

# Auswertung der bezirklichen Gesundheitsziele zur Kindergesundheit

**Gesundheitsforum 2:  
Handlungsfeld Ernährung**  
Dienstag, 23. Juni 2015

## Dokumentation

**Erstellt durch:**

**Bezirksamt Mitte von Berlin**

Abt. Gesundheit, Personal und Finanzen

OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des ÖGD

QPK 3 - Tobias Prey

Telefon: 9018 32395

[tobias.prey@ba-mitte.berlin.de](mailto:tobias.prey@ba-mitte.berlin.de)

Berlin, Juli 2015

Ich danke allen Teilnehmenden für die engagierten Diskussionen und allen Helferinnen und Helfern für ihr tatkräftiges Mitwirken!

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Zusammenfassung: Worum ging es? Zentrale Ergebnisse .....</b>	<b>4</b>
<b>Input .....</b>	<b>7</b>
Aktuelle gesundheitliche Lage der Kinder, insbesondere bezogen auf das Handlungsfeld Ernährung (ppt) .....	7
Vorstellung des Gesundheitszielprozesses (ppt).....	17
<b>Ergebnisse der Arbeitsgruppen .....</b>	<b>21</b>
AG 1: Aktivitäten zur Förderung gesünderen Ernährungsverhaltens (Teilziel 3.1).....	21
AG 2: Unterstützung gesunder Ernährung in Schulen (Teilziel 3.2 (3.2.1 und 3.2.3)).....	23
AG 3: Unterstützung gesunder Ernährung in Kitas (Teilziel 3.2 (3.2.2)).....	25
<b>Anhang.....</b>	<b>27</b>
Auswertung der Feedbackbögen .....	27
Moderationstafeln - strukturiert.....	29
<i>AG 1: Aktivitäten zur Förderung gesünderen Ernährungsverhaltens.....</i>	<i>29</i>
<i>AG 2: Unterstützung gesunder Ernährung in Schulen.....</i>	<i>32</i>
<i>AG 3: Unterstützung gesunder Ernährung in Kitas.....</i>	<i>34</i>
AG-Unterlagen.....	37
Flyer zur Veranstaltungsankündigung.....	39

# Zusammenfassung: Worum ging es? Zentrale Ergebnisse

---

Bei der Veranstaltung handelte es sich um die zweite von insgesamt drei Veranstaltungen zur Auswertung des bezirklichen Gesundheitszieleprozesses zur Kindergesundheit. Schwerpunkt dieser Veranstaltung war das Handlungsfeld Ernährung, das im Wesentlichen im Ziel 3 der Gesundheitsziele abgebildet ist. Ziel aller 3 Veranstaltungen war es zum einen, nach einem nunmehr knapp 5-jährigen Andauern des Gesundheitszielprozesses auszuwerten, inwiefern die Zielsetzungen im konkreten Handeln im Bezirk aufgegriffen wurden, wie die unternommenen Maßnahmen eingeschätzt werden können und welche Empfehlungen für die Zukunft sich daraus ableiten lassen. Zum anderen ging es aber auch darum, die mit dem - zuvor bezirklich noch nicht angewandten - Gesundheitsziele-Verfahren gesammelten Erfahrungen zu reflektieren und auch hier Vorschläge für die zukünftige Vorgehensweise zu sammeln. Vorschläge und Empfehlungen fließen ein in die noch zu fassenden Beschlüsse zur weiteren Handhabung.

Hintergrund für die Formulierung von Gesundheitszielen war die Herausforderung, den eher abstrakten Begriff eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses als Querschnittsaufgabe für alle Ressorts bearbeitbar zu machen und dem in Priorisierungen oftmals unterliegenden Präventionsgedanken stärkeres Gewicht zu verleihen.

Die Veranstaltung fand am 23.6.2015 im Rathaus Tiergarten statt. Insgesamt nahmen 22 Vertreter\_innen aus Kitas, Schulen, Jugendhilfeträgern, Stadtteil- und Familienzentren, Quartiersmanagements, Bewegungsanbietern, verschiedenen Ämtern sowie Senatsverwaltungen, der BVV sowie der Bezirksbürgermeister teil.

Zu Beginn wurde ein kurzer Einblick in die aktuelle gesundheitliche Lage von Kindern, insbesondere bezogen auf das Thema Ernährung und die bezirkliche Situation vorangestellt. Markante Eckpunkte hierzu sind:

- Die „Optimix“-Empfehlungen des Forschungsinstituts für Kinderernährung werden bundesweit von ca. 60 - 80% der Kindern und Jugendlichen hinsichtlich Fleisch- und Wurstkonsum überschritten, hinsichtlich des Obst- und Gemüsekonsums von ca. 70-80% der Kinder und Jugendlichen unterschritten.
- Die „geduldete Menge für Süßwaren, Knabberartikel und Limonaden wird von ca. 80-90% der Kinder und Jugendlichen überschritten.
- Mädchen verhalten sich dabei etwas ernährungsbewusster als Jungen.
- Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status essen weniger Obst, Gemüse, Vollkornprodukte und Rohkost als jene aus besser gestellten Familien.
- Die Studien empfehlen zur Verbesserung u.a. die Stärkung von Elternkompetenz in Ernährungsfragen, die Einbeziehung von Familienhebammen in das Thema sowie das Bereithalten gesunder Verpflegung in Kitas und Schulen in sozial belasteten Stadtteilen.
- Im Rahmen einer Umfrage bei den Kitas in Mitte gaben nur gut die Hälfte der befragten Kitas an, ihre Verpflegung nach den DGE-Kriterien zu bereiten - fast 40% waren nicht sicher oder benötigten mehr Informationen
- Beim Vorkommen von Adipositas in Mitte gibt es immer noch einen klaren sozialen Gradienten sowie bestimmte Herkunftsgruppen, die stärker betroffen sind.

Die Diskussionen in den Arbeitsgruppen ergaben folgende Ergebnisse:

### **AG1: Aktivitäten zur Förderung gesunden Ernährungsverhaltens (Teilziel 3.1)**

Allgemein gewürdigt wurde die Vielzahl von Angeboten, die sich bereits dem Thema Gesunde Ernährung widmen. Die Bedeutung gesunder Ernährung sei vor allem auch in Einrichtungen in den vergangenen Jahren gestiegen, sodass zunehmend auf die Qualität der Verpflegung geachtet werde. Umgekehrt muss jedoch auch nach wie vor eine Diskrepanz zwischen dem theoretischen Wissen bezüglich gesunder Ernährung und dem praktischen Handeln festgestellt werden. Als schwierig wird gewertet, wenn Erwachsene selbst keine Vorbilder für eine gesunde Ernährungsweise sind. Die Medien, aber auch das reale Umfeld nehmen hierzu permanenten Einfluss. Problematisch eingeschätzt wurden des Weiteren die immer noch bestehenden Schwierigkeiten bei der Realisierung der DGE-Kriterien in Bezug auf die Ernährung in Kitas und Schulen.

Empfehlungen richteten sich zum einen auf die verhaltensbezogenen Aspekte: Hier wurde die Verbesserung der Bekanntheit bestehender Angebote, u.a. durch die Einbindung von Multiplikator\_innen, empfohlen sowie gegen das Fehlen von Vorbildern Öffentlichkeitsaktionen durch Personen mit Vorbildfunktion angeregt. Zum anderen gingen Vorschläge in Richtung der Unterstützung der Einrichtungen: Gefordert wurde die Sicherstellung der Ausstattung in den Einrichtungen - sowohl hinsichtlich der baulichen Ausstattung (Küchen) als auch hinsichtlich Projekt- und Honorarmitteln für die Durchführung von Angeboten - , es wurden aber auch beratende und unterstützende Angebote durch z.B. die Krankenkassen angeregt. Vorgeschlagen wurde zur Bündelung all dieser Punkte schließlich die Etablierung einer strategischen Steuerungsgruppe zum Thema gesunde Ernährung, die die Ressorts Gesundheit und Jugend umfasst und die Krankenkassen mit einschließt.

### **AG2: Unterstützung gesunder Ernährung in Schulen (Teilziel 3.2 (3.2.1 und 3.2.3))**

Als positiv lässt sich zunächst im Bereich der Schulverpflegung ein Entwicklungstrend in Richtung stärkerer Auseinandersetzung mit gesunder Ernährung ausmachen. Auch Angebote der Ernährungsbildung oder schulweite Regelungen zum Umgang mit Süßigkeiten sind positiv hervorzuheben. Demgegenüber sind in der praktischen Ausgestaltung der Mittagsversorgung immer wieder Probleme mit der Qualität der Angebote zu beobachten. Ebenso erschweren Ausstattungsmängel die konkrete Umsetzung von ernährungsbildenden Maßnahmen. Auch das Zähneputzen kann im schulischen Rahmen aufgrund weitgehend fehlender Zahnputzeinrichtungen kaum praktiziert werden.

Als weiteres wichtiges Thema wurde - angesichts einer hohen Anzahl von Kindern, die keine Pausenmahlzeit mitbringen und/oder vor der Schule nicht gefrühstückt haben - auch die Frühstücksvorsorgung aufgegriffen. Des Weiteren wurden die Herausforderungen angesprochen, die sich bei der Einbindung der Eltern in das Thema gesunde Ernährung ergeben.

Empfehlungen richteten sich hinsichtlich der Probleme bei der Mittagsversorgung an eine stärkere Nutzung schulübergreifenden Austauschs und die Angebote der Vernetzungsstelle Schulverpflegung. Bezogen auf die Frühstückssituation wurde die Überprüfung der Datenlage angeregt, um den Bedarf und bestehende wie auch mögliche Angebote genauer bestimmen zu können.

### **AG3: Unterstützung gesunder Ernährung in Kitas (Teilziel 3.2 (3.2.2))**

Auch bezogen auf Kitas wurde ein Anstieg des Bewusstseins für die Bedeutung gesunder Ernährung festgestellt - wie auch insgesamt für das Thema Gesundheit in der Arbeit der Kitas, was sich z.B., festmacht an der Verankerung des Schwerpunkts Gesundheit im Berliner Bildungsprogramm oder der Verankerung des Landesprogramms „Gute gesunde Kita“. Gleichwohl steht der Realisierung einer

kontinuierlichen gesunden Ernährung in Kitas zum einen ein hierfür eng bemessener Kostensatz, zum anderen die fehlende Verbindlichkeit von Standards wie z.B. der DGE-Kriterien entgegen. Auch im Fortbildungsbereich ist das Thema gesunde Ernährung noch zu wenig vertreten. Negativ wurde außerdem ein weiteres Mal die fehlende Nachhaltigkeit von Projektfinanzierung festgehalten. Die Arbeitsgruppe sprach sich daher aus für die verbindliche Festlegung von Qualitätskriterien in Bezug auf gesunde Ernährung im Rahmen der „Qualitätsvereinbarung Kindertagesstätten“. Die Finanzierbarkeit gesunder Ernährung sollte im Rahmen einer Studie überprüft werden. Zur Stärkung der Professionalität wurde vorgeschlagen, das Fachkräftegebot auch auf das Küchenpersonal auszudehnen.

### **Empfehlungen aus den Arbeitsgruppen hinsichtlich des Gesundheitsziele-Prozesses**

Von den Gesundheitszielen gehen Einflüsse auf andere Planungsprozesse aus, wie z.B. die Integrierten Handlungs- und Entwicklungskonzepte, aber auch Schulprogramme. Niederschlag finden sie im Rahmen von Stadtteilkonferenzen oder konkreten Projektentwicklungen, aber auch vereinzelt im Rahmen konkreter Sachanträge. Die Gesundheitsziele haben beigetragen zur Stärkung des Bewusstseins für die benannten Themen.

Allerdings wird der Gesundheitszielprozess bislang noch als zu wenig sichtbar erlebt. Die davon berührten Ressorts müssten sich die Ziele stärker zu eigen machen. Ebenso wäre eine breite und zielgruppenbezogene Öffentlichkeitsarbeit erforderlich. In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage aufgeworfen, wie die Beteiligung am Zielprozess gestaltet werde: welche Akteure mit welchen Verfahren angesprochen würden. Angeregt wurde ein stärkerer Einbezug der Krankenkassen in den Zielprozess, wenn es um die konkrete Umsetzung zielbezogener Maßnahmen gehe.

Kritisiert wurde die starke Akzentuierung auf exemplarische Projekte an einzelnen Standorten. Hier wäre eine Prüfung des Bedarfs für solche Maßnahmen auch flächenhaft erforderlich.

Hingewiesen wurde schließlich auch auf die Nachteile für die Bewertbarkeit des Zielprozesses, die sich aus dem Fehlen messbarer Indikatoren ergeben.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden zum Schluss der Veranstaltung im Plenum vorgestellt und mit dem Bezirksbürgermeister Herrn Dr. Hanke diskutiert. Die Ergebnisse dieser wie auch der beiden anderen Auswertungsveranstaltungen werden einfließen in die Beschlüsse zum weiteren Verfahren und den künftig zu verfolgenden Schwerpunkten des bezirklichen Gesundheitszielprozesse.

# Input

---

## Aktuelle gesundheitliche Lage der Kinder, insbesondere bezogen auf das Handlungsfeld Ernährung (ppt)

Jeffrey Butler, Bezirksamt Mitte, QPK




**Aktuelle gesundheitliche Lage der Kinder,  
insbesondere bezogen auf das  
Handlungsfeld Ernährung**

**Präsentation auf der Veranstaltung zum  
Handlungsfeld Ernährung  
23. Juni 2015**

**Jeffrey Butler  
Bezirksamt Mitte von Berlin**

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination



**Gliederung**

1. Hintergrund
2. Ergebnisse und Empfehlungen aus den KiGGS- und EsKiMo Studien
3. Ernährung von Kindern und Jugendlichen im Kontext der bezirklichen Gesundheitsziele
4. Ernährung in den bezirklichen Kitas – 2010er Befragung
5. Aktuelle Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung – Was hat sich im Bezirk bewegt?

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

### KiGGS-Studie vom Robert-Koch-Institut (RKI):

- ⇒ Die KiGGS-Studie (2003 - 2006) wurde als repräsentative Querschnittsuntersuchung zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland konzipiert.
- ⇒ Angedockt an KiGGS war auch das EsKiMo-Modul mit dem Fokus auf Ernährung (vgl. RKI/BZgA 2008).
- ⇒ Seit 2009 wird KiGGS als Kohorten-Studie weitergeführt – in sogenannten „Wellen“, die immer zwischen lediglich einer Befragung und dem vollen Programm abwechseln.
- ⇒ Gegenwärtig werden die ersten Ergebnisse aus der KiGGS-Welle 1 (Befragung) veröffentlicht. EsKiMo 2 wird gerade vorbereitet.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

## optimiX-Empfehlungen (FKE)

Die Auswertungen zur Ernährung im EsKiMo-Modul der KiGGS-Studie basieren auf die optimiX-Empfehlungen des Forschungsinstituts Kinderernährung (FKE) in Dortmund:

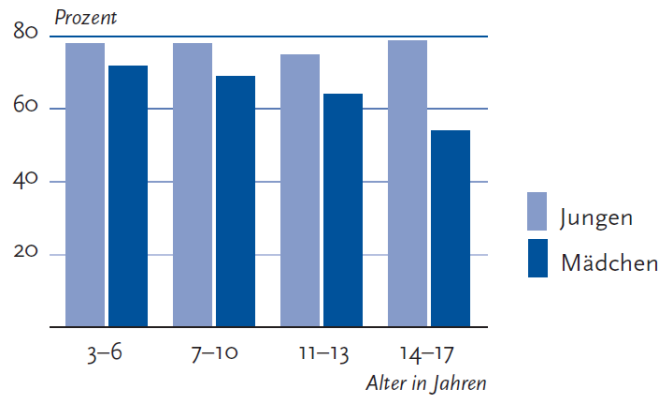
- ⇒ Diese sind Empfehlungen für drei Lebensmitteltypen, die: „reichlich“ (Getränke, Brot, Getreide, Gemüse, Obst u.a.), „mäßig“ (Milch, Fleisch, Eier, Fisch) oder „sparsam“ (Öl, Butter u.a., Süßes und fette Snacks) konsumiert werden sollen.
- ⇒ Für die Altersgruppen bis zum Alter von 12 Jahren gelten die gleichen Empfehlungen für Jungen und Mädchen – aber 13 J. sind sie geschlechtsspezifisch.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination



## Fleisch und Wurst

Anteil der Kinder und Jugendlichen, die die empfohlene Menge Fleisch und Wurst überschreiten, nach Altersgruppen

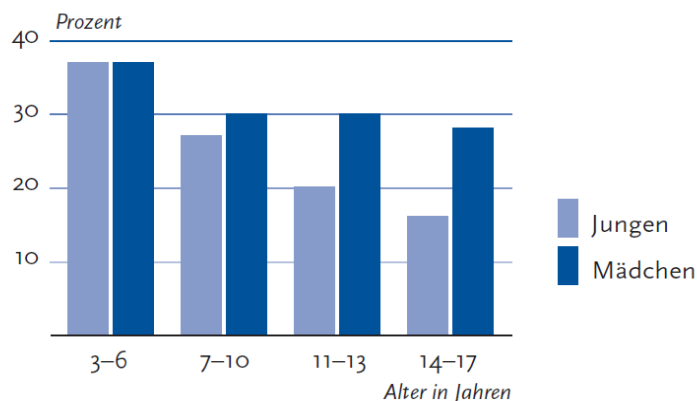


Ergebnisse aus der EsKiMo-Studie zeigen, dass sowohl Jungen als auch Mädchen die optimiX-Empfehlungen für Fleisch und Wurst deutlich überschreiten.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

## Obst und Gemüse

Anteil der Kinder und Jugendlichen, die die empfohlene Menge Obst erreichen, nach Altersgruppen

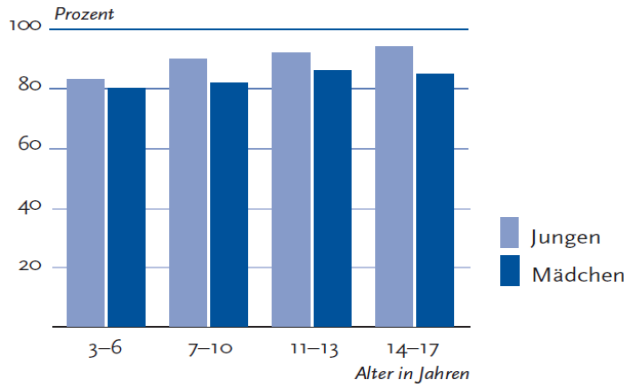


Beim Verzehr von Obst und Gemüse ist das Problem eher umgekehrt – ca. 70% aller Jungen und Mädchen unterschreiten die täglich empfohlene Menge.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

# Süßwaren, Knabberartikel, Limonaden

Anteil der Kinder und Jugendlichen, die mehr als die »geduldete« Menge Süßwaren, Knabberartikel und Limonaden konsumieren, nach Altergruppen

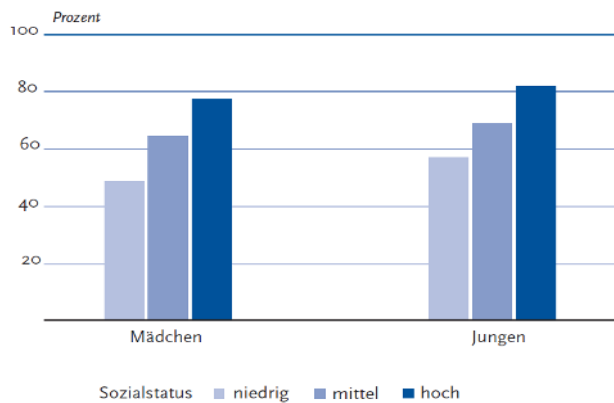


Mehr als 80% der Jungen und Mädchen in allen Altersgruppen konsumierten mehr als die „geduldete“ Menge von Süßwaren, Knabberartikeln und Limonaden (10% der tägl. Kalorien).

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

# KiGGS Welle 1

Abbildung 3  
Frühstück zuhause an jedem Wochentag bei 5- bis 17-jährigen Schülerinnen und Schülern nach Sozialstatus  
Datenquelle: KiGGS Welle 1 (2009–2012)



Bisherige Ergebnisse zu Ernährung aus KiGGS Welle 1 zeigen weiterhin bestehende soziale Gradienten in Hinblick auf den Verzehr von Obst und Gemüse sowie auf das Frühstück zu Hause (RKI 2015).

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

## Erkenntnisse aus KiGGS/EsKiMo



- ⇒ Die tägliche Kalorienzufuhr bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland liegt im Schnitt auf dem empfohlenen Niveau.
- ⇒ Anteilig zu gering fällt vor allem der Verzehr von Obst und Gemüse aus. Der Konsum von Süßwaren, Knabberartikeln und Limonaden ist hingegen in allen Altersklassen zu hoch.
- ⇒ Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status essen weniger Obst, Gemüse, Vollkornprodukte und Rohkost als jene aus besser gestellten Familien.
- ⇒ Hierbei konsumieren sie mehr Limonaden, Süßwaren, Wurst, Fleisch und Fastfood.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

## Empfehlungen von KiGGS/EsKiMo



- ⇒ Elternkompetenz in Ernährungsfragen muss von Anfang an gestärkt werden.
- ⇒ Familienhebammen müssen das Thema Stillen und Ernährung in ihre Arbeit einbeziehen.
- ⇒ Kitas und Schulen in sozial belasteten Stadtteilen müssen eine gesunde Verpflegung bereithalten (DGE Empfehlungen) – päd. Fachkräfte und Eltern aktiv einbeziehen.
- ⇒ verständliche und eindeutige Kennzeichnung für Lebensmittel nötig
- ⇒ keine Werbung für Lebensmittel bei Kindersendungen!

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

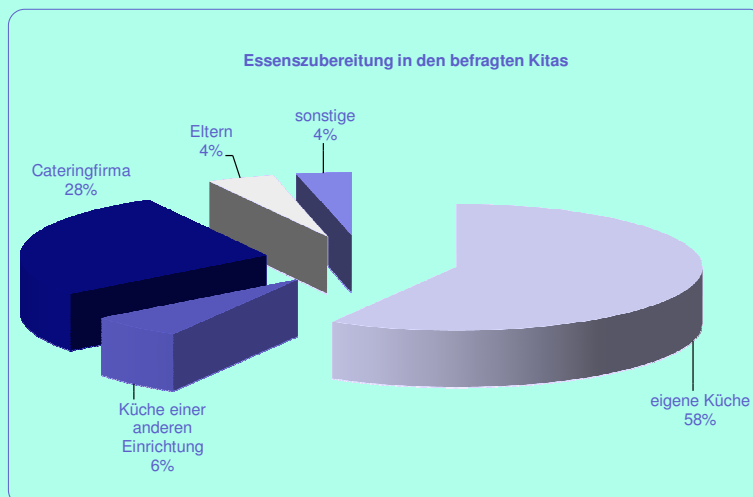
## Situation im Bezirk Mitte

### Ernährung im Kontext der bezirklichen Gesundheitsziele:

- ⇒ Befragung der Kitas durch das Bezirksamt Mitte (im Jahre 2009/10) u.a. zu ihren Angeboten und Rahmenbedingungen im Bereich Ernährung.
- ⇒ Familienhebammen betreuen in Mitte seit 2011 Familien mit jungen Kindern in besonderen Belastungssituationen – Ernährung gehört zum Standardprogramm.
- ⇒ Das Projekt „Gesunder Schulkiosk“ wird weiterhin in 5 bezirklichen Grundschulen durchgeführt.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

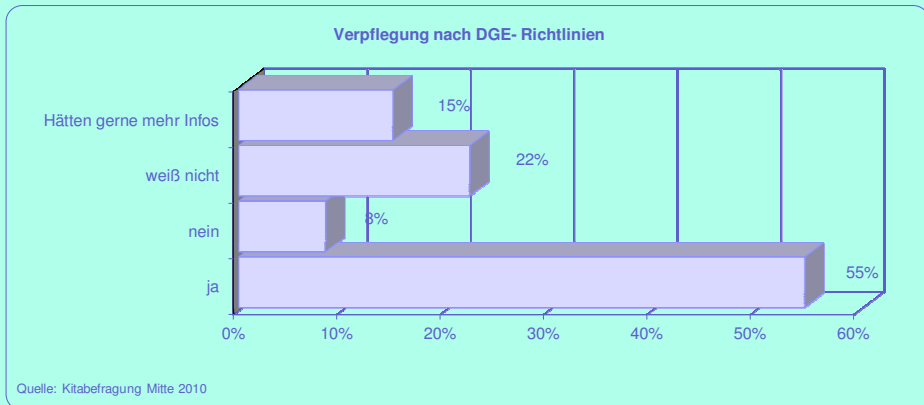
## Kitabefragung: Essenszubereitung



Knapp über 60% der befragten Kitas bereiten ihr Essen selbst zu (eigene Küche/ Eltern). Fast 30% bezogen das Essen von einer Cateringfirma.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

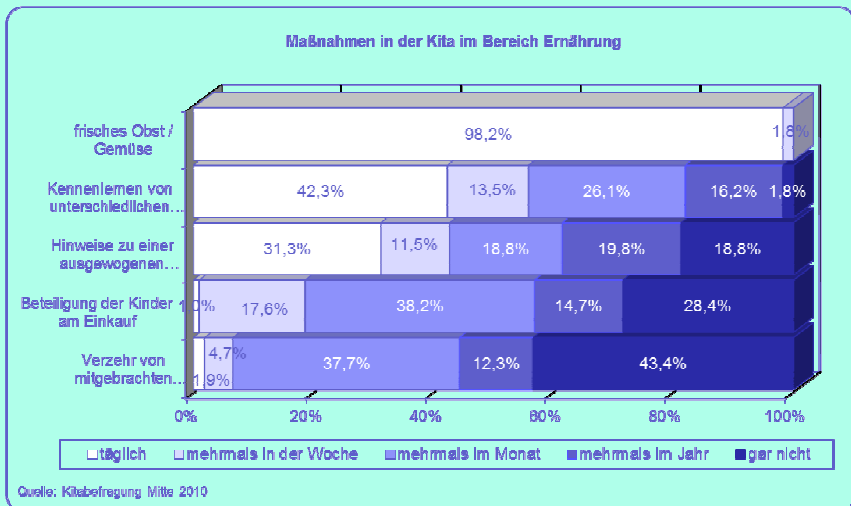
# Verpflegung nach DGE Richtlinien



Nur 55% der befragten Kitas bereiteten ihre Verpflegung nach den DGE Richtlinien vor. Fast vierzig Prozent waren nicht sicher oder hätten gerne mehr Information.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

# Aktivitäten im Bereich Ernährung

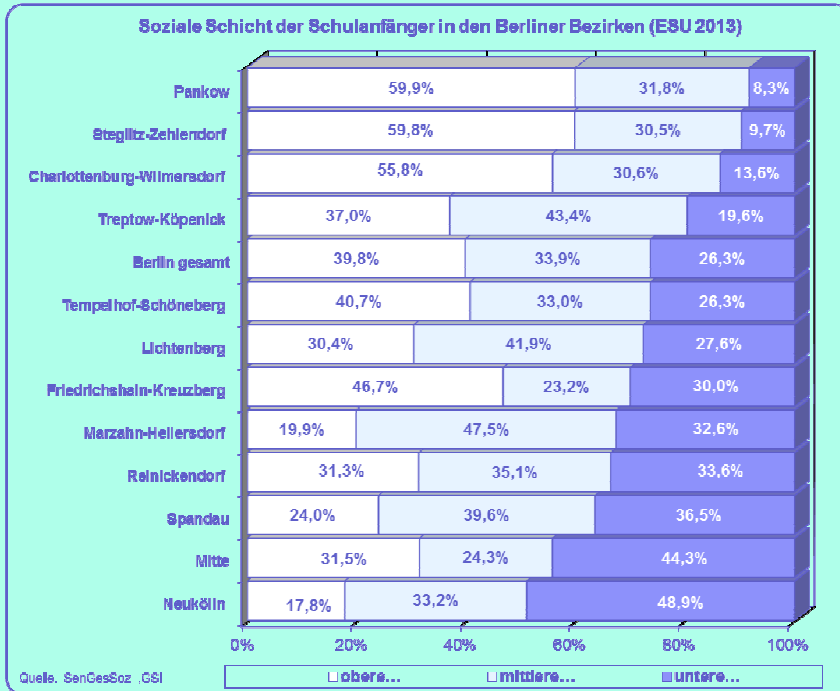


Fast alle Kitas boten den Kindern täglich frisches Obst und Gemüse an.

Immerhin gaben 43,4% an, dass die Kinder keine mitgebrachten Süßigkeiten essen.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

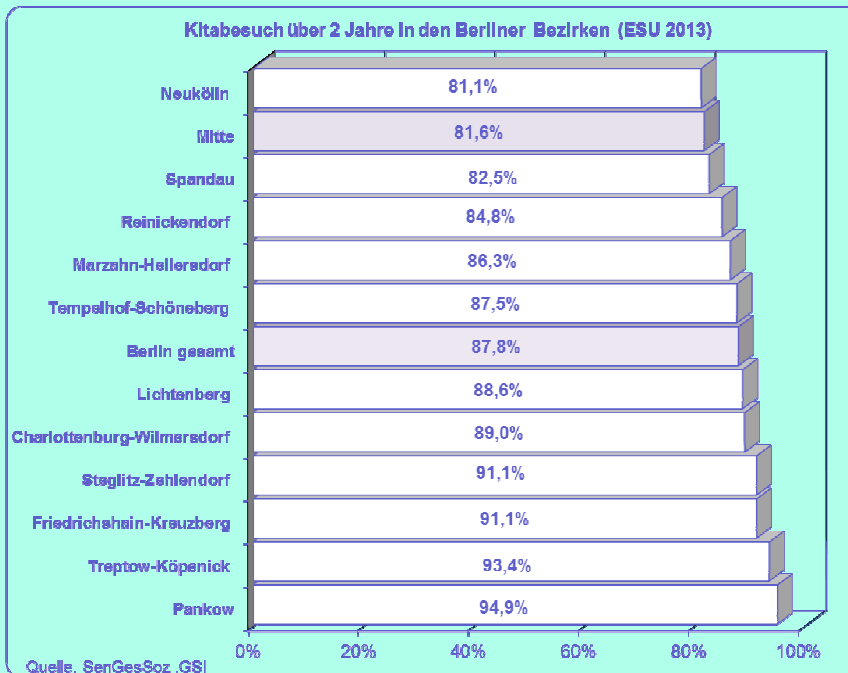
# Soziale Schicht



Bei der sozialen Schicht nach ESU weist Mitte weiterhin den zweithöchsten Anteil an Kindern aus der unteren sozialen Schicht auf, aber insgesamt 3% weniger als im Schuljahr 2008/2009.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

# Kitabesuch



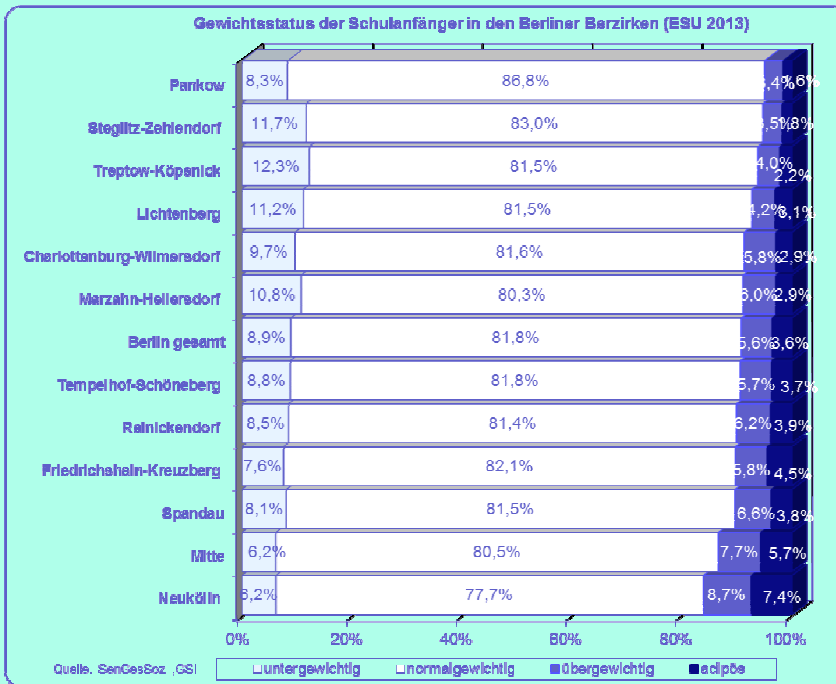
Beim über 2-jährigen Kitabesuch belegt Mitte immer noch den zweitniedrigsten Platz in den Bezirken – aber immerhin 5% mehr als bei der ESU 2008/2009.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination



# Gewichtstatus

Gewichtstatus der Schulanfänger in den Berliner Bezirken (ESU 2013)



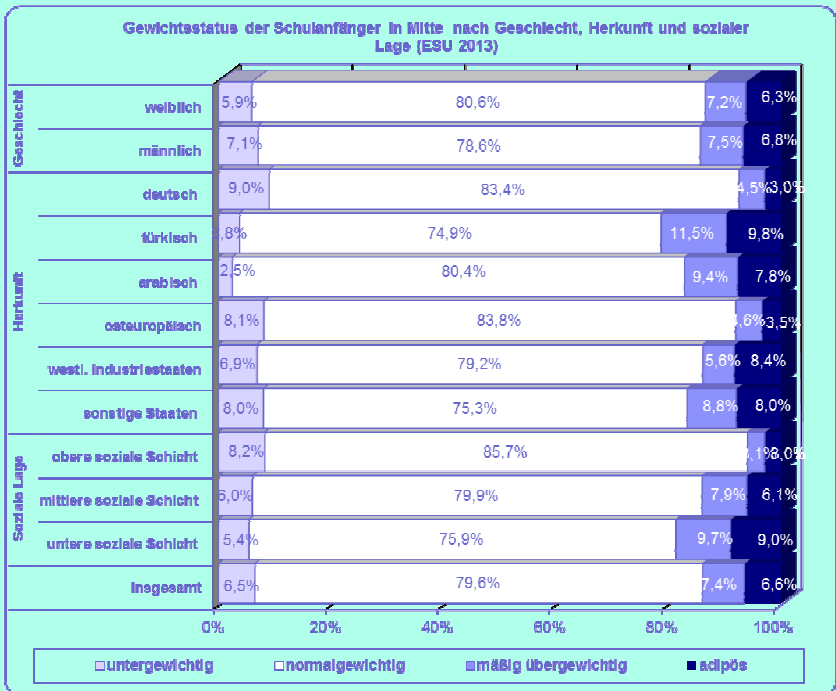
Beim ESU-Gewichtstatus blieb Mitte 2013 fast auf dem Niveau vom Schuljahr 2008/2009 stehen – sowohl beim Anteil als auch beim Rangplatz.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination



# Gewichtstatus (1)

Gewichtstatus der Schulanfänger in Mitte nach Geschlecht, Herkunft und sozialer Lage (ESU 2013)



Beim Vorkommen von Adipositas in Mitte gibt es immer noch einen klaren sozialen Gradienten sowie bestimmte Herkunftsgruppen, die stärker betroffen sind.

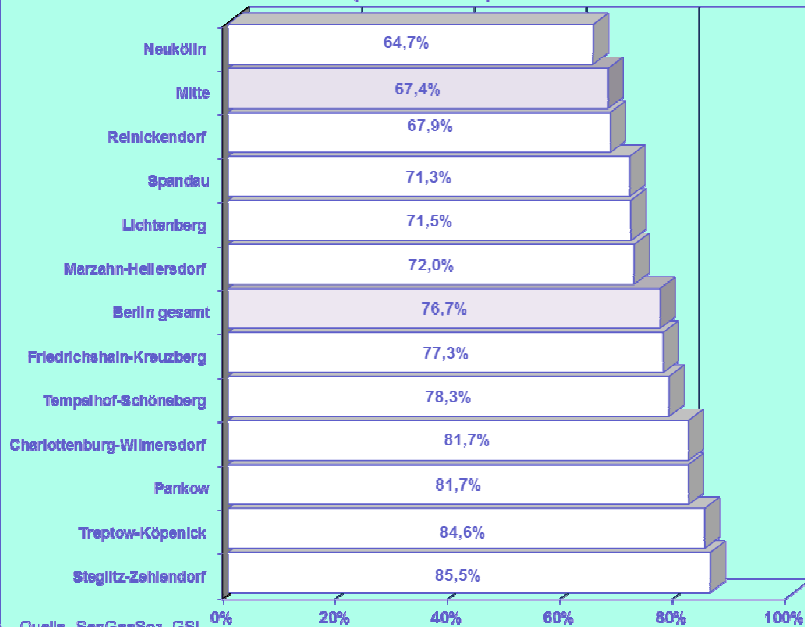
Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

# Mundgesundheit

Berlin Mitte



Anteil der Kitakinder mit naturgesunden Zähnen in den Berliner Bezirken (ZÄD 2012/2013)



Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination

In der Statistik der Zahnärztlichen Dienste in Berlin wies Mitte 2012/2013 mit 67,4% den zweitniedrigsten Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen auf. Seit 2008/ 2009 hat sich kaum etwas geändert.

# Fazit

Berlin Mitte



Bei unseren Bemühungen in Hinblick auf eine ausgewogene Ernährung bei Kindern und Jugendlichen müssen folgende KiGGS-Ergebnisse berücksichtigt werden:

- ⇒ Sowohl Jungen als auch Mädchen essen im Schnitt zu wenig Obst und Gemüse sowie
- ⇒ Um einiges zu viel an Fleisch, Süßwaren, Knabberartikeln und Limonaden.
- ⇒ Es bestehen hierbei deutliche soziale Gradienten sowie beim Frühstück zu Hause.

In Hinblick auf ernährungsrelevante Indikatoren bei der ESU in Mitte blieben die Verhältnisse in den letzten Jahren relativ gleich.

Bezirksamt Mitte von Berlin – Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination



## Vorstellung des Gesundheitszielprozesses (ppt)

Tobias Prey, BA Mitte, QPK

Berlin-Mitte Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk

# Auswertung der bezirklichen Gesundheitsziele zur Kindergesundheit

## Handlungsfeld Ernährung



Berlin-Mitte Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk

## Warum Gesundheitsziele?

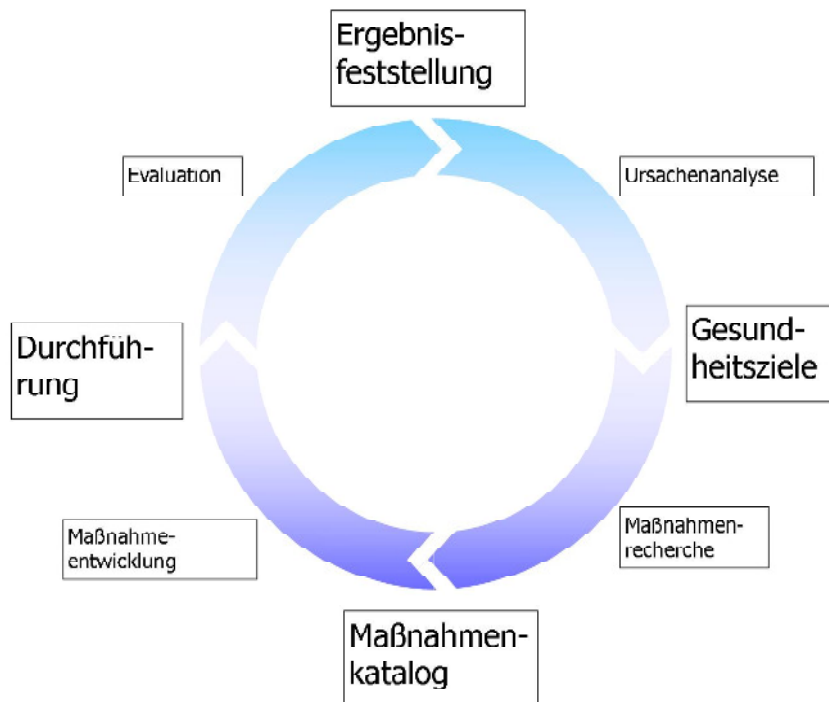
- Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff = Querschnittsaufgabe für alle Ressorts
- Prävention per se nachrangig
- Lobby oder gesetzl. Auftrag fehlt

**Strukturen**  
für einen „Gesunden  
Bezirk“  
Berlin-Mitte

Berlin Mitte  
Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk







## Gesundheitsziele für Berlin-Mitte

Beschluss des Bezirksamtes Mitte vom 29.6.2010

### Thema Kindergesundheit

#### Handlungsfelder:

- Bewegung
- Ernährung
- Gesunde und gewaltfreie psychische Entwicklung
- Sprachförderung

## Aktivitäten im Zusammenhang mit den Gesundheitszielen

- Erstellung Maßnahmenkatalog
- Vorstellung in Gremien
- Einbringen der GZ in Projektentwicklungen
- Einbringen in die Bezirksregionenprofile



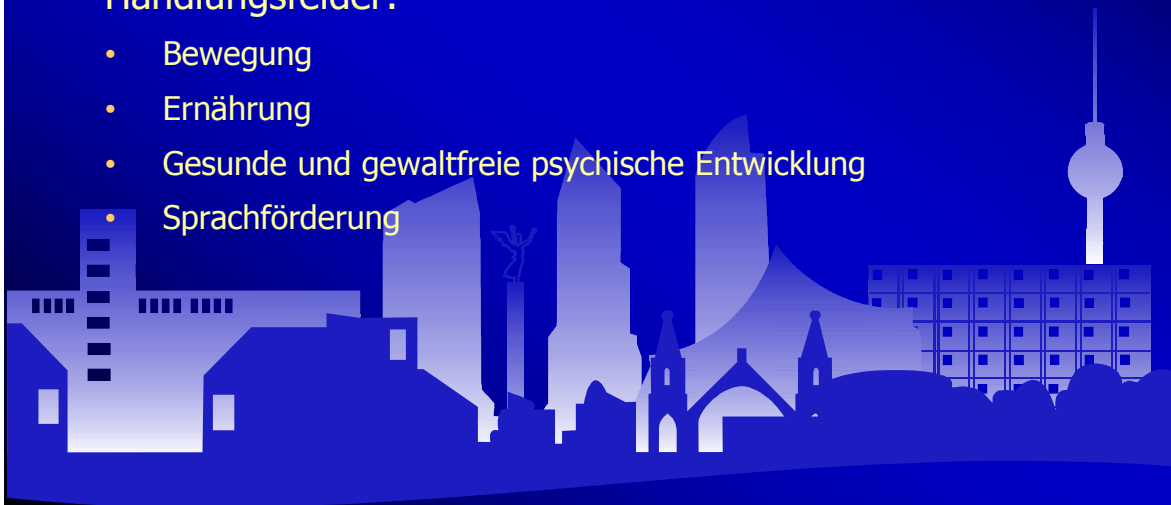
## Gesundheitsziele für Berlin-Mitte

Beschluss des Bezirksamtes Mitte vom 29.6.2010

### Thema Kindergesundheit

#### Handlungsfelder:

- Bewegung
- Ernährung
- Gesunde und gewaltfreie psychische Entwicklung
- Sprachförderung



## Fragen an den bisherigen Zielprozess

### Inhaltlich:

- umgesetzte Maßnahmen, die zu den Zielen passen?
- Maßnahmen, die „fehlen“?
- Schlussfolgerungen/Empfehlungen dazu?
- Schwerpunkte für die Zukunft?

### Zum Ziel-Prozess:

- Wo waren die Gesundheitsziele hilfreich?
- Hätte etwas verstärkt oder anders verfolgt werden sollen?

⇒ Rückmeldung an die Bezirkspolitik

- **AG 1:** Aktivitäten zur Förderung gesünderen Ernährungsverhaltens (Teilziel 3.1)  
*BVV-Saal*
- **AG 2:** Unterstützung gesunder Ernährung in Schulen (Teilziel 3.2 (3.2.1 und 3.2.3))  
*Kleiner Saal, EG (direkt vom Foyer aus)*
- **AG 3:** Unterstützung gesunder Ernährung in Kitas (Teilziel 3.2 (3.2.2))  
*R. 505 (5. OG)*

# Ergebnisse der Arbeitsgruppen

---

## AG 1: Aktivitäten zur Förderung gesünderen Ernährungsverhaltens (Teilziel 3.1)

AG-Moderation: Felix Dörstelmann, SPI Berlin

### Mit Blick auf die Inhalte der Teilziele/Strategien/Maßnahmen:

#### Was läuft gut... ?

Positiv vermerkt wurde von den Teilnehmer\_innen der Arbeitsgruppe die Vielzahl der Angebote, die zum Thema gesunde Ernährung existieren, seien es konkrete Angebote, die gesunde Ernährung praktisch erfahrbar machen, wie z.B. Stände auf Stadtteilstesten oder seien es Angebote, die neben den praktischen Ergebnissen auch Ernährungsbildung verfolgen, wie z.B. verschiedene Kochangebote mit Kindern oder auch entsprechende Kurse zur Elternbildung. Auf Einrichtungen bezogen wurde in der Diskussion hervorgehoben, dass die Bedeutung von gesunder Ernährung gestiegen ist. Sowohl in Kitas, Schulen und Jugendeinrichtungen werde zunehmend auf die Qualität von Ernährung geachtet, sie fließt ein in die Entscheidungen über den Essensanbieter und sie ist Gegenstand gezielter Angebote der Elternarbeit. Hingewiesen wurde auch auf Potenziale zur Beförderung gesunder Ernährung, die z.T. auch vom Einzelhandel ausgingen, etwa in Form von Infomaterialien.

#### Mittel und Möglichkeiten zum Erhalt oder Ausweitung...

Zum Erhalt und zur Bestärkung wurde daher zum einen empfohlen, die existierende Vielfalt in der Öffentlichkeit bekannter zu machen, um damit eine positive Bestärkung der Angebote zu erzielen. In dem Zusammenhang kommt auch der Mund-Propaganda eine Bedeutung zu, sei es über interessierte Familien direkt, sei es aber auch über die gezielte Schulung von Multiplikator\_innenprojekten. Zum anderen wurde aber - angesichts der Bedeutung, die Einrichtungen für die Beförderung des Themas zukommt - auch eine entsprechende Ausstattung für Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen sowie Familienzentren gefordert, sowohl was die bauliche Ausstattung mit Küchen angeht, aber auch, was die Sicherstellung von Projekt- und Honorarmitteln für die Durchführung entsprechender Angebote betrifft. Als problematisch wurde in diesem Zusammenhang ein wechselseitiger Zuständigkeitsverweis von Krankenkassen und Jugendamt auf den jeweils anderen benannt - ein Zirkel, den es zu durchbrechen gälte. Empfohlen wurde darüber hinaus allen Kitas und ihren Trägern die Befassung mit den DGE-Kriterien. Gebündelt wurden diese Empfehlungen in der umfassenden Forderung an den Bezirk, systematisch seine Einflussmöglichkeiten zu nutzen, um in Einrichtungen auf gesunde Ernährung hinzuwirken.

#### Wo hakt es? Was ist bedauerlich oder unbefriedigend?

Als negative Hinweise wurde zunächst mehrfach auf die Diskrepanz zwischen dem Wissen um gesunde Ernährung auf der einen, sowie dem konkreten Handeln dazu auf der anderen Seite hingewiesen. Schwierig in Bezug auf die Kinder ist hier, wenn die Erwachsenen selbst keine Vorbilder für eine gesunde Ernährungsweise sind. In diesem Zusammenhang wurde auch nachdrücklich auf den problematischen Einfluss der Medien hingewiesen. Aber nicht nur im medialen, sondern auch im realen Umfeld dominieren deutlich die Angebote, die eine ungesunde Ernährungsweise unterstützen.

In Bezug auf Einrichtungen wurde die z.T. nach wie vor fehlende Berücksichtigung der DGE-Kriterien bemängelt. Für Schulen seien diese zwar vorgeschrieben, jedoch in der laufenden Vertragskontrolle nicht immer eingehalten. Für Kitas gibt es bislang noch keine Festlegung darauf, sodass die Kitas hier lediglich auf Eigeninitiative hin tätig werden. Zum Thema gesunde Ernährung, so wurde abschließend betont, bestehe Vernetzungsbedarf - hier komme den Krankenkassen eine wichtige Unterstützungsrolle zu.

### **Was sind die wichtigsten Schritte, um das zu beheben ...?**

Vorschläge zur Behebung oder Besserung gingen mehrfach in Richtung der Finanzierungsproblematik ein. Auch hier wurde erneut nachdrücklich eine auskömmliche Ausstattung der bezirklichen Einrichtungen als notwendig hervorgehoben. Als hilfreich wurden hier aber auch unterstützende Angebote wie z.B. Beratung für Kitas zum Thema gesunde Ernährung oder auch das Engagement von Krankenkassen im Rahmen von präventiv orientierten Projekten angeführt. Zur Verbesserung der Theorievermittlung wurde eine größere Methodenvielfalt, z.B. in Richtung von Spielen oder auch der Durchführung von Wettbewerben empfohlen. Dem vielfach anzutreffenden Fehlen von Vorbildwirkung sollte mit dem Öffentlich-machen von Personen mit Vorbildfunktion begegnet werden. Als Strukturelement zur Beförderung all dieser Vorschläge fand der Vorschlag der Etablierung einer strategischen Steuerungsrunde, die die Ressorts Jugend und Gesundheit umfasst und die Krankenkassen mit einschließt, breite Zustimmung.

### **Mit Blick auf den Gesundheitsziele-Prozess**

Hinsichtlich der unterstützenden Wirkung wurde auf die Einflüsse der Gesundheitsziele auf die Integrierten Handlungs- und Entwicklungskonzepte der Quartiersmanagements hingewiesen. Dies führe auch zu Diskussionsprozessen z.B. in den Stadtteilkonferenzen und habe auch Einfluss auf Projektentwicklungen. Hier könnten sich - analog zur Entwicklung, die für das Thema Bewegung bereits zu verzeichnen ist - ebenfalls Projekte zum Thema Ernährung herausbilden.

Es war jedoch auch festzuhalten, dass der Gesundheitszieleprozess vielerorts bislang blass geblieben ist, was vornehmlich darauf zurückgeführt wird, dass die „Last“ des Prozesses bislang zu wenig verteilt ist. Hier wäre notwendig, dass sich sowohl der Gesundheits- als auch der Jugendbereich die Gesundheitsziele stärker zu eigen machen. Als positives Beispiel, in dem Gesundheitsförderung auch im Jugendbereich konzeptionell verankert ist, wird hier das Landesprogramm „Gute gesunde Kita“ angeführt.

## **AG 2: Unterstützung gesunder Ernährung in Schulen (Teilziel 3.2 (3.2.1 und 3.2.3))**

AG-Moderation: Tobias Prey, BA Mitte, QPK

### **Mit Blick auf die Inhalte der Teilziele/Strategien/Maßnahmen:**

#### **Was läuft gut... ?**

Als positiv wurden zunächst verschiedene Phänomene beschrieben, die einen Entwicklungstrend im Bereich der Schulverpflegung in den vergangenen Jahren markieren: So wurde auf die Existenz von Essensausschüssen in allen Grund- und Oberschulen hingewiesen. Auch hinsichtlich der Inanspruchnahme der Mittagsversorgung im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets sei in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen. Als Angebot der Ernährungsbildung wurde der sogenannten „Ernährungs-Führerschein“ entwickelt, der in der dritten Schulklasse durchgeführt werden kann. Einige Schulen haben Beschränkungen für den Verzehr von Süßigkeiten und bestimmte Snacks eingeführt.

#### **Wo hakt es? Was ist bedauerlich oder unbefriedigend?**

Demgegenüber stand eine Reihe von als verbesserungsbedürftig eingeschätzten Punkten. Zur Mittagsversorgung blieb festzuhalten, dass diese zwar grundsätzlich gewährleistet sei, es jedoch in der praktischen Ausgestaltung immer wieder zu Problemen mit der Qualität des Angebots komme. Hinsichtlich der Ausstattung wurde beklagt, dass Schulen z.T. nicht über Lehrküchen verfügen oder aber die Ersatzbeschaffung von (z.B. nicht mehr brandschutzkonformer) Einrichtung nicht finanziert wird, sodass beispielsweise Konzepte der Ernährungsbildung nicht mehr praktisch umgesetzt werden können. Als weiterer Punkt hinsichtlich fehlender Ausstattung wurde das Fehlen von Zahnputzeinrichtungen in den meisten Schulen angemerkt. Aus pädagogischer Perspektive sei es schwer nachvollziehbar, weshalb das Zähneputzen in der Kita noch fest in den Tagesablauf integriert sei, während es dann vom Zeitpunkt des Schuleintritts an keine Rolle mehr spiele.

Ein Thema, das in der Diskussion um Schulverpflegung im Vergleich zur Frage der Mittagsversorgung bislang weniger Gewicht hat, ist die Frage der Frühstücksvorsorgung. Angesichts einer hohen Anzahl von Kindern, die keine Pausenmahlzeit mitbringen und/oder vor der Schule nicht gefrühstückt haben, kommt aber auch dieser Mahlzeit eine große Bedeutung zu - vor allem auch mit Blick auf die damit in Verbindung stehende kognitive Leistungsfähigkeit der Schüler\_innen. In diesem Zusammenhang wurden auch Schwierigkeiten mit der Einbindung der Eltern in das Thema benannt.

#### **Was sind die wichtigsten Schritte, um das zu beheben ...?**

Hinsichtlich der Qualitätsprobleme in der Mittagsversorgung empfahl die Arbeitsgruppe die stärkere Nutzung eines schulübergreifenden Austauschs. Die Einhaltung der DGE-Kriterien müsse als Basis einzufordern bleiben. Empfohlen wurde auch zu prüfen, in welchem Umfang die Angebote der Vernetzungsstelle zur Unterstützung der Schulen bereits praktisch genutzt worden seien und welcher Bedarf hierzu noch bestehe. Hinsichtlich der Frühstückssituation wurde empfohlen, die Datenlage für Berlin/die Bezirke zum Zwecke einer genaueren Bedarfsbestimmung zu prüfen. Ein praktischer Weg zur Verbesserung der Frühstücksvorsorgung könnte evtl. auch die Einbindung der Catering-Anbieter in das Frühstück sein. Als hilfreich wurde schließlich noch die Verankerung gesunder Ernährung im Rahmen des Schulprogramms empfohlen. Auf dieser Basis kann auch gezielt angestrebt werden, mit Eltern in Austausch zu treten über geeignete Formen der Pausenverpflegung.

### **Mit Blick auf den Gesundheitsziele-Prozess**

Zum Gesundheitsziele-Prozess wurde auch in der AG2 zunächst die Passung zu anderen Programmen hervorgehoben, so z.B. den Integrierten Handlungskonzepten der Quartiersmanagements, aber auch zu Schulprogrammen. Eine unterstützende Wirkung könne aber nicht nur auf programmatischer Ebene eintreten, sondern auch in ganz konkreten Fragestellungen, z.B. zu Ausstattungsfragen. Empfehlenswert wäre es die Krankenkassen stärker dazuzugewinnen, wenn es um die konkrete Umsetzung von zielbezogenen Maßnahmen geht. Als nachteilig wurde die starke Akzentuierung auf exemplarische Projekte an einzelnen Standorten erwähnt. Hier wäre es nötig auch zu überprüfen, inwieweit der Bedarf für Maßnahmen ggf. auch in der Fläche besteht und damit ebenfalls bearbeitet werden müsse.



## **AG 3: Unterstützung gesunder Ernährung in Kitas (Teilziel 3.2 (3.2.2))**

AG-Moderation: Marisa Elle, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

### **Mit Blick auf die Inhalte der Teilziele/Strategien/Maßnahmen:**

#### **Was läuft gut... ?**

Positiv vermerkt wurde zunächst ein allgemeiner Anstieg des Bewusstseins der Bedeutung von gesunder Ernährung und Ernährungsbildung. Ein solcher Anstieg des Bewusstseins gegenüber gesundheitlichen Fragestellungen sei auch auf konzeptioneller Ebene zu registrieren, so z.B. in der kürzlich erfolgten Verankerung des Schwerpunkts Gesundheit im Berliner Bildungsprogramm oder auch mit der Auflage des Landesprogramms „Gute gesunde Kita“. Auch auf Trägerebene seien derartige Entwicklungen zu verzeichnen. Zur Rolle des Themas „Essen“ wurde festgehalten, dass es sich aufgrund seines starken emotionalen Bezugs grundsätzlich gut als „Türöffner“ für Begegnungen eignet, sodass sich hier auch praktische Verknüpfungsmöglichkeiten zur Thematisierung gesunder Ernährungsweise ergeben.

#### **Mittel und Möglichkeiten zum Erhalt oder Ausweitung...**

Hinsichtlich des Erhalts oder der Ausweitung dieser positiven Entwicklungstrends wurde verwiesen auf die Möglichkeiten, die das Landesprogramm „Gute gesunde Kita“ bietet, kritisch hierzu jedoch vermerkt, dass als Nebeneffekt drohe, dass andere Kitas, die nicht am Landesprogramm teilnehmen (können oder wollen), aus der Betrachtung herausfallen könnten. Eine finanzielle Unterstützung der gesundheitsbezogenen Bemühungen von Kitas sei aber in jedem Fall notwendig.

#### **Wo hakt es? Was ist bedauerlich oder unbefriedigend?**

Dementsprechend fanden sich auch Probleme finanzieller Natur bei den negativ zu vermerkenden Punkten: so wurde erneut die Problematik nicht nachhaltiger Projektfinanzierung aufgeworfen. Es fehle an langfristig angelegten niedrigschwelligen Angeboten. Auch erlaube der Kostensatz in Bezug auf Ernährung nur einen sehr engen Spielraum, um gesunde Ernährung praktisch umsetzen zu können. Anknüpfend daran wurde bemängelt, dass auf der anderen Seite auch keine Regelung hinsichtlich verbindlicher Standards in Bezug auf Ernährung existiere, wodurch die Berücksichtigung z.B. der DGE-Kriterien ins Belieben der Kitaträger gestellt sei. Beklagt wurde auch, dass die Möglichkeiten des Austauschs der Kitas untereinander bislang zu wenig genützt würden, um z.B. „best practice“-Beispiele zu diskutieren. Auch im Fortbildungsbereich sei das Thema gesunde Ernährung bislang noch zu wenig vertreten. Schließlich fand sich der zuvor aus positiver Sicht diskutierte emotionale Faktor des Essens auch unter einem negativen Aspekt wieder, da ernährungsbezogene Verhaltensänderungen dadurch besonders erschwert würden. Hier bestünde die Herausforderung, akzeptierte Alternativen zu entwickeln.

#### **Was sind die wichtigsten Schritte, um das zu beheben ...?**

Die Vorschläge zur Verbesserung richteten sich zum einen an die beiden miteinander verknüpften strukturellen Bedingungen der angemessenen Finanzierung für gesunde Ernährung auf der einen Seite sowie der Festlegung von Qualitätskriterien in Bezug auf gesunde Ernährung im Rahmen der „Qualitätsentwicklungsvereinbarung Kindertagesstätten“ auf der anderen Seite. Für die Frage der Finanzierbarkeit gesunder Ernährung im verfügbaren Kostenrahmen wurde die Durchführung einer Studie angeregt. Zum anderen wurde eine Stärkung der Professionalität auch hinsichtlich des

Ernährungsthemen empfohlen - sehr vehement in diesem Zusammenhang auch die Anwendung des Fachkräftegebots auch für Köch\_innen. Eine weitere Chance wurde gesehen in der verstärkten und kulturell sensiblen Einbeziehung der Kinder, aber auch der Familien in die Gestaltung des Essensangebots. Gesunde Ernährung wurde schließlich auch noch benannt in seiner Dimension als pädagogisches Aufgabenfeld und den damit verbundenen sensitiven Herausforderungen.

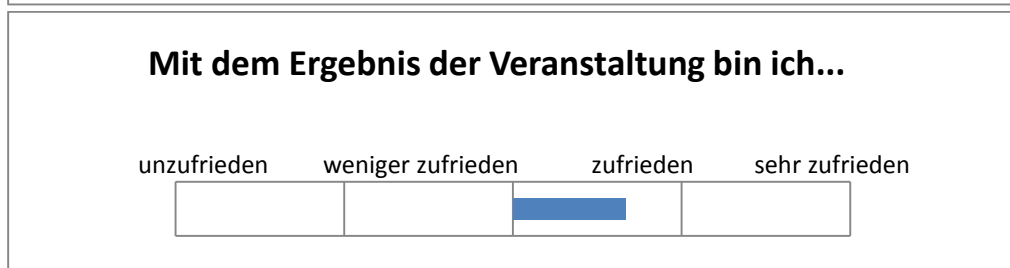
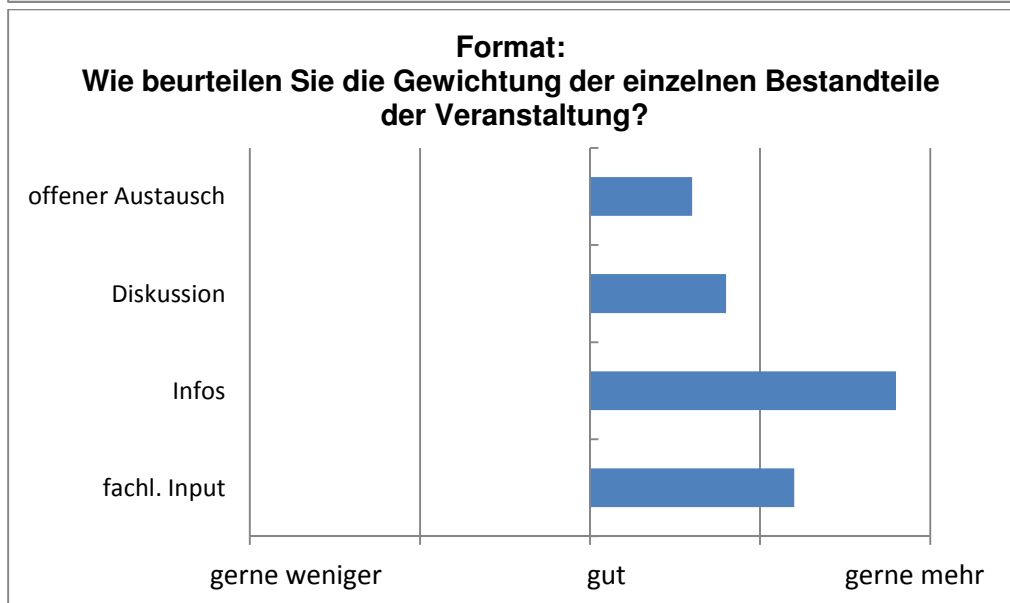
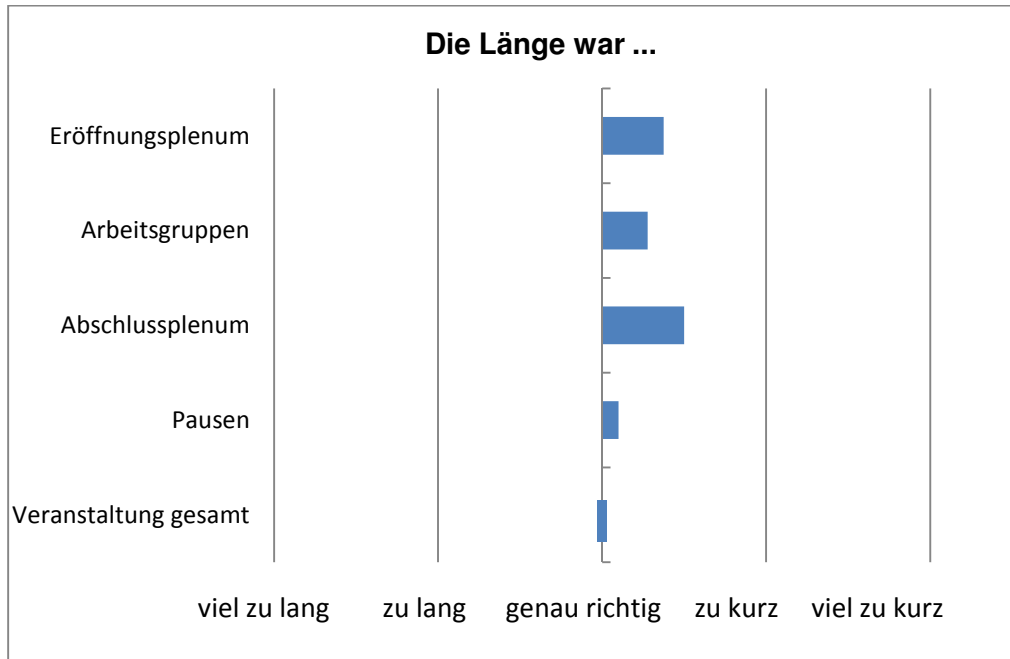
### **Mit Blick auf den Gesundheitsziele-Prozess**

Den Gesundheitszielen wurde attestiert, zur Stärkung des Bewusstseins für gesunde Ernährung in Kitas beigetragen zu haben. (!) Als Problem erweist sich, dass die erwünschte Entwicklung von Standards in Bezug auf Ernährung nicht auf bezirklicher Ebene erfolgen kann, sondern auf Landesebene zu erfolgen hat. Hierzu wird Lobbyarbeit gefordert. Angeregt werden aber auch Selbstverpflichtungen, wenn berlinweit keine Standards aufgestellt werden. Als deutliches Problem wird ferner die fehlende Messbarkeit der Gesundheitsziele benannt, wodurch sich Entwicklungen einer Bewertbarkeit entziehen. Schließlich wird auch die Frage aufgeworfen, in welchem Rahmen und mit welchen Verfahren die Beteiligung welcher Akteure am Zielprozess betrieben wird. Empfohlen wird hier eine breitere zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit.

# Anhang

## Auswertung der Feedbackbögen

Anzahl Rückläufe: 10



## **Antworten zu den offenen Fragen (gruppiert):**

### **Zum Thema Ernährung:**

- Blick zur Senatsverwaltung
  - ➔ QVTag!
  - ➔ bezirkliche Einflussmöglichkeiten nutzen!
  - ➔ einheitliche Standards
- Es gibt noch viel zu tun

### **Zur Veranstaltung:**

#### Format/Inhalt

- insgesamt guter Ansatz überhaupt Evaluation anzuschieben, Prozess in Gang zu halten
- Überlegungen zur Ergebnisevaluation der Ziele / Maßnahmen
- Überlegungen zur Ergebnisevaluation / Indikatoren (auch wenn gesagt wurde, dass man bewusst darauf verzichtet hat)
- Ergebnisse der AGs wurden nicht noch einmal zusammengeführt - blieben ein bisschen im Raum stehen
- gut, dass Politik im Abschlussplenum eingebunden wird/sich einbinden lässt
- War etwas unkonkret
- best-practice-Beispiel aus Einrichtungen im Bezirk regelmäßig vorstellen (veröffentlichen)
- Gefehlt hat die konkrete Darstellung, was das BA seit 2008 zu diesem Thema vorangetrieben hat.

#### Verlauf/Organisatorisches

- Eröffnungsplenum eher als lang empfunden, weil Fachkenntnisse überwiegend bereits bekannt waren
- zweite Pause hätte kürzer sein können
- Namensschilder mit Funktionen

## Moderationstafeln - strukturiert

### AG 1: Aktivitäten zur Förderung gesünderen Ernährungsverhaltens

Mit Blick auf die <u>Inhalte</u> der Teilziele/Strategien/Maßnahmen (oder auch Dinge, die hier nicht stehen, aber dazugehören):			
Mittel und Möglichkeiten, mit denen wir das erhalten, vielleicht sogar ausweiten können	Was läuft gut oder sehr gut? Wo rüber können wir uns freuen? Worauf können wir stolz sein?	Wo hakt es? Was ist bedauerlich oder unbefriedigend?	Was sind die wichtigsten Schritte, um das zu beheben oder zumindest zu bessern?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentliche Transparenz, was es alles schon gibt; positiv bestärken</li> <li>• DGE-Richtlinien an alle Kitas beziehungsweise Kitaträger bringen</li> <li>• Mehr Multiplikatoren schulen (möglichst intern)</li> <li>• Multiplikatoren, z.B. MüFüMü</li> <li>• Interessierte Familien (Mund-zu-Mund-Propaganda) (1)</li> <li>• Der Bezirk soll systematisch seine Einflussmöglichkeiten nutzen, auf gesunde Ernährung in Einrichtungen hinzuwirken (6)</li> <li>• Finanzierung</li> </ul>	<p><u>Angebote gesunder Ernährung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum Beispiel über Angebote in JFE (wie Kinder-Kochbuch Telux und Kinderfarm)</li> <li>• Stadtteilstände -&gt; Stände mit gemüselastigem internationalen Essen</li> <li>• „Vokalhelden“ bieten -&gt; Obst, Snacks für Kinder</li> <li>• Eisenbahnwagen Berliner Tafel Beusselstraße</li> </ul> <p><u>Angebote zur Ernährungsbildung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kochkurse und gemeinsam Essen kommt relativ gut an</li> <li>• Es gibt auch Koch-Aktionen für Kinder</li> <li>• Elternbildungskurse zu diesem Thema laufen (z.B. in Familienzentren)</li> <li>• Dozentin in Deutschkurs VHS</li> </ul>	<p><u>Institutionelle Hinderungsgründe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergabeverfahren Catering/Vertragskontrolle</li> <li>• Dass es noch immer eine Reihe von Kitas gibt, die nicht die DGE-Empfehlungen beachten</li> </ul> <p><u>individuelle Hinderungsgründe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwachsene sind keine Vorbilder</li> <li>• Die Eltern wissen schon viel zu „guter Ernährung“ - die Umsetzung im Alltag ist nicht leicht</li> <li>• Kochen macht Spaß - Theorie zu vermitteln ist nicht immer einfach</li> <li>• -&gt; Unkenntnis</li> <li>• -&gt; Kosten</li> </ul> <p><u>Ungesunde Ernährung dominiert</u></p>	<p><u>Steigerung der Priorität des Themas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlungsfeld Gesundheit / Ernährung muss an Priorität steigen (überall -&gt; Politik, Gesellschaft)</li> <li>• strategische Steuerungsrunde Jugendhilfe – Gesundheit mit Krankenkassen (4)</li> </ul> <p><u>Finanzierung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auskömmliche Ausstattung der bezirklichen Einrichtungen (3)</li> <li>• Beratung(skraft) für Kitas</li> <li>• Gewinnung Krankenkassen (Kostenträger für Prävention) Beispiel Friedrichshain Kreuzberg: Projekt mit DAK/TK: „Kiez-Detektive“ (1)</li> <li>• Vorbilder schaffen; Personen, die ihre Ziele/Konzepte</li> </ul>

<p>Krankenkasse ↔ Jugendamt Zirkel durchbrechen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektfonds: Projekt für Bewegungs-/Ernährungs-Förderung</li> <li>• Familienzentrum Moabit Ost - Kurse für Eltern - Mokids (übergewichtige Kinder)</li> <li>• JFE: auskömmliche Ausstattung, mit Projekt und Honorarmitteln dauerhaft sichern (1)</li> <li>• Regelmäßige Angebote an allen Kinder- und Jugendeinrichtungen zu Ernährung/Kochen</li> <li>• Schulen/Freizeiteinrichtungen sollten funktionale Küchen haben zum Kochen <b>(4)</b></li> <li>• „umsonst“ Snack – in Form von Obst, Gemüse, Nüssen an Schule, Kita, Jugendeinrichtung <b>(3)</b></li> </ul>	<p><u>Bedeutung von Ernährung in Einrichtungen gestiegen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dass Ernährung in Einrichtungen stark in der Diskussion steht: Entscheidungsbasis für die Auswahl eines Caterers. (2)</li> <li>• Kitas, die nach DGE-Richtlinien kochen und Kinder beim Kochen berücksichtigen</li> <li>• G.A.L.B. Förderung GmbH kocht mit Kita; Kräuteraanbau</li> <li>• Kurt Tucholsky Grundschule - Thementreffpunkt alle drei Jahre gesunde Ernährung - Ernährungsführerschein -&gt; kochen</li> <li>• Schulsozialarbeit Kurt Tucholsky Grundschule - in der Elternarbeit, Arbeit mit Schülern</li> <li>• Jugendclubs wird verstärkt auf zuckerfreie Getränke geachtet</li> </ul> <p><u>Handel als Bündnispartner</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BioCompany - verkaufen - Infomaterial</li> <li>• Gemüsemarkt - Euro Gida: Zeitschrift mit Rezepten aus Regionen der Türkei</li> </ul>	<p><u>kommerzielles Angebot</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essensangebote im öffentlichen Raum: Beispiel Turmstr. Döner – Burger – Billig-Backwaren (1)</li> <li>• Wo gibt es für Geringverdiener die Möglichkeit unterwegs günstig/gut zu essen? (1)</li> <li>• Medien <b>(3)</b></li> <li>• Vernetzung: wo bleibt die Unterstützung durch die Krankenkassen? <b>(3)</b></li> </ul>	<p>umsetzen können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Methodenvielfalt bei Theorievermittlung (2)</u></li> <li>• Gute Spiele zu Gesundheitsförderung / Ernährung; Beispiel Springspiele</li> <li>• Prämierung und Bekanntmachung von guten Beispielen - Wettbewerb <b>(3)</b></li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mit Blick auf den Gesundheitsziele- <b>Prozess</b> :			
Mittel und Möglichkeiten, diese unterstützende Wirkung zu erhalten oder sogar zu bestärken	Worin können die Gesundheitsziele mich in meiner Arbeit/den Bezirk unterstützen (bzw. wo tun Sie das bereits)?	Was nehme ich am Gesundheitsziele-Prozess als Nachteil/problematisch wahr?	Was sind die wichtigsten Schritte, um die Nachteile/Probleme zu beheben oder zumindest zu bessern?
<ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; Projekte entwickeln (viele Projekte im Bereich Bewegung)</li> <li>-&gt; auf Ernährung übertragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>QM: Wird in IHEK berücksichtigt</li> <li>-&gt;wichtig für Projektentwicklung, Diskussionen in Stadtteilkonferenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prozess ist blass geblieben. Alles hängt von einer Person ab (Hr. Prey). Man kann das als einzelner nicht alleine leisten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>„Last“ verteilen -&gt; Gesundheitsbereich und Jugendbereich sollen sich die Ziele zu eigen machen (pos. Bsp. „Gute gesunde Kita“)</li> <li></li> </ul>

## AG 2: Unterstützung gesunder Ernährung in Schulen

Mit Blick auf die <b>Inhalte</b> der Teilziele/Strategien/Maßnahmen (oder auch Dinge, die hier nicht stehen, aber dazugehören):			
Mittel und Möglichkeiten, mit denen wir das erhalten, vielleicht sogar ausweiten können	Was läuft gut oder sehr gut? Wo rüber können wir uns freuen? Worauf können wir stolz sein?	Wo hakt es? Was ist bedauerlich oder unbefriedigend?	Was sind die wichtigsten Schritte, um das zu beheben oder zumindest zu bessern?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittagessen-Ausschüsse gibt es in allen Grund- und Oberschulen</li> <li>• BuT-Zahlen steigen kontinuierlich</li> <li>• Kriterien für die Catererbewertung</li> <li>• Verbot von Süßigkeiten und ungesunden Snacks in einzelnen Schulen</li> <li>• Ernährungs-Führerschein in allen dritten Klassen (in einzelnen Schulen im Rahmen Gute gesunde Schule) (BZgA-gefördert)</li> </ul>	<p><u>Frühstück</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 35 % ohne Frühstück ⇒ Handlungsbedarf</li> <li>• Frühstück nicht durchgängig geregelt</li> <li>• Bisher nicht so im Fokus</li> <li>• Gesunder Schulkiosk schön, aber nicht überall verfügbar</li> </ul> <p><u>Mittagsversorgung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In offenen Grundschulen Mittagessen nur für Hortteilnehmer</li> <li>• Caterer: Änderungswünsche einzelner Schulen nicht zu berücksichtigen</li> </ul> <p><u>Ausstattung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrküchen nicht durchgängig vorhanden</li> <li>• Ersatz nicht finanzierbar</li> </ul> <p><u>Elterneinbindung in das Thema</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Vorschreiben kann man den Eltern ja nicht, was sie mitgeben“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für Berlin erhärten: wie viele in welcher Klasse? Umfrage</li> <li>• Frühstück im Catering-Programm integrieren</li> <li>• Wie intensiv werden die Angebote der Vernetzungsstelle genutzt?</li> <li>• DGE-Kriterien müssen eingehalten werden</li> <li>• Mit anderen Schulen abstimmen</li> <li>• 2x jährl. Kündigungsmöglichkeiten</li> <li>• Elterngespräche, wenn Thema im Schulprogramm verankert</li> </ul>



		<u>Zähneputzen</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die meisten Schulen haben keine Zahnputzeinrichtungen</li> <li>• Widerstand auch innerhalb der Kollegien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie binden wir die Eltern stärker ein?</li> </ul>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

Mit Blick auf den Gesundheitsziele- <u>Prozess</u> :			
Mittel und Möglichkeiten, diese unterstützende Wirkung zu erhalten oder sogar zu bestärken	Worin können die Gesundheitsziele mich in meiner Arbeit/den Bezirk unterstützen (bzw. wo tun Sie das bereits)?	Was nehme ich am Gesundheitsziele-Prozess als Nachteil/problematisch wahr?	Was sind die wichtigsten Schritte, um die Nachteile/Probleme zu beheben oder zumindest zu bessern?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung in praktischen Fragen (Stichwort Lehrküche)</li> <li>• Krankenkassen dazugewinnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QM: beziehen die Zielsetzungen des Bezirks ein</li> <li>• Ziele passen zum Schulprogramm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebote/Programme sollten flächendeckend durchgeführt werden</li> </ul>	

### AG 3: Unterstützung gesunder Ernährung in Kitas

Mit Blick auf die <u>Inhalte</u> der Teilziele/Strategien/Maßnahmen (oder auch Dinge, die hier nicht stehen, aber dazugehören):			
Mittel und Möglichkeiten, mit denen wir das erhalten, vielleicht sogar ausweiten können	Was läuft gut oder sehr gut? Wo rüber können wir uns freuen? Worauf können wir stolz sein?	Wo hakt es? Was ist bedauerlich oder unbefriedigend?	Was sind die wichtigsten Schritte, um das zu beheben oder zumindest zu bessern?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzielle Mittel im Landesprogramm</li> <li>• Aber wo bleiben die anderen Kitas?</li> <li>• Ohne Moos nix los! (1)</li> </ul>	<p><u>Bewusstseinsentwicklung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politisches Bewusstsein lokaler Akteure beginnt</li> <li>• Bewusstsein ist gestiegen (für gesunde Ernährung und Ernährungsbildung)</li> <li>• Aufbau von Netzwerken als Projektförderung</li> </ul> <p><u>konzeptioneller Fortschritt</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kitas entwickeln sich weiter (Landesprogramm „Gute gesunde Kita“)</li> <li>• BBP-Überarbeitung mit Schwerpunkt „Gesundheit“</li> <li>• Vorbildliche Träger und Kitas -&gt; eigene Standards</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Elternarbeit</u></li> <li>• Fragebogen für Eltern</li> <li>• Essen = emotional besetztes</li> </ul>	<p><u>Finanzierung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problem: Verstetigung erfolgreicher Projekte nach Auslauf der Förderung</li> <li>• Kaum lokale niederschwellige langfristig angelegte Angebote/Projekte</li> <li>• ✎ Kostensatz</li> <li>• <u>Essen = emotional besetztes Thema</u> -&gt; Verhaltensänderung nur langsam möglich</li> <li>• Geburtstage der Kinder (viel Süßes) =&gt; Alternativen finden</li> <li>• <u>Keine verbindlichen Standards (7)</u></li> <li>• Beliebigkeit bei der</li> </ul>	<p><u>Finanzierung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessener Kostensatz für Ernährung eines Kindes in der Kita &gt;23 €/Monat</li> <li>• Studie/Untersuchungen Kostensatz und DGE-Qualitätskriterien (2)</li> <li>• QVTag<sup>1</sup> verbindliche und konkrete Vorgaben</li> </ul> <p><u>Professionalität stärken</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachkräftegebot auch für Köche/in <b>(7)</b></li> <li>• mehr Bildung an Eltern und Erzieherinnen</li> <li>• Fortbildung für Kita-Personal-Chef_in, Erzieher_innen, Köche (2)</li> <li>• Vernetzung für Austausch der Kitas, die bezahlt wird -&gt; Koordination <b>(3)</b></li> </ul> <p><u>Beteiligung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kultursensible Bildung/Information <b>(3)</b></li> <li>• Kontakt der Kinder zum Küchenpersonal - beide Seiten profitieren</li> <li>• Einbeziehung der Kinder - ggf. auch Kita-Garten</li> </ul>

<sup>1</sup> Qualitätsvereinbarung Kindertagesstätten

	<p>Thema -&gt; viele Eigeninitiativen zum gemeinsamen Kochen/Feiern als Initialzündung für Begegnung (Inter-sozial/Interkulturell...) z.B. Suppenfestival im QM Moabit Ost mit Kochduell</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• frisches Essen/täglich wechselndes Frühstücksangebot (z.B. kein Nutella)</li> <li>•</li> <li>• Erzieherin als Bildungs....(?)</li> </ul>	<p>Umsetzung der Verpflegung</p> <p><u>wenig Gegenstand professioneller Weiterentwicklung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenig Austausch der Kitas untereinander „Best-Practice“</li> <li>• Zu wenige Fortbildungen für Köche und Pädagogen<b>(3)</b></li> <li>• Übergang Kita Schule<b>(1)</b></li> </ul> <p><u>soziale Ungleichheiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Bildung</li> <li>• Soziale Entmischung durch Qualität...</li> </ul>	<p>- Kräutergarten (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbeziehung vorhandener Ernährungsgewohnheiten in den Elternhäusern - kulturell - subkulturell Erhöhung der Akzeptanz (1)</li> </ul> <p><u>„sensitive Heranführung“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Erziehung“ des Geschmacks durch schmackhafte gesunde Speisen</li> <li>• Beachten: visueller und haptische Zubereitung/Essens Kultur (Plastik/Porzellan/Geschirr/Kinderbesteck/Erwachsenen-Besteck)</li> <li>• keine Werbung</li> </ul>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mit Blick auf den Gesundheitsziele- <b>Prozess</b> :			
Mittel und Möglichkeiten, diese unterstützende Wirkung zu erhalten oder sogar zu bestärken	Worin können die Gesundheitsziele mich in meiner Arbeit/den Bezirk unterstützen (bzw. wo tun Sie das bereits)?	Was nehme ich am Gesundheitsziele-Prozess als Nachteil/problematisch wahr?	Was sind die wichtigsten Schritte, um die Nachteile/Probleme zu beheben oder zumindest zu bessern?
	Bewusstsein für gesunde Ernährung gestiegen <b>(5)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standards nur von Senatsverwaltung möglich -&gt; Lobbyarbeit von unten (1)</li> <li>• Messbarkeit <b>(4)</b></li> <li>• Wie wird Beteiligung sichergestellt? (1)</li> <li>• Wer wird angesprochen und</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstverpflichtungserklärungen für Gesundheitsziel Ernährung (wenn schon keine berlinweiten St.) (1)</li> <li>• Marketing: zielgruppenorientiert - einfach und verschiedene Sprache/n <b>(3)</b></li> </ul>

		beteiligt? (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Straße der gesunden Ernährung“ in Berlin Mitte (1)</li> </ul>
--	--	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **Wissenspeicher**

- Kitafinanzierung bedingt gesunde Ernährung in der Kita -> Catering preiswerter als selbst kochen
- Tagespflege-Einrichtung bei der Befragung berücksichtigen
- Gesunde Ernährung / Mittagsverpflegung als Schnittstellenthema unterschiedliches Klientel zusammenzubringen

## AG-Unterlagen

Den AGs wurden für ihre Arbeit Auszüge aus dem „Bericht über die bezirklichen Ziele zur Kindergesundheit (Berichtszeitraum 2010 - 2014)“ zur Verfügung gestellt.

### Ziel 3: Attraktivität und Alltagstauglichkeit gesundheitsfördernder ausgewogener Ernährung vermitteln

*Teilziel 3.1: Der Bezirk befördert ein positives Image gesundheitsfördernder ausgewogener Ernährung und Esskultur.*

Öffentliche bezirkswide oder stadtteilbezogene Kampagnen fanden zu diesem Zweck nicht statt. Es wurden jedoch mehrere Projekte durchgeführt, die gesundheitsfördernde ausgewogene Ernährung in einen positiv assoziierten Kontext stellen sollten. Darüber hinaus existiert eine Vielzahl von unterschiedlichen Angeboten zum Thema Ernährung für Kinder, Jugendliche und Eltern in den meisten Einrichtungstypen, z.B. Kochkurse, Veranstaltungen oder Workshops. Allerdings bleibt hierbei - wie bei allen Angeboten, die auf individuelle Verhaltensänderung durch Information und Training setzen - die Frage des Alltagstransfers offen.

*Teilziel 3.2: Der Bezirk unterstützt die Sicherstellung gesundheitsfördernder, kindgerechter Ernährung in Schulen und Kitas.*

Das zweite Teilziel zum Handlungsfeld Ernährung wendet sich hingegen ausdrücklich nicht an das individuelle Verhalten, sondern an die Gestaltung der Rahmenbedingungen. Hier kann angeknüpft werden an Qualitätsstandards der DGE für die Schulverpflegung, deren Einhaltung mit den Essensanbietern vereinbart und überprüft werden sollte. Dies trifft für die Ausschreibung der Schulverpflegung auch zu. Eine Überprüfung kann aktuell aus Kapazitätsgründen nicht verfolgt werden. Allerdings bietet hier die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Workshops und Informationsveranstaltungen zur schulinternen Qualitätssicherung der Schulverpflegung an. Desgleichen werden ebenfalls durch die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Fortbildungen für Kitaträger zu diesem Thema sowie der bereits erwähnte Leitfaden "Essen und Trinken in der guten gesunden Kita" angeboten. Hinsichtlich der Zahnputzgelegenheiten in Schulgebäuden ist keine Entwicklung zu verzeichnen, sodass das Zähneputzen in den unteren Schulklassen nach wie vor Ausnahmen darstellt.

...

### Ansatzpunkte für prioritäre Handlungsempfehlungen zu Ziel 3

**Die breite Präsenz individuell orientierter Ernährungsbildungsangebote macht deutlich, dass auf Seiten von Gesundheits-, Jugend- und Bildungseinrichtungen ein breites Bewusstsein über Veränderungsbedarf in der Ernährungspraxis in Teilen ihrer Besucherschaft besteht. Wie oben aber bereits angedeutet, fußen diese Angebote allerdings auf der Annahme, dass die bisherige Ernährungspraxis im Wesentlichen fehlender Informiertheit bzw. fehlender praktischer Fertigkeiten in Bezug auf eine gesundheitsfördernde Ernährung geschuldet ist. Damit werden jedoch andere wesentliche Faktoren ausgeblendet, die ebenfalls eine große Rolle für das Zustandekommen von Ernährungsweisen spielen, z.B. soziale, emotionale oder habituelle. Es wird daher angeregt, das Thema Ernährung und Esskultur kampagnenartig jeweils innerhalb eines Settings zu entwickeln, um ebenfalls die weiteren Faktoren angemessen thematisieren zu können.**

Zur Sicherung der Qualität der Ernährung in Kitas und Schulen ist mit den entsprechenden Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung eine inhaltliche Grundlage geschaffen worden. Für Schulen ist diese Grundlage eingeflossen in die Ausschreibungen des Caterings, für Kitas wurde hierzu ein Leitfaden erstellt. Hilfreich könnte in einem weiteren Schritt sein zu erheben, in welchem Umfang die Qualitätsstandards im Alltag tatsächlich eingehalten werden können, welche Sicherungsverfahren dafür angewandt werden bzw. welche Unterstützung hierzu erforderlich wäre.

...

### **Empfehlungen für die künftige Handhabung bezirklicher Gesundheitsziele**

1. Die Gesundheitsziele sind weitgehend inhaltlich weiter zutreffend. Eine Revision scheint nicht zwingend erforderlich. Im Rahmen der Diskussion der vorliegenden Ergebnisse des Zielprozesses in der Fachöffentlichkeit kann dies jedoch bei Bedarf noch eingehender erörtert werden.

2. Hilfreich könnte eine Priorisierung einzelner Ziele, Teilziele oder Zielstrategien sein, die in Zukunft aus dem Gesamtkatalog herausgehoben und intensiver bearbeitet werden, ggf. auch messbar eingerichtet werden durch die Entwicklung von Indikatoren und Soll-Werten. In diesem Zusammenhang könnte es sich auch anbieten, hierzu Leitprojekte zu definieren, für die ein regelmäßiges Monitoring durchgeführt wird und über deren Entwicklung jährlich berichtet wird. Die Kommunikation dieser Vorhaben in Fachöffentlichkeit und Öffentlichkeit muss dazu deutlich intensiver erfolgen.

Eine erneute Berichterstattung zum Gesamtkatalog kann hingegen in größerem Abstand (z.B. 4 Jahren) erfolgen.

3. Für die Formulierung ggf. weiterer bezirklicher Gesundheitsziele zu anderen Themenfeldern sollte diese Vorgehensweise von Anfang an Anwendung finden, d.h. sie sollten sich von vornherein eher auf ein stärker eingegrenztes Themenspektrum beziehen und hierzu hauptsächlich die besonders prioritären Strategien verfolgen.

Darüber hinaus ist auch zu überprüfen, inwiefern Gesundheitsziele der Landesebene sich für die direkte Übernahme in den Bezirk eignen - sofern aus bezirklicher Sicht eine Befassung mit dem Thema im Rahmen eines Zielprozesses prioritär geboten erscheint. Die zwischenzeitlich erfolgte Verabschiedung der Gesundheitsziele zum Thema „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ durch die Landesgesundheitskonferenz markiert auch auf Landesebene einen Entwicklungsprozess in der Zielentwicklung hin zu einer Orientierung auf Prozessziele, die jeweils mit einem umfangreichen Strategienbündel versehen sind. Dies erleichterte die Anwendung auf bezirklicher Ebene, sodass hier lediglich eine bezirksspezifische Priorisierung vorzunehmen war. Dass auch die derzeit in der Diskussion befindlichen „Gesundheitsziele für die Arbeitswelt“ dieses Muster (zumindest in der bisherigen Entwurfsfassung) ebenfalls aufgreifen, kann insoweit als Neuausrichtung des Formats verstanden werden, das ebenso eine entsprechende bezirkliche Handhabung zulässt.

Die Veranstaltung ist kostenlos.

**Wegen begrenzter Platzkapazitäten bitten wir um vorherige Anmeldung**  
(mit Angabe des AG-Wunsches) per Mail:  
[tobias.prey@ba-mitte.berlin.de](mailto:tobias.prey@ba-mitte.berlin.de)  
oder auf der unten angegebenen Internetseite:

### Weitere Informationen zu den bezirklichen Gesundheitszielen:

- die Gesundheitsziele,
- der „Bericht über die bezirklichen Gesundheitsziele zur Kindergesundheit (Berichtszeitraum 2010—2014)“
- Anmeldung zu dieser Veranstaltung



und mehr unter:

<http://www.berlin.de/ba-mitte/>

(⇒ A-Z-Themenliste: Gesundheitsziele)

### Hinweis:

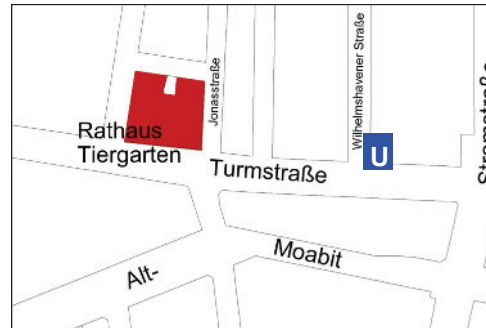
Eine weitere Veranstaltung ist in diesem Zusammenhang wie folgt geplant:

- **Gesundheitsforum 3: Handlungsfeld gesunde und gewaltfreie psychische Entwicklung: 23.9.2015**

Hierzu folgt eine gesonderte Einladung.

## Auswertung der bezirklichen Gesundheitsziele zur Kindergesundheit Gesundheitsforum 2: Handlungsfeld Ernährung

Dienstag, 23.6.2015  
13.00—16.30 Uhr  
Rathaus Tiergarten  
ehem. BVV-Saal  
Mathilde-Jacob-Platz 1  
10551 Berlin



### Verkehrsverbindungen:

U 9 Turmstraße  
Bus TXL M27 101 123

### Nähere Informationen und Anmeldung unter:

Tobias Prey  
Tel.:9018-32395  
[tobias.prey@ba-mitte.berlin.de](mailto:tobias.prey@ba-mitte.berlin.de)  
Bezirksamt Mitte von Berlin  
OE Qualitätsentwicklung Planung und Koordination  
Mathilde-Jacob-Platz 1  
10551 Berlin



## Auswertung der bezirklichen Gesundheitsziele zur Kindergesundheit

Gesundheitsforum 2:  
**Handlungsfeld Ernährung**

**Dienstag, 23. Juni 2015**

**13:00 - 16:30 Uhr**

Eine Veranstaltung im Rahmen der bezirklichen Mitgliedschaft im Gesunde-Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland



Berlin Mitte  
Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk

Der Bezirk Mitte hat 2010 Gesundheitsziele zur Kindergesundheit verabschiedet und damit einen Rahmen für ressortübergreifende Impulse zu Gesundheitsthemen geschaffen. Mit diesem Instrument wurde auf bezirklicher Ebene „Neuland betreten“. Nach nunmehr knapp 5 Jahren soll der bisherige Prozess näher betrachtet werden. Der „Bericht über die bezirklichen Gesundheitsziele zur Kindergesundheit“ liegt hierzu inzwischen vor.

Einige Fragen stellen sich in dem Zusammenhang:

- Welche Entwicklungen in der gesundheitlichen Lage der Kinder im Bezirk sind seither zu beobachten?
- Welche Maßnahmen sind im Bezirk umgesetzt worden, die zu den Zielen passen, welche nicht?
- Was für Schlüsse lassen sich ziehen?
- Wo sollen für die Zukunft Schwerpunkte gesetzt werden?
- Welche Empfehlungen lassen sich zum Gesundheitszieleprozess selbst festhalten?

Diesen Fragen soll in insgesamt 3 Veranstaltungen nachgegangen werden - getrennt nach den verschiedenen Handlungsfeldern der Gesundheitsziele. Hiermit laden wir Sie ein, auf der zweiten dieser drei Veranstaltungen zum

## Handlungsfeld: Ernährung

am Dienstag, dem 23.6.2015

diese Fragen mit uns zu diskutieren. Die Ergebnisse dieser Diskussion fließen ein in die weiteren Planungen zu diesem Thema.

## Programm

- 13:00** Aktuelle gesundheitliche Lage der Kinder, insbesondere bezogen auf das Handlungsfeld Ernährung (Jeffrey Butler, BA Mitte, QPK)
- 13:30** Vorstellung des Gesundheitszielprozesses: Gesundheitsziel zum Handlungsfeld Ernährung, umgesetzte Maßnahmen, Empfehlungen aus Sicht der Gesundheitsförderung (Tobias Prey, BA Mitte, QPK)
- Pause (parallel Projektinformation\*) -
- 14:00** AGs :  
Diskussion der Handlungsempfehlungen, Ergänzungen, Prioritäten
- AG 1: Aktivitäten zur Förderung gesünder Ernährungsverhaltens (Teilziel 3.1)**
- AG 2: Unterstützung gesunder Ernährung in Schulen (Teilziel 3.2 (3.2.1 und 3.2.3))**
- AG 3: Unterstützung gesunder Ernährung in Kitas (Teilziel 3.2 (3.2.2))**
- Pause (parallel Projektinformation\*) -
- 15:45** Abschlussplenum:  
Vorstellung der Ergebnisse der AG-Arbeit, Diskussion mit dem Bezirksbürgermeister Dr. Christian Hanke
- 16:30** Ende der Veranstaltung

Das bezirkliche Gesundheitsziel zum Handlungsfeld Ernährung:

## Ziel 3: Attraktivität und Alltags-tauglichkeit gesundheits-fördernder ausgewogener Ernährung vermitteln

### Teilziele:

**Ziel 3.1:** Der Bezirk befördert ein positives Image gesundheitsfördernder ausgewogener Ernährung und Esskultur.

#### Strategien hierzu:

**3.1.1** Öffentliche bezirksweite oder stadtteilbezogene Kampagnen

**3.1.2** Durchführung von Projekten, die gesundheitsfördernde ausgewogene Ernährung in einen positiv assoziierten Kontext stellen

**Ziel 3.2:** Der Bezirk unterstützt die Sicherstellung gesundheitsfördernder, kindgerechter Ernährung in Schulen und Kitas.

#### Strategien hierzu:

**3.2.1** Die Einhaltung der DGE-Qualitätsstandards für die Schulverpflegung ist vertraglich mit den Essensanbietern vereinbart und wird überprüft.

**3.2.2** Kitas werden hinsichtlich der Einhaltung der DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder unterstützt.

**3.2.3** In den Schulgebäuden werden Zahnputzgelegenheiten im Rahmen der verfügbaren Mittel bereitgehalten.

\*parallel zu den Pausen ist es Anbietern von Projekten und Maßnahmen zum Handlungsfeld Ernährung möglich, ihre Projektarbeit in Form von z.B. Flyern, Broschüren oder Plakaten auszustellen.

Die vollständigen Gesundheitsziele des Bezirks zur Kindergesundheit finden Sie unter <http://www.berlin.de/ba-mitte/> (⇒ A-Z-Themenliste: Gesundheitsziele)





## Mehr Informationen zu den Gesundheitszielen in Berlin Mitte:

---

<http://www.berlin.de/ba-mitte/>

(⇒ A-Z Themenliste: Gesundheitsziele)

