DEUTSCHE KINDER HILFE

DIE KINDERVERTRETER

THEMENMAGAZIN

Ernährung, Bewegung und Entspannung
für die Gesundheit unserer Kinder

WWW.KINDERVERTRETER.DE

www.volkswagen.de

Ein Design, so nachhaltig wie sein Verbrauch.

Der Golf unter den Kombis.
Der Golf Variant.

Das Auto.

Kraftstoffverbrauch in l/100 km: kombiniert 5,3–3,9, CO_2-Emissionen in g/km: kombiniert 124–102. Abbildung zeigt Sonderausstattung gegen Mehrpreis.

EDITORIAL

Liebe Kindervertreterinnen und Kindervertreter, liebe Freundinnen und Freunde,
liebe Förderer der Deutschen Kinderhilfe,

die Deutsche Kinderhilfe ist und bleibt bisher die einzige staatlich unabhängige Kindervertretung in Deutschland. Mit der Neuausrichtung im vergangenen Jahr haben wir neben der Modernisierung unserer Strukturen auch die Projektarbeit für den Schutz und die Rechte von Kindern erfolgreich weiterentwickelt. Unter dem Dachthema „Kinderschutz und Kinderrechte" engagieren wir uns wie bisher sowohl politisch als Lobbygruppe als auch mit einer Vielzahl von bewährten und neu gestarteten Projekten in ganz Deutschland.

Mit dem vorliegenden Magazin geben wir Ihnen Einblicke in unsere Arbeit im Projektbereich „Ernährung & Bewegung". Zu Wort kommen auf den folgenden Seiten auch ausgewählte Expertinnen und Experten, die die wichtigsten Bausteine der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche diskutieren: eine ausgewogene und vollwertige Ernährung, einen aktiven Lebensstil von Anfang an sowie regelmäßige, Stress reduzierende Entspannung.

Die Zunahme von gesundheitlichen Problemen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland verweist auf einen eklatanten gesellschaftlichen und politischen Handlungsbedarf. Übergewicht und Adipositas, Essstörungen, Karies, Diabetes, Haltungsschäden und motorische Defizite dürfen auch und gerade bei Kindern nicht tatenlos hingenommen werden. Hier sind sowohl Eltern, Erzieherinnen, Erzieher und Lehrkräfte als auch die Politikerinnen und Politiker – und schließlich die Kinder und Jugendlichen selbst – gefordert: Ziel muss es sein, eine ausgewogene Ernährung und mehr körperliche Aktivität selbstverständlich in den Alltag der jungen Generation zu integrieren.

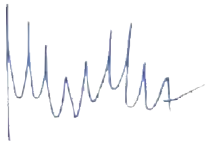
Diesem Magazin liegt ein klares Konzept zugrunde: Wir wollen im Kontext des Themenkomplexes „Ernährung & Bewegung" alltägliche Situationen analysieren, Probleme aufzeigen, auf Gefahren aufmerksam machen und Handlungsempfehlungen zum Wohle unserer Kinder geben. Eine eindeutige Botschaft zeichnete sich für uns schon frühzeitig bei der Vorbereitung dieser Publikation ab: Unsere Kinder können nur dann vor den bekannten Gesundheitsrisiken geschützt werden, wenn Politik und Gesellschaft sich gemeinsam ihrer Verantwortung stellen und präventive Maßnahmen ineinandergreifen.

Die Realisation dieses Magazins wäre ohne die tatkräftige Unterstützung unserer Expertinnen und Experten und Partnerinnen und Partner nicht möglich gewesen. Ihnen gilt an dieser Stelle unser besonderer Dank! Freuen Sie sich gemeinsam mit uns auf eine Vielzahl interessanter Beiträge und Interviews, an denen renommierte Fachinstitutionen beteiligt waren: die Deutsche Gesellschaft für Ernährung, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, die Bundeszahnärztekammer, das Forschungsinstitut für Kinderernährung, das Robert Koch-Institut, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung und viele weitere.

Das Magazin dient nicht nur der Aufklärung, sondern hält wertvolle Tipps für ein gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten bereit: Beginnend mit der Zeit der Schwangerschaft über das Kleinkindalter bis zur Schulzeit umfasst es hier alle wesentlichen Abschnitte des Familienlebens. Wir möchten Familien, Kitas, Schulen, die Politik und auch die Kinder selbst dazu auffordern, aktiv einen gesundheitsbewussten Lebensstil zu verfolgen. Kinder sind dabei auf unsere Unterstützung angewiesen, weil sie noch nicht das Wissen und die Erfahrung von uns Erwachsenen besitzen. Jedes Kind verdient den bestmöglichen Start ins Leben und eine glückliche Zukunft. Helfen Sie uns, Kinder optimal auf ein gesundes, ausgeglichenes Leben vorzubereiten, indem Sie sich die eine oder andere Empfehlung dieses Magazins zu Herzen nehmen.

Herzliche Grüße,

Rainer Becker
Vorstandsvorsitzender



Marian Drawitz
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Yade Lütz
Projektmanagerin Ernährung & Bewegung

INHALT

DEUTSCHE KINDERHILFE

Seite 3 Vorwort

Seite 4 Inhalt

Seite 6 Einführung: Ernährung, Bewegung und Entspannung für die Gesundheit unserer Kinder

Seite 8 Interview mit Frau Dr. Andrea Lambeck, Geschäftsführerin von peb

Seite 10 1. Baustein der Gesundheitsförderung: Gesunde Ernährung

Seite 11 Zur Verpflegungssituation in Kitas und Schulen

Seite 12 Kitaverpflegung: Interview mit Anette Stein, Programmdirektorin Wirksame Bildungsinvestitionen, Bertelsmann Stiftung

Seite 13 Schulverpflegung: Interview mit Dr. oec. troph. Katja Schneider, AG Ernährungsökologie, Justus-Liebig-Universität Gießen Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hessen

Seite 14 Essstörungen bei Kindern und deren Prävention

Seite 16 Selbst gekocht schmeckt doppelt gut

Seite 18 Dicke Kinder: auch ein dickes Ende?

Seite 20 InterLearn – Interaktives Lernen und telemedizinische Nachsorge bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas

Seite 21 Gut essende Kinder fallen nicht von den Bäumen – wer Weizen ernten will, muss Weizen säen…

Seite 24 Gesund beginnt im Mund: Wir zeigen der Karies die Zähne.

Seite 25 Mundgesund von Anfang an: Die Prävention der frühkindlichen Karies

Seite 27 Bedeutung der Ernährung in der Schwangerschaft

Seite 28 Gesunde Ernährung von Anfang an. Ein Überblick über das 1. Lebensjahr

Seite 30 Kindergesundheit: Kindgerechte Ernährung und Bewegung

Seite 32 2. Baustein der Gesundheitsförderung: Bewegung

Seite 33 Körperliche und sportliche Aktivität – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)l

Seite 34 Bewegungsförderung in die Kitas

Seite 36 Bewegungsförderung in Schulen – Verein Anschub.de

Seite 38 Räume bewegen

Seite 39 Bewegung – Am Beispiel lernen

Seite 40 Die bewegungsfreundliche Stadt – Der Masterplan Spielen und Bewegen der Stadt Mülheim an der Ruhr

Seite 41 Ausgezeichnete Bewegungsergänzung – für die Sicherheit unserer Kinder

Seite 42 3. Baustein der Gesundheitsförderung: Entspannung

Seite 44 Entspannung als wichtige Säule der Kindergesundheit

Seite 46 Für unsere Kleinen – zum Lernen und Ausmalen

Seite 45 Impressum / Bildnachweis

meine
flexibel-wie-ich
bank
Postbank Finanzcenter
Postbank – immer und überall erreichbar
Ob online oder 6.000 Mal vor Ort.
Die Postbank ist da, wo Sie sind.
Postbank
Eine Bank fürs Leben.

EINFÜHRUNG

Ernährung, Bewegung und Entspannung für die Gesundheit unserer Kinder

Eine gesunde und ausgewogene Ernährungsweise sowie ausgiebige Bewegung sind für Kinder und Jugendliche unverzichtbar, um gesundheitlichen Problemen wie Übergewicht, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Leider hat der veränderte Lebensstil in vielen Familien jedoch dazu geführt, dass Fehlernährung und Bewegungsmangel deutlich zugenommen haben. Somit ist auch die Zahl der von Übergewicht und Adipositas betroffenen Menschen in den letzten Jahrzehnten weltweit gestiegen, sodass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) inzwischen sogar von einer „globalen Epidemie" spricht. Auch die Zahl der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen ist angestiegen. Diese Entwicklung ist sowohl mit einer Zunahme gesundheitlicher Komplikationen bei den Betroffenen als auch mit erheblichen volkswirtschaftlichen Folgekosten verbunden.

Ergebnissen des MONICA Projekts (Multinational **MONI**toring of trends and determinants in **CA**rdiovascular disease) der WHO zufolge sind in Deutschland inzwischen bereits jedes fünfte Kind und jeder dritte Jugendliche übergewichtig. Die Hälfte dieser Kinder muss sogar als adipös klassifiziert werden, ist also krankhaft übergewichtig. Gemäß der KiGGS-Erhebung des Robert Koch-Instituts zur „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland" hat sich die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas im Vergleich zu den Jahren von 1985 bis 1999 inzwischen verdoppelt.

Auch die AOK Familienstudie 2014, bei der über 1.500 Personen befragt wurden, kommt zu einem ähnlich erschütternden Schluss: Demnach sind 20 Prozent der Kinder übergewichtig und weitere fünf Prozent adipös. Dabei stellte die AOK Studie keine besonderen Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen fest, während bemerkenswerterweise ein Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau der Eltern und dem Body-Mass-Index (BMI) der Kinder konstatiert wurde: Kinder, deren Eltern über ein höheres Bildungsniveau verfügen, waren tendenziell seltener übergewichtig oder adipös. Etwa 16 Prozent Kinder mit Übergewicht, deren Eltern einen höheren Bildungsgrad aufweisen, stehen dabei 26 Prozent als übergewichtig eingeordneten Kindern gegenüber, deren Eltern ein niedriges Bildungsniveau besitzen. Als maßgeblichen Faktor für das Gewicht des Kindes machte die Studie zudem das familienspezifische Ernährungs- und Bewegungsverhalten aus, was sich in einer Korrespondenz von erhöhten BMI-Werten bei Eltern und Kindern widerspiegelte.

Des Weiteren konnte die Studie einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem kindlichen Übergewicht und einem erhöhten Fernsehkonsum bzw. Bewegungsmangel der Kinder herstellen: Innerhalb der Stichprobe waren von jenen Kindern, die am Wochenende mehr als drei Stunden fernsahen, rund 40 Prozent übergewichtig und lediglich etwa 28 Prozent nicht übergewichtig. Bewegungsmangel kann somit den Ergebnissen der Erhebung folgend als ein Risikofaktor für Übergewicht und gesundheitliche Probleme ausgemacht werden. Für die Verbesserung von Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden ist daher die gemeinsame aktive Bewegungszeit in der Familie besonders wichtig.

Doch die durch mangelnde Bewegung und gesundheitsabträgliche Ernährungsweisen verursachten Probleme verbleiben nicht allein im Kontext des Familienverbundes: Kinder mit Übergewicht, Essstörungen, Bewegungsmangel, ADHS oder Depressionen stellen Herausforderungen dar – auch in anderen Sozialisationsinstanzen wie Kindergärten, Schulen und Vereinen. Für diese „Problemkinder" wird in unserer Gesellschaft derzeit nicht genug Einsatz gezeigt. Gerade im präventiven Bereich müssten dringend entsprechende Maßnahmen umgesetzt werden. Dazu könnte zum Beispiel das aktuell von der Bundesregierung diskutierte Präventionsgesetz wesentlich beitragen.

Die Deutsche Kinderhilfe engagiert sich dafür, dass sowohl auf politischer Ebene als auch im familiären und sozialen Umfeld das gesunde Aufwachsen jedes Kindes sichergestellt wird. Alle Kinder verdienen die

gleiche, beste Chance auf eine optimale Entwicklung. Um dieses Ziel zu erreichen, fordert die Deutsche Kinderhilfe, kindgerechte, gesunde Ernährung in Kitas und Schulen flächendeckend durch verbindliche Qualitätsstandards zu gewährleisten. Wir plädieren deshalb auch dafür, Ernährungskunde als Schulpflichtfach mit integrierten Kochkursen und Lebensmittellehre an allen Grund- und weiterführenden Schulen einzuführen. Ziel dabei ist es, das Bewusstsein von Kindern und Jugendlichen für gesunde und ausgewogene Ernährung zu stärken.

Schülerinnen und Schüler sollen zudem ihre Ernährungs- und Einkaufsgewohnheiten reflektieren und lernen, wie sie diese positiv verändern können. Neben dem gemeinsamen Kochen in der Familie können praktische Kochkurse an Schulen einen Beitrag dazu leisten, dass Kinder frühzeitig lernen, gesunde Speisen selbst zuzubereiten. Im Rahmen des Ernährungskundeunterrichts sollten die Lehrerinnen und Lehrer den Schülerinnen und Schülern außerdem Wissenswertes über Lebensmittelkennzeichnung, Nährstoffe, Hygiene und Esskultur vermitteln. Dies würde die Gesundheitskompetenz von Kindern entscheidend fördern, ebenso wie täglich mindestens eine Stunde Sportunterricht an Schulen den Aktivitätsgrad der Kinder nachhaltig erhöhen würde. Dies käme vor allem den im familiären Umfeld nicht ausreichend zur Bewegung animierten Kindern zugute.

Auch die Einführung eines Schulfachs „Gesundheit" ist nach Ansicht der Deutschen Kinderhilfe wünschenswert, kann die Gesundheitskompetenz von Kindern doch nur dann verbessert werden, wenn Gesundheit in Kitas und Schulen für sie spielerisch erfahrbar wird. So erleben Kinder, die täglich Sport treiben, dass sie tendenziell sowohl körperlich fitter und seltener übergewichtig als auch geistig leistungsfähiger sind. Diesen Befund bestätigend stellte Ende letzten Jahres eine schottische Studie der Universität Dundee einen relevanten Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von körperlicher Aktivität von Kindern und deren Schulnoten fest. Gerade Mädchen verbesserten laut der Universität Dundee ihre schulischen Leistungen, insbesondere in den Naturwissenschaften, durch Sport. Ebenso fanden die Wissenschaftler heraus, dass sich speziell das frühzeitige Beginnen mit sportlicher Aktivität bei Kindern auszahlt. Denn: Je früher Kinder regelmäßig sportlich aktiv waren, desto ausgeprägter zeigte sich der positive Einfluss auf ihre schulischen Leistungen. Wir empfehlen folglich generell, Bewegungselemente stärker in Unterrichtsfächer wie Mathematik oder Deutsch zu integrieren. Diesbezüglich sollten innovative Lehrkonzepte entwickelt werden, die auf einen bewegungsorientierten Schulunterricht ausgelegt sind.

Die Deutsche Kinderhilfe fordert weiterhin die Etablierung einer klaren und für jedermann verständlichen Lebensmittelkennzeichnung wie beispielsweise des Ampelsystems. Ebenfalls erachten wir eine Zucker-Fettsteuer als wirkungsvolle Maßnahme, um der zunehmenden Entwicklung von Übergewicht und Diabetes zu Volkskrankheiten entgegenzuwirken. Eine derartige Besteuerung besonders kalorienreicher, verarbeiteter Lebensmittel existiert bereits in Ländern wie Finnland und Frankreich und wird hierzulande zum Beispiel von der Deutschen Diabetes Gesellschaft gefordert. Gesunde Kinder brauchen eine ausgewogene Ernährung und viel Bewegung. Wir Kindervertreter setzen uns dafür ein, dass alle Kinder in dieser gesundheitsförderlichen Lebensführung von Anfang an wirkungsvoll unterstützt werden. ■

Anzeige

INTERVIEW MIT FRAU DR. ANDREA LAMBECK, GESCHÄFTSFÜHRERIN VON PEB (PLATTFORM ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG E.V.)

1. **Unausgewogene Ernährung und Bewegungsmangel lassen unsere Kinder zunehmend inaktiv und übergewichtig werden. Wie kann das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland nachhaltig verbessert werden?**

Zuerst einmal möchte ich betonen, dass es den einen oder die zwei Verantwortlichen für einen ungesunden Lebensstil oder gar Übergewicht nicht gibt. Das heißt, weder die Politik, die Wirtschaft oder Eltern und Schule können alleine die Gesundheit von Kindern verbessern. Das Problem Übergewicht hat verschiedene Ursachen und ein gesunder Lebensstil von Kindern wird sich nur dann etablieren lassen, wenn alle an einem Strang ziehen. Auch mit monokausalen Erklärungen können wir das Problem von Übergewicht bei Kindern nicht lösen. Wichtig ist, dass unsere Gesellschaft erkennt, dass ganz verschiedene Lebensbereiche das Ernährungs- und Bewegungsverhalten beeinflussen. Tagesrhythmus, ausreichend Schlaf, der „Sitzende Lebensstil" – all das hat großen Einfluss auf die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten und damit auf das gesunde Aufwachsen. Um dieses nachhaltig zu fördern, müssen wir alle Lebensbereiche der Kinder miteinbeziehen und gegebenenfalls ändern. Ich gebe mal ein Beispiel: Ein Grundschulkind sitzt im Durchschnitt ca. neun Stunden pro Tag – Tendenz mit jedem Lebensjahr steigend! Fernsehen, Computerspiele und Social Media sind beliebte Freizeitbeschäftigungen von Kindern – und eben sitzende Beschäftigungen. Um dem entgegenzuwirken reicht es nicht, einmal pro Woche zum Sportunterricht zu gehen. Die Förderung eines grundsätzlich aktiven Lebensstils reicht von der radfahrerfreundlichen Verkehrs- und Stadtplanung, der Einführung von Bewegungspausen oder Steh-Lernplätzen im Schulunterricht sowie der Sensibilisierung von Eltern für das Thema bis hin zur Herstellung von Spielwaren mit mehr Bewegungscharakter.

2. **Regelmäßige Ruhe- und Entspannungsphasen dienen der Stressbewältigung. Wie können Kinder wichtige Stressbewältigungskompetenzen erlernen und welche Entspannungsmethoden sind wirklich sinnvoll?**

Der Alltag vieler Kinder gleicht dem Terminkalender Erwachsener. Kita, Schule, Hausaufgaben, Hobbies – da kommt Spielen und Entspannen oft zu kurz. Mit dem Kind zu einem Extra-Kurs und damit zu einem weiteren Termin zu gehen, in dem man Entspannungsmethoden erlernt, halte ich für wenig sinnvoll. Malen, Träumen, Lesen, Hörspiel hören – das entspannt Kinder und somit auch die Eltern. Das Wichtigste ist jedoch, die Ruhezeiten fest einzuplanen und in den Alltag zu integrieren, sonst gehen sie womöglich in einem turbulenten Tagesablauf unter.

Für bewusste Ruhepausen eignet sich zum Beispiel die Zeit nach dem Mittagessen, nach den Hausaufgaben oder vielleicht vor dem Zubettgehen. Eine Ruheinsel im Kinderzimmer mit gemütlichen Kissen und sanftem Licht lädt Kleine und Große dazu ein, die Gedanken treiben zu lassen und zu entspannen.

3. **Welche Veränderungen auf politischer Ebene könnten präventiv einen gesundheitsfördernden Lebensstil von Kindern und Jugendlichen günstig beeinflussen?**

Mit dem Präventionsgesetz, das hoffentlich bald in Kraft tritt, werden die strukturellen Voraussetzungen geschaffen, dass Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen als gemeinsame Aufgabe wahrgenommen wird.

Die Plattform Ernährung und Bewegung ist seitens der Regierung aufgefordert worden, eine Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf zu erarbeiten, was uns natürlich sehr ehrt. Hier wird unser Fokus darauf liegen, insbesondere die Prävention in Lebenswelten wie Kindertageseinrichtungen und Schulen zu stärken, aber auch die Vorsorgeuntersuchungen fortzuentwickeln. Denn Präventionsarbeit muss so früh wie möglich greifen. Im Rahmen unseres Projekts „9+12 Gemeinsam gesund" werden beispielsweise die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahrs, die bisher in erster Linie der Krankheitsfrüherkennung dienten, für präventive Beratungen der jungen Familien genutzt. So können wir schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt ansetzen, Maßnahmen zu entwickeln, die eine Verbesserung des familiären und insbesondere des kindlichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten einleiten. Durch den Weg über die Vorsorgeuntersuchungen können wir zudem auch Eltern mit ausgeprägten sozialen Risikofaktoren ansprechen, die sonst eher schwer durch Präventionsmaßnahmen zu erreichen sind. ■

Die Deutsche Kinderhilfe dankt Frau Dr. Andrea Lambeck für ihre Antworten.

ZAFIRA TOURER

RAUMWUNDERSCHÖN.

Der erste Van mit Flex-Appeal.

Der Opel Zafira Tourer überzeugt auf ganzer Linie: Vom adaptiven Sicherheitslichtsystem AFL+[1] bis hin zum ausziehbaren FlexFix®-Fahrradträger[2] ist er einzigartig in seiner Klasse. Und durch die Kombination aus aufregendem Design, hochwertiger Verarbeitung und intelligentem Raumkonzept macht er jede Fahrt zum Vergnügen. Überzeugen Sie sich selbst – bei einer Probefahrt bei Ihrem Opel Partner.

opel.de

[1]Optional, nicht für Selection. [2]Optional.
Kraftstoffverbrauch innerorts 11,5–4,6 l/100 km, außerorts 7,5–3,7 l/100 km, kombiniert 9,0–4,1 l/100 km; CO_2-Emission kombiniert 169–109 g/km (gemäß VO (EG) Nr. 715/2007). Effizienzklasse D–A+

Wir leben Autos.

GESUNDE ERNÄHRUNG

1. Baustein der Gesundheitsförderung

„ISS GESUND!“ – GRUNDLAGEN FÜR EINE AUSGEWOGENE UND VOLLWERTIGE ERNÄHRUNG

Eine ausgewogene Ernährung ist neben ausreichender Bewegung das A und O für ein gesundes Aufwachsen von Kindern. Studien belegen, dass rund 15 Prozent der Kinder in Deutschland mit Übergewicht oder gar Adipositas zu kämpfen haben. Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass diese Kinder im Erwachsenenalter Spätfolgen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Schlaganfälle erleiden. Die Betroffenen büßen in ihrem Alltag Lebensqualität ein – doch die Problematik betrifft nicht nur sie, sondern die gesamte Gesellschaft. Grund genug für die Deutsche Kinderhilfe, der Prävention von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter einen festen Platz auf ihrer Agenda einzuräumen.

Die Grundlagen einer ausgewogenen Ernährung sind schnell umrissen: Essenziell für eine gesunde Ernährungsweise ist eine abwechslungsreiche Kost, die überwiegend aus viel Gemüse, Obst und Ballaststoffen besteht. Gerade Kinder sind jedoch hinsichtlich ihres Essverhaltens sehr konservativ. Oft gilt: Was sie nicht kennen, wird auch nicht gegessen. Grund dafür ist die sogenannte „Food Neophobia“ (Nahrungsmittel-Neophobie), also die Angst vor unbekannten Lebensmitteln.

Kinder ahmen aber auch nach, was sie in ihrem direkten Umfeld und insbesondere bei ihren Eltern beobachten. Deren tägliche Essgewohnheiten beeinflussen so nachhaltig das Übergewichtsrisiko ihrer Kinder. Im Umkehrschluss können Mütter und Väter ihre Vorbildfunktion positiv nutzen und eine gesunde Ernährungsweise ihrer Kinder bewusst fördern. Es ist hilfreich, Kinder beim Einkaufen und Zubereiten der Speisen und bei der Entscheidung, was gegessen wird, einzubeziehen und ihnen auf diese Weise Mitverantwortung für ihre eigene Ernährung zu überlassen. Die Möglichkeit der Teilhabe weckt ihr Interesse und veranlasst Kinder dazu, eher etwas Neues zu versuchen. Dabei gilt: Kinder brauchen Zeit, um unterschiedliche Nahrungsmittel und neue Geschmäcker auszuprobieren, um Freude und Spaß am Essen gesunder Speisen zu entwickeln. Wichtig ist hier auch die Einhaltung fester und regelmäßig über den Tag verteilter Essenszeiten. Werden diese ausgelassen, kann es leicht zu Heißhunger und in der Folge zu Überernährung kommen.

Eines scheinen alle Kinder gemeinsam zu haben: Sie lieben Süßigkeiten, Knabbereien und Fast Food. Diese enthalten viel Fett und Zucker, jedoch nur wenige Nährstoffe. Ernährungswissenschaftler empfehlen dennoch, Nahrungsmittel dieser Art nicht gänzlich zu verbieten, weil derartige Radikalausschlüsse bei Kindern und Jugendlichen oft nur das Gegenteil der eigentlichen Intention bewirken. Ein bewusster Umgang mit solchen Lebensmitteln verhindert, dass Kinder heimlich und mit schlechtem Gewissen diese im Übermaß verzehren. Ratsam ist es indes, den Konsum dieser Produkte weitgehend einzuschränken. Alternativ können Burger, Pommes und Co. selbst zubereitet werden, sodass Zusatzstoffe wie Geschmacksverstärker, Konservierungs- und Farbstoffe vermieden werden können.

Zu einer vollwertigen Ernährung gehört auch, ausreichend zu trinken. Am besten eignen sich hier Mineral- oder Trinkwasser und ungesüßte Früchte- und Kräutertees. Kinder bevorzugen jedoch oft Softdrinks wie Limonade und Cola. Gerade diese Getränke bestehen allerdings oft zu zehn und mehr Prozent aus Zucker. Vor allem für Kinder gilt: Mit großer Vorsicht sind auch Ener-

gy-Drinks zu genießen, da diese häufig vier- bis fünfmal so viel Koffein wie zum Beispiel Cola enthalten. Sie werden gerne getrunken, sind indes aber kaum erforscht. Gerade bei Kindern und Jugendlichen warnen Experten vor möglichen gesundheitlichen Folgen wie Herzrasen, Bluthochdruck und Krämpfen.

Die Deutsche Kinderhilfe rät zudem gänzlich von speziellen Kinderlebensmitteln ab, die künstlich mit Vitaminen, Mineral- und Ballaststoffen angereichert wurden. Diese bieten Kindern keine gesundheitlichen Vorteile, sind oft mit überhöhten Kosten verbunden und enthalten häufig überflüssige Kalorien. Bei einer grundsätzlich ausgewogenen Ernährungsweise ist der Nährstoffbedarf eines Kindes bereits ohne eine artifizielle Nahrungsergänzung abgedeckt.

Wir empfehlen grundsätzlich, sich für die schonende und bewusste Nahrungszubereitung, aber auch für das Essen selbst Zeit zu nehmen und sich vielseitig zu ernähren. Der Speiseplan für Kinder sollte reichlich Getreideprodukte, täglich fünf Handvoll Gemüse und Obst, kalorienarme Getränkearten und wenig fettreiche Lebensmittel beinhalten. Um dem Verbraucher die Unterscheidung gesundheitsförderlicher und weniger der Gesundheit zuträglicher Lebensmittel zu erleichtern, spricht sich die Deutsche Kinderhilfe für die Einführung eines Ampelsystems zur Kennzeichnung von Lebensmitteln aus. Dieses kann eine wertvolle Orientierungshilfe darstellen, wenn es zum Beispiel um das Erkennen kritischer Inhaltsstoffe in Nahrungsmitteln und Empfehlungen hinsichtlich der Konsumhäufigkeit geht. ■

DEUTSCHE KINDERHILFE

ZUR VERPFLEGUNGSSITUATION IN KITAS UND SCHULEN

Die Zunahme von Übergewicht und anderen gesundheitlichen Problemen bei Kindern und Jugendlichen macht Folgendes deutlich: Eine ausgewogene und gesunde Ernährung von Anfang an ist unverzichtbar. Erfreulicherweise ist der Stellenwert einer gesundheitsförderlichen Verpflegung in Kitas und Schulen in den letzten Jahren mehr und mehr ins gesellschaftliche Blickfeld gerückt. Dies liegt unter anderem daran, dass immer mehr Kinder und Jugendliche auch über die Mittagszeit in ihrer Kindertagesstätte oder Schule verbleiben und die dortigen Verpflegungsangebote in Anspruch nehmen (müssen). War die Verantwortung für die Ernährungsbildung früher fast ausschließlich im Elternhaus verankert, kommen – bedingt durch die steigenden Betreuungszeiten – beispielsweise Kitas hier heutzutage wichtige Aufgaben zu. Häufig bieten sie den Kindern ein Mittagessen an und organisieren darüber hinaus auch das Frühstück sowie Zwischenmahlzeiten.

Durch die gestiegene Zahl der Ganztagsschulen ist auch der Bedarf an Mittagsverpflegung für Schulkinder stetig gewachsen. Daher ist es dringend erforderlich, dass bundesweit eine gesunde, ausgewogene und frische Schulverpflegung ausgebaut und sichergestellt wird. Dabei sollten vor allem regionale und saisonal verfügbare Lebensmittel in die Speisepläne der Kinder miteinbezogen werden.

Die Realität zeichnet indes ein anderes Bild: Leider lässt das Essen in vielen Kitas und Schulkantinen Deutschlands immer noch zu wünschen übrig. Das Mensa-Essen präsentiert sich allzu oft qualitativ minderwertig, vitaminarm und verkocht. Schulkinder beklagen zudem häufig den schlechten Geschmack der ihnen angebotenen Mahlzeiten, das unfreundliche Personal und mitunter auch eine insgesamt unschöne Speise-Atmosphäre.

Die Deutsche Kinderhilfe fordert eine Optimierung der Verpflegungssituation in deutschen Kitas und Schulen durch verbindliche und bundesweit einheitliche Qualitätsstandards, wie sie beispielsweise von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung entwickelt wurden. Wir bewerten einen derartigen Schritt nicht nur als obligat, um den Gesundheitszustand von Kita- und Schulkindern zu verbessern, sondern auch, um deren Konzentrations- und Leistungsfähigkeit zu fördern. Für wichtig erachten wir in diesem Zusammenhang außerdem die verpflichtende Einführung des Unterrichtsfachs „Ernährungskunde" mit integrierten Kochkursen und Lebensmittellehre an Grund- und weiterführenden Schulen, damit Kinder Ernährungskompetenz ebenso erlernen können wie beispielsweise das Schreiben und Rechnen.

Nicht zuletzt gilt es, bundesweit eine Regelung zur Finanzierung einer qualitativ hochwertigen Verpflegung in Kitas und Schulen zu treffen, die allen Kindern und insbesondere jenen aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischem Status den regelmäßigen Zugang zu gesunden Mahlzeiten ermöglicht. ■

KITAVERPFLEGUNG: INTERVIEW MIT ANETTE STEIN, PROGRAMMDIREKTORIN WIRKSAME BILDUNGSINVESTITIONEN, BERTELSMANN STIFTUNG

1. Worin liegen Ihrer Meinung nach die größten Probleme in der Kitaverpflegung in Deutschland?

Gutes und gesundes Mittagessen in Kitas ist in Deutschland bislang nicht gesichert. In nur jeden dritten Kita entspricht die Verpflegung anerkannten Standards. Gemessen an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zeigt sich deutschlandweit ein alarmierendes Bild: Genügend Obst gibt es in nur 12 Prozent der Kitas, ausreichend Salat und Rohkost in 19 Prozent. Fisch steht ebenfalls zu selten auf dem Speiseplan. Nur 30 Prozent erfüllen diese Anforderung an eine gesunde Kita-Verpflegung. Stattdessen bieten drei Viertel der Kitas zu häufig Fleisch und Wurst an. Nicht kindgerecht sind auch die Caterer, von denen zwei von drei Kitas das Mittagessen anliefern lassen. Lediglich zehn Prozent von ihnen haben ein Angebot, das den Bedarfen von Kindern entspricht. Und auch die Küchenausstattung der Kitas ist häufig nicht ausreichend und ähnelt der eines Privathaushaltes. Nicht einmal jede dritte Kita hat einen Speiseraum. Zudem fehlt es an hauswirtschaftlichem Fachpersonal, das nur von 30 Prozent der Kitas beschäftigt wird. Neben der enormen Spannbreite von Qualität bestehen zudem extreme Unterschiede bei den Ausgaben für Verpflegung. Das Essensgeld von Eltern reicht von 75 Cent bis zu sechs Euro pro Mahlzeit. Im Durchschnitt sind es 2,40 Euro pro Mittagessen und damit deutlich zu wenig für eine gesunde Verpflegung nach DGE-Standard.

2. Welche Lösungsansätze sehen Sie, um die Verpflegung für Kita-Kinder zu verbessern?

Derzeit fehlt es an hauswirtschaftlicher Fachkompetenz sowie an adäquater Küchenausstattung und Speiseräumen. Die Küche vieler Kitas ähnelt der eines Privathaushalts. Nicht einmal jede dritte Kita verfügt über einen Speiseraum. Häufig müssen die Kinder deshalb in ihrem Gruppenraum essen. Nur jede dritte Kita beschäftigt hauswirtschaftliches Fachpersonal. Obwohl immer mehr Kinder in der Kita zu Mittag essen – derzeit 1,8 Millionen – wird die Verpflegung bei der Finanzausstattung selten berücksichtigt. In der Mehrzahl der Bundesländer ist die Finanzierung von hauswirtschaftlichem Personal, Küchen- und Raumausstattung sowie der Betriebskosten und auch der Lebensmittelkosten nicht verbindlich und einheitlich geregelt. Das führt dazu, dass die Qualität des Mittagessens der Kinder von den Entscheidungen und Zuschüssen der jeweiligen Träger oder der Kommune abhängen sowie von der Finanzkraft der Eltern. Das muss sich ändern. Denn gute Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung und Bildung von Kindern. Eine gesunde und ausgewogene Mittagsverpflegung, die den DGE-Standard erfüllt, kostet mindestens 4 Euro. Wenn jedes Kind, das in seiner Kita isst, täglich ein gesundes Mittagessen erhalten soll, müssten jährlich 1,8 Milliarden Euro bundesweit aufgewendet werden. Das sind bis zu 750 Millionen Euro mehr als Eltern heute ausgeben. Bund, Länder, Kommunen, Träger und Eltern müssen sich verbindlich über die Finanzierung einer ausgewogenen Mittagsmahlzeit verständigen, damit jedes Kind in der Kita gesund verpflegt werden kann.

3. Welche politischen Veränderungen/gesetzlichen Regelungen wären notwendig, um die Verpflegungsqualität in Kitas zu sichern?

Wir brauchen bundesweit verbindliche Qualitätsstandards für die Kita-Verpflegung, um allen Kindern ein gesundheitsförderliches Mittagessen sichern zu können. Vereinbarte Standards können jedoch nur umgesetzt werden, wenn auch die erforderlichen finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Hierzu bedarf es eines Bundes-Kitagesetzes. Bislang wird die Verpflegung fast ausschließlich durch die Essensentgelte der Eltern finanziert. Nur wenige Träger oder Kommunen entscheiden darüber hinaus, dass auch sie einen Teil mitfinanzieren.

Wir brauchen daher eine gemeinsame Qualitätsoffensive aller Verantwortlichen im Kita-System. Dabei ist auch eine finanzielle Beteiligung des Bundes zu prüfen. Kommunen, Träger und Länder investieren bereits heute sehr viel in die frühkindlichen Bildungssysteme. Und neben guter Verpflegung sind weitere Qualitätsverbesserungen in den Kita-Systemen erforderlich. Das bedeutet eine gewaltige Kraftanstrengung für alle Beteiligten – die sich aber lohnt. Denn profitieren können die heute lebenden Kinder und Familien gleichermaßen wie unsere zukünftige Gesellschaft. ■

Die Deutsche Kinderhilfe dankt Frau Anette Stein für ihre Antworten.

SCHULVERPFLEGUNG: INTERVIEW MIT DR. OEC. TROPH. KATJA SCHNEIDER, AG ERNÄHRUNGSÖKOLOGIE, JUSTUS-LIEBIG-UNIVERSITÄT GIESSEN VERNETZUNGSSTELLE SCHULVERPFLEGUNG HESSEN

1. Worin liegen Ihrer Meinung nach die größten Probleme in der Schulverpflegung in Deutschland?

Die im November veröffentlichten ersten Ergebnisse einer aktuellen deutschlandweiten Studie zeigen, dass die Schulverpflegung in Deutschland grundsätzlich auf einem guten Weg ist, wenngleich noch nicht alle Meilensteine erreicht sind.

Schauen wir uns an, was in den Schulen tatsächlich auf den Tisch kommt, können wir sehen, dass der Anteil an Gemüse oft noch zu gering und der Anteil an Fleisch dagegen zu hoch ist. Qualität, eingeschlossen Geschmack, lässt also teilweise zu wünschen übrig. Außerdem ist die Beteiligung am Mittagessen vielerorts eher gering. Schulverpflegung ist auch in ganztägig arbeitenden Schulen noch längst kein selbstverständlicher Teil des Schulalltags. Das liegt sicherlich auch daran, dass räumliche Gegebenheiten und Bedingungen rund um das Essen nicht immer optimal und an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen ausgerichtet sind.

2. Welche Lösungsansätze sehen Sie, um die Verpflegung für Schulkinder zu verbessern?

Neben der verbindlichen Verankerung von Standards zur Qualität, gibt es je nach individueller Schulsituation ganz verschiedene Zugänge, um Essen und Trinken in der Schule zu verbessern. Da Schulverpflegung zumindest im Westen der Republik ein eher junges Thema ist, kommt der weiteren Professionalisierung der verschiedenen Akteure eine wichtige Rolle zu, ebenso wie der gelungenen Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Partizipative Ansätze können zu einer besseren Akzeptanz beitragen.

Ein wichtiger Ansatzpunkt zu einer verbesserten Verpflegung liegt darin, im Rahmen der Vergabe, Qualitätskriterien in Leistungsverzeichnissen festzulegen und deren Einhaltung dann auch regelmäßig zu überprüfen.
Der Weg zu einer aus gesundheitlichen, ökologischen und sozialen Motiven begründbaren Absenkung des Fleischanteils führt über eine kreative vegetarische Küche in der Gemeinschaftsverpflegung. Angebotsgestaltung muss in den Blick nehmen, die gesunde Wahl zur jeweils einfacheren, besseren Wahl werden zu lassen.

3. Welche politischen Veränderungen/gesetzlichen Regelungen wären notwendig, um die Verpflegungsqualität in Schulen zu sichern?

Politische Maßnahmen und gesetzliche Regelungen allein werden das Problem nicht lösen. Die Vernetzungsstellen Schulverpflegungen geben Handlungsempfehlungen auf verschiedenen Ebenen: Auf Bundesebene sollte beispielsweise die Besteuerung der Schulverpflegung überprüft und eine Absenkung in Betracht gezogen werden. Auf Landesebene sollten die Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung in gesetzlichen Regelungen bzw. Verträgen verankert und Schulverpflegung curricular angebunden werden an Ernährungs- und Verbraucherbildung. Auf Schulebene sollte eine nachhaltige Verpflegungspraxis in Konzepte und Leitbilder Einzug finden, das heißt selbstverständlich in die Schulkultur eingebunden werden. ■

Die Deutsche Kinderhilfe dankt Frau Dr. Katja Schneider für ihre Antworten.

PETER LEHNDORFER

ESSSTÖRUNGEN BEI KINDERN UND DEREN PRÄVENTION

Essstörungen gehören zu den häufigen Erkrankungen des Kindes- und vor allem Jugendalters. Sie sind gut zu behandeln. In der aktuellen Versorgung entwickeln sich noch zu viele Erkrankungen chronisch oder enden tödlich. Obwohl viel über die Entstehung der Essstörungen bekannt ist, lässt sich die Erkrankung dennoch noch nicht gezielt verhindern.

Zu den Essstörungen zählen insbesondere Magersucht (Anorexia nervosa), die Ess-/Brechsucht (Bulimia nervosa) und das sogenannte Binge-Eating (Essattacken, bei denen große Mengen Nahrungsmittel gegessen werden) dazu. Das gemeinsame an diesen Krankheitsbildern ist das pathologische Essverhalten. Die Nahrungsaufnahme ist zu einem Problem geworden, weil sie übermäßig kontrolliert wird oder die Kontrolle darüber verloren geht. Das hat gravierende körperliche, psychische und soziale Folgen. Jede fünfte Anorexie kann nicht geheilt werden. Fünf Prozent der Erkrankten sterben an den Folgen der Magersucht. Nicht zu den Essstörungen zählt die Adipositas (Fettsucht), die ausschließlich über ein zu hohes Körpergewicht definiert wird. Adipositas kann viele Ursachen haben – nicht nur ein pathologisches Essverhalten.

In Deutschland zeigt mehr als ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen im Alter von elf bis 17 Jahren Symptome einer Essstörung. Das ist das Ergebnis der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). Mädchen erkranken etwa doppelt so häufig wie Jungen. Der soziale Hintergrund hat einen deutlichen Einfluss. Während gut jeder vierte Heranwachsende aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status Auffälligkeiten zeigt, ist es bei den Gleichaltrigen aus Familien mit hohem sozioökonomischen Status nur jeder sechste. Essstörungen sind durch verschiedene Faktoren bedingt, die sich wechselseitig beeinflussen können. Dazu gehören externe Einflüsse (gesellschaftliche, familiäre und Einflüsse durch Gleichaltrige) und Merkmale der Person. Beispiele sind das gesellschaftliche Schönheitsideal, ein überfürsorglicher elterlicher Erziehungsstil, Übergewicht, ein geringer Selbstwert oder Identitätsprobleme.

Pathologisches Essverhalten ist der Versuch einer Konfliktbewältigung oder Problemlösung, bei dem der eigene Körper und seine Beeinflussung (z. B. durch Hungern oder Erbrechen) im Fokus stehen. Psychotherapie ist die nachweislich wirksamste Behandlung von Essstörungen. Behandlungsleitlinien empfehlen für die ambulante Behandlung evidenzbasierte, spezifische Behandlungsansätze je nach Krankheitsbild. Patientinnen mit einer Bulimie können weitgehend ambulant behandelt werden. Bei der Magersucht ist oft eine stationäre Behandlung erforderlich, allein zur Wiederherstellung eines normalen Körpergewichts. Bis heute klafft noch eine große Lücke zwischen den Forschungsergebnissen zu möglichen Behandlungserfolgen und der Versorgungsrealität.

Familienangehörige sollten in eine Behandlung von Essstörungen einbezogen werden. Ein erster wichtiger Schritt kann darin bestehen, dass die Erkrankten gemeinsam mit Bezugspersonen eine Beratungsstelle oder einen Psychotherapeuten aufsuchen. Durch Gespräche mit Angehörigen kann ein gemeinsames Krankheitsverständnis erreicht werden. Wird eine Essstörung als „geteiltes Leid" gesehen, können familiäre Konflikte beispielsweise gemeinsam und auf eine die Heilung unterstützende Weise gelöst werden.

Wie bei vielen psychischen Erkrankungen auch, weiß man zu wenig darüber, wie sich ihre Entstehung verhindern lässt. Der Blick auf die verschiedenen externen und internen Einflussfaktoren legt einige Maßnahmen nahe, die das Risiko für die Entwicklung einer Essstörung verringern könnten. Dazu gehören eher unspezifische Präventionsansätze wie die Förderung elterliche Erziehungskompetenzen oder die Förderung von „Life Skills" in schulischen Gesundheitsförderungsprogrammen. Daneben sollte der Schwerpunkt der Prävention darin liegen, die Entwicklung einer Essstörung frühzeitig zu erkennen und leitliniengerecht zu behandeln. Chronische Entwicklungen lassen sich oft nur schwer umkehren und enden nicht selten tödlich.

Fazit: Essstörungen sind häufige, schwere psychische Erkrankungen. Psychotherapie ist die nachweislich wirksamste Behandlung und wird deshalb in den Behandlungsleitlinien empfohlen. Der Versorgungsalltag entspricht dem aktuellen Forschungsstand häufig noch nicht. Schwerpunkt der Prävention sollte sein, die Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und leitliniengereicht zu behandeln. ■

DER AUTOR

Peter Lehndorfer
Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer, Vizepräsident der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutenKinder- und Jugendlichenpsychotherapeut niedergelassen in eigener Praxis

Deutsche Post DHL – The Mail & Logistics Group

UNSERE WERTVOLLSTE LIEFERUNG IST ZUVERSICHT.

Unsere rund 480.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten in mehr als 220 Ländern der Welt. Wir übernehmen Verantwortung und engagieren uns für eine bessere Welt mit Programmen für Umweltschutz (GoGreen), Katastrophenhilfe (GoHelp) und Bildungsförderung (GoTeach). Damit helfen wir vor Ort und eröffnen vor allem neue Perspektiven.

www.dpdhl.de/verantwortung

LIVING RESPONSIBILITY

Deutsche Post DHL

DIPL. OEC. TROPH. SONJA FAHMY

SELBST GEKOCHT SCHMECKT DOPPELT GUT

Ein Berg voller kleingeschnittenen Möhren, Paprika und Zucchini wartet auf den Kochtopf. Die kleine Anna ist begeistert von dem bunten Gemüse und nascht nebenbei noch ein paar Möhren. Annas Mutter freut sich, dass ihr Kind mittlerweile so gerne Gemüse isst. Auch neue Lebensmittel findet sie spannend und probiert sie. Dies war nicht immer so. Verzweifelt und manchmal ziemlich hoffnungslos hat sie ihrem Kind eine Vielfalt von unterschiedlichen Gerichten angeboten. Egal was es war – die Dreijährige kommentierte es mit „igitt" und „bähhh". Am liebsten waren ihr Nudeln ohne Soße oder Brot mit Ketchup. Auf Dauer ist dies natürlich keine ausgewogene Ernährung und bringt manche Eltern zur Verzweiflung. Doch was hilft gegen die Verweigerungsstrategie der Kleinen? Wie gelingt der Weg vom „Suppenkasper" zum „Leckermäulchen"?

Zunächst muss geklärt sein, ob es organische Ursachen für die schlechte Esssituation des Kindes gibt. Meist ist dies jedoch nicht der Fall. Doch warum haben Kinder oftmals eine Abwehrhaltung gegen vermeintlich „gesunde Lebensmittel"? Die Gründe hierfür sind vielfältig. Oftmals lehnt es das angebotene Essen ab, um etwas Unangenehmes zu vermeiden oder etwas Angehnemes zu bekommen. Kinder verstehen sehr schnell, wenn sie nur lang genug nörgeln, bekommen sie eine Alternative angeboten oder die gewünschte Aufmerksamkeit. Eltern stehen der Situation oftmals machtlos, verzweifelt und manchmal auch wütend gegenüber. Ganz schnell wird der Essplatz zum Stressplatz und an eine entspannte Mahlzeit ist nicht mehr zu denken. Auf dieses „Machtspiel" sollten sich Eltern nicht einlassen und sich immer vor Augen halten: An einem voll gedeckten Tisch verhungert kein gesundes Kind.

Trotzdem kann und sollte man auf Dauer die Situation nicht hinnehmen. Doch was können Eltern tun, damit aus dem K.O. für das Gemüse ein begeistertes „OK" wird? Dabei gilt es einige Grundregeln zu beachten: Kein Zwang beim Essen. Auch wenn dies vielleicht sehr schwerfällt. Kinder sollten nicht zum Essen gezwungen werden. Feste Essenszeiten, ein ausgewogenes Angebot mit dem nötigen Freiraum für das Kind, um zu entscheiden, was und wie viel es essen möchte, sind gute Voraussetzungen, dass sich langfristig die Essens- und Mahlzeitensituation bessert. Es gilt, sich die natürliche Neugierde und die Begeisterungsfähigkeit von Kindern zu Nutze zu machen. Statt das fertige Essen nur zu servieren, lieber die Kleinen in den Kochprozess mit einbeziehen. Gemeinsames

Einkaufen, ein Besuch auf dem Bauernhof oder Wochenmarkt, schnippeln, kneten, rühren und probieren – das sind gemeinschaftliche Aktivitäten, die weit über das reine Essen hinaus gehen. Eine gekochte Möhre schmeckt anders als eine rohe Möhre. Die Küche wird für das Kind zu einem Erlebnisraum und das Zubereitete zu einem Esserlebnis. Das selbst hergestellte Essen erhöht meist die Akzeptanz und probieren wird zu Selbstverständlichkeit.

Auch wenn es anfangs etwas schwierig ist, die Küche zum „Spielzimmer" umzuwandeln – es lohnt sich. Fein- und Grobmotorik des Kindes werden geschult. Schmecken, tasten, riechen und fühlen werden gefördert und das Selbstbewusstsein steigert sich. Nebenbei wird die gemeinsame Zeit in der Küche zur wertvollen Eltern-Kind-Zeit. Damit dies auch gelingt und für alle Beteiligten positiv ist, sollten einige Punkte berücksichtigt werden. Kochen mit Kindern dauert immer etwas länger. Dementsprechend sollte im Vorfeld schon genügend Zeit eingeplant werden. Die Arbeiten müssen auf die Fähigkeiten des Kindes abgestimmt sein, sodass das Kind auch ein Erfolgserlebnis hat. Weiche Sachen wie z. B. Bananen oder Pilze gehen leichter zu schneiden als rohe Kartoffeln. Den Quark umrühren, Obst und Gemüse waschen oder den Teig kneten können auch schon die Kleinsten. Wie bei allem gilt auch in der Küche „Übung macht den Meister". Mit etwas Routine werden Kinder so zu einer richtigen Unterstützung bei der Arbeit in der Küche.

Fazit:

Dass Kinder Essen ablehnen und häufig nörgeln, vor allem über Gemüse, ist normal. Eltern sollten hier Ruhe und Geduld bewahren, so dass der Essplatz nicht zum Stressplatz wird. Wichtig ist, dass Kinder nicht zum Essen gezwungen werden. Um sie trotzdem für die Lebensmittelvielfalt und „gesundes Essen" zu begeistern, hilft es oftmals, die Kinder bei der Zubereitung zu beteiligen. Es gilt sich die Neugierde der Kleinen zu Nutze zu machen. Neben der reinen Essenzubereitung werden hier die Sinne sowie Fein- und Grobmotorik geschult. Damit es für alle ein positives Erlebnis wird, sollten die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kleinen berücksichtigt und entsprechende Zeit eingeplant werden. Die Begeisterung und Akzeptanz für das selbstgekochte Essen ist meist sehr hoch und einer entspannten Mahlzeit steht nichts mehr im Weg. ■

DIE AUTORIN

Dipl. oec. troph. Sonja Fahmy
Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Projekt „IN FORM in der Gemeinschaftsverpflegung"
Fachbereich Kita

Anzeige

www.porsche.de

Wir dürfen nie aufhören,
die Welt mit Kinderaugen zu sehen.

Soziale Verantwortung ist Porsche sehr wichtig. Deshalb unterstützen wir mit dieser Anzeige die wertvolle Arbeit der Deutschen Kinderhilfe e.V.

PORSCHE

DR. ULRICH FEGELER

DICKE KINDER: AUCH EIN DICKES ENDE?

15 % der Kinder und Jugendlichen von 3–17 Jahren sind in Deutschland übergewichtig. Dies stellt die umfassendste Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS, 2007) fest. Fast die Hälfte von ihnen ist fettsüchtig (adipös), d.h., diese Kinder wiegen mehr als 97 % ihrer Altersgenossen. Der Anteil von übergewichtigen bzw. fettleibigen Kinder und Jugendlicher ist nicht gleichzeitig über alle Altersgruppen verteilt, sondern steigt kontinuierlich von 9 % bzw. 2,9 % bei den 3- bis 6-Jährigen auf zuletzt 17 % bzw. 8,5 % bei den 14- bis 17-jährigen[1]. Gegenüber den wenigen Untersuchungen aus 1980 und 1990 hat sich damit der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder um die Hälfte erhöht.

Betrachtet man den sozioökonomischen Hintergrund der betroffenen Kinder, so fällt ein ausgeprägter Sozialgradient auf: von den 11 – 17-jährigen Jungen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status (SOS[2]) sind knapp doppelt so viele dick bzw. adipös wie aus Familien mit hohem SOS. Bei den gleichaltrigen Mädchen verdreifacht sich nahezu die Zahl der übergewichtigen, wenn man Mädchen aus Familien mit hohem mit denen aus Familien mit niedrigem SOS vergleicht. Dabei nimmt der Anteil der adipösen Jugendlichen sogar überproportional zu. Es besteht zwar auch eine deutliche Abhängigkeit der Übergewichtigkeitsentwicklung vom Gewicht der Mütter. Aber auch die Übergewichtigkeit der Mütter zeigt einen starken Bezug zum SOS. Hinzu kommt, dass in der Altersgruppe der 14 – 17-jährigen immer weniger Jugendliche Sport treiben: bei den Mädchen sind es ein knappes Drittel aus Familien mit niedrigem SOS im Vergleich zu etwa einem Siebtel aus Familien mit hohem SOS, bei den Jungen liegt der Anteil „klassenübergreifend" bei etwa einem Zehntel[3]. Zieht man all diese Befunde zusammen, liegt bei den Mädchen aus Familien mit niedrigem SOS eine besonders ungünstige Situation vor: bei etwa einem Viertel von ihnen fallen Fettleibigkeit und Bewegungsarmut zusammen.

Wir wissen heute, dass eine Fehl(über)ernährung mit Übergewichtsentwicklung in der frühen Kindheit weitreichende spätere Konsequenzen haben kann wie bleibende und sogar zunehmende Adipositas, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Schlaganfall und frühzeitige Gelenkarthrosen. Etwa 80 % der übergewichtigen Jugendlichen werden auch als Erwachsene übergewichtig sein[4]. Weltweit sehen wir eine Zunahme übergewichtiger Frauen und Männer, insbesondere in den sog. Überflussgesellschaften. Der Überfluss an Nahrungsmitteln bedeutet also nicht eine zwangsläufig gesündere Ernährung, sondern im Gegenteil eine Zunahme an Fertiggerichten und „Fast-Food"[5], mithin eine Verschlechterung der Ernährung. Die Aufrüstung der Wohnbereiche mit Bildschirm-Medien reduziert zudem die Bewegungsfreudigkeit.

Wenn wir auf diesem Datenhintergrund erkennen, dass insbesondere Familien und Kinder aus bildungsfernen und einkommensschwachen Familien durch Fehl- und Falschernährung und zu wenig Bewegung von Übergewicht und Fettleibigkeit betroffen sind, erscheint zur Erzielung einer gesünderen und kalorienärmeren Ernährung zunächst eine einfach zu verstehende Navigationshilfe beim Einkauf der Lebensmitteln zwangsläufig. Hier bietet sich eine einfache Farbkennzeichnung („grün, gelb, rot") wie z.B. eine Ampelkennzeichnung an. In England wurde dieses System bereits eingeführt. Dass eine einfache farbliche Navigationshilfe beim Lebensmitteleinkauf offenbar effektvoll ist in der Vermeidung zu fetthaltiger oder zu süßer Lebensmittel ist, wird allein schon dadurch unterstrichen, dass die Nahrungsmittelindustrie für ihre Lobbymaßnahmen zur Verhinderung einer europaweiten Ampelkennzeichnung etwa 1 Milliarde Euro[6] aufgewandt hat. Im Focus stehen gerade die am wenigsten gesundheitsbewussten Konsumenten – häufig die bildungsfernen Familien und ihre Kinder – als Käufer von zu fetten, zu salzigen oder zu süßen Fertigprodukten, die für die Nahrungsmittelindustrie von besonders hohem (Umsatz)Interesse sind und bei denen man eine navigationsgeleitete Kaufentscheidungen im Sinne einer guten Ernährung verhindern möchte. Ein roter Warnhinweis auf den Produkten, die mit Bildern gesunder, fröhlicher Kinder einen gesundheitsbewussten Verzehr vorgaukeln, hält möglicherweise vom Kauf ab. Die aktuell politisch gestützte reine Angabe von Fett-, Kohlehydrat- und Salz-

[1] Kurth B.-M; Schaffrath-Rosario A. (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS); Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2007 • 50:736–743; DOI 10.1007/s00103-007-0235-5

[2] Der sozioökonomische Status setzt sich im Wesentlichen aus dem (Aus)Bildungshintergrund und dem Einkommen zusammen

[3] Lampert T; Hagen C; Heizmann B (2010): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Beiträge zur Gesundheitsberichterstatung des Bundes; Robert Koch-Institut, ISBN 978-3-89606-189-8

[4] http://www.ifb-adipositas.de/adipositas/kinder-jugendliche, Zugriff 13.11.2014

[5] Poskitt EM (2014): Childhood obesity in low- and middle-income countries; Paediatr Int Child Health. 2014 Sep 9:2046905514Y0000000147. (Epub ahead of print)

[6] Corporate Europa Observatory: http://corporateeurope.org/sites/default/files/sites/default/files/files/article/ceo-food-labelling.pdf Zugriff 13.11.2014

anteilen auf Nahrungsmitteln ohne ihre Zuträglichkeitsbewertung, also ohne Navigationshilfe ist aber gerade für diese Käuferschicht unverständlich und daher sinnlos. Die Supermarktregale werden also auch weiterhin von solchen preiswerten Fertigproduktangeboten strotzen. Die Nahrungsmittelindustrie nimmt damit ihre besondere Mitverantwortung in Hinblick auf eine gesunde Ernährung und damit verbunden eine Prävention von Übergewicht und Adipositas der Bevölkerung nicht wahr, sondern opfert sie puren Renditeinteressen.

Natürlich ist eine Navigationshilfe beim Nahrungsmittelkauf nur eine Facette in der Prävention von Übergewicht und Adipositas. Da geschmackliche Vorlieben bereits im frühesten Kindesalter geprägt werden und Kinder sich frühzeitig an die angebotenen Lebensmittel gewöhnen, ist eine gesunde Ernährung in vorschulischen Settings wie z.B. den Kindertageseinrichtungen, aber auch später in den Schulhorten unabdingbar. Früh erworbene Nahrungsmittelbevorzugungen bleiben oft bis in das Erwachsenenalter bestehen.

Weiterhin sollte die Werbung für hochkalorische Genussmittel zu den Zeiten, in denen Kinder fernsehen, untersagt werden. Darüber hinaus sollten alle Angebote zu Sport und Bewegung von Seiten der Gesellschaft für alle Altersgruppen gefördert und subventioniert und die Sport- und Bewegungsangebote in Kindertageseinrichtungen und Schulen ausgebaut und nicht – wie aktuell – eher abgebaut werden. Das gegenwärtige Eintreten der Bundesregierung, aber auch vieler anderer europäischer Staaten gegen eine Ampelkennzeichnung von Lebensmitteln lässt nicht hoffen, dass ein wirklich starker politischer Wille zur Vorbeugung von Übergewicht und Fettleibigkeit und ihren dramatischen gesundheitlichen Folgen vorhanden ist. ■

DER AUTOR

Dr. Ulrich Fegeler
Bundespressesprecher des Berufsverbandes
der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands

Anzeige

BESTE UNTERHALTUNG FÜR KINDER UND DIE GANZE FAMILIE!

JETZT ÜBERALL IM HANDEL ERHÄLTLICH

universum film
www.universumfilm.de
KIDS universum

PROF. DR. MED. RALF SCHIEL

INTERLEARN – INTERAKTIVES LERNEN UND TELEMEDIZINISCHE NACHSORGE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT ÜBERGEWICHT UND ADIPOSITAS

Epidemiologie

Übergewicht und Adipositas haben in den letzten Jahrzehnten deutliche und drastische Ausmaße bei Kindern und Jugendlichen auch in Deutschland angenommen. Folgt man den Daten der KIGGS-Studie, so waren 2005 13,3 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 18 Jahren übergewichtig, 6,9 % sogar adipös. Umso erfreulicher sind kürzlich publizierte Daten, die das Erreichen eines Plateaus für die Bundesrepublik Deutschland belegen, so dass ein weiterer Anstieg derzeit gestoppt zu sein scheint. Trotzdem darf bei diesen positiven Ergebnissen, die vermutlich auf eine allgemeine Lebensstilmodifikation in der Gesellschaft während der letzten 5 - 10 Jahre hindeuten, nicht übersehen werden, dass die Zahl der von Übergewicht und Adipositas betroffenen Kindern doch noch immer sehr hoch ist. Jedes 7. Kind ist davon betroffen. Andererseits haben eine Reihe von Untersuchungen belegt, dass insbesondere übergewichtige und adipöse Kinder bereits eine Reihe von Risikofaktoren aufweisen, die eine Entwicklung kardiovaskulärer und metabolischer Folgekrankheiten begünstigen. Auf diesem Hintergrund ist die frühzeitige und effektive Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas von entscheidender Bedeutung und zunehmender Wichtigkeit.

Telemedizin

Das deutsche Ärzteblatt konstatierte erst vor kurzem, dass Telemedizin ein Sammelbecken für innovative Versorgungsmethoden darstellt. Insbesondere moderne Anwendungen bieten ausgezeichnete Chancen für eine qualitativ hochwertige Versorgung unabhängig vom Aufenthaltsort der Patienten. Vor diesem Hintergrund wurden in der MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf in Kooperation mit dem Fraunhofer Institut für Graphische Datenverarbeitung, Rostock, bereits 2007 erste Projekte zur Integration telemedizinischer Behandlungsverfahren in die Therapie von Übergewicht und Adipositas eingeleitet. Im Programm InterLearn wird eine intelligente Software genutzt, die auf handelsübliche Handys betroffener Kinder und Jugendlicher geladen werden kann und den Anwendern Rückmeldung gibt über Bewegung, körperliche Aktivität, Energieverbrauch und zeitlichen Verlauf im Tagesrhythmus.

InterLearn

Insgesamt 60 Kinder / Jugendliche im Alter zwischen 10 und 18 Jahren wurden randomisiert zu einer Intervention (Anwendung von InterLearn) oder Kontrollgruppe (herkömmliches strukturiertes Behandlungs- und Schulungsprogramm ohne telemedizinische Betreuung). Auswertungen erfolgen am Ende eines 6-wöchigen Rehabilitationsaufenthaltes in der MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH und nach 12-monatiger ambulanter Nachbetreuungsphase.

Die Kinder und Jugendlichen, die randomisiert wurden, hatten ein mittleres Gewicht von 88,3 kg und einen mittleren Body-Maß-Index (BMI) von 31,2 kg/m². Bis zum Ende des 6-wöchigen stationären Aufenthaltes in der Rehabilitation ergab sich eine Gewichtsreduktion auf 82,6 kg und eine Senkung des BMI auf

29,2 kg/m². Hier bestanden bereits signifikante Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe hatte unter Anwendung des Programms InterLearn im Durchschnitt 2,5 kg mehr abgenommen, als die Kontrollgruppe. Die Akzeptanz der telemedizinischen Unterstützung während der stationären und nachfolgenden 12-monatigen ambulanten Nachbetreuung war sehr hoch (> 70 %). Die Nachbeobachtungsphase läuft noch bis Anfang 2015. Vorläufige Daten belegen allerdings, dass der positive Effekt unter InterLearn auch im Laufe der Nachbeobachtungsphase gehalten werden kann. Offensichtlich nutzen Kinder und Jugendliche auch im ambulanten Bereich das Programm InterLearn ausgezeichnet, erhalten so regelmäßige Hinweise zu ihren Bewegungsverhalten und Tagesrhythmus und können diese Hinweise zielgerichtet in ihr Verhalten einbauen. Erste wissenschaftliche Auswertungen wurden bereits auf der Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Mai 2014, in Berlin präsentiert (R. Schiel. „InterLearn – Interaktives Lernen und telemedizinische Nachsorge bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas". Diabetologie Stoffw 2014; 9: S19) und sollen auch bei der kommenden Jahrestagung, Frühjahr 2015, vorgestellt werden.

Fazit: Obwohl nach der derzeitigen Datenlage eine weitere Zunahme von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen nicht zu beobachten ist, liegt die Häufigkeit derartiger Veränderungen aber noch sehr hoch. Um kardiovaskulären und metabolischen Folgekrankheiten vorbeugen zu können, muss bei übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen eine frühzeitige Intervention eingeleitet werden. Telemedizin bietet hier eine ausgezeichnete Option. Im Projekt InterLearn wird hierzu ein computergestütztes Monitoring, Informations- und Trainingsprogramm eingesetzt, das vom Fraunhofer Institut für Graphische Datenverarbeitung entwickelt wurde. Erste Ergebnisse einer randomisierten Studie mit insgesamt 60 Kindern / Jugendlichen im Alter zwischen 10 und 18 Jahren belegten sehr guter Ergebnisse und eine deutlich bessere langfristige Gewichtsreduktion bei Patienten, die eine entsprechende telemedizinische Unterstützung verwendet haben. ■

DER AUTOR

Prof. Dr. med. Ralf Schiel
Ltd. Chefarzt und Klinikdirektor
MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH

EDITH GÄTJEN

GUT ESSENDE KINDER FALLEN NICHT VON DEN BÄUMEN – WER WEIZEN ERNTEN WILL, MUSS WEIZEN SÄEN…

Man kann die Ernährung und das Ernährungsverhalten bis zum Erwachsensein grob in sechs Phasen einteilen. Diese Phasen sind geprägt von der Entwicklung der Motorik und des Verdauungssystems, von dem Spannungsfeld „Bindung, Ablösung und Autonomie", sowie von Bedürfnissen und Wünschen. Die Phasen beziehen sich zum einen darauf, was und in welcher Form ein Kind Nahrung zu sich nimmt, aber auch, welches die Motive dafür sind, überhaupt Nahrung aufzunehmen. In der ersten Phase (im Mutterleib) handelt es sich um eine passive, kontinuierliche Ernährung, die beiden darauf folgenden Phasen (die Milch- und Beikostzeit) sind geprägt von Hunger, Durst, Saugbedürfnis, Körperkontakt und immer mehr auch Neugierde. In der vierten Phase, dies ist die Phase ca. zwischen dem 11. und 18. Lebensmonat, kommt zu diesen Grundbedürfnissen auch noch das Imitieren und der Spaß und Spiel hinzu. In der fünften Phase, ab 1 ½ Jahren bis zum 8./10. Lebensjahr ist das Essverhalten zusätzlich geprägt von der Selbstbestimmung, dem Gemeinschaftserleben, dem Futterneid und dem Trotz. In der sechsten Phase steht dann die Abgrenzung von elterlich vorgegebenem Verhalten im Vordergrund, was dazu führt, dass zum einen die Peergruppe, zum anderen das Image, sportliche Leistung, Ökologie, Politik und Soziales wichtiger werden.

Geschmacksentwicklung, eine lebenslange Aufgabe

Genetische und physiologische Betrachtungen

Bereits im Mutterleib, ab der zehnten Schwangerschaftswoche, bilden sich erste Geschmacksknospen auf der Zunge und in der Mundschleimhaut, ab der 13. Schwangerschaftswoche reifen die Geschmacksnerven, so dass ab dieser Zeit der Fötus beginnt, Geschmackseindrücke zu verarbeiten. Diese Geschmackseindrücke entstehen dadurch, dass das Fruchtwasser, in dem der Fötus schwimmt, nach der von der Mutter aufgenommenen Nahrung schmeckt. So ist es zu erklären, dass Geschmacksvorlieben bereits im Mutterleib geprägt werden – quasi angeboren sind, wenn auch nicht im genetischen Code verankert. Die Geschmacksprägung beginnt also bereits

im Mutterleib! Sie ist damit auch die Grundlage der Gesundheitsvorsorge. Da auch die Muttermilch den Geschmack der von der Mutter eingenommenen Nahrung annimmt, geht dieser Prozess auch während der Stillzeit weiter. Ein deutlicher Vorteil gestillter Kinder, die durch die Variationen des Geschmacks der Muttermilch erheblich bessere Startmöglichkeiten für das Heranführen an den Familientisch oder auch „Gesundes Essen" haben, als „Flaschenkinder", deren Milch jeden Tag identisch schmeckt. Diese Kinder kennen aus der Schwangerschaft den Geschmack der Familienküche, in der Stillzeit ebenfalls und die selbst hergestellte Beikost ist die ideale Vorbereitung für den Familientisch.

Ein neugeborenes Kind schmeckt bereits die Geschmacksrichtungen „süß", „sauer" und „bitter", wobei es „süß" präferiert, „sauer" und „bitter" ablehnt. Mit vier Monaten kommen „salzig" und „umami" hinzu. Mit ca. drei Jahren ist dann die rein organische Entwicklung der Geschmacksorgane abgeschlossen, die Geschmacksentwicklung, das Prägen des Geschmacksgedächtnisses geht allerdings lebenslang weiter. Die Geschmacksentwicklung ist ein „normaler" Lernprozess, alle Geschmackserlebnisse, die positiv sind, werden schnell und nachhaltig gelernt, negative Erlebnisse führen zu einem ebenso schnellen Lernen derjenigen Geschmacksrichtungen, die dann auch als „nicht gute" Geschmackserfahrung im Gedächtnis gespeichert werden. Wie bei allen Lernprozessen spielen auch die Begleitumstände des Lernens eine große Rolle.

Es gibt natürlich auch genetisch angeborene Geschmackspräferenzen, die sich im Laufe der Entwicklung des Menschen ausgebildet haben, die den Körper vor Gefahren schützen und auf der anderen Seite dafür sorgen, dass der Körper mit den notwendigen Stoffen versorgt wird. Die Präferenz für „süß" sorgt für das Überleben, da reife, süße Früchte reich an dem Energielieferanten Zucker sind sowie reich an Mineralstoffen und Vitaminen. Bittere Geschmacksrichtungen sind hingegen eher ein Hinweis auf unreif, verdorben und potentiell giftig. Die Präferenz für „salzig" ist ein Hinweis darauf, dass der Körper für seinen Wasserhaushalt dringend Natrium benötigt. Auch wenn Salz in früheren Zeiten schwierig zu beschaffen war, sorgte das körperliche Bedürfnis nach salzigem Geschmack dafür, dass unsere Vorfahren nach Salz suchten um auch überleben zu können. Diejenigen, die weder die Abneigung zu Bitterem, noch das Verlangen nach Salzigem hatten, haben nicht überlebt – wir verdanken unser Dasein unseren Vorfahren, die sämtlich „bitter" vermieden und „salzig" gesucht haben. Für das Überleben war auch Fettkonsum wichtig, zum einen als Geschmacksträger, der andere Geschmacksrichtungen verstärkt, dann aber ist Fett auch ein wichtiger Energieträger.

Uns ist also zunächst genetisch gegeben, Süßes und Fettiges auszuwählen, Bitteres jedoch abzulehnen – Muttermilch erfüllt diese beiden Anforderungen perfekt (im Frühjahr in der Spargelzeit erlebe ich es immer wieder, dass Mütter ganz verzweifelt sind, dass ihre Säuglinge die Muttermilch ablehnen, hier ist es der bittere Spargelgeschmack, der den Kindern die Information eines „verdorbenen" Lebensmittels gibt). In den ersten Lebensmonaten macht das Kind dann auch die Erfahrung, dass es mit der süßen, fetten Milch gut gedeiht und ist dann später allerdings, wenn es darum geht, Beikost zu essen und am Familientisch teilzunehmen, immer wieder auf der Suche nach Süßem und Fettigem. Diese Nahrungsauswahl ermöglicht es den Kindern mit ihrem großen Energiebedarf bei gleichzeitig relativ kleinem Magen, sich mit genügend Energie zu versorgen. Der kritische Blick auf das Gemüse ist vor diesem Hintergrund ebenfalls leicht zu verstehen, er ist kein Trotz gegen den Elternwillen, sondern pure Überlebensstrategie – Gemüse mit geringem Energiegehalt, das noch nicht einmal süß ist, füllt zwar den Magen, macht jedoch nicht genügend satt. So erklärt sich auch, dass zu einer Gemüsemahlzeit im Säuglingsalter ein ganzer Esslöffel Rapsöl gehört und auch die Empfehlung, gegartes Gemüse für Kinder immer mit komplexen Kohlenhydraten, Fleisch, Fisch oder Ei zu kombinieren. Gemüse als Frischkost-Fingerfood wird hingegen sehr gerne gegessen, hat aber in der Hauptsache einen spielerischen und durstlöschenden Effekt, Knabbergemüse kracht so schön, macht aber nicht satt, was aber auch nicht der Anspruch ist. Bei der warmen Mittagsmahlzeit hingegen haben die Kinder das Bedürfnis, sich zu sättigen und da reicht das pure gegarte Gemüse einfach nicht aus.

Emotionaler und kognitiver Einfluss

Neben den genetisch/physiologischen Faktoren spielt später – spätestens bei der Einführung des Familientischs natürlich auch das ganz normale Lernen eine Rolle. Einer der wichtigsten Unterstützungsfaktoren beim Lernen ist die emotionale Begleitung – ob positiv oder negativ. Für diese emotionale Begleitung sind wir Erwachsenen essentiell verantwortlich. Was brauchen die Kinder, um beim Essen positiv lernen zu können? Natürlich zunächst einmal freundliche Erwachsene, die zum Probieren animieren, eine Ablehnung aber auch akzeptieren, denn heutzutage sollte kein Kind mehr gezwungen werden, etwas probieren zu müssen. Multiple Kontakte – auch solche außerhalb des Geschmackskontakts – sind überhaupt nur die Voraussetzung für ein späteres Probieren und evtl. sogar Mögen (alle Sinne sind beteiligt beim Kennenlernen eines neuen Lebensmittels, das Sehen, Fühlen, Riechen, Hören – und schließlich auch das Schmecken). Daraus wird klar, dass neue Lebensmittel auf jeden Fall mehrmals und regelmäßig wiederholt angeboten werden müssen, bis dass ein Kind sich dazu entschließen kann, sie in den Mund zu nehmen, sie zu probieren und

dann später zu entscheiden, ob sie gemocht werden oder nicht. Im Schnitt braucht es für diese Entscheidung bis zu 10 bis 15 Kontakte mit ein und demselben Lebensmittel. Allerdings ist der wichtigste Schritt der erste Kontakt. Wenn dieser freiwillig und ohne negativen „Beigeschmack" geschieht, bekommt das Kind Mut, es noch einmal – vielleicht mit einem anderen Sinn – zu probieren. Jedes Kind hat ein grundlegendes Bedürfnis, hier wie in allen anderen Situationen des Alltags respektvoll angenommen, verstärkt und bekräftigt zu werden. So ist es wichtig, allein den Versuch, zu dem neuen Lebensmittel Kontakt aufzunehmen, und wenn es nur darum geht, dass eine einzige Erbse in den Mund gesteckt wurde, zu loben. Ist der Erstkontakt hingegen mit einem negativen Erlebnis verbunden „Du musst das jetzt essen", ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass genau dieses Lebensmittel erst einmal negativ belegt wird, aber es kann auch passieren, dass die allgemeine Neugier gedämpft wird und das Kind sich gegenüber neuen Lebensmitteln verschließt. Die Aussage „bevor Du das nicht einmal probiert hast, kannst Du nicht sagen, dass es Dir nicht schmeckt" gilt eben nicht und muss vielmehr lauten: „Ich gebe Dir Zeit, das neue Lebensmittel mit allen Sinnen kennen zu lernen und biete es immer wieder an und Du entscheidest, wann und ob Du es in den Mund nehmen möchtest". Daraus resultiert die Grundregel für den Familientisch: **„Wir Eltern entscheiden, wann, was und wie gegessen wird, die Kinder entscheiden, ob und wie viel sie davon essen".**

Hilfreich ist zusätzlich, wenn wir Eltern klar und transparent das Essverhalten unseren Kindern vorleben, das wir von ihnen wünschen – und das 24 Stunden am Tag. Und an genau dieser Stelle scheitern viele Familien. Weiterhin sorgen freundliche Erwachsene für eine angenehme Atmosphäre. Sie sorgen dafür, dass bei der Mahlzeit weder Telefon, noch Fernsehen, Streit, schlechte Laune und unangenehme Themen die Konzentration auf das Essen und die positive Grundstimmung stören.

Im Grunde geht es hier ja um Ernährungserziehung – aufbauend auf den genetischen und physiologischen Grundlagen. Bis ca. 1 ½ Jahre essen die Kinder alles das, was ihnen vorgelegt wird, sie können davon ausgehen, dass die keinen Schaden erleiden – am allersichersten ist das natürlich dann, wenn sie sogar vom Elternteller mit essen dürfen. Bis zum 4. Lebensjahr sind die Kinder zeitgleich zu ihrer allgemeinen Autonomiebestrebung gewillt, auch eine individuelle Essensauswahl zu treffen, sie für sich als sichere und weniger sichere Lebensmittel einzuteilen. Hier geht es einzig und alleine um Vorsicht, nicht um Verzicht und wir helfen ihnen, wenn wir ihnen in dieser Zeit die Gerichte so übersichtlich wie möglich anbieten. Bis zum 8. Lebensjahr kommt das soziale Lernen als zusätzlicher Sicherheitsgarant dazu, sie sind in der Lage, Transferleistungen herzuleiten, sie können verschiedene Vorerfahrungen zusammenführen und auf dieser Grundlage Mut für neue Entscheidungen schöpfen. Später verabschieden sie sich von ihren alten Gewohnheiten, Außenwirkungen, z.B. die Welt der Freunde bestimmt – allerdings auf der Basis des eigenen Geschmacksgedächtnisses – den Essalltag.

Bei jeder Form der Erziehung und auch hier bei der Ernährungserziehung sind Regeln hilfreich und erleichtern den Umgang miteinander. Hier unterstützen sie das Funktionieren einer Essensgemeinschaft. Zu diesen Regeln gehört: Regelmäßige Essenszeiten, das impliziert, dass jede Mahlzeit einen Beginn und ein Ende hat, damit sich zu den Mahlzeiten der Hunger auch wirklich einstellen kann, denn Hunger ist der beste Koch. Gegessen wird also gemeinsam und es gibt für alle das gleiche Essen. Um niemanden in den Mittelpunkt zu stellen, denn derjenige, der im Mittelpunkt steht, weil er ein anderes Essen bekommt, gehört nicht zur Gemeinschaft. Jeder darf sich ein Essen wünschen, darf aber auch höflich und freundlich bestimmte Lebensmittel ablehnen, ohne Druck zu spüren. So darf sich jeder so viel nehmen, wie er essen kann – dies erfordert natürlich jahrelange Übung und man einigt sich auf bestimmte Tischmanieren, um die sich alle entsprechend ihrer Fähigkeiten bemühen sollten.

Das Erlernen des Ernährungsverhaltens beginnt im Mutterleib, wird fortgeführt in der Stillzeit, der Beikost und dann in einer gesundheitsförderlichen Ernährungserziehung. In allen Bereichen sind wir, die Eltern und die übrigen Erziehungsberechtigten hauptverantwortlich. Gerade die ersten 3 Jahre, von der 13. Schwangerschaftswoche an prägen hauptsächlich das Ernährungsverhalten, auch wenn man später zeitweilig über das Ernährungsverhalten seiner Kinder verzweifeln kann, bedingt durch ihre Autonomiebestrebungen, so können wir doch sicher sein, wenn wir früh genug die richtige Saat gesät haben, wir spätestens als Großeltern reichlich ernten können. ■

weiterführende Literatur:
Lottas Lieblingsessen 2014
Lotta lernt essen 2011

DIE AUTORIN:

Oec. troph. Edith Gätjen
Vereine für Unabhängige Gesundheitsberatung e.V.

GESUND BEGINNT IM MUND: WIR ZEIGEN DER KARIES DIE ZÄHNE.

Damit Kinder gesund aufwachsen, setzt sich die Deutsche Kinderhilfe in ihrer Projektarbeit im Bereich „Ernährung & Bewegung" auch für die Mund- und Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen ein. Es gilt: Neben der nötigen Hygiene ist eine zahnfreundliche Ernährung für ein gesundes Gebiss unerlässlich.

Insbesondere bei Kleinkindern – hier droht unter anderem die sogenannte Nuckelflaschenkaries – und Kindern aus sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten muss die Mund- und Zahngesundheit in Deutschland weiter verbessert werden. Gerade bei diesen Kindern verläuft die Kariesreduktion vergleichsweise langsam.

Die Deutsche Kinderhilfe unterstützt daher jährlich den bundesweiten Tag der Zahngesundheit, um gezielte Aufklärungsarbeit und einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Kinderzahngesundheit in Deutschland zu leisten. Unser Anliegen ist es, Kindereinrichtungen und Familien die erforderlichen Maßnahmen für die Gesunderhaltung von Kinderzähnen zu vermitteln.

Diese bedeutsame Präventionsarbeit liegt der Deutschen Kinderhilfe sehr am Herzen und erfolgte in den letzten Jahren auch im Rahmen von Kooperationsprojekten, beispielsweise mit dem Sender Radio TEDDY und Oral-B (Procter & Gamble) oder durch die Unterstützung der Teddyzahnklinik an der Universitätsklinik in Frankfurt am Main. So haben wir auch in diesem Jahr am 25. September wieder mit freundlicher Unterstützung von Oral-B unsere dreitägige Radio-Aktion mit Radio TEDDY durchgeführt, um über die Bedeutung der Mund- und Zahnhygiene zu informieren. Dabei haben wir 70 hochwertige elektrische Zahnbürsten der Marke Oral-B sowie kindgerechte Flyer zur Zahngesundheitsvorsorge an Kinder und deren Familien vergeben. ■

Liebe Kinder und Jugendliche,

wir – die Deutsche Kinderhilfe – wünschen euch gesunde Zähne und ein gesundes Zahnfleisch ein Leben lang. Dafür braucht ihr kein Geheimrezept.
Mit diesen 4 einfachen Regeln bleiben eure Zähne gesund und stark

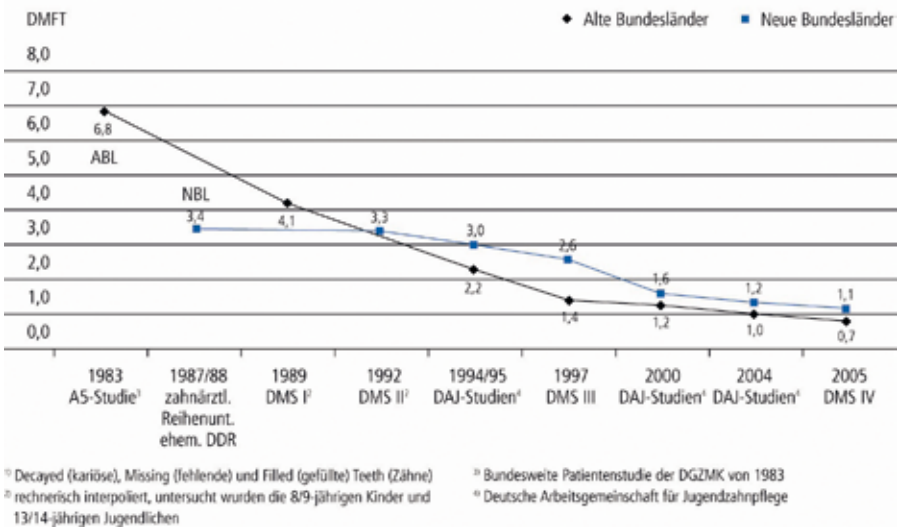
Viel Spaß beim Zähneputzen wünscht euch eure Deutsche Kinderhilfe!

DR. SEBASTIAN ZILLER MPH

MUNDGESUND VON ANFANG AN: DIE PRÄVENTION DER FRÜHKINDLICHEN KARIES

Die Mundgesundheit unserer Bevölkerung hat sich in den letzten 30 Jahren erheblich verbessert. Besonders bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen nimmt Deutschland im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz ein. Bevölkerungs-, gruppen- und individualprophylaktische Maßnahmen, die verbesserte häusliche Zahnpflege (mit fluoridhaltigen Zahncremes) und die zahnärztliche Versorgung sind verantwortlich für diese kontinuierliche Verbesserung der Mundgesundheit.

Entwicklung des Kariesindex (DMFT[1]) bei den 12-Jährigen von 1983 bis 2005



[1] Decayed (kariöse), Missing (fehlende) und Filled (gefüllte) Teeth (Zähne)
[2] rechnerisch interpoliert, untersucht wurden die 8/9-jährigen Kinder und 13/14-jährigen Jugendlichen
[3] Bundesweite Patientenstudie der DGZMK von 1983
[4] Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege

Abb. 1: Mittlerer Kariesbefall (mittlerer DMFT-Wert) bei 12-Jährigen in der BRD, der DDR und in Gesamtdeutschland, 1983 bis 2005 (Quelle: DMS IV, IDZ 2006)

Jedoch zeichnet sich auch ein Versorgungsproblem ab: Bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr tritt verstärkt Karies an den Milchzähnen auf. Diese frühkindliche Karies, auch Early Childhood Caries (ECC) oder Nuckelflaschenkaries genannt, ist mittlerweile die häufigste chronische Erkrankung im Vorschulalter und dominiert mit zum Teil massiven Gebisszerstörungen das Gesamtkariesaufkommen bei Kleinkindern. 10 bis 15 % aller dreijährigen Kinder leiden heute unter einer Nuckelflaschenkaries und nahezu die Hälfte aller kariösen Defekte, die bei der Einschulung festgestellt werden, sind bereits in den ersten drei Lebensjahren entstanden. Bei Familien in sozial schwierigen Lebenslagen ist das Kariesaufkommen besonders hoch.

Frühkindliche Karies kann auch einen Hinweis auf Kindesvernachlässigung geben, denn eine schlechte Mundgesundheit von Kleinkindern ist ein wichtiger Prädikator zur Einschätzung der psychosozialen Entwicklung des kleinen Kindes. Wir müssen uns klar darüber sein, dass Milchzähne nicht nur wichtig für die Entwicklung des Kauorgans, der Sprache und der Physiognomie, sondern auch für die psychosoziale und allgemeingesundheitliche Entwicklung des Kindes sind.

Ursache der frühkindlichen Karies ist der exzessive Gebrauch der Nuckelflasche mit zuckerhaltigen oder auch sauren, d.h. erosiven Getränken, v.a. nachts. Hinzu kommt eine mangelhafte Mundhygiene, die immer häufiger mit einem niedrigen sozioökonomischen Status der Familie einhergeht. Deshalb beobachten wir in der Zahnarztpraxis eine verstärkte Polarisierung der Zahnkaries, d.h. immer weniger Kinder vereinigten viel Karies auf sich. Zudem bleiben Zähne bei Kleinkindern oftmals unbehandelt, weil die Familien zu spät zum Zahnarzt gehen. Das führt dazu, dass neben Zahnschmerzen, Abszessen und vorzeitigem Milchzahnverlust auch die Lebensqualität der Kinder und Eltern eingeschränkt ist. Die frühkindliche Karies wird von den Eltern oft zu spät wahrgenommen, sodass ein Zahnarztbesuch nicht mehr auf die Prävention, sondern auf die Schmerzversorgung hinaus läuft.

Was ist zu tun? Im Kleinkindalter muss das Zähneputzen von den Eltern parallel zur Körperpflege als Routine implementiert werden. Der Begriff Zahnputzkultur unterstreicht die zivilisatorische Bedeutung dieses Lernprozesses. Als Ansprechpartnerinnen für junge Eltern sind Hebammen Botschafterinnen für alle Fragen rund um die erste Lebensphase des Kindes, denn sie betreuten junge Familien vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. So können sie Ernährungstipps geben, die Zahnärztlichen Kinderuntersuchungspässe ausgeben, auf ungesundes Verhalten wie Ablecken von Schnullern oder Dauernuckeln hinweisen und auf zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen verweisen.

Ab dem ersten Zahndurchbruch soll spielerisch mit dem Putzen begonnen und mit den Kindern im häuslichen Umfeld leicht zu erlernende Bewegungsmuster trainiert werden. (z.B. KAI-Methode). Empfohlen wird das beaufsichtigte Putzen, einmal täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta ab dem Durchbruch des ersten Zahnes. Hierbei wird ein dünner Film einer Kinderzahnpasta verwendet (500 ppm Fluorid). Ab dem 2. Lebensjahr soll zweimal täglich mit einer erbsengroßen Menge geputzt werden. Für das Putztraining besonders attraktiv sind meist Eltern und Geschwister, die das Zähneputzen demonstrieren können. Die Eltern müssen bis zum Schuleintritt nachputzen. Wichtig sind auch Präventionsmaßnahmen mit Setting-Bezug.

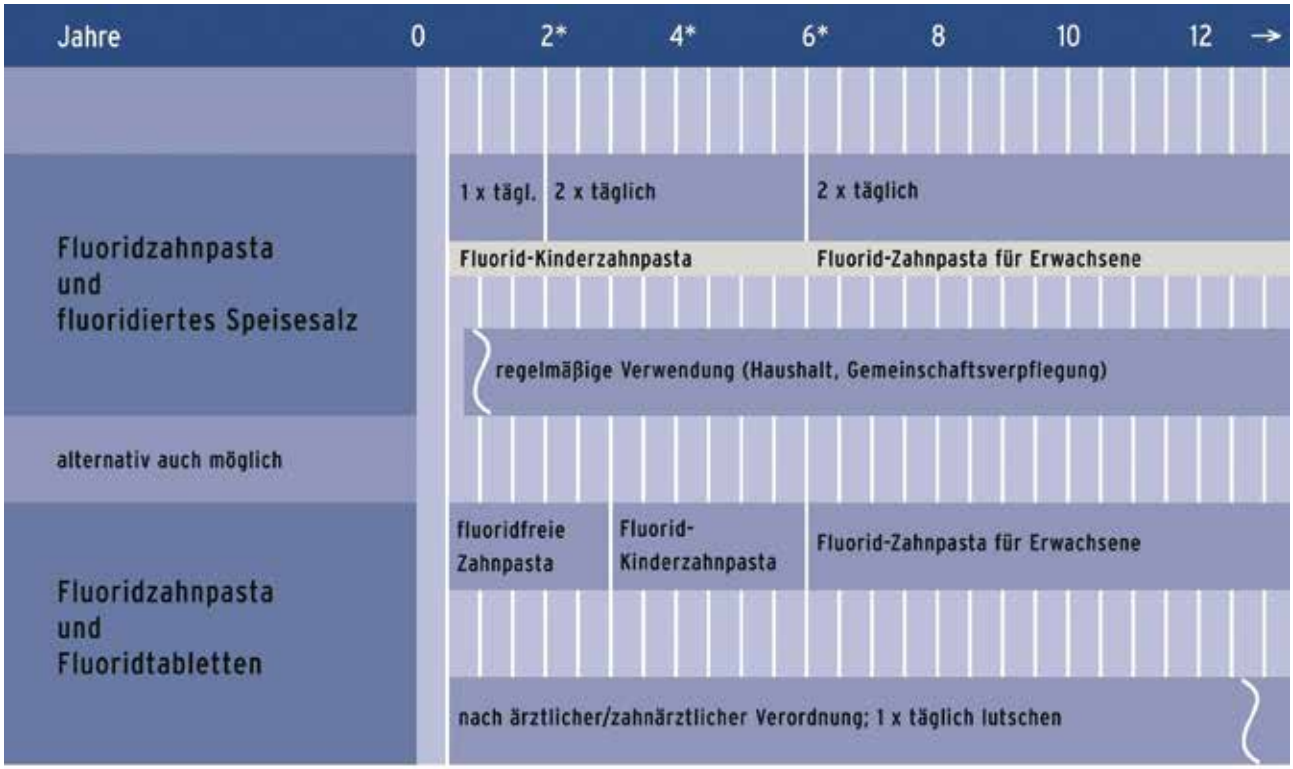


Abb. 2: Zahnärztliche Empfehlung zur Kariesvorbeugung mit Fluoriden (Basisvorsorge) gemäß der Leitlinie „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“ des Zentrums Zahnärztliche Qualität (zzq) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) sowie den „Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK); Quelle: zzq (2013).

Im Lebensumfeld der Kinder, also in Kindertageseinrichtungen, Kindergärten und Schulen findet Gesundheits- und Mundgesundheitserziehung im Rahmen der sogen. Gruppenprophylaxe statt.

In den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennungsuntersuchungen von Zahnkrankheiten (§ 26 SGB V) sind Präventionsansätze zwar verankert. Für die Altersstufe 0-3 Jahre liegen diese jedoch bislang in der alleinigen Verantwortung der Kinderärzte (Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U7). Dies ist nicht ausreichend. Deshalb haben die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) zusammen mit Kinderzahnärzten und Hebammen Anfang 2014 ein Konzept zur erfolgreichen Verhütung der frühkindlichen Karies vorgelegt. Zahnärzte und Hebammen empfehlen darin gemeinsam, parallel zu den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen jeweils auch einen Zahnarztbesuch zwischen dem 6.-9., dem 10.-20. und ab dem 21. Lebensmonat durchzuführen. Dabei sollen die Mundgesundheit der Kleinen überprüft und eventuell notwendige Behandlungen frühzeitig durchgeführt sowie die Eltern über die Bedeutung der Mundhygiene, die richtige Zahnputztechnik und die zahngesunde Ernährung aufgeklärt werden. Ab dem 30. Lebensmonat werden die Kinder dann wie bisher durch das zahnärztliche Vorsorgeprogramm betreut. Der Schlüssel für lebenslang gesunde Zähne liegt in einer konsequenten Präventionsorientierung, bei der es für jede Alters- und Risikogruppe passgenaue Versorgungskonzepte geben muss. Startpunkt ist das Säuglings- und Kleinkindalter, und genau hier setzt das Konzept zur Vermeidung frühkindlicher Karies an.

Fazit: Die Nuckelflasche ist keine Einschlafhilfe! Sobald kleine Kinder sitzen können, sollen sie aus einem Becher trinken. Neben dem täglichen Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta ab dem ersten Zahn, einer zuckerarmen Ernährung und der gruppenprophylaktischen Betreuung in Kindertageseinrichtungen ist zur Verhütung der frühkindlichen Karies und für deren Früherkennung ein möglichst frühzeitiger Zahnarztbesuch, beginnend zwischen dem sechsten und neunten Lebensmonat, notwendig. ■

DER AUTOR:

Dr. Sebastian Ziller MPH
Bundeszahnärztekammer, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung

DR. WOLF KIRSCHNER, STEFAN FISCHER M.SC.

BEDEUTUNG DER ERNÄHRUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT

BabyCare
gesund & schwanger

Die Gesundheit wird von einer Vielzahl von verschiedenen sich gegenseitig bedingender Faktoren beeinflusst. Umweltfaktoren und genetische Dispositionen für Erkrankungen lassen sich nur bedingt oder gar nicht durch den Menschen beeinflussen. Dementgegen kann durch die Veränderung von Verhaltensweisen aktiv ein positiver Einfluss auf die Erhaltung oder die Wiederherstellung der Gesundheit erreicht werden. Zu den Faktoren, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben und durch jeden Menschen selbst beeinflusst werden können, gehören die Häufigkeit körperlicher Bewegung und Sport, die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen, das Rauchen, der Konsum von Alkohol sowie insbesondere auch die Ernährung.

Um den notwendigen Energiebedarf unseres Körpers zu decken, müssen wir Nahrung zu uns nehmen. Für die Aufrechterhaltung vieler Körperprozesse ist neben einer ausreichenden Versorgung mit Kohlenhydraten, Eiweißen, Fetten und Wasser eine Zufuhr verschiedenster Mikronährstoffe unerlässlich. Für Männer und Frauen sowie während bestimmter Phasen des Lebens (wie bspw. der Schwangerschaft) findet sich ein unterschiedlicher Mehrbedarf an Mikronährstoffen. Dem Thema Ernährung kommt in Zusammenhang mit der Gesundheit der Schwangeren und der gesunden Entwicklung des ungeborenen Kindes allerdings eine besondere Bedeutung zu.

Viele werdende Mütter sind sich bewusst, dass alles, was auf ihrem Speiseplan steht, auch von ihrem ungeborenen Kind aufgenommen und somit „mitgegessen" wird. Viele Schwangere sind bemüht, sich ausgewogen und vitaminreich zu ernähren. Der Mythos, dass bereits zu Beginn der Schwangerschaft „für zwei gegessen werden muss", ist aber weiterhin durchaus verbreitet. In Folge dessen findet sich bei einem nicht unerheblichen Anteil der Schwangeren eine (im Verhältnis zu ihrem Body-Mass-Index vor der Schwangerschaft) zu hohe Gewichtszunahme, die die empfohlenen acht bis zwölf Kilogramm weit überschreitet. Probleme mit der Ernährung (Gewichtsprobleme, Fehlversorgung mit Mikronährstoffen) gehen in vielen Fällen mit gesundheitlichen Risiken für die Schwangere, für die Geburt (Frühgeburt, Kaiserschnitt) und nicht zuletzt auch für die Entwicklung des ungeborenen und Gesundheit des neugeborenen Kindes (zu hohes Geburtsgewicht, erhöhtes Diabetesrisiko) einher.

Neben einer optimalen Kalorienzufuhr sollten Schwangere darauf achten, den während der Schwangerschaft bestehenden Mehrbedarf an Mikronährstoffen zu decken. Die ausreichende Versorgung allein durch eine ausgewogene und gesunde Ernährung zu erreichen, ist für einige Mikronährstoffe nur schwer bzw. in einigen Fällen fast gar nicht möglich. Insbesondere mit Folsäure und Jod, aber auch mit Eisen und Calcium sind viele Frauen während der Schwangerschaft unterversorgt. Mögliche Folgen können Fehlbildungen des Kindes (Folsäure), Vergrößerung der kindlichen Schilddrüse (Jod) oder eine Frühgeburt (Folsäure, Eisen) sein.

Die Bedeutung der Versorgung mit Folsäure vor und während der Schwangerschaft ist bereits seit mehreren Jahrzehnten bekannt. Dennoch weiß lediglich jede zweite Schwangere, dass durch die präkonzeptionelle Einnahme von Folsäure das Risiko für Fehlbildungen beim Kind (Spina bifida) um bis zu 70 % verringert werden kann. Auch die Möglichkeit der Verringerung des Risikos für eine Frühgeburt und somit auch die Verringerung des Risikos gesundheitlicher Folgen für das Neugeborene durch eine optimale Versorgung mit Mikronährstoffen ist vielen Schwangeren noch nicht hinreichend bekannt.

Für die Beurteilung der Ernährung kann eine Ernährungsanalyse auf Grundlage eines 7-Tage-Ernährungsprotokolls durchgeführt werden, wie sie im Vorsorgeprogramm BabyCare angeboten wird. Neben den auf diesem Wege gewonnenen Kenntnissen über die Kalorienzufuhr und Zufuhrmengen von Kohlenhydraten, Eiweißen und Fetten ermöglicht diese individuelle Ernährungsanalyse einen Aufschluss über Fehlversorgungen und bildet eine gute und rationale Grundlage für eine mikronährstoffreiche Ernährung und/oder für die zusätzliche Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln. Weitere Informationen über BabyCare finden Sie im Internet unter www.baby-care.de. Programmteilnehmerinnen erhalten nach Ausfüllen des BabyCare-Fragebogens ein individuelles Auswertungsschreiben, das neben den Ergebnissen der Ernährungsanalyse auch Informationen zur Vermeidung von weiteren Risikofaktoren für Schwangerschaftskomplikationen oder eine Frühgeburt enthält. ■

DIE AUTOREN:

Dr. Wolf Kirschner
Stefan Fischer M.Sc.
FB+E Forschung, Beratung + Evaluation GmbH
Projektteam BabyCare

DR. ANNETT HILBIG

GESUNDE ERNÄHRUNG VON ANFANG AN. EIN ÜBERBLICK ÜBER DAS 1. LEBENSJAHR

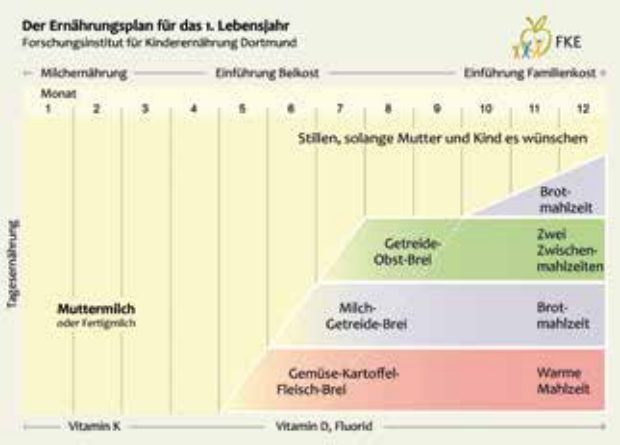


Abb. 1: Der Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr des Forschungsinstituts für Kinderernährung Dortmund

Die Ernährung im 1. Lebensjahr hat Auswirkungen auf die Gesundheit und das Ernährungsverhalten im späteren Leben. Dabei ist die Entwicklung der Babys, z. B. die Reifung von Verdauungs- und Ausscheidungsfunktionen oder das Erlernen der Kopfkontrolle, eng mit der Ernährung verknüpft. Der „Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr" vom Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund gibt einen Rahmen, an dem sich Eltern in dieser Zeit orientieren können (Abb. 1).

Die Milchernährung

Stillen ist die natürliche Ernährung eines Babys

Die Ernährung eines Babys ist in den ersten Monaten sehr einfach. Außer Milch, am besten Muttermilch, sind keine weiteren Lebensmittel notwendig. In den ersten 4 bis 6 Monaten ist Stillen die natürliche Ernährung eines Babys. Es ist optimal auf die Verdauung der Kleinsten abgestimmt und es ist praktisch. Die Stillhäufigkeit richtet sich nach den Bedürfnissen des Babys.

Darauf sollten stillende Mütter in ihrer Ernährung achten:

- Reichlich pflanzliche Lebensmittel und Getränke
- Mäßig tierische Lebensmittel
- Sparsam fett- und zuckerreiche Lebensmittel
- Keine unnötigen Diäten z.B. zur Gewichtsreduktion oder Allergieprävention
- Zusätzlich Jod supplementieren (100 µg/Tag)

Fertigmilch – eine gute Alternative

Wenn stillen nicht möglich oder gewünscht ist, ist eine sogenannte Anfangsnahrung – im Handel mit der Silbe „Pre" oder der Ziffer „1" versehen – für das komplette 1. Lebensjahr ein geeigneter Muttermilchersatz. Diese Nahrungen können wie die Muttermilch nach Bedarf gefüttert werden, d.h. das Baby bestimmt die Häufigkeit der Mahlzeiten und auch die Menge, die es trinkt.

Die Beikost – ran an den Löffel

Mit zunehmendem Alter reicht Milch alleine nicht mehr aus. Zudem zeigen Babys Interesse an anderen Lebensmitteln. Frühestens mit Beginn des 5. und spätestens mit Beginn des 7. Monats ist es Zeit für den ersten Brei – die sogenannte Beikost. Der genaue Zeitpunkt ist aber von Kind zu Kind verschieden.

Mit der Beikost wird Monat für Monat eine Milchmahlzeit durch einen Brei ergänzt und später ersetzt (Abb. 2). In Deutschland wird üblicherweise mit wenigen Löffelchen Gemüsepüree vor der Stillmahlzeit begonnen. Hier braucht es etwas Geduld, denn für Babys ist es nicht so einfach, sich an das Essen vom Löffel zu gewöhnen. Sind die ersten Schwierigkeiten mit der Löffelfütterung überwunden, werden dem Gemüse Kartoffeln und Rapsöl sowie weitere zwei bis drei Tage später Fleisch und Vitamin C-reicher Saft, z.B. milder Orangensaft, zugegeben. Der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei wird fünfmal pro Woche im 1. Lebensjahr empfohlen, an den restlichen Tagen gibt es Fisch oder einen vegetarischer Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei. Eine vielfältige Lebensmittelauswahl hilft Kindern auch später neue Lebensmittel besser zu akzeptieren.

Abb. 2: Rezepte für die Selbstherstellung der Beikost im ‚Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr' des Forschungsinstituts für Kinderernährung und geeignete industriell hergestellte Beikostmahlzeiten

Der Milch-Getreide-Brei wird etwa vier Wochen nach Einführung des fleischhaltigen Breis eingeführt. Der Brei besteht aus Kuhmilch oder Fertigmilch, Vollkornflocken oder –grieß sowie aus frischem geriebenem Obst der Jahreszeit oder Obstpüree. Zusätzlich zur Milch im Milch-Getreidebrei sollten Babys keine weiteren Kuhmilchprodukte wie Joghurt oder Quark erhalten.

Der Getreide-Obst-Brei wird üblicherweise als letzter Brei etwa einen Monat nach dem Milch-Getreidebrei eingeführt.

Wenn ein Baby bereits drei Breimahlzeiten isst, braucht es neben Muttermilch oder Fertigmilch zusätzlich Getränke etwa 1 Glas (200 ml) täglich. Neben Trinkwasser oder Mineralwasser ist auch ungesüßter Kräuter- oder Früchtetee geeignet.

Für alle Kinder sind mindestens im ersten Lebensjahr Vitamin D- und Fluorid-Supplemente empfehlenswert.

Der Übergang zu den Familienmahlzeiten
Gegen Ende des 1. Lebensjahres können Kinder in der Regel an die Familienkost gewöhnt und am Tisch mitessen. Dabei ist die individuelle Entwicklung der Essfertigkeiten des Kindes zu berücksichtigen.

Die Breie gehen schrittweise in die Familienmahlzeiten über:
- der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei wird zur warmen Mahlzeit
- die Still- bzw. Flaschenmahlzeit(en) und der Milch-Getreide-Brei gehen in Brot/ Getreide-Milch-Mahlzeiten über
- aus dem milchfreien Getreide-Obst-Brei werden 2 Zwischenmahlzeiten mit Obst/ Rohkost und Getreide.

In diesem Alter ist spezielle Vorsicht noch bei kleinen, festen Lebensmitteln wie Nüssen oder Bonbons (Verschluckungsgefahr) geboten. Auch rohe tierische Produkte wie Rohmilch(produkte), Mett, Sushi oder Honig sollten aufgrund des Infektionsrisikos nicht verwendet werden. Spezielle Produkte für Kleinkinder werden für eine ausgewogene Ernährung aber nicht benötigt.

Weitere Informationen sind auf der Internetseite des Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund www.fke-do.de verfügbar. ■

DIE AUTORIN:

Dr. oec. troph. Annett Hilbig
Forschungsinstitut für Kinderernährung

Anzeige

Wirkt nachweislich und schnell gegen Rhino- und Noroviren*.

* Getestet am murinen Norovirus (MNV).

Sterillium Virugard, Lösung zur Anwendung auf der Haut. Wirkstoff: Ethanol. **Anwendungsgebiete:** Hygienische und chirurgische Händedesinfektion. **Warnhinweise:** Nicht in Kontakt mit offenen Flammen bringen. Nicht in der Nähe von Zündquellen verwenden. Flasche nach Gebrauch verschließen. Flammpunkt nach DIN 51755: 0 °C. Leicht entzündlich. Elektrostatische Aufladung vermeiden. Mit alkoholnassen Händen nichts berühren. Nach Verschütten des Desinfektionsmittels sind folgende Maßnahmen zu treffen: sofortiges Aufnehmen der Flüssigkeit, Verdünnen mit viel Wasser, Lüften des Raumes sowie das Beseitigen von Zündquellen. Nicht rauchen. Ein etwaiges Umfüllen darf nur unter aseptischen Bedingungen (Sterilbank) erfolgen.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.
BODE Chemie GmbH, Melanchthonstraße 27, 22525 Hamburg

Durch die Untersuchung von Infektionsrisiken, die Entwicklung hochwertiger Produkte und Präventionsmethoden sowie umfassende Wirksamkeitsnachweise erhöhen wir die Sicherheit von Anwendern und Patienten.
Wir forschen für den Infektionsschutz.

SCIENCE CENTER BODE

HANNES GÜLDENSUPP

KINDERGESUNDHEIT: KINDGERECHTE ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG

Kinder sollen sich gesund entwickeln und auch für das spätere Leben die besten Voraussetzungen erhalten. Eine Basis dafür sind eine ausgewogene, gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung. Die Gesundheitsbildung bei Kindern setzt sich also maßgeblich aus Ernährung, Ernährungsbildung und Bewegungsförderung zusammen. Heute essen fast 2 Millionen Kinder täglich in einer Kita. Nicht nur die Familien, sondern auch Kindertageseinrichtung tragen hier eine gemeinsame Verantwortung, den Kindern Grundlegendes über eine gesunde und ausgewogene Ernährung nahezubringen. Es wird oft von einer so genannten Erziehungs- und Bildungspartnerschaft zwischen Eltern und Kindertageseinrichtungen gesprochen. Diese Partnerschaft kann nun mithilfe einer internetbasierten Lern- und Wissensplattform innovativ ausgestaltet werden und Familien können vielfältige Unterstützungen zur Gesundheitsförderung ihres Kindes bekommen.

Die Gesundheit wird oft durch alltägliche Gewohnheiten beeinflusst. So ernähren wir uns heutzutage häufig falsch, was neben Gewichtsproblemen zu einer Vielzahl unterschiedlicher gesundheitlicher Probleme führen kann. Die Menschen werden immer dicker und diese Entwicklung macht auch vor Kindern nicht halt. In Deutschland sind etwa 1,9 Millionen Kinder und Jugendliche im Alter von 3-17 Jahren übergewichtig (KiGGS-Studie, 2003 – 2006). Das entspricht einem Anteil von rund 15 %. Davon sind 800.000 Kinder sogar fettleibig. Im Vergleich zu den 90er Jahren hat sich der Anteil der (zu) dicken Kinder verdoppelt. Der Trend ist eine gesellschaftliche Bedrohung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht von einer Epidemie, die zu einer großen Herausforderung für westliche Gesundheitssysteme heranwächst. In einem sind sich die Experten einig: Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sind ein wichtiger Faktor dieses Trends – und das Verhalten wird in den ersten Lebensjahren maßgeblich geprägt.

In der Kindertagesstätte müssen im Zusammenspiel mit Eltern, Pädagogen und Kindern gemeinsam die Grundlagen für gesunde Verhaltensweisen gelegt werden. Diese frühen Prägungen begleiten die Kinder nachhaltig und leisten somit einen wichtigen Beitrag zu einem gesunden Leben. So erscheint es mehr als sinnvoll, gesunde Ernährung, Ernährungsbildung und Bewegungsförderung als integralen Bestandteil aller Einrichtungen zu verstehen, die Kinder regelmäßig besuchen. Wissenschaftliche Institutionen, wie beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) oder das Forschungszentrum für Kinderernährung (FKE), haben in diesem Zusammenhang aussagekräftige und alltagstaugliche Qualitätsstandards und Konzepte entwickelt, um in den Einrichtungen kindergerechte Ernährung umzusetzen. Diese Maßnahmen konzentrieren sich vor allem auf die Öffnungszeiten der Kita. Die Familien, die als maßgeblicher Bezugspunkt der Kinder eine besondere Vorbildfunktion für Verhaltensweisen haben, übernehmen hier oft eine Nebenrolle. Wenn aber die Kindergesundheit durch Änderungen der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten nachhaltig verbessert werden soll, müssen die Familien stärker einbezogen werden. Sie benötigen zielgerichtete Unterstützung und fundierte Informationen, wie Kindergesundheit, Ernährung und Bewegung sich gegenseitig bedingen. Und der Ansatz muss in ein langfristiges Konzept eingebunden sein, mit dem junge Familien begleitet werden und auf das sie zugreifen können, wenn sie es benötigen.

Hier setzt die gemeinnützige und unabhängige Organisation vitakid an: Sie stellt eine internetbasierte Lern- und Wissensplattform zur Verfügung, mit der die Partnerschaft von Familie und Kita gestärkt wird und ein gesundheitsförderliches Verhalten nachhaltig verbessert werden kann. Familien bekommen täglich individualisierte Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen, die einfach, jederzeit und überall verfügbar sind. Zu dem Essen der Einrichtungen wird eine passende und individuell abgestimmte Empfehlung für Zuhause geliefert. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, eine ganz persönliche Ernährungsberatung in Anspruch zu nehmen. Insgesamt geht es darum, jungen Familien ein attraktives Angebot zu machen und sie bei der Herausforderung, dem Kind einen gesunden Start in das Leben zu ermöglichen, zu unterstützen. Die Plattform von vitakid leistet hier einen wertvollen Beitrag und hilft jungen Familien bei der Gesundheitsförderung ihrer Kinder. ■

vitakid

DER AUTOR:

Hannes Güldensupp
vitakid gemeinnützige GmbH

info@vitakid.de
www.vitakid.de
www.facebook.com/vitakidnews

Bettnässen?
Nichts schützt besser als DryNites®

Bettnässen kommt häufiger vor, als viele glauben. Bei den betroffenen Kindern und Eltern verursacht es oft unangenehme Gefühle. Nicht nur morgens beim Aufwachen, sondern auch vor dem ins Bett gehen. Wird es heute Nacht wieder passieren?

Nehmen Sie Ihrem Kind die Angst vor nächtlichen «Unfällen». DryNites® Pyjama-Unterhöschen sind weich und diskret und sehen fast aus wie ganz normale Unterhosen. DryNites® für eine stressfreie Nacht und entspanntes Aufwachen.

Tipps und Gratis-Muster
www.drynites.de

DryNites® sind für Jungen und für Mädchen in je zwei Größen, für 4–7 Jahre und für 8–15 Jahre, erhältlich.

BEWEGUNG

2. Baustein der Gesundheitsförderung

„BEWEG DICH!“ – FÜR EINEN AKTIVEREN LEBENSSTIL VON ANFANG AN

Zu den intensivsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit eines Menschen gehört die körperliche Aktivität. Bewegung stellt zudem eine wichtige Voraussetzung für die positive Entwicklung von Kindern dar. Kinder haben einen natürlichen und instinktiven Bewegungsdrang, den es von Beginn an zu fördern gilt.

Leider haben Veränderungen in der Gesellschaft, der Lebenswelt und Freizeitgestaltung dazu geführt, dass sich Kinder und Jugendliche weniger bewegen als früher. Vor allem die stark zunehmende Nutzung von Bildschirmmedien durch Kinder und Jugendliche hat das Bewegungsverhalten negativ beeinflusst. Darüber hinaus leisten Einrichtungen wie Kitas und insbesondere Schulen bisher leider keinen ausreichenden Beitrag dazu, feste Bewegungszeiten im Alltag von Kindern und Jugendlichen zu etablieren.

Schon Schulkinder verbringen weite Teile des Tages sitzend: stundenlang in der Schule, anschließend beim Essen und bei den Hausaufgaben, später in der Freizeit weiter vor dem Fernseher, Tablet oder Smartphone. Untersuchungen haben ergeben, dass bereits Grundschulkinder im Durchschnitt über neun Stunden am Tag sitzen. Dass dieser inaktive Lebensstil so ausgeprägt ist und damit erhebliche Gesundheitsrisiken mit sich bringt, ist vielen Erwachsenen und vor allem den Kindern und Jugendlichen selbst nicht bewusst. Die Folgen können Übergewicht, Adipositas, Diabetes

Wir empfehlen ...

Eltern:

- den natürlichen Bewegungsdrang ihrer Kinder von Anfang an stärker zu fördern
- mehr gemeinsame Freizeitaktivitäten in der Familie auszuüben
- Kindern die Mitgliedschaft in einem Sportverein zu ermöglichen
- Kinder möglichst – ggf. in Begleitung – zu Fuß zur Schule gehen zu lassen
- ein flexibles wöchentliches Zeitkonto für die Nutzung von Bildschirmmedien festzulegen

... Kitas und Schulen:

- angeleitete sowie freie tägliche Bewegungszeiten in Kitas auszubauen
- Psychomotorik, Rhythmik und das Freispiel in Kitas stärker zu fördern
- das Thema „Gesundheitsförderung“ in der Qualifizierung bzw. Aus- und Weiterbildung von Erzieherinnen und Erziehern stärker zu verankern
- mehr kindgerechte Bewegungsräume in Kitas sowie bewegende Klassenraumgestaltung in Schulen zu etablieren
- täglich mindestens eine Stunde Sportunterricht an Schulen einzuführen

... der Politik:

- ein Gesundheitssystem zu etablieren, das gleichermaßen auf Prävention wie auf Kuration ausgerichtet ist
- Beratungsangebote für Familien, insbesondere für jene mit niedrigerem sozioökonomischem Status, auszubauen
- bewegungsfreundlichere Stadtentwicklung zu fördern, das Angebot an Spiel- und Sportplätzen zu vergrößern sowie Kita- und Schulwege für Kinder zu sichern

... den Medien:

- Kinder und Jugendliche im Fernsehen zu mehr Bewegung aufzufordern
- mehr Spiele für Computer und Konsolen zu entwickeln, die verstärkt Bewegungselemente beinhalten

mellitus, kardiovaskuläre und psychische Erkrankungen sowie sogar ein erhöhtes Krebsrisiko sein.

Die Position der Deutschen Kinderhilfe ist auch in diesem Zusammenhang eindeutig: Politik und Gesellschaft sollten sich unbedingt ihrer Verantwortung stellen, Kinder vor diesen möglichen Gesundheitsrisiken umfassend zu schützen. Dazu gehört, ihnen frühzeitig das Wissen, die Befähigung und Motivation für ein gesundheitsbewusstes Verhalten zu vermitteln. Je früher ein Lebensstil mit Bewusstsein für die eigene Gesundheit geprägt wird, umso größer ist die Aussicht, dass dieser auch tatsächlich angenommen und bis ins Erwachsenenalter weitergeführt wird. Hier sind wir alle gefordert: Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte, Politiker und schließlich die Kinder und Jugendlichen selbst müssen dazu beitragen, dass Bewegung endlich den Stellenwert erhält, der im Hinblick auf die Gesundheit unserer Kinder dringend nötig ist.

Zur Förderung eines aktiveren Lebensstils unserer Kinder spricht die Deutsche Kinderhilfe unter anderem die Empfehlungen auf der vorhergehenden Seite (blauer Kasten) aus, die wir an dieser Stelle den jeweiligen Zielgruppen zugeordnet haben. ■

DR. SUSANNE KRUG UND KRISTIN MANZ

KÖRPERLICHE UND SPORTLICHE AKTIVITÄT – ERGEBNISSE DER STUDIE ZUR GESUNDHEIT VON KINDERN- UND JUGENDLICHEN IN DEUTSCHLAND (KIGGS)

Sind Kinder und Jugendliche regelmäßig körperlich aktiv, bringt dies eine Vielzahl positiver Effekte für ihr körperliches und psychisches Wohlbefinden mit sich. Bereits im Kindesalter wirkt sich körperliche Aktivität positiv auf das Herz-Kreislaufsystem aus, indem beispielweise der Blutdruck gesenkt und das Risiko übergewichtig zu werden verringert wird. Darüber hinaus haben körperlich aktive Kinder häufig eine höhere Knochendichte und erkranken seltener an psychischen Krankheiten, wie beispielsweise Depressionen oder Angststörungen. Ein weiterer positiver Effekt der körperlichen Aktivität und Begeisterung für das Sporttreiben im Kindesalter ist, dass ein früh erworbener aktiver Lebensstil meist im Erwachsenenalter fortgeführt wird.

Aufgrund der positiven Effekte körperlicher Aktivität empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass Kinder und Jugendliche täglich für mindestens 60 Minuten mit einer mäßigen bis anstrengenden Intensität aktiv sein sollten. Diese Aktivitäten können einerseits Sporttreiben im Rahmen eines Sportvereins beinhalten, andererseits aber auch Alltagsaktivitäten, wie beispielsweise das Fahrradfahren zur Schule. Zusätzlich wird zur regelmäßigen Ausführung von Aktivitäten geraten, die Muskulatur der Kinder zu kräftigen. Das von der WHO empfohlene Aktivitätsniveau sollte als Minimum angesehen werden, wobei eine höhere Aktivität mit zusätzlichem gesundheitlichen Nutzen einhergeht.

KiGGS, die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, ist eine Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts (RKI) mit dem Ziel, wiederholt bundesweit repräsentative Daten zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten der unter 18-Jährigen zu erfassen. Die erste Welle wurde zwischen 2003 und 2006 als Befragungs- und Untersuchungsstudie mit über 17.000 Teilnehmenden durchgeführt, zwischen 2009 und 2012 fand die erste telefonische Folgebefragung statt. Neben zahlreichen weiteren Gesundheitsthemen gibt die Studie Aufschluss über die körperliche und sportliche Aktivität der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen.

Die Ergebnisse der Folgebefragung zeigen, dass 78 % der 3- bis 17-Jährigen Sport treiben und 60 % in einem Sportverein aktiv sind (Abb. 1). Die beschriebene Empfehlung der WHO erreichen 28 % der Kinder und Jugendlichen (Abb. 2). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Sporttreiben zwar ein wichtiger Bestandteil der Freizeitgestaltung von Kindern und Jugendlichen ist, jedoch der Alltag überwiegend inaktiv verbracht wird. Während 7- bis 17-Jährige häufiger sportlich aktiv sind als 3- bis 6-Jährige, erreichen

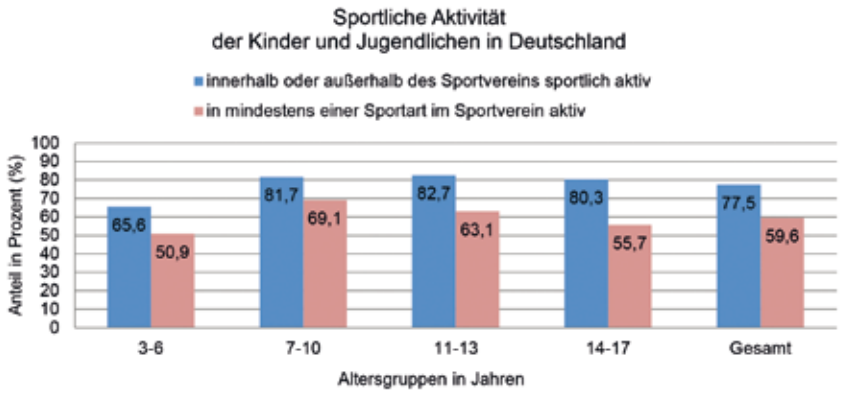


Abb.1: Anteil der sportlich aktiven Kinder und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS 2009-2012)

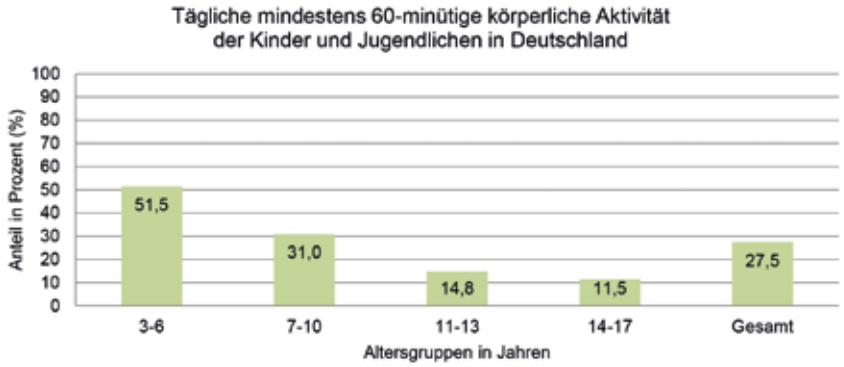


Abb.2: Anteil der die WHO-Empfehlung zur körperlichen Aktivität erfüllenden Kinder und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS 2009-2012)

3- bis 6-Jährige häufiger die WHO-Empfehlung als 7- bis 17-Jährige. Im Alter zwischen 14 und 17 Jahren sind nur noch 12 % wie von der WHO empfohlen körperlich aktiv. Im Jugendalter sind Jungen häufiger als Mädchen sportlich aktiv, nehmen häufiger an Vereinssportangeboten teil und erreichen häufiger die WHO-Empfehlung. Auch in Abhängigkeit des Sozialstatus treten Unterschiede auf: Je höher der Sozialstatus umso häufiger treiben Kinder und Jugendliche Sport und umso häufiger sind sie im Sportverein aktiv. Kinder und Jugendliche mit niedrigem, mittlerem und hohem Sozialstatus unterscheiden sich allerdings nicht bzgl. des Erreichens der WHO-Empfehlung.

Die Ergebnisse der KiGGS-Studie zeigen, dass in Deutschland die meisten Kinder und Jugendlichen Sport treiben, wobei der Zugang zu Sportangeboten für Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus erschwert zu sein scheint. Dennoch ist ein zu hoher Anteil sportlich inaktiv. Die Empfehlung der WHO für einen gesundheitlichen Nutzen wird von einem nur sehr geringen Anteil erfüllt. Zudem reduziert sich dieser Anteil mit zunehmendem Alter deutlich. Die sportliche Aktivität kann die fehlende Alltagsaktivität nicht ausgleichen. Bewegungsfördernde Maßnahmen in Kommunen, Kindertageseinrichtungen und Schulen könnten dazu beitragen, Kindern und Jugendlichen Raum und Zeit für körperliche Aktivität zu ermöglichen, ihnen Freude an dieser zu vermitteln und diese fest in Tagesabläufe zu integrieren. Erwachsene und insbesondere Eltern sollten hierbei Vorbild sein, sie profitierten selbst davon. ■

DIE AUTORINNEN:

Dr. Susanne Krug und Kristin Manz
Sportwissenschaftlerinnen am Robert Koch Institut (RKI), Berlin

DIPL.-PSYCHOLOGE DR. HEINZ KROMBHOLZ

BEWEGUNGSFÖRDERUNG IN DIE KITAS

Angesichts veränderter Lebensbedingungen, unter denen Kinder heute aufwachsen, wird befürchtet, dass die Entwicklung der körperlichen Fähigkeiten bereits im vorschulischen Alter keineswegs optimal verläuft (Krombholz 2011). Daher haben sozialpädagogische Einrichtungen eine zunehmende Verantwortung, für ausreichende Bewegungsmöglichkeiten der ihnen anvertrauten Kinder zu sorgen.

Bedeutung und Förderung der Motorik

Die Motorik hat für die Entwicklung des Kindes eine entscheidende Bedeutung, nicht nur für die körperliche Entwicklung und die Gesundheit, sondern auch für die emotionale, soziale und geistige Entwicklung. Zwar steht meist die Gesundheitsprävention im Vordergrund, aber auch motorische und soziale Aspekte sind wichtig. Bei den motorischen Aspekten sind dies das Sammeln von vielfältigen Bewegungserfahrungen, die Erweiterung der motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten und die Stärkung der Gesamtpersönlichkeit. Bewegungsspiele bieten vielfältige Möglichkeiten, soziale Verhaltensweisen zu fördern, z.B. Anpassen an einen Partner, Kooperation, Respektieren von Regeln. Entsprechend können durch motorische Fördermaßnahmen positive Impulse für die Gesamtentwicklung des Kindes erwartet werden. Daher sollten Kitas der Förderung der Bewegung mehr Beachtung schenken.

Das Bewegungsangebot in der Kita sollte den Bedürfnissen der Kinder entsprechen und quantitativ erweitert werden. Nach internationalen Empfehlungen sollen sich Kinder mindestens eine Stunde am Tag intensiv bewegen (WHO 2005). Die entsprechenden Inhalte können noch stärker als bisher den kindlichen Bedürfnissen angepasst werden. Anregungen zur Gestaltung und zu den Inhalten von kindgemäßen Bewegungsangeboten finden sich z. B. in Krombholz 1996, Schaffner 2003 oder Zimmer 2009. Ebenfalls ist es in vielen Fällen

erforderlich und möglich, die Einrichtung der Innenräume und die Gestaltung der Außenflächen der Kitas zu verändern, um den Bewegungsbedürfnissen der Kinder besser entgegen zu kommen. Vorhandene Räume, Gruppenräume, aber auch Nebenräume, Flure und Außenflächen, können verstärkt für Bewegungsspiele genutzt werden. Hierbei stehen die Beseitigung von Bewegungshindernissen und die Beseitigung von möglichen Gefahrenquellen im Vordergrund. Bei der Umgestaltung der Innenräume und des Außengeländes und bei der Auswahl geeigneter Geräte können sich auch die Eltern beteiligen. Für zusätzliche Bewegungsangebote besteht die Möglichkeit einer Kooperation mit Sportvereinen oder Schulen (z. B. Turnhalle), auch die Umgebung der Tagestätte kann genutzt werden (z. B. Park, Schwimmbad, Eisbahn, Rodelberg).

Planung und Umsetzung von Bewegungsangeboten

Für die Planung und Gestaltung eines angemessenen Bewegungsangebotes ist es unerlässlich, dass die Erzieher/-innen die Bewegungsbedürfnisse der Kinder kennen und akzeptieren. Folgende grundlegende **Leitgedanken** sind nicht nur bei Maßnahmen zur Förderung der motorischen Entwicklung zu beachten:

- Kinder sind aktive Wesen / Geschöpfe, die ihre Umwelt erforschen und begreifen wollen, die dabei jedoch auf Unterstützung ihrer Bezugspersonen angewiesen sind.
- Kinder streben nach Unabhängigkeit, brauchen dabei aber – auch emotionale – Sicherheit.
- Kinder erleben Freude und gewinnen Selbstvertrauen, wenn sie ihre Fähigkeiten und Kompetenzen erweitern können.
- Positive Lernerlebnisse und vorhandene Fähigkeiten erleichtern das Erlernen neuer Fertigkeiten.
- Kinder sind soziale Wesen, für deren Entwicklung die Interaktion mit anderen Menschen – Erwachsenen und Kindern – Grundvoraussetzung ist.
- Kinder sind ganzheitliche Wesen – zwischen motorischem Verhalten, emotionalem Erleben und kognitiven Prozessen – also zwischen Bewegen, Fühlen und Denken – kann nur willkürlich unterschieden werden. Jedes Verhalten umfasst motorische, emotionale und kognitive Aspekte.

Bewegungsförderung im Kindergarten hat nicht das vordringliche Ziel, die Kinder körperlich leistungsfähiger und kräftiger, gelenkiger, schneller und ausdauernder zu machen, auch wenn dies bei einem verbesserten Bewegungsangebot erwartet werden darf, sondern die **ganzheitliche** Entwicklung der Persönlichkeit des Kindes **durch** Bewegung sollte im Vordergrund stehen. Kinder müssen daher möglichst vielfältige Bewegungserfahrungen sammeln und in offenen Bewegungsangeboten ausreichend Gelegenheit erhalten, ihre motorischen Möglichkeiten selbständig zu erproben und zu vertiefen. Übungen sollen, aufbauend auf der natürlichen Bewegungsfreude des Kindes, möglichst in spielerischer Form stattfinden.
Hierfür müssen den Kindern in erster Linie ausreichende Bewegungsräume (Spielwiese, Mehrzweckräume) sowie geeignete Klein-, aber auch Großgeräte (Kletter-, Turn- und Spielgeräte) angeboten werden, die zu motorischen Aktivitäten anregen.

Die Beteiligung der Kinder an den Bewegungsangeboten ist grundsätzlich freiwillig; kein Kind sollte gezwungen werden, sich an den Bewegungsangeboten zu beteiligen. Es ist natürlich wünschenswert, dass alle Kinder die Bewegungsangebote annehmen. Gerade „ungeschickte" oder „unbeholfene" Kinder bedürfen besonderer Förderung, um einen „Teufelskreis" zu vermeiden. – „Ungeschickte" Kinder erleben bei Bewegungsherausforderungen Misserfolge, vermeiden solche Herausforderungen und fallen – infolge mangelnder Übung – weiter hinter den Leistungen Gleichaltriger zurück.

Fazit

Kinder wollen sich bewegen! Bewegung ist ein grundlegendes kindliches Bedürfnis und Ausdruck kindlicher Lebensfreude. Ausreichende Bewegungsmöglichkeiten sind nicht nur notwendig für die Gesundheit, sondern auch für die soziale und geistige Entwicklung. Bei Bewegung, Spiel und Sport erfahren Kinder eine Menge über sich selbst, ihren Körper, ihre Umwelt, entwickeln Selbstvertrauen und machen wichtige soziale Erfahrungen. Kitas müssen diese Bedürfnisse anerkennen und fördern! ■

Literatur:

Krombholz, H. (1996). Spaß an Bewegung. Spiele mit Anleitung für Kinder von 3 bis 8. München: Don Bosco 1996

Krombholz, H. (2011). Wie gesund und fit sind unsere Kinder? Ergebnisse zum Gesundheitszustand und zur motorischen Leistungsfähigkeit im Kindesalter. In: Praxis der Psychomotorik, 36 (3), 156-157

Schaffner, K. (2003). Bewegen, Spielen und Tanzen für Kinder von drei bis acht Jahren. Celle: Pohl

Weltgesundheitsorganisation WHO (2005). Der Europäische Gesundheitsbericht 2005. Maßnahmen für eine bessere Gesundheit der Kinder und der Bevölkerung insgesamt. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa

Zimmer, R. (2009). Kreative Bewegungsspiele: Psychomotorische Förderung im Kindergarten. Freiburg: Herder

DER AUTOR:

Dipl.-Psychologe Dr. Heinz Krombholz
Staatsinstitut für Frühpädagogik IFP
Arbeitsbereich Bewegungsförderung,
Bewegungsentwicklung und Sport BBS

DIRK MEDROW

BEWEGUNGSFÖRDERUNG IN SCHULEN – VEREIN ANSCHUB.DE

Körperliche Aktivität ist eine zentrale Voraussetzung für das gesunde Aufwachsen und damit eine wichtige Gesundheitsressource für Kinder. Die Integration von Bewegung in den Schulunterricht dient zusätzlich der Aufrechterhaltung bzw. unmittelbaren Wiederherstellung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit der Lernenden. Durch die körperliche Aktivität werden gleichzeitig mehrere Sinneskanäle der Schülerinnen und Schüler angesprochen und somit wird das Gelernte besser im Gehirn verankert. Wenn körperliche Aktivität in einer Gruppe ausgeübt wird, unterstützt sie überdies den Kontakt zu anderen Kindern und kann daher zu einer Stärkung der sozialen Kompetenzen führen. In der Summe kann dadurch eine bessere Qualität des Unterrichts erreicht werden. Hier zeigen sich die zwei Bedingungsfelder der schulischen Gesundheitsförderung, die dem Konzept der guten gesunden Schule zu Grunde liegen. Aus diesen Gründen unterstützt der Verein Anschub.de schon seit einiger Zeit die Praxis einer regelmäßigen und konstanten Bewegungsförderung in der Schule.

Die aus der schulischen Praxis zurückgespiegelten Erfahrungen bestärken uns in unserem Engagement. Ansetzend am natürlichen Bewegungsdrang der Kinder ist die Bewegung ein ideales Feld, um Gesundheit im und für den Unterricht erlebbar zu machen. Durch das Kennenlernen des eigenen Körpers und das daraus entstehende positive Körpergefühl erfolgt eine Stärkung des Selbstbewusstseins und der Selbstkompetenz. Bewegungsförderung in Schulen meint dabei mehr als eine Ausweitung des klassischen Sportunterrichts, sondern beinhaltet den Anspruch der dauerhaften Bereitstellung zusätzlicher Bewegungsmöglichkeiten und -angebote im gesamten Unterrichtstag. Im Sinne der ganzen Schule gilt es, einzelne Maßnahmen im Unterricht durch Räume und Strukturen zu ergänzen, die zum eigenverantwortlichen und selbstständigen Ausprobieren von Bewegung animieren. Hierzu zählen die Umgestaltung von Pausenhöfen und Außenanlagen sowie die organisatorische Einbindung von Bewegung in den schulischen Ganztag. Ziel ist es, die gesamte Lernumgebung der Schülerinnen und Schüler zu einem bewegungsförderlichen Umfeld umzugestalten und körperliche Aktivität fest in den schulischen Alltag zu integrieren.

Es bleibt festzuhalten, dass es ein ambitioniertes Ziel ist, körperliche Aktivität im Schulalltag zur Gewohnheit und Selbstverständlichkeit werden zu lassen. Nicht ohne Grund hat sich der Verein Anschub.de von Anfang an zum Miteinander von Gesundheit und Schul- bzw. Organisationsentwicklung bekannt. Ein offizielles Konzept zur Bewegungsförderung in Schulen, die vor diesem Hintergrund bereits vielfach verwirklicht wurde, ist die ‚Bewegte Schule' oder auch ‚Bewegungsfreudige Schule'. Der Verein Anschub.de stellt dazu den Schulen eine Handreichung in Form des Moduls „Bewegungsfreudige Schule. Schulentwicklung bewegt gestalten – Grundlagen, Anregungen, Hilfen" kostenfrei zur Verfügung (abrufbar unter: http://www.anschub.de/tabs/themenhefte/index.html).

An den Schulen, wo die Integration von Bewegungsförderung im Schulalltag gelingt, zeigt sich für alle schulischen Beteiligten ganz augenscheinlich das große Potential von Bewegung. Diese Beispiele sollten Mut machen und die Hoffnung wecken, dass die Schülerinnen und Schüler auch im Erwachsenenalter körperliche Aktivität in ihren Alltag einbauen. Der Verein Anschub.de bleibt dem Thema und den Schulen als Partner auch in Zukunft erhalten. ■

DER AUTOR:

Dirk Medrow
Vorstandsvorsitzender des Vereins Anschub.de

DKLK 2015

Dortmund | 14. und 15. April · Augsburg | 5. und 6. Mai · Berlin | 19. und 20. Mai · Ludwigshafen | 29. und 30. September

Deutscher Kitaleitungskongress 2015 – Kitas gestalten Zukunft

Sie als Kitaleitungskraft stehen immer mehr im Fokus der Öffentlichkeit. Die Leistungen und Verantwortung, die Sie – oftmals ohne systematische Vorbereitung auf die Aufgabe – in Ihrer Führungsfunktion erbringen, werden zu oft nicht angemessen gewürdigt. Die steigenden Betreuungszahlen und -zeiten verlangen Ihnen ab, ständig auf neue Anforderungen und die Vielzahl von Veränderungen zu reagieren, ohne die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu haben.

Inzwischen verbringt ein Großteil der Kinder zwischen 1 und 6 Jahren ihren Tag in der Kita. Sie lernen entscheidende Dinge für ihre Zukunft: die Sozialkompetenz wird gefördert, ein Miteinander mit Kindern und Erwachsenen wird eingeübt, die Abläufe in der Kita geben Sicherheit. Daher muss ein Hauptaugenmerk der Kitaleitung auf dem Thema **Qualität** liegen – in allen Bereichen.

Der DKLK 2015 bietet Ihnen:
- **5 Schwerpunktthemen**
- **4 alternative Termine**
- **über 60 Vorträge**
- **über 50 Top-Referenten**

Auch der Bereich der **Management- und Führungsaufgaben** darf im Alltag nicht zu kurz kommen. Es gilt als gemeinhin anerkannt, dass sich die Rolle der »Kitaleitung« gewandelt hat: ihr Berufsbild wird zunehmend mit klassischen Managementaufgaben verglichen, traditionell pädagogische Facetten finden sich immer seltener wieder.

Im Bereich **Gesundheit und Bewegung** bleibt ebenfalls noch einiges zu tun: Der Alltag für Sie als Kitaleitung und Ihre Mitarbeiter/innen ist geprägt von starken Belastungen. Gleichzeitig wird von Ihnen verlangt, Vorbild zu sein – für Kinder und Mitarbeiter.

Durch gesellschaftliche und politische Veränderungen steigt in Kitas zusehends die Heterogenität: Betreuung und Förderung von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren, von Kindern mit Migrationshintergrund, mit Behinderungen, mit unterschiedlichem Förderbedarf, etc. sind Thema des Schwerpunktes **Inklusion und Integration**.

Der Umgang mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Gegebenheiten macht es nötig, sich gezielt mit den Möglichkeiten eines harmonischen Miteinanders auseinanderzusetzen.

Der Deutsche Kitaleitungskongress 2015 geht intensiv auf die geschilderten Themenbereiche ein und bietet praxisnahe und relevante Lösungen für alle Fachfragen des Kita-Alltags.

Die größte Fachveranstaltung im deutschsprachigen Raum unterstützt Führungskräfte dabei, komplexe Managementaufgaben in der Kita optimal zu bewältigen, ohne den Bildungsauftrag aus den Augen zu verlieren.

An vier alternativen Terminen mit fünf Schwerpunktthemen und 60 Vorträgen bietet der Kongress Kitaleitungen und Trägervertretern die Möglichkeit, sich umfassend mit Kolleginnen, Kollegen und über 50 Fachreferenten auszutauschen.

Übrigens:
Mit dem »Symposium für Trägervertreter und Fachberatungen« wird sich 2015 der DKLK zum ersten Mal auch dem vielschichtigen und umfangreichen Aufgabengebiet der Fachberatungen sowie der Kita-Träger widmen.

Weitere Informationen zum Programm sowie zur Anmeldung erhalten Sie unter:
www.deutscher-kitaleitungskongress.de

Stellen Sie jetzt Ihr persönliches Kongressprogramm zusammen und sichern Sie sich bis zum 30.01.2015 50 Euro Frühbucherrabatt unter:
www.deutscher-kitaleitungskongress.de

MIRIAM COTE

RÄUME BEWEGEN

Eine Schule, die Schülerinnen und Schüler erfolgreich auf die Zukunft vorbereitet, kann nur eine Schule sein, in der gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen das Wohlbefinden von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften berücksichtigen. Dabei steht das Prinzip „Gesundheit leben" vor dem Prinzip „Gesundheit lehren". Eine sinnvolle Umsetzung erfolgt in den drei zentralen Handlungsfeldern Unterrichtsqualität, Schule steuern und organisieren und Lern- und Lebensraum Schule. Alle drei Bereiche sind von hoher Bedeutung für einen bewegenden Schulalltag. Wohlbefinden, kognitives Handeln und sozialer Austausch sind stark daran geknüpft, inwieweit Umweltbedingungen diese positiv stimulieren oder nicht. Im Wesentlichen geht es darum, durch eine ergonomische, bewegungsfördernde Raumgestaltung – Innen- und Außenraum – und durch pädagogisches Wirken, die Kultur des Köpers zu fördern und damit den Schulalltag gesundheits- und lernfördernd zu rhythmisieren. Dies ist mit Blick auf die zunehmende Verweildauer der Schülerinnen und Schüler im Ganztagsschulbetrieb von hoher Bedeutung.

Raum und pädagogisches Wirken, welche auf der Grundlage des Zusammenwirkens von Wahrnehmung, Bewegung, Denken, Erleben und Handeln konzipiert sind, tragen zu einer nachhaltigen Gesundheitsentwicklung und Bildung bei. Sie werten den Lebensraum Schule als Lern- und Entwicklungsraum auf und bestätigen die noch immer unterschätzte Wirkung des Raums als „dritten Pädagogen" (einem Begriff aus der Reggiopädagogik Loris Malaguzzis).

Betrachtet man die Persönlichkeitsentwicklung als aktive und eigenständige Leistung des Menschen, gilt es entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen, die diesen vom Kinde ausgehenden Prozess unterstützen. Flexible Raumlösungen in Bildungseinrichtungen können dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche ihre Bildungspotentiale aktivieren, stärken und nachhaltig sichern können.

Ein modern gestalteter Lernalltag beinhaltet wechselnde Unterrichtsmethoden und Unterrichtsorganisationsformen. Lernen in großer oder kleiner Gruppe, Projekt- oder Teamarbeit, Üben und Wiederholen, Forschen und Ausprobieren – die didaktisch-methodischen Szenarien wechseln über den Schulalltag und erfordern eine Lernumgebung, die sich variabel anpassen lässt.

Ideen für eine bewegende Klassenraumgestaltung:

- Ein ergonomischer Sitzarbeitsplatz passt sich optimal an die Körperproportionen an, eine dreidimensionalbewegliche Sitzfläche ermöglicht das Entfalten des natürlichen Bewegungsbedürfnisses der Schülerinnen und Schüler.

Abbildung 1: Bewegung ist ein Grundbedürfnis von Kindern und Voraussetzung für körperliche und geistige Leistungsfähigkeit.

Abbildung 2: Die Gestaltung des Raums trägt dazu bei, dass Bewegung durch wechselnde, differenzierte Lernszenarien in den Schulalltag integriert werden kann.

- Sitz-/ Stehtische auf Rollen laden zum schnellen Wechsel der Arbeitshaltung ein, so dass Belastungen durch Dauersitzen vermieden werden.
- Kleine Bewegungsverführungen (z.B. eine Hangelstrecke im Korridor oder ein Trampolin) fordern zum Bewegen auf.

Grundsätzlich kann jeder Unterrichtsraum dahingehend verändert werden, dass Kinder mehr Bewegungsmöglichkeiten erhalten. Die Veränderung hängt zum einen mit den räumlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen, zum anderen mit der Einstellung von Lehrpersonen und Schule zusammen.

„Nur wer sich bewegt, bringt etwas in Bewegung". Chancen bestehen darin, Potentiale zu erkennen, anstatt den Fokus immerzu auf wahrgenommene Barrieren und Defizite zu legen. Die Auseinandersetzung mit positiven Zukunftsbildern und unterschiedlichen Optionen kann sehr viel konstruktiver für die Gestaltung gesunder Lern- und Lebensbedingungen im Setting Schule sein. ■

DIE AUTORIN:

Miriam Cote
Bildungsreferentin, Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung e.V.

ANGELIKA ULLMANN

BEWEGUNG – AM BEISPIEL LERNEN

Kinder rennen, toben, klettern und springen für ihr Leben gern. Wer von klein auf dazu Gelegenheit hat, wird auch als Erwachsener nicht zum Couch-Potato. Und das ist gut so; denn Bewegung beugt Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht und Haltungsschäden vor, fördert die Atmung und das Immunsystem und hilft dabei, seelisch im Gleichgewicht zu bleiben. Und ganz wichtig: Bewegung fördert die kognitive Entwicklung und stärkt das kindliche Selbstbewusstsein.

Eltern und Kinder zu mehr Bewegung motivieren. Hierbei geht die Gesundheitskasse ganz unterschiedliche Wege. 1. Sie wendet sich direkt an Eltern. 2. Sie schult Pädagogen und bietet entsprechende Programme an, z.B. JolinchenKids. 3. Sie spricht direkt die Kinder an, z.B. mit dem AOK-Kindermagazin jojo.

Im Rahmen der AOK-Prävention ist Bewegung neben Ernährung und Entspannung ein zentrales Thema.

10 Empfehlungen für ein bewegtes Familienleben

Kindern so viele Bewegungsanreize wie möglich geben. Das fängt im Babyalter mit Strampeln an, geht über Kniereiter und Bewegungsspiele in der Kleinkindphase bis hin zum Balancieren auf Mauern, Inlineskaten usw. in der Grundschule.

Den Bewegungsdrang der Kinder nicht bremsen, sondern ihnen Mut machen und sie ausprobieren lassen. Rennen, klettern, balancieren, schaukeln und wippen trainieren Motorik, Kondition und geben Selbstvertrauen. Sportliche Kinder haben in der Regel weniger Unfälle.

Bewegung in den Alltag einbauen: So oft wie möglich zu Fuß gehen oder mit dem Fahrrad zum Kindergarten, zur Schule oder zum Einkaufen fahren. Werden öffentliche Verkehrsmittel benutzt, eine Haltestelle vorher aussteigen. Aufzüge und Rolltreppen meiden. „Treppenjogging" mit Zahlen verbinden: Eltern und Kinder zählen gemeinsam jede Stufe. Schulkinder nehmen statt einer Stufe gleich zwei auf einmal.

Bewegung in der Familie gemeinsam erlebbar machen und nicht individualisieren, d.h. Kinder sollen ihre Eltern bei Bewegung und Sport erleben.

Stelzen, Federballschläger, Inliner, Roller, Pedalos, Slacklines usw. motivieren die ganze Familie zu mehr Bewegung. Für den Sonntagsausflug oder für Bewegungspausen bei längeren Fahrten einen „Bewegungssack" zusammenstellen mit Bällen, Seilen, Bocciakugeln, Frisbee etc. und im Auto aufbewahren.

So wird der innere Schweinehund überlistet: Regelmäßige Bewegungszeiten für alle Familienmitglieder im Terminkalender eintragen.

Gemeinsame Wanderungen, Fahrradtouren, Minigolfspielen, ein Besuch im Schwimmbad etc. sind Highlights im Familienleben und entspannen Kinder und Eltern. Regelmäßig einplanen!

Bewegung und Sport wertschätzen, z.B. durch den gemeinsamen Besuch von Sportveranstaltungen, zum Geburtstag oder Weihnachten Karten fürs Schwimmbad verschenken. Die gute Note im Sport genauso loben wie die Zwei in Mathe!

Gemeinsam mit dem Kind verschiedene Bewegungsformen und Sportarten testen. Die Palette reicht von Boccia bis Zumba. Viele Sportvereine bieten gezielt Kurse und Veranstaltungen für Familien und für Kinder an. Dabei die Altersempfehlungen beachten, damit Kinder nicht durch Misserfolge demotiviert werden.

Schlechtes Wetter gibt es nicht. Mit der entsprechenden Ausrüstung können Familien auch bei Regen draußen toben.

Doch leider wachsen Kinder zunehmend in einer „Sitzgesellschaft" auf. Das Leben in Städten, der Verkehr, die Berufstätigkeit der Eltern, schulische Anforderungen und verstärkte Mediennutzung führen dazu, dass Kinder sich immer weniger bewegen. Selbst Grundschulkinder sitzen heute oft schon mehr als acht Stunden. Tendenz steigend! Da fällt es schwer, mindestens zwei Stunden Bewegung pro Tag unterzubringen. Hinzu kommt, dass viele Eltern die kognitive Entwicklung der Kinder einseitig fördern und so unbewusst den kindlichen Bewegungsdrang einschränken.

Werden Kinder aber in ihrem natürlichen Bewegungsdrang gebremst, nimmt man ihnen die Chance, sich motorisch, gesundheitlich, kognitiv und emotional bestmöglich zu entwickeln. Deshalb möchte die AOK Eltern werden dabei als Multiplikatoren für ihre Kinder verstanden und entsprechend angesprochen. Oberstes Ziel ist es dabei, Lust auf Bewegung zu machen. Dabei gilt der Grundsatz: so viel praktische Tipps wie möglich und nur so viel Theorie wie nötig. Entsprechend den Ergebnissen der AOK-Familienstudie 2010 und 2014 sollen Kinder und Eltern dazu motiviert werden, gemeinsame Bewegungszeit miteinander zu verbringen. ■

DIE AUTORIN:

Angelika Ullmann
GB Gesundheitskommunikation Produktverantwortliche AOK-FamilienProgramm, wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG

CHRISTINA PETERBURS

DIE BEWEGUNGSFREUNDLICHE STADT – DER MASTERPLAN SPIELEN UND BEWEGEN DER STADT MÜLHEIM AN DER RUHR

Bewegung fördern und fordern

Kinder bewegen sich überall und jederzeit. Bewegung gehört für Jugendliche zu einem zentralen Bestandteil ihrer Kultur. Erwachsene brauchen Bewegung als Ausgleich zum Arbeitsalltag. Die Ermöglichung von Spiel und Bewegung ist eine zentrale Anforderung an die Entwicklung und Gestaltung unserer Städte. Die Stadt ist Spiel-, Erlebnis- und Bewegungsraum. Sämtliche Freiräume – sowohl die grünbetonten als auch die urbanen – sind für Kinder und Jugendliche eine Grundbedingung des gesunden Aufwachsens. Die Sicherung und Schaffung von Bedingungen des gesunden Aufwachsens betrifft somit die Stadtentwicklung. Dennoch wird diese wichtige Aufgabe häufig außer Acht gelassen. Nutzungskonflikte und Verbote schränken den Spiel- und Bewegungsraum von Kindern und Jugendlichen immer weiter ein, sodass häufig nur noch separate für sie ausgewiesene Spielflächen als sichere Bewegungsräume zur Verfügung stehen.

Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken gilt es, die Alltagsbewegung als Qualitätsmerkmal in die Stadtentwicklung zu integrieren. Dabei stehen nicht nur die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen im Fokus, es geht vielmehr um eine Betrachtung der Stadt unter dem Aspekt der Bewegung aller Generationen. Es geht um die Sicherung und Neuschaffung von Freiräumen, die Qualifizierung vorhandener Spiel- und Sportflächen sowie die Integration der Qualitätsmerkmale Spiel und Bewegung in die Stadtgestaltung und Kunst im öffentlichen Raum. Spiel und Bewegung muss nicht immer über Geräte oder klar ausgewiesene Flächenkategorien erkennbar sein. Vielmehr sind die alltäglichen, selbstverständlichen und kaum als solche wahrnehmbaren Bewegungsanreize zu fördern und zu fordern. Die Rückgewinnung von Freiräumen für Spiel und Bewegung erfordert nicht nur qualitätsvolle bauliche Interventionen, sie kann auch durch eine temporäre Bereitstellung z.B. von Straßen als Spiel- und Bewegungsräume sowie die Tolerierung von jugendkulturellen Aktivitäten auf Stadtplätzen erreicht werden.

Kinder entdecken immer neue Bewegungsorte

Der Masterplan Spielen und Bewegen

Die Rückgewinnung der Stadt als Raum für Spielen und Bewegen kann nur gelingen, wenn diese Anforderung mit einem starken Instrument der räumlichen Planung unterlegt ist. Ein solches Instrument ist der Masterplan Spielen und Bewegen der Stadt Mülheim an der Ruhr, den die Stadt gemeinsam mit dem Planungsbüro STADTKINDER erarbeitet. Aus der Idee der Spielleitplanung hervorgegangen, setzt er Spielen und Bewegen als die zentralen raumbezogenen Interessen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen um. Er verknüpft systematisch die Beteiligung aller Generationen mit den drei Stufen räumlicher Planung: Analyse, Planung und Umsetzung. Neue Formate des Generationendialogs führen Alt und Jung zusammen und machen sie zu Partnern von Stadtentwicklung und Stadtplanung. Über die Beteiligung werden vorhandene Qualitäten im Freiraum identifiziert und bedarfsorientierte Maßnahmenprogramme entwickelt.

Der Masterplan macht Aussagen zur Sicherung von Flächen sowie der Vernetzung von Freiräumen. Die Handlungsempfehlungen sind sowohl kurzfristig und einfach zu realisieren, als auch mit langfristiger Perspektive angelegt. Zudem sind grundsätzliche strategische Empfehlungen ein zentraler Baustein. Er definiert des Weiteren Qualitäten für die Gestaltung von grünbetonten sowie urbanen Freiräumen. Die Qualitätsziele beziehen sich auch auf die gebrauchsfähige Stadtgestaltung oder die Gestaltung des Wohnumfeldes. Der Masterplan definiert erste Starterprojekte, die eine hohe motivierende Signalwirkung entfalten. Diese wurden bereits während des Verfahrens umgesetzt.

In den Steuerungs- und Projektgruppen begleiten Entscheidungsträger und Fachleute aus allen relevanten kommunalen Fachressorts den Masterplan und bilden somit die Querschnittsaufgabe und den Anspruch dieses Plans ab. Die strategische Kraft und die Wirksamkeit zur Sicherung und Erzeugung spiel- und bewegungsintensiver Flächen sind die zentralen Argumente des Masterplans Spielen und Bewegen, weshalb er zukünftig als wichtiges strategisches Planwerk in der Stadtentwicklung in Mülheim an der Ruhr genutzt werden wird.

Ein solches Instrument in seiner systematischen Verknüpfung von Beteiligung mit räumlichen Fachplanungen macht die bewegte Stadt konkret und umsetzbar und ist damit zukunftsweisend. ■

DIE AUTORIN:

Christina Peterburs
Christina Peterburs ist Stadtplanerin und arbeitet im Planungsbüro **STADT**KINDER, welches sich u.a. mit der Planung und Gestaltung von Spiel- und Bewegungsräumen beschäftigt. Zudem entwickelt sie für Kommunen Konzepte und Maßnahmen der Familienfreundlichen Stadtplanung. www.stadt-kinder.de

OLIVER BECKER

AUSGEZEICHNETE BEWEGUNGSERGÄNZUNG – FÜR DIE SICHERHEIT UNSERER KINDER

SecuKids: Gewaltpräventions- und Sicherheitstraining von Kindervertretern empfohlen

Seit Anfang dieses Jahres begleitet die Deutsche Kinderhilfe das Projekt SecuKids, das Kindersicherheitstraining der Contendo Haubrich GmbH. SecuKids Kurse enthalten zwar Selbstverteidigungselemente, ersetzen jedoch kein Bewegungsprogramm. SecuKids dient vielmehr der Sicherheit und Gewaltprävention. Die Kurse können damit die regelmäßigen Sport- und Bewegungsaktivitäten von Kindern sinnvoll ergänzen, denn Sicherheit ist für Kinder ebenso wichtig wie Bewegung.

Heutzutage müssen sich unsere Kinder leider immer früher mit dem Thema Gewalt auseinandersetzen. Innerhalb der Gesellschaft sind Kinder jedoch das schwächste Glied und so können sie auf der Straße, in der Schule, in der Freizeit und im familiären Umfeld leichter zu Opfern werden. Das muss aufhören!

Eltern tragen von Geburt an eine große Verantwortung für ihre Kinder und können viel dazu beitragen, sie vor Gefahren zu schützen. In den ersten Lebensjahren geben sie ihren Kleinen viel mit auf den Weg und bieten ihnen einen natürlichen, instinktiven Schutz. Eltern kennen jedoch nicht alle Gefahren, denen die Kinder im Alltag ausgesetzt sind. Hier setzt das SecuKids Training an. Es hilft Kindern und zeigt ihnen, wie sie den natürlichen Instinkt weiterhin nutzen können, um den eigenen, wahrnehmbaren Gefühlen zu vertrauen, sich vor Gefahren bestmöglich zu schützen und kein leichtes Opfer mehr zu sein.

Auf kindgerechte und spielerische Weise und ohne jeden Zwang vermitteln die Sicherheitstrainer und Fachsportpädagogen die Kursinhalte und beziehen die Kinder aktiv in das Kursgeschehen ein. Anhand von Rollenspielen und praxiserprobten Fallbeispielen lernen die Kinder anschaulich und leicht verständlich den Umgang mit Gewalt und wie sie ihr selbstbewusst entgegentreten können.

Die Kinder haben in den SecuKids Kursen sichtlichen Spaß und gehen mit Urkunden, gestärktem Selbstbewusstsein und vielen neuen Erfahrungen nach Hause.

Die Kurse werden mit Engagement und Humor durchgeführt und nehmen den Kindern damit die Angst vor dem, was sie noch nicht kennen. Durch die sinnvolle Mischung von Selbstbehauptung und Selbstverteidigung lernen die Kinder in den Kursen, dass sie Rechte haben und diese auch mit Nachdruck durchsetzen sollen. Dazu gehört z. B. „Nein" zu sagen, wenn ein Kind zu etwas gezwungen werden soll, was es nicht möchte.

Zu den Kursinhalten gehören:

Prävention – Deeskalation – Selbstschutz

- Die eigenen Gefühle
- Gefahren erkennen und Konfrontationen vermeiden
- Körpersprache, Stimm – und Schreitraining
- Opfer werden / Opfer sein
- Umgang mit Angst
- Hilfe holen – Öffentlichkeit nutzen
- Distanzverhalten
- Die innere Alarmanlage
- gute Geheimnisse/ schlechte Geheimnisse
- effektive und sinnvolle Selbstschutztechniken

Eltern, die ihre Kinder darüber hinaus zu mehr Bewegung animieren wollen, wird empfohlen eine Kampfkunst wie Karate, Judo oder Ju-Jitsu zu erlernen. Kinder können sich beim Kampfsport ausreichend bewegen. Darüber hinaus lernen sie, neben wichtigen Fähigkeiten wie Disziplin, Fairplay und Respekt, auch ihren eigenen Körper kennen. Kampfkunst schult die Motorik der Kinder, verbessert die Kraft, Ausdauer und Körperspannung. Auch Selbstvertrauen bekommen die Kinder mit auf den Weg gebracht.

Im Juni dieses Jahres wurde dem SecuKids Projekt- und Ausbildungsleiter Oliver Becker und dem SecuKids® Projekt von der Deutschen Kinderhilfe, vertreten durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Marian Drawitz das Prädikat „SecuKids – von Kindervertretern empfohlen" verliehen. Wir freuen uns über diese Auszeichnung. ■

Haben Sie Interesse an den SecuKids Kursen? Gerne können Sie uns per E-Mail an mail@contendo-haubrich.de kontaktieren.

DER AUTOR:

Oliver Becker
Projekt- und Ausbildungsleiter
(Contendo Haubrich GmbH),
Mitglied im Beirat der Deutschen Kinderhilfe

ENTSPANNUNG

3. Baustein der Gesundheitsförderung

„ENTSPANN DICH!“– STRESSBEWÄLTIGUNG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Kinder und Jugendliche sind heutzutage zunehmend Stressauslösern ausgesetzt. Dazu gehören Lebenskrisen wie Ehescheidungen der Eltern, aber auch entwicklungsbedingte Probleme, etwa in der Pubertät. Ebenso können alltägliche Belastungen wie Klassenarbeiten und Leistungsdruck in der Schule, mediale Reizüberflutung, Hektik oder auch Konflikte mit Eltern und Freunden Kindern und Jugendlichen Stress bereiten. Die mögliche Folge: Die Mädchen und Jungen reagieren mit einer erhöhten Alarmbereitschaft, die sich in Stresssymptomen wie Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Bauch- oder Kopfschmerzen niederschlägt. Im Rahmen einer Studie der DAK aus dem Jahr 2010, bei der 4.500 Schulkinder befragt wurden, berichtete jedes dritte Kind von regelmäßigen Stresssymptomen. 40 Prozent der Kinder gaben an, sogar mehrmals in der Woche unter psychosomatischen Beschwerden zu leiden. Mit absteigender Häufigkeit handelte es sich dabei um Einschlafprobleme (22 Prozent), Gereiztheit (21 Prozent), Kopf- und Rückenschmerzen (16 Prozent), Niedergeschlagenheit (14 Prozent), Nervosität (elf Prozent), Schwindelgefühle (neun Prozent) und Bauchschmerzen (acht Prozent). Jedes zehnte Schulkind schilderte gar das Auftreten von zwei oder mehr Beschwerden täglich. Dabei waren Mädchen fast doppelt so häufig von derartigen Symptomen betroffen wie Jungen.

Mit gezielten Entspannungsmethoden können Mütter und Väter ihren Kindern helfen, ihre stressbedingten Beschwerden zu lindern. Dadurch tragen Eltern zugleich zur eigenen Gelassenheit im Umgang mit den Belastungen ihrer Kinder bei.

Damit Kinder sich richtig entspannen können, benötigen sie gleichermaßen Bewegung und Ruhe. Gerade Kinder haben von Natur aus einen großen Bewegungsdrang und können durch Aktivität überschüssige Energie und Stress abbauen. Entsprechende Ruhephasen sind darüber hinaus wichtig, um wieder neue Kraft zu schöpfen und einen klaren Kopf zu bekommen.

An dieser Stelle sollen exemplarisch einige bewährte Entspannungsmethoden vorgestellt werden:

Entspannung durch Ruhephasen

• **Progressive Muskelentspannung (nach Edmund Jacobson):** eine bewährte Entspannungsmethode, bei der durch bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen ein Zustand tiefer Entspannung des ganzen Körpers erreicht werden kann. Die Herzschlagrate und der Blutdruck sinken, Gedanken und Emotionen kommen zur Ruhe. Die Methode eignet sich für Kinder ab dem Vorschulalter unter spielerischer Anleitung eines Erwachsenen. In der Regel reichen etwa zehn Minuten bei Kindern in diesem Alter aus, um den Körper zu entspannen. Bei regelmäßiger Anwendung können weitere positive Effekte erzielt werden: Die Kinder bleiben in Stresssituationen insgesamt gelassener, werden zunehmend ausgeglichener und auch schulisch leistungsfähiger. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren: http://www.dg-e.de/

• **Autogenes Training (nach Johannes Heinrich Schultz):** eine wissenschaftlich bestätigte Methode zur konzentrativen Tiefenentspannung von Erwachsenen und Kindern ab dem Kindergartenalter. Dieses Entspannungsverfahren eignet sich hervorragend dafür, die Imaginationsfähigkeit von Kindern frühzeitig spielerisch zu schulen. Die Methode kann liegend oder sitzend durchgeführt werden. Eine Möglichkeit stellen hierbei gelenkte Fantasiereisen dar, bei denen Kinder durch angenehme Vorstellungen und positiv beeinflusste Empfindungen ihre Muskeln, den Kreislauf und die inneren Organe entspannen. Dies führt dazu, dass Körper und Geist langsam in einen Zustand innerer Ruhe und Geborgenheit verfallen. Dieses angenehme Gefühl wirkt sich positiv auf das Kind aus. Bei regelmäßiger Durchführung kann es dadurch lernen, in Stresssituationen gelassener zu reagieren, indem es autogen, das heißt aus sich selbst heraus, Entspan-

nung herbeizuführen vermag. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren: http://www.dg-e.de/

• **Musiktherapie:** ein weiteres, zunehmend beliebtes Entspannungsverfahren für Kinder und Jugendliche, das Stresssymptomen aktiv entgegenwirkt. Bei der Musiktherapie wird versucht, durch den gezielten Einsatz von Klang und Musik die seelische, körperliche und geistige Gesundheit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern. Musikmedizinische Studien konnten bereits deutliche Effekte bei der Reduktion von Schmerz, Angst und Stress durch Musiktherapie nachweisen. Dabei reicht häufig schon das gemeinsame Singen von Liedern oder Anhören von Musik aus, um Entspannungsprozesse bei Kindern und Jugendlichen einzuleiten.

Entspannung durch Bewegung

• Auch das Toben auf Spielplätzen, auf Bäume Klettern, Tanzen, Radfahren und Schwimmen sind beispielhafte Aktivitäten, die sich wunderbar eignen, damit Kinder und Jugendliche überschüssige Energie und Stress abbauen können. Es ist wichtig, regelmäßig Bewegung an der frischen Luft einzuplanen, wobei – etwa bei einem knapp bemessenen Zeitbudget – auch einmal ein kleiner Spaziergang ausreicht.

Jedes ist Kind anders. Daher eignen sich selbstverständlich nicht alle Entspannungsmethoden für alle Kinder gleichermaßen. Kindern sollten deshalb probeweise verschiedene Techniken zur Entspannung und Stressreduzierung angeboten werden. Und: Mit den oben dargestellten Ansätzen sind zwar die beliebtesten, jedoch längst nicht alle Entspannungstechniken benannt. Auch das Malen von Mandalas, Atemübungen, Massagen oder Kinder-Yoga können – genauso wie zahlreiche weitere Methoden, die dem kindlichen Stress den Kampf ansagen – dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche ihren Alltag ein Stück weit gelassener angehen. ■

Anzeige

DR. MARCUS MÜLLER, DIPL.-PÄD.

ENTSPANNUNG ALS WICHTIGE SÄULE DER KINDERGESUNDHEIT

Beobachtungen in elementarpädagogischen Settings zeigen, dass sich die Auswirkungen unserer Stressgesellschaft auch auf die jüngste Bildungsgeneration übertragen haben und Kinder unter verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden. Bereits in diesem Alter gilt es, Kinder für stressinduzierende Momente zu sensibilisieren, indem sie aktiv-dynamisch Risikofaktoren erkennen und lernen, frühzeitig ihre Gesundheitskompetenzen zu generieren. So lassen sich in diesem Alter individuelle Verhaltensdispositionen durch ein motivierendes Entspannungstraining schulen.

Didaktisch reflektierte, methodisch durchdachte und empirisch evaluierte Konzeptionen für ein Entspannungstraining im Kindesalter liegen bislang nur marginal vor, obwohl die Lehrpläne im Elementarbereich und in der Schule dies einfordern (vgl. durchgeführte Bildungsplanrecherchen: Fessler & Weiler 2013; Müller, 2014; Weiler & Müller, 2014).

Die *ket*-Gruppe (**K**arlsruher **E**ntspannungs-**T**raining – www.entspannungstraining-ket.de) an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe unter der Leitung von Prof. Dr. Fessler hat sich anhand folgender acht Grundsätze zum Ziel gesetzt, Entspannungsprogramme und Übungen für Erzieherinnen/Erzieher sowie Lehrerinnen/Lehrer zu entwickeln, die über keine explizite Ausbildung im Kontext „Entspannung" (z.B. Entspannungscoach oder -pädagoge) verfügen. Die Programme sollen zur Entwicklung der Entspannungs- und Resilienzfähigkeit, zu Gelassenheit und zu einem besseren Stressmanagement beitragen:

1. Die Programme und Übungen sollen wirksam sein, d.h. wissenschaftlichen Kriterien (Diagnostik, Evaluation) genügen, bspw. durch Nachweis treatmentbedingter Veränderungen physiologischer Parameter wie Hautleitwert, Herzrate, Tonusveränderungen, periphere Gefäßerweiterung oder veränderte Hirnstromaktivitäten.
2. Die Zugänge sollen körperzentriert und bewegungsbasiert erfolgen, da Entspannungseffekte hier schnell und unmittelbar spürbar werden.
3. Prinzipien der Entschleunigung sollen mit Formen der individuellen Körperwahrnehmung und Körperachtsamkeit kombiniert werden.
4. Für die Adressaten sollen diese Programme schnell lehr- und lernbar sein.
5. Aus motivatorischen Gründen sollen die didaktisch und methodisch sorgsam aufbereiteten Übungen und Programme kindgemäß aufgebaut sein und mit gezielten Imaginationen, Merksätzen, Tiergeschichten oder auch Erlebnisszenen arbeiten; die Geschichten sind so aufgebaut, dass das Lehrpersonal und die Kinder gemeinsam immer wieder neue Geschichten rund um die Techniken und Übungen erfinden können.
6. Die Programme sollen wenig Zeit in Anspruch nehmen und in vielfältigen alltäglichen (Kita/Schul-) Situationen einsetzbar sein, ggf. auch in beengten Räumen oder in der Sporthalle.
7. Die Programme sollen weitgehend ohne Materialien durchgeführt werden können.
8. Mit etwas Übung sollen einzelne Programme von den Kindern selbstinstruktiv weiter geübt werden können, z.B. in Form von ‚Hausaufgaben', ggf. auch gemeinsam mit den Eltern, Geschwistern oder Freunden.

Anhand dieser Vorgaben sind Entspannungsprogramme, wie z.B. zur Atmung, zum Autogenen Training (AT), zur Progressiven Muskelrelaxation (PMR) oder zum Yoga für verschiedene Altersgruppen (z.B. AT-, Massage- und PMR-Programme in der Kita und Schule: vgl. Fessler & Müller, 2012a/b, 2013) entwickelt und getestet worden und stellen damit Beispiele für eine *„researched-based-practice"* dar.

Im Kontext „Entspannung" ist es von Bedeutung, verschiedene Methoden und Perspektiven bei der Evaluation in Betracht zu ziehen, um eine differenzierte Kontrolle der erzielten Treatmenteffekte zu gewährleisten. Bei den Methoden sind Selbst- und Fremdevaluationsverfahren zu unterscheiden: Zu den wissenschaftlichen Methoden der Fremdevaluation (vgl. Müller, 2014) zählen in erster Linie psychophysiologische Messungen (z.B. Herzrate, Muskeltonus, Atmung, Elektrodermale Aktivität); Selbstevaluationsverfahren für elementarpädagogische und schulische Kontexte setzen hingegen einfache Handhabbarkeit, kostenneutrale Anwendung, zeitökonomische Umsetzung und qualitativ-effektive Auswertungsmöglichkeiten voraus. Da vor allem die Körperwahrnehmung bei Kindern durch Entspannungsverfahren verbessert werden soll, können Verfahren, wie z.B. ‚Entspannungszielscheibe' oder Körper-Selbstbilder mit Bilder-Items (Ameise = Durchblutungsförderung; Gewicht = Schwere; Feder = Lockerung; Sonne = Wärme), eingesetzt werden (vgl. Müller & Rathgeber, 2013), die dem Lehrpersonal Hinweise zum Entspannungserleben der Kinder geben können.

Unter Perspektiven sind Akteure wie Kinder, Eltern oder Lehrpersonal zu verstehen, die bei Untersuchungen im Sinne der Mehrperspektivität als Parallel- bzw. Kontrollverfahren eingesetzt werden, um die Ergebnisse aus verschiedenen Blickwinkeln zu überprüfen. ■

Literatur:
Fessler, N. & Müller, M. (2012a). Bärenstarke Entspannung: Phantasiereisen mit Autogenem Training für Stillephasen. KiTA aktuell – Fachzeitschrift für Leitungen und Fachkräfte der Kindertagesbetreuung, 20 (9), 202-204.

Fessler, N. & Müller, M. (2012b). Muskeln anspannen, um zu entspannen: Progressive Muskelrelaxation für starke Minis. In: Klasse2000 e.V. (Hrsg.), Bewegtes Entspannen – entspanntes Bewegen: Lehr- und Lerngeschichten für das zweite Schuljahr (S. 10-17). Nürnberg: Verein Programm Klasse2000 e.V..

Fessler, N. & Weiler, A. (2013). Didaktisch-methodische Grundlegung eines Basis-Entspannungstrainings. In N. Fessler (Hrsg.), Entspannung lehren und lernen in der Grundschule (S. 39-55). Aachen: Meyer & Meyer.

Müller, M. & Fessler, N. (2013). Partnermassage zur Körper-Wellness und zu anderem mehr. KiTA aktuell – Fachzeitschrift für Leitungen und Fachkräfte der Kindertagesbetreuung, 21 (2), 128-130.

Müller, M. & Rathgeber, T. (2013). Entspannung analysieren und bewerten. In N. Fessler (Hrsg.), Entspannung lehren und lernen in der Grundschule (S. 57-64). Aachen: Meyer & Meyer.

Müller, M. (2013). Massage – Spirit und Freshness für Kids. In N. Fessler (Hrsg.), Entspannung lehren und lernen in der Grundschule (S. 149-161). Aachen: Meyer & Meyer.

Müller, M. (2014). Körperbasiertes Entspannungstraining im Elementarbereich – Entwicklung, Implementierung und Evaluation. Dissertation an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe.

Weiler, A. & Müller, M. (2014). Kindergesundheit fördern durch körperbasiertes Entspannungstraining. FoSS-Newsletter, 31, 4.

DER AUTOR:

Dr. Marcus Müller, Dipl.-Päd.
Marcus Müller ist Dr. phil. der Sportwissenschaften mit dem Schwerpunkt Sportpädagogik und Diplom-Pädagoge. Er ist wiss. Mitarbeiter am Institut für Bewegungserziehung und Sport der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe und Koordinator des Bachelor-Studiengangs Sport-Gesundheit-Freizeitbildung. Arbeitsschwerpunkte: Experte für psychophysiologische Messungen; Frühkindliche Bildung; Gesundheit, Stress, körperbasiertes Entspannungstraining mit Kindern.

IMPRESSUM/BILDNACHWEIS

Herausgeber
Deutsche Kinderhilfe e.V.
Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

Telefon 030 – 24 34 294-0
Fax 030 – 24 34 294-9
E-Mail info@kindervertreter.de

Vorstandsvorsitzender: Rainer Becker

Vereinsregister des AG Charlottenburg VR-Nr. 19957 Nz
Anerkannt als gemeinnützig im Sinne der AO
Finanzamt Berlin St.-Nr. 663/55753

Redaktion (V.i.S.d.P.): Yade Lütz

Bildnachweis
Titel ©Monkey Business Images/shutterstock (links)
©GlobalStock/istockphoto (Mitte)
©djiledesign/istockphoto (rechts)
Seite 11 ©Joergelman/pixabay
Seite 13 ©Ibokel/pixabay.com
Seite 16 ©Monkey Business Images/shutterstock
S. 20/21 ©MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH
Seite 36 ©Stefan_Schranz/pixabay
Seite 38 ©Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung e.V.
Seite 40 ©Planungsbüro STADTKINDER
Seite 41 ©SecuKids/Deutsche Kinderhilfe
Seite 42 ©suc/pixabay

Verlag und Anzeigenverwaltung
Verlag Herrmann & Stenger GbR – Soziales Marketing
Kaiserstraße 72
60329 Frankfurt
Tel. 069 – 60 60 5888-0 | info@sozialesmarketing.de
www.sozialesmarketing.de
Anzeigenleitung (V.i.S.d.P): Volker Herrmann

Druck
Schneider Druck GmbH
Erlbacherstr. 102
91541 Rothenburg ob der Tauber

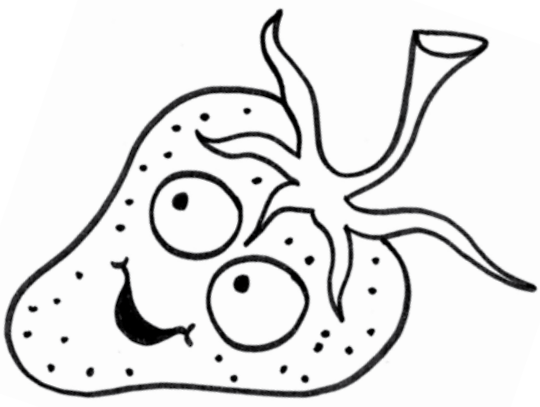
Für die freundliche Unterstützung danken wir:

Für unsere Kleinen – zum Lernen und Ausmalen

Gesundheit ist für Kinder wichtig
drum beweg dich und ernähr dich richtig.
Geh oft hinaus und mach viel Sport
das treibt nicht nur den Kummer fort,
mit Schwimmen, Klettern oder Laufen pur
bekommst du dazu eine Top-Figur.
Und siehe da, was für ein Segen,
es macht viel Spaß sich zu bewegen.

Auch eines sollst du nicht vergessen,
genug Gemüse und Obst zu essen.
Und trink gelegentlich frische Säfte
dann bekommst du sicher Superkräfte.
Und wie lautet anschließend der Appell?
Die Zähneputzen, aber bitte schnell:
erst Kauflächen, dann Außen- und auch Innenseiten
mit der Bürste schön über die Zähne gleiten.

Und fühlst du dich bald müde und satt
dein Akku ist leer, bist irgendwie matt
leg dich hin, hör Musik, das bringt dich runter
so bist du bald wieder frisch und munter.
Anstatt dann wieder fernzusehn
könntest du auch in den Sportverein gehn
oder du läufst noch ein paar Kilometer
wir wünschen viel Spaß, deine Kindervertreter.



Gemüsebeete für Kids.

Erleben, wie gesunde Nahrungsmittel wachsen, sie hegen, pflegen und essen: Das Projekt „Gemüsebeete für Kids." ermöglicht deutschlandweit Kindergarten-Kindern das Lernen mit allen Sinnen.

EDEKA Stiftung I **Aus Liebe zum Nachwuchs.**

„Aus Liebe zum Nachwuchs." ist Name und zugleich Programm für das soziale Engagement der EDEKA Stiftung.

Das Projekt **„Gemüsebeete für Kids."** ermöglicht Kindern im Vorschulalter deutschlandweit, ihr eigenes Gemüse anzubauen und zu ernten. Das verändert ihre Einstellung zu Lebensmitteln und verbessert nachhaltig die Ernährungsgewohnheiten. Die hohe Akzeptanz führte zum nächsten Schritt: Mit dem neuen Projekt **„Mehr bewegen – besser essen."** sollen nun Grundschulkinder für eine ausgewogene Ernährung, ausreichende Bewegung und die Verantwortung für sich selbst und ihre Umwelt sensibilisiert werden. Für die EDEKA Stiftung eine echte Herzensangelegenheit.

Mehr bewegen – besser essen.

Ein Schultag, bei dem es darum geht, Zusammenhänge von Ernährung, Fitness, (Eigen-)Verantwortung und dem persönlichen Wohlbefinden zu erkennen und praktisch umzusetzen. Entwickelt für 3. und 4. Klassen.

Informationen zu den Stiftungsprojekten finden Sie unter **www.edeka-stiftung.de**

EDEKA Stiftung

1 Packung = 1 lebensrettende Impfdosis*.

Weil alle Eltern davon träumen, ihrem Baby einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen.

Gemeinsam können wir helfen, Tetanus bei Neugeborenen zu besiegen.

Seit 2006 haben Eltern wie Sie, gemeinsam mit Pampers® für UNICEF, dazu beigetragen, Tetanus bei Neugeborenen in 14 Ländern zu besiegen. Indem Sie Pampers kaufen, helfen Sie, den Traum aller Eltern von einem gesunden Start ins Leben für ihr Baby wahr werden zu lassen. Denn jeder Kauf einer Packung Pampers entspricht dem Gegenwert einer lebensrettenden Impfdosis* gegen Tetanus bei Neugeborenen.

Besuchen Sie uns auf facebook.com/PampersDeutschland.

Pampers

Pampers unterstützt unicef

* Mit jedem Kauf einer Packung Pampers mit UNICEF-Logo unterstützt Procter & Gamble UNICEF im Kampf gegen Tetanus bei Neugeborenen mit 0,051 € bzw. 0,06 CHF. Dieser Betrag entspricht z. B. den Kosten einer Tetanus-Impfdosis oder unterstützt ihre Verteilung. Weitere Informationen auf www.pampers.de oder www.unicef.de. UNICEF bevorzugt keine Marken oder Produkte.