

# **Trinationale Fachtagung**

## **Prävention und Gesundheitsförderung**

**Karlsruhe, 18.04.2012**

### **Workshop 1 : Ernährung und Bewegung**

#### **Moderation :**

- Dr. Ferré, médecin inspecteur de santé publique, Agence régionale de santé d'Alsace
- Anne Dussap-Köhler, Fortbildungsreferentin, Euro-Institut, Kehl

#### **Synthese des Workshops**

Seit langem sind die positiven Aspekte einer gesunden Ernährung und Bewegung hinsichtlich der Gesundheit bekannt, insbesondere für die Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. Unsere jeweiligen Länder, bzw. Teilregionen, haben Aktionspläne entwickelt und Maßnahmen umgesetzt, um das Bewusstsein für eine gesunde Ernährung und Bewegung bei der Bevölkerung zu steigern.

Die Kenntnis der Wirkung der Ernährung und Bewegung auf die Gesundheit wird wissenschaftlich immer fundierter bewiesen; dennoch weisen die Erfahrungsberichte über Präventionsmaßnahmen auf Herausforderungen. Und diese sind in den jeweiligen Teilregionen am Oberrhein ähnlich. Trotz unterschiedlicher gesellschaftlicher Strukturen, Lebensgewohnheiten, Lebensstile und Ernährungsverhalten werden überall ähnliche Probleme genannt, wie z.B. die Schwierigkeit, an Randzielgruppen zu erreichen oder eine dauerhafte reale Verhaltensveränderung zu bewirken. Eins ist klar: Die gesundheitsfördernden Maßnahmen sollen sich sowohl an das Individuum wenden als auch Settingsveränderungen abzielen.

Der grenzüberschreitende Erfahrungsaustausch über Projekte und Aktionen, wie z.B. transdisziplinäre Netzwerkarbeit, Zusammenarbeit mit neuen Partnern, aufsuchende Prävention statt Masseninformativskampagnen, etc. ermöglicht, Best practices herauszuarbeiten oder neue Ideen und Impulse zu initiieren.

Im Workshop 1 wurden 6 Erfahrungsberichte aus den unterschiedlichen Teilregionen präsentiert::

- Das Projekt, das von Frau **Dr Jeanne Kochanowski**, médecin conseiller technique du Recteur d'académie de Strasbourg, vorgestellt wurde, befasst sich mit einer Präventionsmaßnahme gegen Übergewicht und Adipositas bei Jugendlichen und wird von den Schulkantinen im Elsass umgesetzt. Das Ziel dieser Maßnahmen ist es, möglichst viele Zielgruppen (Eltern, Schüler, Kantinen-, Verwaltungspersonal und Lehrpersonal, Gesundheitspersonal an den Schulen) für gesundes Essen und für die Notwendigkeit von Sportaktivitäten zu sensibilisieren, indem unterschiedliche Informations- und Bildungsmaßnahmen oder sportliche Aktivitäten im Rahmen der Schule umgesetzt wurden.

- Herr **Helmut Hafemann**, Leiter des Referates Gesundheitsförderung für Familie und junge Menschen, hat eine interessante Maßnahme zur Gesundheitsförderung präsentiert, die zurzeit durch die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz initiiert und koordiniert wird. Der Ansatz bezieht sich auf ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis, das sowohl das Individuum einbeziehen soll als auch auf Settingebene wirkt. Er beruht auf Aktivierung und Empowerment der Bevölkerung. Partner aus Bildung, Sozialem, Gesundheit und Wirtschaft arbeiten zusammen an konkreten realitätsnahen bzw. niederschweligen Projekten. Eckpfeiler für das Gelingen der Projekte sind eine bedarfsorientierte Zielsetzung, eine gute zielorientierte Zusammenarbeit und eine flexible Projektsteuerung. Das Gesundheitsangebot ist breit und entwickelt sich nach Bedarf und Interesse der Zielgruppe.

- Ein konkretes Beispielprojekt hat uns Herr **Timo Müller**, Dipl.-Sozialpädagoge vorgestellt: das Projekt STREET JUMPER des Vereins Armut und Gesundheit in Deutschland e.V. wird über ein für Kinder und Jugendliche attraktives auffälliges Wohnmobil umgesetzt. Der Schwerpunkt dieses Gesundheitsangebots liegt auf der

Sensibilisierung über Ernährung, Bewegung und Entspannung: es geht darum, möglichst vielen Kindern und Jugendlichen aus benachteiligten Wohnvierteln konkret zu zeigen, wie man einfach und lecker Lebensmittel gemeinsam kochen kann und wie man zusammen Freude am Essen und Spielen haben kann. Darüber hinaus haben die Projektbeispiele aus Rheinland-Pfalz auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass das Gesundheitsangebot auf spezifische Randgruppen zuzuschneiden, aber auch auf die Schwierigkeit, diese Randgruppen zu erreichen.

- Niederschwellige Projekte erweisen sich auch im Elsass erfolgreich: Der Vortrag von **Isabelle Haeblerlin**, Präsidentin des Vereins für Integration durch Kochprojekte (Epices) zeigt, wie im Rahmen eines Schulprojektes Kinder im Vorschulalter aus benachteiligten Familien im Elsass zusammen mit Müttern oder Vätern Mahlzeiten vorbereiten und essen; dabei werden Rezepte und Erfahrungen ausgetauscht. Beim gemeinsamen Kochen wird über Ernährung und Essverhalten gesprochen und so kann die Zielgruppe für gesunde Ernährung sensibilisiert werden.

Frau **Dr. Irene Renz**, Leiterin der Gesundheitsförderung Basel-Landschaft, Liestal berichtet über Vitalina, eine Studie mit Migranten-Eltern, die das Ziel verfolgt hat, eine neue Herangehensweise mit Migranten-Familien zu testen, indem die Familien von interkulturellen Multiplikatoren in der Muttersprache befragt werden. Auf der methodischen Ebene zeigt der Erfolg der Studie, wie positiv ein aufsuchender Ansatz, bei dem die Adressaten vor Ort und unter Berücksichtigung ihrer tatsächlichen Lebensumstände angesprochen werden, sich auf den Dialog mit der Zielgruppe auswirkt. Inhaltlich gibt die Studie einen aufschlussreichen Einblick über den Bedarf an niederschwelliger Information bzgl. Ernährung und Gesundheit der Migranten-Familien.

Zum Schluss hat der Vortrag von Herrn **PD Dr. Achim Bub**, Laborleiter Humanphysiologie vom Max-Rubner-Institut, besonders darauf hingewiesen, dass das Wissen um die gesundheitliche Bedeutung von Ernährung und Bewegung sich immer weiter entwickelt, aber dass es (noch) zu wenig in den Alltag umgesetzt wird. Herr Bub betont, dass diese Herausforderung, das Wissen in den Alltag zu übertragen und zu verfestigen, nur bei einem integrativen Ansatz zu entwickeln ist.

Dabei bietet die grenzüberschreitende Zusammenarbeit gute Chancen für den Best-Practice Austausch.

Aus allen Beispielen ergeben sich trotz der unterschiedlichen Kontexte einige gemeinsame Nenner: Massenkampagnen sind wenig erfolgreich, während aufsuchende Ansätze dem Bedarf der Bevölkerung besser entgegenkommen können, Endadressaten sollen eingebunden werden, kollektive Zusammenarbeit, Gemeinwesenarbeit und partizipative Ansätze erweisen sich als Erfolgsfaktoren. Transdisziplinarität und Einbindung von neuen Partnern sind wichtig, Koordination und Netzwerkarbeit ist bedeutend, Information, Bildung und Wissenstransfer sind Kernelemente der Gesundheitsförderung.

Aus diesen Feststellungen lassen sich einige Fragestellungen herausarbeiten, die schon parallel in den jeweiligen Teilregionen behandelt werden und bei denen ein Erfahrungsaustausch sehr wertvoll sein könnte. Untenstehend werden unterschiedliche Fragestellungen angegeben, über die sich die Akteure grenzüberschreitend austauschen könnten:

- Wie kann der Informations- und Aufklärungsbedarf der Bevölkerung im Bereich Übergewicht und Adipositas besser wahrgenommen werden? Und dies insbesondere bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen? Wie kann man die Beteiligung der Bevölkerung fördern? Wie kann man den Bedarf in sozial benachteiligten Wohnvierteln besser ausloten? Wie kann man die Hemmnisse, sich auf ein gesundheitsförderndes Verhalten umzustellen, besser erkennen? Wie kann man den Kenntnisstand der Endadressaten für die Erarbeitung von Gesundheitsangeboten besser berücksichtigen, insbesondere der anfälligsten Zielgruppen? Wie kann man diesen Zielgruppen einen Zugang zu Forschungserkenntnissen ermöglichen? Und umgekehrt, wie kann man den Forschern den Kenntnisstand der Bevölkerung vermitteln?
- Die Kenntnisse über gesundheitsfördernde Verhaltensweisen wachsen; sie sind jedoch schwierig zu vermitteln. Wie kann man die Zielgruppen besser identifizieren und die Akzeptanz und Aufnahme der Präventionsbotschaft optimieren?
- Wie kann man die Kompetenzen der Akteure, aber auch der Bevölkerung erweitern? Sollen neue Kompetenzen erschlossen werden? Welche

Instrumente sind im Bereich der Prävention, der Versorgung und der Begleitung notwendig? Wie und mit wem kann man die noch zu schaffenden Instrumente erarbeiten?

- Wie kann man ein tragfähiges Netzwerk von Partnern aufbauen? Gibt es übertragbare Beispiele von *Best Practices* im Bereich Interdisziplinarität? Wie kann man vorhandene Kompetenzen aufwerten? Wie kann man Mittel und Ressourcen zielorientiert bündeln?