten Kosten das Gesundheitssystem zu sprengen drohen.
- Darüber hinaus konnte nachgewiesen werden, dass sozial Benachteiligte weniger gesund sind, als sozial Bessergestellte. Dieses konnte insbesondere auch im Lübecker Kindergesundheitsbericht aus dem Jahre 2000 nachgewiesen werden. Dort waren die betroffenen Kinder im Durchschnitt übergewichtiger als Kinder aus sozial besser gestellten Kreisen.

- Wer in Deutschland arm ist, hat ein doppelt so hohes Risiko zu erkranken, die Lebenserwartung ist armutsbedingt bei Frauen durchschnittlich um 5 und bei Männern um 10 Jahre geringer, nach Schätzungen des Kinderschutzbundes leben heute in Deutschland 2,5 Millionen Kinder und Jugendliche in Armut.
- Weiterhin ist bekannt, dass der Lebensstil, der Bewegungsmangel und falsche Ernährung und Stress bedingt, schon in früher Jugend geprägt wird.
- Anhand z. B. von Schuleingangsuntersuchungen konnte über die Jahre nachgewiesen werden, dass Bewegungsstörungen, Übergewicht und Verhaltensauffälligkeiten insgesamt zunehmend häufig bei Kindern festgestellt werden.

Hintergrund 2:

- Vor diesem Hintergrund ist sowohl in Dänemark als auch in Deutschland das Erreichen gleicher gesundheitlicher Chancen für alle und die frühzeitige gesundheitliche Prävention erklärtes gesundheitspolitisches Ziel, wobei die gesundheitliche Prävention bei Kindern und Jugendlichen insbesondere die Adipositas-Prävention beinhaltet mit dem Ziel, falscher Ernährung und Bewegungsmangel entgegen zu wirken.

Gleichzeitig kommt der Gewaltprävention zunehmende Bedeutung zu.

- Bisher existieren kaum bzw. allenfalls in Ansätzen praxisorientierte Interventionsstudien bei sozial schwachen Kindern, immer wieder wurde es als schwierig beschrieben, diese Kinder zu erreichen. Geeignet erscheinen hier insbesondere Schulen, und Kindergärten.

Vor diesem Hintergrund machten sich die verantwortlichen Fachkräfte sowohl in Storstroems Amt als auch in der Hansestadt Lübeck Gedanken darüber, wie eine nachhaltige und effiziente Gesundheits- und Kriminalprävention insbesondere bei sozial schwachen Kindern aussehen könnte. Da auf beiden Seiten die gleichen Probleme bestanden und ähnliche Lösungswege angedacht waren, lag die grenzüberschreitende Zusammenarbeit nur nahe und konnte durch finanzielle Hilfe der EU im Rahmen der INTERREG – Förderung tatsächlich verwirklicht werden, so dass ein gemeinsames Projekt von 2003 bis 2006 durchgeführt wurde.

Ziele 1:

Als gemeinsame nachhaltige Ziele wurden folgende Ziele beschrieben:

- Grenzüberschreitendes dänisch-deutsches Kompetenzentwicklungsprojekt:
Die beteiligten Fachkräfte wie z. B. Lehrer, Sporttherapeuten, Ökotrophologen und Gesundheitspersonal lernen von einander und erweitern so ihre Kompetenz.

- Entwicklung eines Best-Practice-Modells:
Das konstante voneinander Lernen führt zur Optimierung der durchgeführten Kurse des Gesamtmodells mit dem Ziel, ein einfach handhabbares und effizientes, auf Dauer angelegtes Handlungskonzept vorzulegen.
- Implementierung der Ergebnisse in die Lehrpläne der Schulen:
Nachhaltigkeit wird dadurch erreicht, dass die Kurse in die Lehrpläne der betreffenden Schulen/Schulklassen implementiert werden bzw. als Dauerangebot der Kommunen eingerichtet werden.
- Begleitende wissenschaftliche Evaluierung:
Selbstverständlich wurde das Projekt begleitend evaluiert und zwar durch die Universität Lübeck als auch die Universität Kopenhagen. Über die Ergebnisse werde ich gleich noch berichten.

Im Einzelnen bedeutet die Verwirklichung der oben beschriebenen Ziele insbesondere auch:

Ziele 2:

- Die Schulkinder lernen, wie man gesund isst und das Gewicht kontrolliert.
- Sie verbessern ihre Beweglichkeit und ihr körperliches Leistungsvermögen.
- Sie lernen, wie man mit Stress und Enttäuschungen umgeht mit dem Ziel der Ich-Stärkung, der besseren Konfliktbewältigung und der Gewalt- und Kriminalprävention

Hierdurch erfolgt eine Annäherung an das Ziel gleicher gesundheitlicher Chancen für Alle.

- Schaffung von Arbeitsplätzen:
Es ist es auf Lübecker Seite gelungen, Landfrauen, die zuvor auf Initiative des Landes Schleswig-Holstein hin ein spezielles Curriculum durchlaufen hatten, zu beschäftigen (im Ernährungskurs).
Indirekt haben die Kinder, die diese Kurse durchlaufen haben, durch eine verbesserte Gesundheit auch später verbesserte Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Projektaufbau

- Kurse zu Bewegung, Ernährung, Konfliktbewältigung:
Auf Lübecker Seite wurden pro Jahr 6 Kurse an jeweils 3 Hauptschulen sozial schwacher Stadtteile für Schülerinnen und Schüler des 5. Schuljahres durchgeführt, die Kurse fanden 1-2 x wöchentlich statt. Die Kurse umfassten dabei die Schwerpunkte Bewegung, Ernährung und Entspannung/Gewaltprävention:

In Storstroems Amt nahmen Schulen aus insgesamt 17 Kommunen teil, wobei die Kurse ihren Schwerpunkt auf den Themenbereich Sport/Bewegung und begleitende Gespräche (Einzel und in Gruppen) legten.

Insgesamt 422 Schülerinnen und Schüler haben am Projekt teilgenommen.

- **Kursdurchführung durch Fachkräfte:**
Alle Kurse wurden durch speziell geschulte Fachkräfte durchgeführt. Auf Lübecker Seite wurden die Bewegungskurse durch Sporttherapeuten durchgeführt, die Ernährungskurse durch Ökotrophologen und speziell hierfür ausgebildete Landfrauen, die Kurse zur Konfliktbewältigung durch Psychologen. Auf dänischer Seite wurde der Sport-/Bewegungskurs durch speziell ausgebildete Sporttherapeuten von Sportvereinen durchgeführt, die Gespräche wurden durch die Gesundheitsschwestern der Schulen/Kommunen durchgeführt.
- **Fachkräfteaustausch (Workshops)**
Es erfolgt zum einen auf der jeweiligen Seite ein regelmäßiger Disput der Fachkräfte, um die Erfahrungen auszutauschen und die Programmabstimmung zu optimieren. Darüber hinaus wurden pro Jahr insgesamt 4 Workshops unter Beteiligung aller Fachkräfte und aller Projektbeteiligter durchgeführt, um die Programme auf beiden Seiten weiter aufeinander abzustimmen. Neben den konkreten Problemstellungen des Projektes dienten diese Workshops auch dem Kennenlernen des jeweils anderen Gesundheits- und Sozialsystems, wobei auch das jeweilige Sport- und Schulsystem, Ernährungsgewohnheiten, gesundheitliche Versorgung etc. einbezogen wurden.
- **Schüleraustausch:**
2 x jährlich wurden Gruppenbesuche der beteiligten Schülerinnen und Schüler in der jeweils anderen Region angeboten, um die Nachbarregion kennen zu lernen und Erfahrungen auszutauschen, eventuelle Vorurteile abzubauen und sich gegenseitig besser zu verstehen. Der weitaus größte Teil der beteiligten Kinder war noch nie im europäischen Ausland.
- **Elternbeteiligung:**
Ein sehr wichtiger Punkt für den Erfolg des Projektes ist auch eine adäquate Elternbeteiligung, die in diesem Falle nicht nur auf Informationsbroschüren oder Informationsmaterialien aufbaute, sondern auch auf regelmäßig stattfindenden Elternabenden, damit Eltern den Sinn des Projektes verstehen und in der Folge auch entsprechend unterstützen können.
- **Regelmäßige wissenschaftliche Evaluierung:**
Das Projekt wurde, wie eben schon erwähnt, wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Es fanden mehrmals jährlich sowohl Befragungen der Schülerinnen und Schüler als auch der anderen Projektbeteiligten statt. Gleichzeitig fanden auch in den Sportkursen vergleichende einfache Sportleistungstests statt. Die Ergebnisse der jeweiligen Zwischenevaluierungen wurden dann wiederum Anlass für eine weitere Abstimmung und Optimierung der

jeweiligen Programmmodule. Gleichzeitig wurde auch mit „Kontrollschulen“ gearbeitet, an denen keine Intervention stattfand.

Die Gesamtprojektkosten beliefen sich auf 757.000 EUR (412.000 Lübeck, 345.000 Dänemark).

Vernetzung

Es fand sowohl eine interne als auch eine externe Vernetzung statt.

- *Intern* zwischen allen Projektbeteiligten, insbesondere zwischen Lenkungsgruppenmitgliedern, Fachkräften, Lehrern und Evaluierern und natürlich auch den Schülern und Eltern.
- *Extern* mit dem Gesunde-Städte-Netzwerk, Krankenkassen, Sportverbänden, Sportvereinen, Fitness-Centern sowie den Schul- und Gesundheitsbehörden. Enge Kontakte bestanden auch mit anderen Netzwerken, exemplarisch sei hier das Netzwerk Ernährung auf Schleswig-Holstein-Ebene angeführt sowie Stadtteilkonferenzen und der Kriminalpräventive Rat.
- Besonders wichtig sind die Kontakte zur Politik auf lokaler aber auch überlokaler Ebene, um zum einen das Besondere des Projektes klar zu machen und die Wichtigkeit des Politikeinflusses auf die Nachhaltigkeit des Projektes zu verdeutlichen.

Erfolge – Erfahrungen:

Als Ergebnis des Projektes liegen natürlich mittlerweile viele Erfahrungen vor, ich möchte Ihnen jetzt zunächst kurz über einige Erfolge berichten und danach auf die bisher gemachten Erfahrungen eingehen unter besonderer Berücksichtigung der Evaluierungsergebnisse zum einen und der Ergebnisse eines ausführlichen Manuals zum anderen, das wir extra in mühevoller Kleinarbeit zusammengestellt haben, um allen, die künftig eventuell ähnliche Projekte durchführen wollen, eine kleine Hilfe zu sein, damit Fehler vermieden und gute Tipps berücksichtigt werden können.

Ich berichte zunächst über die Erfolge.

Erfolge

- Die internationale Zusammenarbeit hat sich als äußerst erfolgreich erwiesen, beide Seiten haben jeweils viel voneinander gelernt und wechselseitig zur Optimierung des Projektes beigetragen.
- Das Projekt ist auf sehr großes öffentliches Interesse gestoßen, vor allem auch deshalb, weil die angestoßenen Themen prioritäre Themen der jeweiligen Gesundheits- und Sozialpolitik beider Länder aufzeigen.

- Insbesondere ist die sehr gute Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zu erwähnen. Diese unterstützten das Projekt sehr und hatten großes Interesse an den Ergebnissen des Projektes. So konnte z. B. das Projekt schon auf einem so genannten „Expertentreffen“ des Bundesvorstandes der Betriebskrankenkassen allein schon aus dem Grund vorgestellt werden, weil es insgesamt nur äußerst wenige Projekte gibt, die sich mit gesundheits- und kriminalpräventiven Maßnahmen bei sozial schwach gestellten Kindern befassen, während es eine ganze Anzahl von eher mittelstandsorientierten Projekten gibt.

Aus diesem Grunde findet unser Projekt besondere Erwähnung in der Schrift „Adipositasprogramme – (k)eine Hilfe für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche?“, das als Band XI der Schriftenreihe Gesundheitsförderung und Selbsthilfe des BKK Bundesverbandes herausgegeben wurde (Seite 56).

- Wir sind stolz darauf, am 30. September 2004 für unser Projekt den „Deutschen Förderpreis Kriminalprävention“ erhalten zu haben. Im kriminalpräventiven Rahmen wurde das Projekt auch schon auf dem schleswig-holsteinischen Präventionstag vorgestellt, in der Schriftenreihe der Polizeiführungsakademie (Münster) veröffentlicht sowie im Rahmen einer Konferenz der Ostseeanrainerstaaten in Kiel vorgestellt.
- Weiterhin wurde auf dem Deutschen Präventionstag 2005 in Hannover, auf dem Euregio-Workshop „Cross-Border Activities - Good Practice for better Health“ im Januar 2006 in Bielefeld sowie der Europäischen Konferenz für Gesundheitsfürsorge und Gesundheitserziehung des Nationalen Instituts für Gesundheitsentwicklung in Budapest vom Oktober 2006 vorgestellt sowie auf nationalen Treffen des dänischen bzw. deutschen Gesundheitsstädte-Netzwerkes.
- Unser Projekt ist auf diversen nationalen und internationalen Präsentationsplattformen als Good Practice-Beispiel gelistet, u. a. auch vom Europäischen Center für Umwelt und Gesundheit der WHO. Darüber hinaus wurde in diversen wissenschaftlichen Artikeln über das Projekt berichtet, zum Beispiel im „Blickpunkt Öffentliches Gesundheitswesen“, in der „Gelben Reihe“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, es wurde auf der 42. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention in Frankfurt im Jahre 2006 vorgestellt und fand zum Beispiel Aufnahme in eine wissenschaftliche Untersuchung des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth zum Thema „Initiativen zur Beeinflussung des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“.
- Good-practice-Listungen u. a. bundesweit, EU-Ebene und WHO

Viel wichtiger sind aber die täglichen kleinen Erfolge: Bevor ich nämlich zu den Auswertungsergebnissen und dem Manual komme, möchte ich Ihnen drei kleine Geschichten erzählen.

1. Zum Beispiel berichtete eine Schülerin nach den Winterferien davon, dass sie während der Ferien einige Entspannungsübungen im gesamten Familienkreis regelmäßig durchgeführt hat und alle Familienmitglieder davon begeistert gewesen seien.
2. Vom Schüleraustausch in Dänemark berichtete ein deutsches Mädchen, dass sie sehr stolz auf sich sei, weil sie die Stufen von Moens Klint bewältigt habe, etwas so Anstrengendes habe sie in ihrem ganzen Leben noch nicht gemacht. Besonders stolz sei sie darauf, dass sie 2 kg an Gewicht abgenommen habe, wobei sie selbst dies ausschließlich allerdings auf das Treppensteigen in Moens Klint zurückführte.
3. Die dänischen Kinder, die am Schulaustausch teilgenommen haben, würden gerne wieder nach Lübeck kommen und auch dort übernachten. Sie hatten einen sehr guten Eindruck von Lübeck, haben mit den deutschen Schülerinnen und Schülern Telefonnummern und Adressen ausgetauscht und neue Freunde gefunden und bestehende Vorurteile abgebaut.

Bevor ich nunmehr auf das Manual eingehe, möchte ich Ihnen eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Evaluationsergebnisse vorstellen:

Evaluationsergebnisse:

- Das Projekt wurde von der Uni Lübeck und der Uni Kopenhagen evaluiert.
- Zunächst kommen die Evaluatoren zu dem Schluss, dass aus wissenschaftlicher Sicht das Projekt erfolgreich verlaufen ist und die grenzübergreifende Zusammenarbeit sehr gut war und die angestrebten Teilziele erreicht wurden.
- Im Rahmen der Evaluation wurden viele Einzelerfahrungen und Tipps beschrieben, wie zum Beispiel das Führen von Benachrichtigungslisten zur Optimierung der Kommunikation zwischen den Projektbeteiligten. Besonders Wert gelegt wurde auf eine intensive Kommunikation zwischen externen Fachkräften und Lehrern sowie das Führen von Anwesenheitslisten bei freiwilligen Nachmittagskursen. Die Kursübergänge zwischen den Kursteilen Ernährung, Bewegung und Entspannung (die Kurteile Bewegung und Entspannung wurden später zusammengelegt) sollte durch eine den Kindern vertraute Person erfolgen. Wichtig ist bei der Durchführung der Kurse das Vereinbaren von Verhaltensregeln (zum Beispiel „die Küche muss sauber verlassen werden“). Wichtig ist auch das Treffen von Vereinbarungen mit den Schülern, die den Umgang miteinander regeln. Speziell im Ernährungskurs müssen – wie auch geschehen – die soziokulturellen Unterschiede berücksichtigt werden (zum Beispiel nicht im Ramadan kochen).
- Im Rahmen der Evaluationsbefragungen erfolgte auch eine Befragung der Schülerinnen und Schüler zum Frühstückverhalten, woraus sich ergab, dass 50 % der Kinder unregel-

mäßig oder gar nicht frühstücken. Hieraus ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass das Schulfrühstück wieder eingeführt werden sollte.

- 51 % der befragten Schüler hatten ein eigenes Fernsehgerät im Zimmer, was nach wissenschaftlichen Untersuchungen ein Indikator dafür ist, dass künftig mit Übergewicht zu rechnen ist. Nur 20 % der Kinder waren Mitglied in einem Sportverein. Hieraus ergibt sich die Forderung, dass die Mitgliedschaft in einem Sportverein durch geeignete Maßnahmen unbedingt gefördert werden soll. Die massive Mehrheit der Kinder – nämlich bis zu 97 % - rauchte gelegentlich Zigaretten (mit dem speziellen Hinweis darauf, dass die Kinder etwa 11 – 12 Jahre alt sind).
- Wichtig ist es, falls in einem Sportkurs ein Fitnesstest verwendet wird, auch einen Test zu verwenden, der die Fitness von Kindern des entsprechenden Alters auch tatsächlich erfasst, hierfür stehen speziell für Kinder geeignete Instrumente zur Verfügung. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es bei der Anwendung dieser Tests einer sehr genauen Anleitung für das entsprechende Fachpersonal bedarf, da auch kleine Fehler in der Durchführung der Tests dazu führen, dass keine Vergleichbarkeit mehr gegeben ist.
- Besonders schwierig und zum großen Teil auch erfolglos war leider die Beteiligung der Eltern, ein Großteil der Beteiligungsversuche muss leider als gescheitert betrachtet werden. Hier müssen sicherlich noch verbesserte Motivations- und Beteiligungsmethoden gefunden werden. Auf der anderen Seite ist es aber als durchaus wahrscheinlich anzusehen, dass man eine wesentlich größere Elternbeteiligung erreicht, wenn entsprechende Kurse nicht erst im 5. Schuljahr, sondern schon zum Beispiel im Grundschul- oder Kindergartenbereich angeboten werden, was ja auch aus Präventionsgesichtspunkten sehr sinnvoll erscheint.

Manual

„Praxis-Tipps und Projekterfahrungen“

Die umfangreichen Erfahrungen der Projektteilnehmer sind in das unter dem Titel „Gesundheit und Aktivität in Schulen – Praxis-Tipps und Projekterfahrungen“ erschienene Manual eingeflossen.

Das Manual hat einen Umfang von 50 Seiten und soll insbesondere dazu dienen, umfangreiche Praxistipps für hoffentlich viele Projektnachahmer zu geben und ihnen somit die Arbeit etwas zu erleichtern.

Es wurde gerade deshalb die Methode gewählt, viele Tipps zu geben, weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projektes sich immer wieder wünschten, dass es für ihre Arbeit schon Tipps aus Vorerfahrungen gegeben hätte, damit sie viele kleine Fehler hätten vermeiden können. Aus diesem Grunde haben sich mehrere der grenzüberschreitenden

Workshops gerade mit diesem Thema befasst, so dass die zusammengekommenen vielen Tipps und Erfahrungen im vorliegenden Manual eingearbeitet sind.

Ernährungskurs (1):

- Im 3-monatigen Ernährungskurs wird unter anderem auf Küchenregeln eingegangen, Schneidetechniken erlernt, dargestellt, warum Obst und Gemüse wichtig sind.
- Der Theorieteil ist klein, besonderer Wert wird auf einen umfangreichen Praxisteil gelegt mit Rezeptauswertungen, dem Kochen und dem Aufräumen der Küche sowie dem Verhalten in der Küche. (Maximal 5-10 Minuten Theorie und das am Anfang der Stunde)
- Im Zentrum steht der so genannte „Lebensmittelkreis“.
- Es werden besonders einfache Rezepte umgesetzt und das Lesen von Zutatenlisten wird eingeübt.
- Besonders nachhaltig ist die Wirkung auf die Kinder, wenn dargestellt wird, wie viel Stück Würfelzucker in einem bestimmten Lebensmittel enthalten sind und dieses als Paket aufgeschichtet wird.
- Sehr wichtig ist auch das gemeinsame soziale Verhalten, wie z. B. das Händewaschen oder das gemeinsame Küche aufräumen. Wert wird gelegt auf gemeinsames Kochen und Essen.
- Die Kinder lernen, dass beim Essen auch Wasser auf dem Tisch stehen sollte und es wird vermehrt Rohkost angeboten.

Ernährungskurs (2):

- Auf keinen Fall sollte der Ernährungsblock im Ramadan durchgeführt werden.
- Für das Einkaufen von Lebensmitteln müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.
- Für die Kinder ist es besonders wichtig, vermittelt zu bekommen, dass gesunde Ernährung nichts Theoretisches ist, sondern dass sie gelebt und ausgetestet wird. Rücksicht genommen werden muss auf die Tatsache, dass die Kinder zwar keine theoretischen Grundlagen haben, dass sie aber zum Beispiel genau wissen, welche Nahrungsmittel bei den Lebensmitteldiscountern angeboten werden, so dass es unumgänglich ist, dort auch einen „Praxisbesuch“ zu machen, da es sehr wichtig ist, mit gängigen und kostengünstigen Zutaten zu kochen.

- Zum Anfang einer Stunde sollte unbedingt eine kurze Gesprächsrunde durchgeführt werden und zur Vertiefung des Wissens zum Beispiel ein Ernährungsquiz gemacht werden.

Es wurde im Verlaufe des Projektes die Erfahrung gemacht, dass es durchaus sinnvoll ist, die beiden Kursteile Bewegung und Entspannung zusammen zu legen und mit dem Bewegungskurs zu beginnen, da sich in diesem Kurs die Kinder am besten gegenseitig kennen lernen und es ihnen danach einfacher fällt, Entspannungstechniken zu lernen. Aus Praktikabilitätsgründen werden die Kurse im Folgenden getrennt dargestellt.

Bewegungskurs:

- Im Rahmen des Bewegungskurses sollten zwischenzeitlich auch Leistungstest durchgeführt werden, da es den Kindern sichtlich sehr großen Spaß macht, solche Leistungstests durchzuführen. Wir haben deshalb regelmäßige Tests absolviert, in denen die Kinder nicht mit anderen Kindern verglichen wurden, sondern mit ihren eigenen vorhergehenden Leistungen, was die Kinder im Rahmen einer praktisch immer anfallenden Leistungssteigerung besonders motiviert.
- Besonders interessiert zeigten sich die Kinder in Verbindung mit dem Ernährungsblock auch daran, wie sie sich durch vermehrtes Bewegen „Kalorien verdienen“ konnten, was zu einer verstärkten Motivation der Kinder führte, sich zu bewegen.
- Unbedingt sollte darauf geachtet werden, dass beim Bewegungskurs genügend Wasser zum Trinken zur Verfügung steht, auch Karotten können angeboten werden (bei den Kindern war es zuvor übliche Praxis, nach dem Sport Weingummis zu essen).
- Besonders gefallen hat den Kindern in dieser Zeit auch, dass sie schwimmen gehen konnten und dass zumindest einmal der Besuch eines Fitness-Studios erfolgte.

Entspannungskurs:

- Mit den Kindern werden verschiedene Entspannungstechniken eingeübt wie zum Beispiel Raum- und Körperübungen, die das Gehen und Stehen mit geschlossenen Augen erfahrbar machen und das Gefühl für den Raum verdeutlichen. Andere Übungen stärken die Wahrnehmung nach innen, wobei die Kinder lernen, ihr Bewusstsein in Bezug auf die eigene Situation und Körperbewusstsein zu entwickeln. So berichtete zum Beispiel ein Junge, dass er erst einmal tief durchgeatmet hat, bevor er ein Gedicht vortragen musste. Kinder lernen dabei u. a., dass Entspannung auch mit Anspannung im Alltag zu tun hat.
- Für Entspannungsübungen sollte ein geeigneter, nicht zu großer Raum zur Verfügung stehen, die Turnhalle ist meist nicht ideal für diesen Zweck. Die Anschaffung von Liegematten und Decken ist, sofern nicht vorhanden, notwendig.

Kurse – Allgemeines (1):

- Als besonders wichtig wurde die Kontinuität der Fachkräftebesetzung angesehen. Zu achten war auch auf die Gruppengröße, die abhängig ist von der Qualifikation der Fachkräfte.
- Lehrerinnen und Lehrer kamen etwa mit 12 Kindern gut zurecht, externe Fachkräfte hatten mit 8 Kindern, teilweise sogar schon mit 6 Kindern voll zu tun, so dass es manchmal sinnvoll war, 2 Fachkräfte in einem Kurs, insbesondere im Ernährungskurs, einzusetzen.
- Allgemein beanstandet wurde immer wieder die mangelnde häusliche Unterstützung/Elternbeteiligung. Trotz diverser Versuche konnte letztendlich keine adäquate Elternbeteiligung erreicht werden, so dass aus dieser Sicht es sicherlich sinnvoll ist, die Kurse schon zum Beispiel in der Grundschule oder im Kindergarten beginnen zu lassen.
- Für nicht pädagogisches Personal ist es wichtig, speziell zu lernen, wie mit Konfliktsituationen in der Schule umgegangen werden kann.
- Es muss unbedingt auf eine intensive Zusammenarbeit zwischen Schule und Fachkräften zum einen geachtet werden und auch die Zusammenarbeit in der Schule vormittags/nachmittags verbessert werden unter Hinweis darauf, dass nachmittags eher freiwillige Kurse durchgeführt werden und zu dieser Zeit oft nicht ausreichend Lehrer zur Verfügung stehen.
- Immer wieder wurde auf die Notwendigkeit von Telefonlisten hingewiesen, um zum Beispiel Schüler zu erreichen, die zum vereinbarten Termin nicht kommen, aber auch um im Notfall weiteres pädagogisches Personal zu erreichen.

Kurse – Allgemeines (2):

- Es ist sehr wichtig, zu wissen, dass die Schülerinnen und Schüler genau ihren sozialen Status kennen und sich auch entsprechend verhalten.
- Um einen adäquaten Kontakt zu den Kindern zu bekommen, ist es unumgänglich, mit den Kindern auf „gleicher Augenhöhe“ zu sprechen, da ansonsten keinerlei Akzeptanz gegeben ist.
- Bei der Durchführung der Kurse muss es feste Spielregeln und Verbindlichkeit geben.
- Im Vordergrund steht die praktische Umsetzung von Wissen in den Alltag.

- Die Kinder müssen in die Planungsinhalte der folgenden Woche einbezogen werden, was mit diversen Methoden möglich ist. In Dänemark war hierfür zum Beispiel die „Du-bestimmst“-Methode entwickelt worden.
- Die Kinder erfuhren, dass man ihnen während des Kurses zuhörte, sie wussten, dass diese Kurse für sie etwas „Besonderes“ waren, für sie erschien die abschließende Klassenfahrt bzw. der Schüleraustausch mit Dänemark als etwas besonderes Motivierendes. Während der Kurse besserte sich der Umgang der Kinder miteinander auch über die Kulturkreise hinweg, insbesondere beim gemeinsamen Kochen.

Die sozial benachteiligten Kinder hatten aber auch besondere Probleme z. B. mit Unaufmerksamkeit, stark wechselnder Motivierung, Termine wurde vergessen, die Kinder waren unruhig oder hatten Schwierigkeiten, sich von den normalen Schulstunden auf die Kursstunden umzustellen.

- Besonders wichtig war es deshalb, dass zu Kursbeginn mit den Schülern eine Vereinbarung getroffen wurde, an dem Kurs regelmäßig teilzunehmen, worauf sie immer wieder verwiesen werden mussten.

Forderungen:

- Bei den durchgeführten Kursen bestanden bei den Fachkräften die beruflichen Qualifikationen aus Diplom-SportlehrerInnen, Diplom-ÖkothrophologInnen, PsychologInnen und SportübungsleiterInnen. Außerdem wurden in Lübeck Kurse durch speziell weitergebildete Landfrauen im Ernährungsbereich durchgeführt. Auf dänischer Seite waren speziell pädagogisch geschulte Krankenschwestern beteiligt, dort gibt es in jeder Schule so genannte „Gesundheitsschwestern“, die sich speziell um die Belange der Kinder kümmern.

Fachkräfteanforderungsprofil:

In den Workshops wurde von den Fachkräften selbst ein Anforderungsprofil erarbeitet, besonders häufig wurden folgende Eigenschaften genannt:

Kooperativ, kreativ, flexibel, Mut, Lebenserfahrung, Durchsetzungsfähigkeit, Vorbildfunktion, Respektperson, ausdauernd, geduldig, belastbar, Frustrationstoleranz, Optimismus, tolerant, vorurteilsfrei, glaubwürdig, zuhören können.

- Für die Kinder war es besonders wichtig, dass sie sowohl ein Schulfrühstück als auch ein Mittagessen in der Schule erhielten, da die Kinder aus sozial schwachen Verhältnissen zum großen Teil zur Schule kommen, ohne überhaupt gefrühstückt zu haben.

Diese Tatsache wirkt sich auf das Verhalten der Kinder in doppelter Hinsicht desolat aus. Sie sind zum einen vollkommen unkonzentriert und können somit dem Unterricht nicht folgen. Auf der anderen Seite sind sie aufgrund ihrer Nervosität wesentlich schneller verletzbar und sind auch wesentlich schneller bereit, sich mit anderen zu streiten. Da die Kin-

der selbstverständlich Hunger haben, kaufen sie sich dann oft in den Schulpausen Lebensmittel mit viel zu vielen Kalorien, so dass sie in der Folge sich dann wiederum nicht konzentrieren können, weil der Körper dann einen Großteil seiner Kraft zur Verdauung des gerade Gegessenen aufwenden muss. In Dänemark übrigens essen die Kinder mittags ein Büfett, wobei nur sehr kleine Teller zur Verfügung stehen, so dass die Kinder mehrmals gehen müssen, wenn sie mehr essen wollen.

- Hieraus ergibt sich also die Forderung nach Wiedereinführung des Schulfrühstücks und eines Schulmittagessens und konsekutiv daraus die Einführung der flächendeckenden Ganztagschule.
- Allgemein wird immer wieder darüber berichtet, dass sozial schwache Kinder nicht in der Lage sind, über längere Zeit in einem Sportverein zu bleiben, weil sie angeblich nicht fähig sind, über längere Zeit verpflichtend Termine einzuhalten. Aus unserer Erfahrung trifft diese Argumentation nicht zu. Sobald es möglich ist, dass die Kinder kostenfrei in einem Sportverein an Kursen teilnehmen, kommen die Kinder auch. Üblicherweise ist aber spätestens nach dem 6. bis 8. Mal dann der Sportvereinsbeitrag fällig. Diesen Beitrag erhalten die Kinder aber meist von ihren Eltern nicht, so dass sie dann den weiteren Übungen fernbleiben.

Hieraus resultiert die wichtige Forderung, dass der Sportvereinsbeitrag für sozial schwache Kinder unbedingt bezahlt werden muss. Leider sind diese Kosten in Deutschland meist schon mit in die Sozialhilfe inbegriffen und werden sozusagen pauschal mit der Sozialhilfe bezahlt. Da die Eltern das Geld aber anders verwenden, können die Kinder somit oft nicht Mitglied im Sportverein werden. Hier sollte also darüber nachgedacht werden, wie den Kindern geholfen werden kann.

- Es sollte darüber nachgedacht werden, ob das dänische Modell von so genannten „Gesundheitsschwestern“ in Schulen nicht nachahmenswert wäre, in Dänemark ist in jeder Schule eine speziell pädagogisch ausgebildete Krankenschwester angestellt, die sich um die Gesundheitsbelange der Kinder kümmert.

Bemerkenswertes:

- Mittlerweile weisen diverse Forschungsergebnisse darauf hin, dass offensichtlich die Art der durchgeführten Programme eher unwichtig ist, wichtig ist vielmehr, dass überhaupt ein Programm durchgeführt wird. Diese Bemerkung ist in diesem Rahmen jetzt besonders wichtig, weil immer wieder festgestellt wird, dass gerade bei sozial schwachen Kindern nur sehr selten irgendwelche Programme durchgeführt werden, weil es sich bei dieser Klientel offensichtlich wesentlich schwieriger gestaltet, überhaupt eine zielgerichtete Intervention im Gesundheitsbereich durchzuführen.

- Im Rahmen unserer Schüleraustausche haben wir die Erfahrung gemacht, dass fast keines der sozial schwachen Kinder je im Ausland war. Gleichzeitig gab es zunächst Probleme bei der Reise genehmigung z. B. für türkische Kinder. Das Ordnungsamt war hierbei aber sehr hilfsbereit.
- Aber gerade dieser Austausch bereitete den Kindern besondere Freude und sie wurden auch zusätzlich für die Kurse mehr motiviert. Der Schüleraustausch diente u. a. auch dazu, Vorurteile abzubauen und die Nachbarregion kennen zu lernen.
- Bei Befragungen stellten wir darüber hinaus fest, dass vor Beginn der Kurse ca. 20 % der Schülerinnen und Schüler Angst vor anderen Mitschülern hatten, viele gaben auch an, dass sie niemand haben, mit dem sie sprechen können, wenn sie Ärger in der Familie haben. Gerade in dieser Situation sind natürlich die durchgeführten Entspannungskurse besonders wichtig.

Wichtiges:

- Ich möchte zum Abschluss noch einmal darauf hinweisen, dass unser Projekt in einer Studie des BKK-Bundesverbandes als besonders wirkungsvoll für die Gesundheitsprävention bei sozial schwachen Kindern eingestuft wurde.
- Darüber hinaus wurde es als besonders beispielhaft in eine Liste der WHO aufgenommen. Da wir in diversen Plattformen gelistet sind, werden wir sehr oft nach unseren Einschätzungen bei bestimmten Problemen nachgefragt.
- Die EU und andere Finanziierer sehen üblicherweise lediglich eine 50 %-ige Finanzierungsbeteiligung vor. Diese Quote reicht aber für Projekte mit sozial schwachen Kindern bzw. Kindern bildungsferner Haushalte nicht aus, da ein wesentlich höherer Personalaufwand betrieben werden muss als bei anderen Projekten. Die 50 % -ige finanzielle Beteiligung der Träger der Projekte setzt sich aber üblicherweise aus den gestellten Personalressourcen zusammen, wobei das notwendige Personal aber aufgrund immer größerer Einsparungen schlichtweg nicht mehr vorhanden ist.

Zusammenfassung:

- Das gemeinsame dänisch-deutsche INTERREG III a - Projekt „Gesundheit und Aktivität in Schulen“ ist erfolgreich verlaufen und zeigt nachhaltige Wirkungen. So hat in Lübeck im Schuljahr 2006/2008 ein Großprojekt zur Gesundheits- und Schmerzprävention an allen Lübecker Grundschulen begonnen. Das Projekt wird durch die Universität Lübeck durchgeführt. Die in unserem Projekt gemachten Erfahrungen werden dabei aufgenommen und berücksichtigt.

- Besonders bei Kindern aus sozial schwachen Familien ist die Gesundheitsprävention besonders wichtig und hat neben den gesundheitlichen Auswirkungen auch Auswirkungen auf die Konfliktbewältigungs- und Konfliktlösungsstrategien, was auch im Rahmen der Kriminalprävention wichtig ist.
- Das mit allen Beteiligten zusammen entwickelte *Manual* spiegelt die Projekterfahrungen wider und gibt ausführliche Hilfestellungen für Projektnachahmer und Folgeprojekte.
- Besonders für sozial schwach gestellte Schülerinnen und Schüler sind Schulfrühstück und Mittagessen in der Schule wichtig.
- Die Ganztagschule ist sinnvoll und notwendig und der Sportvereinsbeitrag sollte für die Kinder bezahlt werden.

Meine Damen und Herren, ich danke Ihnen, dass ich Ihnen unser Projekt hier vorstellen durfte und wünsche uns allen nun eine angeregte und vertiefende Diskussion

Think global, act local

Inhalt

Vorwort	1
I. Praxisbeispiele und Projektevaluationen	
<i>Hartmut Balsler / Cornelia Girod / Carlo Schulz</i> Gewaltprävention durch Verbesserung der Erziehungspartnerschaften Schule – Elternhaus	5
<i>Herbert Cartus / Conni Dinges / Silke Müller</i> „Kinder stark machen“	21
<i>Dirk Friedrichs</i> Teambildung zwischen Polizei, Schule und Jugendhilfe	35
<i>Michael Hamschmidt</i> Gesundheit und Prävention in Schulen	41
<i>Nina Heinrichs / Jens Gnisa</i> Das Projekt „Modellregion für Erziehung Recklinghausen“	57
<i>Lothar Kannenberg</i> Was bedeuten Rituale für Jugendliche? Die Methode Lothar Kannenberg	67
<i>Helmut Lockenvitz / Sabine Spies / Christian Oerthel</i> „PrinZ – Prinzip Zukunft“: Ein präventives Modell der Kooperation von Jugendhilfe und Schule	81
<i>Andrea Michel</i> Resilienz bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund	95
<i>Hildegard Müller-Kohlenberg / Michael Szczesny</i> Prävention im Grundschulalter geht auf die Vorläufermerkmale von Fehlentwicklungen ein	107
II. Forschungsberichte und Kongressgutachten	
<i>Friedrich Lösel</i> Prävention von Aggression und Delinquenz in der Entwicklung junger Menschen.....	129
<i>Christian Lüders / Bernd Holthusen</i> Gewalt als Lernchance – Jugendliche und Gewaltprävention	153
<i>Manuel Eisner / Denis Ribeaud</i> Markt, Macht und Wissenschaft; Kritische Überlegungen zur deutschen Präventionsforschung	173
<i>Wolfgang Melzer / Andrea Kruse</i> Gewalttätige und aggressive Schüler: Mobbing-Typologie und pädagogische Handlungsmöglichkeiten.....	193
<i>Ferdinand Sutterlüty</i> Was ist eine Gewaltkarriere?	207
<i>Wiebke Steffen</i> Gutachten zum 12. Deutschen Präventionstag am 18. und 19. Juni 2007 in Wiesbaden	233

III. Überblick zum 12. Deutschen Präventionstag

<i>Erich Marks</i>	
Der 12. Deutsche Präventionstag 2007 im Überblick	275
<i>Nadine Bals</i>	
Evaluation der Kinder- und Jugenduni 2007 anlässlich des 12. Deutschen Präventionstages	285
<i>Deutscher Präventionstag und Veranstaltungspartner</i>	
Wiesbadener Erklärung des 12. Deutschen Präventionstages	317
Die Autoren	323