



© lithiumcloud / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)

Fehlernährung und Bewegungsmangel in den frühen Lebensphasen fordern ihren Tribut. Oft braucht es aber den richtigen Anstoß und einen geeigneten Rahmen, um Kinder und Jugendliche für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu sensibilisieren.

Übergewicht, Typ-2-Diabetes, kardiovaskuläre und psychische Erkrankungen

Prävention nicht übertragbarer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Katharina Lis^{1,2}, Laura Dauben^{1,2}, Renate Bredahl³, Ursula Kraus⁴, Prof. Dr. Karsten Müssig⁵ und Dr. Olaf Spörkel^{1,2}

Die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird von vielen Faktoren beeinflusst. Neben der Familie, weiteren wichtigen Bezugspersonen und den sozialen Strukturen stellen die medizinische Versorgung und das individuelle (Gesundheits-)Verhalten der Heranwachsenden bedeutsame Einflussfaktoren dar. Verhaltensweisen, die bereits in jungen Jahren erlernt werden, prägen maßgeblich die gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen im Erwachsenenalter [1]. Ein wichtiges Ziel muss es daher sein, Gesundheitskompetenzen möglichst früh zu fördern.

Die gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland wird im internationalen Vergleich generell als gut eingeschätzt [2]. Daten belegen, dass die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Heranwachsenden seit Anfang der 2000er Jahre in vielen einkommensstarken Ländern auf einem hohen Niveau stagniert [3, 4]. Die Relevanz chronischer Erkrankungen sowie psychischer Beeinträchtigungen und Entwicklungsstörungen wurden durch die COVID-19-Pandemie jedoch zusätzlich verstärkt.

Übergewicht und Adipositas: Aktuelle Zahlen

Im Rahmen der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts (RKI) werden in regelmäßigen Abständen der Gesundheitssta-

tus, das Gesundheitsverhalten, die Lebensbedingungen, präventive und Risikofaktoren sowie die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems von Kindern und Jugendlichen

¹ Nationales Diabetes-Informationszentrum, Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

² Deutsches Zentrum für Diabetesforschung, München-Neuherberg

³ Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf, Düsseldorf

⁴ Jugendhilfeplanung, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf, Düsseldorf

⁵ Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Diabetologie, Niels-Stensen-Kliniken, Franziskus-Hospital Harderberg, Georgsmarienhütte

erfasst [5]. Die Auswertung der KiGGS Welle 2 von 2014–2017 zeigte, dass 15,4 % der Mädchen und Jungen im Alter von 3–17 Jahren in Deutschland übergewichtig und 5,9 % adipös sind und der Anteil übergewichtiger Kinder nach Schuleintritt geschlechterunabhängig schnell ansteigt. Während nur jedes 13. Kind mit einem hohen sozioökonomischen Status Übergewicht oder Adipositas aufwies [6], waren bei den Heranwachsenden mit niedrigem sozioökonomischen Status rund ein Viertel übergewichtig oder adipös. Zusätzlich erhöht war die Übergewichts- und Adipositasprävalenz bei Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund [7].

Trends im Bewegungs- und Ernährungsverhalten

Die hohen Übergewichts- und Adipositasprävalenzen lassen sich durch das Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen begründen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, dass Kinder und Jugendliche täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sein sollten [8], laut KiGGS erfüllen diese Vorgabe allerdings nur 26 % der 3- bis 17-Jährigen in Deutschland. Zudem nimmt der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die die WHO-Empfehlung erfüllen, mit steigendem Lebensalter kontinuierlich ab. In Bezug auf das Sportverhalten in der Freizeit zeigte sich, dass sich Kinder mit einem niedrigen sozioökonomischen Status im Vergleich zu Kindern mit einem höheren sozioökonomischen Status weniger bewegen [6, 9]. Außerdem korreliert das Bewegungsverhalten der Heranwachsenden mit dem der Eltern sowie den Lebens- und Wohnbedingungen und ist somit auch abhängig vom sozioökonomischen Status der Eltern [10].

Ergebnisse der KiGGS Welle 2 zeigten, dass etwa die Hälfte (55,8 %) der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3–17 Jahren täglich frisches Obst isst, der Anteil verringerte sich allerdings mit zunehmendem Alter und abnehmendem sozioökonomischen Status. Rund 20 % der 3- bis 17-Jährigen konsumieren täglich zuckerhaltige Erfrischungsgetränke, besonders Jungen. Auch hierbei stieg der Anteil mit zunehmendem Alter und abnehmendem sozioökonomischen Status [6]. Erkenntnisse zum Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen zeigen auch die EsKiMo(KiGGS-Modul)- und DONALD(Dortmund Nutritional and Anthropometric Logitudinally Designed Study)-Studie. Beide Studien deuten darauf hin, dass der Anteil an eher ungünstigen Lebensmitteln wie Fast Food, Süßigkeiten und Fleisch/Wurstwaren in der Ernährung zu hoch und der Verzehr von Obst und Gemüse zu gering ist. Zudem ernähren sich Kinder und Jugendliche mit zunehmendem Alter weniger ausgeglichen [11, 12].

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie führte insgesamt zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen. Eine Forsa-Umfrage der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) und des Else-Kröner-Fresenius-Zentrums aus dem Jahr 2022 hat ergeben, dass jedes 6. Kind seit Beginn der Pandemie überproportional an Gewicht zugenommen hat. Dabei sind ungefähr doppelt so häufig Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien betroffen im Vergleich zu jenen aus einkommensstarken Familien. Zudem gaben die Eltern an, dass 44 % der Kinder sich weniger bewegen als vor Beginn der Pandemie und sich bei etwa einem Drittel die körperliche Fitness verschlechtert habe. In der Altersgruppe der 10- bis

12-Jährigen nahm jedes 3. Kind seit Pandemiebeginn an Körpergewicht zu und auch die körperliche Fitness und Aktivität verschlechterten sich in dieser Altersgruppe am stärksten. Nach Angabe der Eltern ernährten sich seit Pandemiebeginn besonders jene Kinder weniger ausgeglichen, die bereits vor der Pandemie übergewichtig waren [13].

Auch die Düsseldorfer Schuleingangsuntersuchungen bestätigen diese Entwicklung: Im Vergleich zu den 2020 eingeschulerten Kindern stieg der Body-Mass-Index (BMI) der 2021 eingeschulerten Kinder um durchschnittlich rund 2,5 %. Auch bei der Koordinationsübung Seitwärtshüpfen erreichten die Kinder der 1. Klasse 2021 weniger Punkte als die Kinder, die 2020 eingeschult wurden [14].

Daten der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) zeigten, dass die Anzahl der adipösen Kinder und Jugendlichen im Alter von 6–18 Jahren zwischen 2011 und 2021 um insgesamt 34 % zugenommen hat – davon 11 % allein im Zeitraum 2019–2021. Besonders stark betroffen war die Altersgruppe 15–18 Jahre [15]. Eine Befragung von Schulkindern der Klassen 5–10 im Schuljahr 2021/2022 im Rahmen des Präventionsradars der DAK-Gesundheit ergab, dass Schulkinder durchschnittlich mehr als 12 Stunden täglich sitzend verbringen [16].

Die COVID-19-Pandemie wirkte sich insbesondere auch auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus. Soziale Isolation, Ängste und Unsicherheiten sowie familiäre Konflikte haben die Entwicklung von depressiven Verstimmungen, Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatischen Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen gefördert [17]. Im Rahmen der Corona und Psyche(COPSY)-Studie gaben zwei Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren an, sich durch die COVID-19-Pandemie belastet zu fühlen. Zudem berichteten sie von Einbußen bezüglich ihrer Lebensqualität und -zufriedenheit [18]. Bei der Forsa-Umfrage schätzten die Eltern bei 43 % der Kinder die Belastung der seelischen Stabilität als mittel bis stark ein. Dabei zeigte sich eine besonders hohe Belastung der 10- bis 12-Jährigen [13]. Bei beiden Erhebungen waren insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten Lebenslagen stärker belastet [13, 18].

Effekte auf die Gesundheit im Erwachsenenalter

Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht beschränken sich meist nicht nur auf das Kindes- und Jugendalter, sondern können auch die weitere Entwicklung erheblich beeinflussen. Hierbei gilt: Je ungünstiger die Lebensverhältnisse, desto größer das Gesundheitsrisiko.

Übergewicht, Fehlernährung und Bewegungsmangel stellen wichtige Risikofaktoren für die Entwicklung nicht übertragbarer Erkrankungen wie arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Typ-2-Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen dar. Zudem ist das Risiko insbesondere für eine nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD), Schlaf-Apnoe-Syndrom und vor allem Karzinome bei Adipositas erhöht [19].

Die Prävalenz von Typ-2-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen ist in Deutschland sehr gering. Allerdings verdeutlichen Schätzungen aus Nordrhein-Westfalen, dass die Typ-2-Diabetes-Prävalenz von 2002–2020 jährlich um 6,4 % angestiegen ist. Der größte Anstieg wurde in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen beobachtet [20].

T1 Gesundheitsförderung und Prävention

| | Gesundheitsförderung | Prävention |
|------------------|--|---|
| Beschreibung | Ansätze zur Stärkung und Förderung individueller Fähigkeiten zur Erhaltung und Förderung der eigenen Gesundheit | Ansätze zur Vermeidung, Abschwächung und zeitlichen Verzögerung von Erkrankungen, Risiken und Beeinträchtigungen |
| Voraussetzungen | Kenntnis salutogenetischer Dynamiken, v. a. der Ausgangs- und Rahmenbedingungen für das Gesundsein und Gesundbleiben | Kenntnis pathogenetischer und pathophysiologischer Dynamiken, also der Entwicklungs- und Verlaufsstadien des Krankheitsgeschehens |
| Gemeinsames Ziel | Individueller und kollektiver Gesundheitsgewinn trotz unterschiedlicher Interventionsformen und verschiedener Wirkungsprinzipien | |

[Modifiziert nach 32, 30, 33, 34]

Im Rahmen einer systematischen Metaanalyse wurde untersucht, ob das Alter bei Typ-2-Diabetes-Diagnose einen Einfluss auf das Risiko für Folgeerkrankungen und die Mortalität hat. Die Analyse ergab, dass ein jüngeres Alter bei Diagnosestellung des Typ-2-Diabetes mit einem erhöhten Risiko für mikro- und makrovaskuläre Komplikationen und mit dem Mortalitätsrisiko korreliert. Somit weisen Personen, die bereits im jüngeren Alter an Typ-2-Diabetes erkranken eine schlechtere Krankheitsprognose auf [21]. Zudem ist bereits Prädiabetes mit einer höheren Mortalität und einem erhöhten Risiko für diabetesbedingte mikro- und makrovaskuläre Folgeerkrankungen assoziiert [22].

Des Weiteren wirken sich Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen häufig auch auf die Lebensqualität aus und erhöhen das Risiko für soziale Diskriminierung und Mobbing [23, 24]. Eine frühzeitige Gesundheitsförderung und Prävention ist unerlässlich, um diesen Entwicklungen entgegenwirken zu können.

Zwei Pfade zum Ziel: Gesundheitsförderung und Prävention

Die Gesundheitsförderung und Prävention in den frühen Lebensphasen prägen maßgeblich die gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen. Studien zufolge sind Familien mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention eher schwer erreichbar [25, 26, 27]. Etabliert haben sich daher Maßnahmen, die in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen (Kindertagesstätten, Schule, Offene Ganztagschule, Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit) verortet werden und sowohl auf Verhältnis- als auch auf Verhaltensebene ansetzen.

Gesundheitsförderung und Prävention sind in der Praxis häufig nicht trennscharf voneinander abgrenzbar. Während die Gesundheitsförderung ihren Ursprung in der Salutogenese, einem in den 1970er Jahren entwickelten gesundheitsorientierten Ansatz nach Aaron Antonovsky hat [28], liegt der Prävention die Pathogenese, eine dichotome Klassifizierung von Krankheit und Gesundheit, zugrunde (s. ►Tab. 1).

Im Vordergrund der Gesundheitsförderung steht demnach die Frage, welche Prozesse einen Menschen gesund halten bzw.

die Gesundheit fördern. In der salutogenetischen Perspektive werden Gesundheit und Krankheit als zwei Pole des multifaktoriellen Gesundheits-Krankheits-Kontinuums bezeichnet, zwischen denen sich das Individuum im Verlauf des Lebens bewegt. Antonovsky entwickelte dazu das Salutogenetische Modell, in dessen Zentrum die Widerstandsressourcen und das Kohärenzgefühl stehen [29, 30]. Idealerweise sollten das Kohärenzgefühl und die Widerstandsressourcen bereits im Kindes- und Jugendalter nachhaltig gefördert und gestärkt werden. In der Ottawa-Charta [31] wird Gesundheitsförderung als Prozess zur (höheren) Selbstbestimmung und Befähigung zur Stärkung der eigenen Gesundheit definiert, mit dem Fokus auf gesundheitliche Chancengleichheit. Der salutogenetische Blick auf Ressourcen und Potenziale grenzt sich deutlich von einer pathogenetischen Perspektive ab, die sich an Risiken und Risikofaktoren orientiert.

Bei der Prävention richtet sich der Blick primär auf Erkrankungen und Risikofaktoren. Der Mensch ist entweder krank oder gesund. Im Gegenteil zur salutogenetischen Perspektive ist die Prävention auf die Vermeidung, Verringerung und Abschwächung oder zeitliche Verschiebung von Erkrankungen und Risiken sowie deren Folgen ausgerichtet [32, 33]. Um drohende Erkrankungen und Risiken abwenden bzw. deren Fortschreiten verhindern oder zeitlich verschieben zu können, bedarf es ausreichender Kenntnisse über Ursachen, Entwicklungs- und Verlaufsstadien von Erkrankungen und Risikofaktoren sowie eines fundierten Wissens über entsprechende Präventionsmaßnahmen [33, 34].

Abhängig vom jeweiligen Entwicklungsstadium einer Erkrankung, einer Beeinträchtigung oder eines Risikos, wird zwischen der Primär-, der Sekundär- und der Tertiärprävention unterschieden. Während die Primärprävention vor allem der Verhinderung von Erkrankungen dient, richtet die Sekundärprävention ihren Blick auf die Früherkennung von Erkrankungen, um durch frühzeitige Therapiemaßnahmen bestehender Erkrankungen das Fortschreiten oder mögliche Folgen abzumildern. Die Tertiärprävention wiederum zielt auf das Abmildern einer bereits vorhandenen Erkrankung oder Beeinträchtigung ab und versucht dem Fortschreiten entgegenzuwirken. Zur tertiären Prävention gehören therapeutische, medizinische oder rehabilitative Maßnahmen [34].

In der Praxis werden Gesundheitsförderung und Prävention oft gemeinsam zur Stärkung und Erhaltung der Gesundheit sowie zur Vermeidung und Abmilderung von Erkrankungen und Risiken eingesetzt. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen und Präventionsstrategien können auf individueller oder gesellschaftlich-kollektiver Ebene auf der Verhältnis- und/oder auf der Verhaltensebene ansetzen.

Verhältnis- und Verhaltensprävention

Maßnahmen und Strategien, die an den Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen ansetzen, gehören zur Verhältnisprävention. Werden Maßnahmen ergriffen, die das Verhalten, das Wissen und die Kompetenzen einer Person oder Gruppe betreffen, handelt es sich dagegen um Verhaltensprävention [27, 35]. Projekte auf Verhältnisebene schließen in der Regel Aspekte der Verhaltensprävention mit ein.

Studien deuten darauf hin, dass sich das Gesundheitsverhalten vor allem bei Menschen in benachteiligten Lebenslagen

kaum verändern lässt, wenn ausschließlich verhaltensbezogene Maßnahmen initiiert werden. Denn vulnerable Bevölkerungsgruppen verfügen häufig über weniger Ressourcen und Möglichkeiten, verhaltensbezogene Maßnahmen eigenständig umzusetzen [25, 26, 36, 27]. Gleiches gilt auch für Kinder und Jugendliche, die häufig nicht in der Lage sind, ihr Gesundheitsverhalten selbst zu gestalten. Expertinnen und Experten fordern daher, Verhältnisprävention als gesellschaftliche Aufgabe zu betrachten, mit dem Ziel, Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen gesundheitsförderlicher zu gestalten und damit die gesundheitlichen Chancen zu fördern. Ergänzt um Ansätze auf der Verhaltensebene könnten auch Ressourcen individuell gestärkt werden.

3 Projekte aus der Praxis

Exemplarisch werden im Folgenden 3 Projekte in Düsseldorf zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter mit unterschiedlichem Fokus auf die Verhältnis- und Verhaltensprävention vorgestellt.^a

Die Projekte orientieren sich am Setting-Ansatz. Um die gesundheitlichen Chancen von Kindern und Jugendlichen in benachteiligten Lebenslagen zu fördern, wurden Quartiere ausgewählt, die dem Quartiersatlas von Düsseldorf zufolge einen erhöhten Handlungsbedarf hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention aufweisen. Die Projekte

- ▶ wurden unmittelbar in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen – Kindertagesstätte, Grundschule und Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit – implementiert,
- ▶ berücksichtigen sowohl die Verhältnis- als auch die Verhaltensebene,
- ▶ betrachten ganzheitlich die Gesundheit sowie die Bereiche Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung und
- ▶ orientieren sich z. T. an den Good Practice-Kriterien.^b

Um möglichst passgenaue Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln und eine hohe Erreichbarkeit der Zielgruppen zu gewährleisten, wurde ein partizipativer Ansatz gewählt.

SMS. Sei schlau. Mach mit. Sei fit.

Die SMS-Initiative (<https://www.sms-mach-mit.de/>) wurde 2012 am Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ) mit der Zielsetzung initiiert, Schülerinnen und Schüler aus dritten und vierten Klassen in Düsseldorfer Quartieren mit hohem sozialen Handlungsbedarf für eine ausgewogene Ernährung, mehr Bewegung und Stressentlastung zu sensibilisieren, um Übergewicht sowie lebensstilbedingten Erkrankungen entgegenzuwirken. Unter Nutzung des Ernährungsführerscheins des Bundeszentrums für Ernährung (BZfE) erlernen die Schulkinder praxisnah die Grundlagen einer ausgewogenen Ernährung und das Zubereiten von vollwertigen Mahlzeiten. Mit dem Bewegungsprogramm „Fitness für Kids – Frühprävention im Kindergarten- und Grundschulalter“ werden im Rahmen der Initiative zwei zusätzliche Sportstunden in den Wochenplan mit

^a Informationen zu Düsseldorfer Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter stehen in der Präventionsdatenbank AchtungKind.de (<https://achtungkind.de/>) zur Verfügung.

^b Die Good Practice-Kriterien können hier nachgelesen werden: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>



aufgenommen. Neben der direkten Ansprache der Kinder erfolgt auch eine Schulung der Lehrkräfte zu qualifizierten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, damit sie die Maßnahmen langfristig in den Schulen umsetzen können.

Nach der Pilotphase 2012 wurde die Initiative im Schuljahr 2017/18 in 17 Klassen in Düsseldorf durchgeführt und im darauffolgenden Schuljahr auf den Kreis Neuss ausgeweitet. Durch die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation ließ sich die Wirksamkeit der Interventionen belegen. So konnte z. B. im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikante Verbesserung der sportmotorischen Fähigkeiten nachgewiesen werden. Auch die Herzfrequenzvariabilität sowie ernährungsbezogene Fähigkeiten und Kenntnisse waren bei den projektbeteiligten Kindern verbessert [37, 38, 39].

Nach einem pandemiebedingten Aussetzen wird die SMS-Initiative im Schuljahr 2022/23 in Kooperation mit dem Projekt „Fortuna bewegt“ von Fortuna Düsseldorf und der Stadt Düsseldorf (www.dfl-stiftung.de/bundesliga-bewegt-fortuna-duesseldorf/) im Stadtteil Düsseldorf Flingern Süd durchgeführt.

Kinder in Grünau – Fit ins Leben

Das Projekt Fit in Grünau (<https://ddz.de/fit-in-gruenau/>), das über das Präventionsgesetz gefördert wird, wurde in einem Quartier in Düsseldorf Heerd vom DDZ in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt Düsseldorf initiiert und zielt darauf ab, auf Verhältnisebene nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen für 0- bis 10-jährige Kinder, deren Familien sowie pädagogische Fachkräfte aus den Lebenswelten der Kinder aus- und aufzubauen.

Auf Verhaltensebene werden durch bedarfsgerechte Sensibilisierungsmaßnahmen, Informationsveranstaltungen, themenbezogene Aktivitäten, gesundheitsförderliche Angebote und



Kurse sowie Fortbildungsmöglichkeiten die Gesundheitskompetenzen der beteiligten Zielgruppen gestärkt. Die pädagogischen Fachkräfte werden als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifiziert, um nach Beendigung der Projektlaufzeit aufgebaute Strukturen und niedrigschwellige gesundheitsförderliche Maßnahmen weiter auf- und auszubauen sowie weiterhin Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention durchzuführen.

Die Entwicklung der gesundheitsförderlichen Strukturen erfolgt in einer intersektoralen Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, dem Sportamt, dem Bildungsbüro und dem Stadtplanungsamt Düsseldorf sowie dem Institut für medizinische Soziologie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Ein wesentlicher Baustein des Projekts waren die Bedarfs-, Bestands- und Bedürfnisanalysen. Im Zentrum des Analysedreiklangs stand die Bedürfnisanalyse. Um gesundheitsförderliche Maßnahmen und Präventionsangebote für 0- bis 10-jährige Kinder und ihre Familien bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert entwickeln zu können, wurden die Bedürfnisse und Wünsche sowie die hinderlichen und förderlichen Faktoren zu den derzeitigen Strukturen und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung im Quartier in einem partizipativen Ansatz ermittelt.

FreizeitFit4Kids

Das Düsseldorfer Programm FreizeitFit4Kids (<https://rin-diabetes.de/projekte/freizeitfit4kids>) wendet sich in erster Linie an Kinder und Jugendliche in sozial benachteiligten Lebenslagen im Setting der Offenen Kinder- und Jugendarbeit (Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen sowie Häuser für Kinder, Jugendliche und Familien). Das Programm, das vom Jugendamt Düsseldorf gefördert wird, bietet modular aufgebaute gesundheitsbezogene Angebote, die gemeinsam mit den jeweiligen Einrichtungen zu einem individuellen Programm zusammengestellt werden. Bestehende Angebote und Strukturen der Einrichtung werden eingebunden und technische sowie mediale Hilfsmittel eingesetzt. Die altersgerechten und animierenden Module sensibilisieren die Kinder und Jugendlichen für mehr Bewegung und eine ausgewogene Ernährung und vermitteln Kenntnisse über Möglichkeiten der Stressregulation. Zudem werden gezielt die Gesundheitskompetenzen von Kindern und Jugendlichen gefördert.

Einzelne Module bauen auf bereits erfolgreich umgesetzten Projekten auf. Diese werden analysiert, ihre Übertragbarkeit auf die Gegebenheiten der Einrichtung geprüft und bei Bedarf entsprechend angepasst. So vermittelt beispielsweise die Ess-Kult-Tour – ein Projekt der Verbraucherzentrale Nordrhein Westfalen – alters- und bedarfsgerecht Kenntnisse und Fähig-

keiten zu ausgewogener und nachhaltiger Ernährung. Eine Schritte-Challenge fördert wiederum den Aktivitätslevel der Kinder und Jugendlichen. Seit der Initiierung 2015 wurde das Programm in 20 Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen sowie in Häusern für Kinder, Jugendliche und Familien in Düsseldorf umgesetzt. Um das Wissen in den Einrichtungen nachhaltig zu verankern, werden die beteiligten pädagogischen Fachkräfte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention geschult und untereinander vernetzt.

Fazit für die Praxis

Den Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozioökonomischen Status und schlechteren gesundheitlichen Chancen von Kindern und Jugendlichen belegen zahlreiche Studien. Ebenso ist erwiesen, dass ein gesundheitsförderlicher Lebensstil in einer gesundheitsförderlichen Umgebung tendenziell besser gelingt als in sozial benachteiligten Lebenslagen.

Da Kindern und Jugendlichen oftmals die Möglichkeiten fehlen, selbstständig Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, sollten Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben verstanden werden, die sowohl auf der Verhältnis- als auch auf der Verhaltensebene ansetzen. Hier hat sich insbesondere der Setting-Ansatz bewährt, der sich maßgeblich an den Lebenswelten orientiert und unmittelbar dort ansetzt, wo Kinder und Jugendliche ihren Alltag erleben. Es ist entscheidend, alters- und bedarfsgerechte Konzepte und Aktionen durchzuführen und durch Spaß und Spiel wichtige gesundheitsbezogene Inhalte und Verhaltensweisen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu vermitteln und zu festigen. Dafür bieten vor allem die öffentlichen Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen ein breites Spektrum an Möglichkeiten und Voraussetzungen.

Durch die COVID-19-Pandemie hat sich die physische und psychische Lage der Kinder und Jugendlichen vor allem in sozial benachteiligten Lebenslagen weiter verschlechtert. Projekte und Initiativen zur Gesundheitsförderung und Prävention sollten daher insbesondere diese Zielgruppen adressieren und um das Thema psychische Gesundheit erweitert werden. Zudem ist es unerlässlich, Fachkräfte dafür zu sensibilisieren und psychische Gesundheit als dritte Säule neben Bewegung und Ernährung zu etablieren.



Literatur

als Zusatzmaterial online unter <https://doi.org/10.1007/s15034-022-4464-3>

FreizeitFit 4KIDS



Dr. rer. nat. Olaf Spörkel

Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 65
40225 Düsseldorf
olaf.spoerkel@ddz.de