

Dortmunder Kindergesundheitsziel.

Bericht

2017 bis 2025

Inhalt

1.	Das Wichtigste zuerst – Kurzzusammenfassung.....	3
2.	Das Dortmunder Kindergesundheitsziel - Inhalt, Struktur und Umsetzung.....	6
3.	Ergebnisse und aktueller Sachstand aus den Arbeitsgruppen	7
3.1	AG Schwangerschaft – Kita: Maßnahmenvorschläge und Umsetzungsstand	7
	Phase Schwangerschaft bis 3. Lebensjahr	7
3.1.1	Beratungsangebot in gynäkologischen Praxen.....	8
3.1.2	Bewegungsförderung in der Kindertagespflege.....	8
3.1.3	Schulungsangebot zur Zahngesundheit für Eltern und Kitas	9
3.1.4	Weitere Maßnahmen.....	10
	Setting Kita (0 bis 6 Jahre)	11
3.1.5	Bereich Ernährung.....	12
3.1.6	Bereich Bewegung.....	14
3.1.7	Weitere verhältnisbezogene Empfehlungen.....	15
3.2	AG Grundschule: Maßnahmenvorschläge und Umsetzungsstand	15
3.2.1	Fachkraft für Gesundheitsförderung	16
3.2.2	Teilnahme am EU-Schulobstprogramm.....	20
3.2.3	Maßnahmen zur Förderung des Wassertrinkens bei Kindern.....	21
3.2.4	Ausweitung von Bewegungsangeboten: Grundschulen in Aktionsräumen	23
3.2.5	Einführung eines schulischen Mobilitätsmanagements	26
3.2.6	Verstärkte Teilnahme am Programm „Klasse2000“	27
4.	Resümee und Empfehlungen	29
	Anhang	35
	Das Dortmunder Kindergesundheitsziel.....	35
	Handreichungen: Kita- und Grundschulbefragungen 2018	38

1. Das Wichtigste zuerst – Kurzzusammenfassung

Für einen komprimierten Überblick erfolgt im 1. Kapitel vorab eine Zusammenfassung der Ergebnisse auf Grundlage des 2017 (DS Nr.: 07617-17) eingeleiteten Prozesses zur Umsetzung des Dortmunder Kindergesundheitsziels. In der ausführlichen Darstellung in Kapitel 3 werden alle Maßnahmenvorschläge und Vorhaben aus dem Prozess mit ihrem jeweiligen Umsetzungsstand ausführlich vorgestellt. Für die unten aufgeführten drei Handlungsbereiche wurden in der Arbeitsgruppe (AG) „Schwangerschaft bis Kita“ und AG „Grundschule“ folgende Maßnahmen entwickelt und umgesetzt bzw. deren Umsetzung mit unterstützt:

Bereich Schwangerschaft:

1. Einrichtung eines Beratungsangebotes zur gesunden Ernährung und Bewegung in gynäkologischen Praxen
2. Einsatz von Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen an den Familien-Info-Points (FIP) in Familienzentren und Kindertagesstätten
3. Einrichtung einer Hebammen-Hotline und eines Hebammen-Zentrums
4. Stillförderung durch Auszeichnungen von stillfreundlichen Einrichtungen und Aufklärung
5. Fortbildungsangebot „Ernährung von Säuglingen“ in Kooperation mit der Bundesinitiative IN FORM

Bereich Tageseinrichtungen/Tagespflege für Kinder (0 bis 6 Jahre):

6. Fortführung und Weiterentwicklung des Fortbildungsangebots Bewegungsförderung in der Kindertagespflege des StadtSportBundes (SSB) Dortmund
7. Schulungsangebot zur Zahngesundheit für Eltern und Kitas des Arbeitskreises Zahngesundheit Westfalen-Lippe und Integration in Basisfortbildungsangebot Kindertagespflege
8. Entwicklung trägerübergreifender Verpflegungs-Standards:
 - a. Modell-Projekt Qualitätsentwicklung durch Verpflegungsstandards für den Kita-Bereich in Kooperation mit der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW

Bereich Grundschule:

9. Einstellung einer Fachkraft für Gesundheitsförderung an zwei Dortmunder Grundschulen (befristete Förderung über das Bündnis der gesetzlichen Krankenversicherung „GKV-Bündnis für Gesundheit“: Modellprojekt in Lütgendortmund)
10. Verstärkte Teilnahme der Grundschulen am EU-Schulobstprogramm
11. Ausbau von Maßnahmen zur Förderung des Wassertrinkens bei Kindern
12. Ausweitung von Bewegungsangeboten in Grundschulen in Aktionsräumen
13. Einführung eines schulischen Mobilitätsmanagements an mehr Dortmunder Grundschulen mit dem Programm „So läuft das!“ sowie mit den Bewegungs-Modulen „Walking Bus“ und „Verkehrszähler“
14. Verstärkte Teilnahme an dem Gesundheitsförderungsprogramm für Grundschulen „Klasse2000“ (in Dortmund finanziert durch das Gesundheitsamt)

Bewertung

Es sind insgesamt 14 verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen im Setting Schwangerenbetreuung, Kindertagespflege und Kindertageseinrichtungen sowie Grundschule initiiert und erfolgreich umgesetzt worden. Dank der guten Zusammenarbeit und des großen Engagements aller Beteiligten konnten wichtige Schritte hin zum gemeinsamen Ziel – Übergewicht und Adipositas bei Kindern vorzubeugen – gemacht werden. Die Maßnahmenauswahl erfolgte anhand belegter Wirksamkeit. Für die Settings Kitas und Grundschulen sollten die Maßnahmen einfach und ohne Kostenaufwand umsetzbar sein.

Anbindung an bestehende Strukturen sorgt für Nachhaltigkeit der Maßnahmen

Wir konnten auf struktureller Ebene für Veränderungen sorgen. Das macht unsere Maßnahmen nachhaltig. Teilweise sind die Maßnahmen an bestehende Strukturen und Initiativen (wie Frühe Hilfen / werdende Eltern oder Ratsbeschluss zur Förderung der Teilnahme Programm „Klasse 2000“) angebunden. Es wurden auch neue Angebotsstrukturen (z. B. Beratungsangebot in gynäkologischen Praxen; Fortbildungsangebot Bewegungsförderung in der Kindertagespflege) geschaffen.

Ganz besonders wertvoll ist der Einsatz schulischer Gesundheitsfachkräfte. Sie sind wichtige Gestalter*innen vor Ort in den Schulen und setzen – orientiert am jeweiligen Bedarf – gemeinsam mit dem Schulteam gesundheitsförderliche Angebote für Kinder, Eltern und Lehrer*innen um (vgl. Kap 3.2.1 und Kap. 4). Die Gesundheitsfachkraft unterstützt den Prozess, Kindern Grundlagen für eine gesunde Lebensführung zu vermitteln und den Lebensraum Schule gesünder zu gestalten, mit Veränderungen auf struktureller Ebene. Hier zu nennen ist beispielsweise die Implementierung des Leitgedankens „Gesunde Schule“ in das Schulprogramm und bauliche Veränderungen wie Einrichtung eines Trinkbrunnens oder eine bewegungsförderliche Schulhofgestaltung. Das Modellprojekt „Gesundheitsfachkraft an Grundschulen“ zeigt im Ergebnis, dass die umgesetzten Maßnahmen sich positiv auf das Gesundheitsverhalten der Kinder auswirken: Zum Beispiel entschieden sich die Kinder für einen höheren Obst- und Gemüseanteil beim Frühstück und Abendessen, sie wählten zu einem gleichbleibend hohen Anteil (ca. 2/3 aller Getränke) Wasser und ungesüßte Tees als Hauptgetränk aus und bewegten sich über den Tag mehr (Anteil von Kindern mit 4-6 Bewegungseinheiten pro Tag stieg von 35 auf 51 %). Insgesamt ließ sich eine positive Gewichtsentwicklung beobachten, der Anteil normalgewichtiger Kinder stieg leicht und der Anteil adipöser Kinder nahm ab.

Anbindung von Maßnahmen in die Zuständigkeit anderer Fachbereiche

An anderer Stelle konnten Maßnahmen in die Zuständigkeiten anderer Fachbereiche wie z. B. städtische Immobilienwirtschaft, Jugendamt, Fachbereich Schule, Umweltamt und FABIDO angebunden werden. Zu diesen Maßnahmen zählen u.a. die Installation von Trinkbrunnen in Schulneubauten, die Entwicklung trägerübergreifender Standards für die Ernährung und Bewegungsförderung in Kindertageseinrichtungen, nachhaltige Lebensmittelbeschaffung in kommunalen Einrichtungen sowie Zugangs- und Qualitätsverbesserung (gesünder, nachhaltiger) in der Gemeinschaftsverpflegung.

Empfehlung

Auf der Grundlage des Dortmunder Kindergesundheitsziels „Alle Kinder in Dortmund wachsen – auch unter schwierigen Lebensbedingungen – gesund auf“ wurde ein großes Maßnahmenpaket umgesetzt, welches der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit der Dortmunder Kinder zugutekommt. Um eine gesunde Kindesentwicklung zu unterstützen, werden gesundheitsförderliche Lebenswelten weiterentwickelt sowie gesunde individuelle Verhaltensweisen gestärkt. Im Handlungsschwerpunkt „Adipositas- und Übergewichtsprävention“ liegt der Fokus bei den 14 Maßnahmen auf gesünderer Ernährung und Bewegungsförderung, und zwar unter

Berücksichtigung verschiedener Lebensphasen eines Kindes, angefangen von Schwangerschaft über Kita-Alter bis hin zum Grundschulalter.

All diese Maßnahmen sind nachgewiesenermaßen wirksam in der Bekämpfung von kindlichem Übergewicht und Adipositas und sollen daher langfristig fortgeführt werden. Dies passiert zum Teil durch Anbindung an bestehende Strukturen.

Bei neu geschaffenen Strukturen, wie dem Einsatz einer schulischen Gesundheitsfachkraft, ging es im ersten Schritt zunächst um die Erprobung neuer Wege in der gesundheitsförderlichen Schulentwicklung. Die mehrjährige Erfahrung zeigte, dass durch den Einsatz einer qualifizierten Fachkraft zusätzlich zum Schulpersonal viele positive Veränderungen angestoßen wurden.

Wie die durchgeführte Evaluation belegt, haben die umgesetzten Maßnahmen positive Effekte im Hinblick auf gesünderes Ess- und Trinkverhalten sowie mehr Bewegungsfreude bei den Kindern entfaltet. Dieser Ansatz hat sich somit bewährt und sollte daher auch zukünftig zum Wohl der Dortmunder Kinder aufrechterhalten werden. Voraussetzung dafür ist es, die Stelle der Gesundheitsfachkraft zu verstetigen. Wenn diese wegfiel, ist damit zu rechnen, dass Schulen wieder stärker auf sich allein gestellt sind und diese Themen wieder aus dem Fokus geraten. Wir würden auf dem Weg zu gesünderen Schulen zurückfallen – und uns damit vom gesetzten Ziel, allen Kindern in Dortmund ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, weiter entfernen. Das gilt es zu verhindern. Daher empfehlen wir dringend, diesen bewährten Weg weiterzugehen und den Einsatz schulischer Gesundheitsfachkräfte zu befürworten. Ein gesonderter Evaluationsbericht zum GKV-Modellprojekt wird den politischen Gremien vorgelegt.

2. Das Dortmunder Kindergesundheitsziel – Inhalt, Struktur und Umsetzung

Im Jahr 2017 verabschiedete der Rat der Stadt Dortmund das erste Dortmunder Kindergesundheitsziel: „Alle Kinder in Dortmund wachsen – auch unter schwierigen Lebensbedingungen – gesund auf.“ (siehe Anhang)

Etablierung einer Planungsgruppe Prävention

Die Prävention von Übergewicht bei Kindern wurde als erster Handlungsschwerpunkt festgelegt. Mit dem Ratsbeschluss wurde das Gesundheitsamt beauftragt, eine Planungsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung zu installieren, an der alle relevanten Akteur*innen der Stadt beteiligt werden sollten (vgl. Abb. 1). In der Planungsgruppe wurden die Strukturen für die Arbeitsweise festgelegt und die Ergebnisse rückgekoppelt. Die Steuerungs- und Entscheidungsrunde sollte sicherstellen, dass die notwendige dezernatsübergreifende Zusammenarbeit gelingt und die Umsetzungsvorschläge gemeinsam entschieden und getragen werden. Die untenstehende Abbildung zeigt die Arbeits- und Organisationsstrukturen im Prozess zum Kindergesundheitsziel.

Organisations- und Umsetzungsstruktur

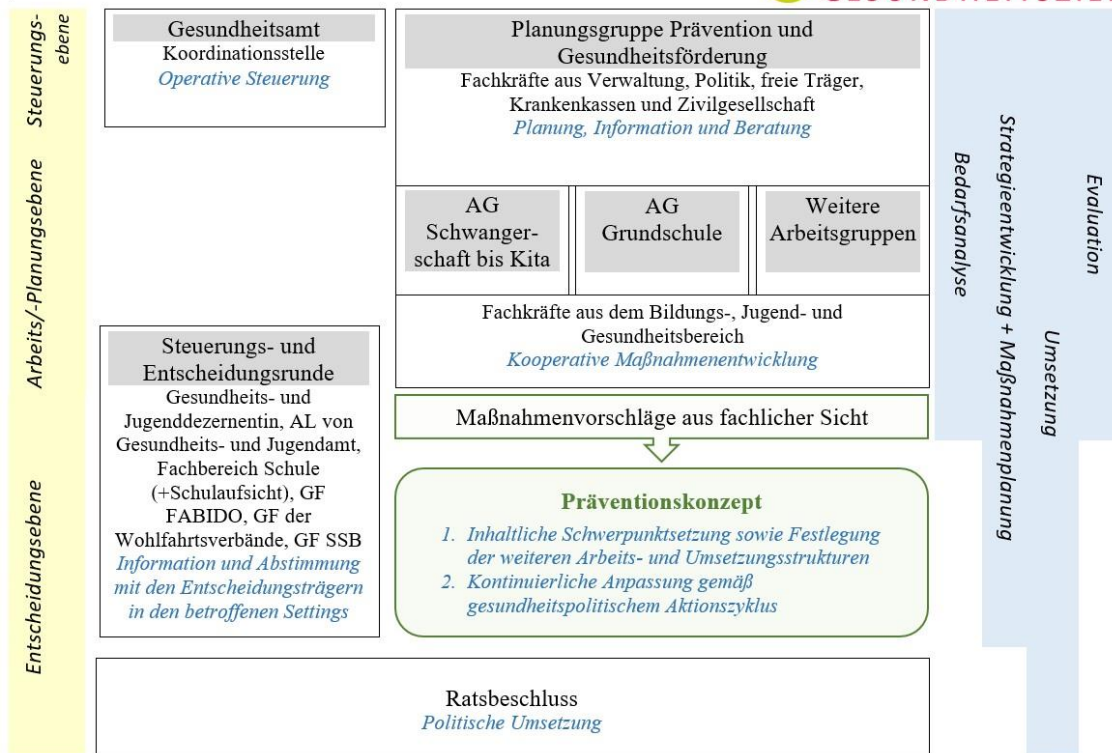


Abbildung 1: Organisations- und Umsetzungsstruktur des Kindergesundheitsziels, eigene Darstellung.

Bildung von handlungsfeldbezogenen Arbeitsgruppen

Aus dem Kreis der Planungsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung wurden zwei Arbeitsgruppen gegründet: die AG Schwangerschaft bis Kita und die AG Grundschule. Ziel dieser Arbeitsgruppen war es, ein Maßnahmenpapier zu entwickeln, das konkrete Ansatzpunkte für Verbesserungen im Ernährungs- und Bewegungsverhalten für die Settings Schwangeren-Einrichtungen, Kindertagespflege und Grundschulen vorschlägt. Bei der Empfehlung von Maßnahmen sollte insbesondere auf die folgenden Aspekte Wert gelegt werden:

- Evaluation/Nachhaltigkeit
- Einfache und kostenfreie Umsetzbarkeit für die Settings Kita/Schule
- Externe personelle Ressourcen
- Verstärkte Einbindung von Eltern

Bedarfsermittlung

Vor der Arbeitsgruppenphase wurde im Jahr 2018 der aktuelle Stand zum Thema Ernährung, Bewegung und Entspannung an den Dortmunder Grundschulen und in den Dortmunder Kindertageseinrichtungen mittels einer vom Gesundheitsamt konzipierten, schriftlichen Befragung erfasst. Dabei ging es insbesondere um Angebote und Projekte zur Ernährung und Bewegung, die die Einrichtungen in Anspruch nehmen und um institutionelle Voraussetzungen (fortgebildetes Personal, Standards bei der Verpflegung, Maßgaben für Bewegungsförderung) sowie die institutionelle Haltung und Handhabung (z. B. Partizipation der Kinder, Eingehen auf Essenswünsche oder Bewegungsbedürfnisse).

Befragungsergebnisse

Es haben sich 84 Prozent der Grundschulen an der Befragung beteiligt (75 von 89 Grundschulen). Bei den Tageseinrichtungen für Kinder waren es 37,5 Prozent (113 von 301 angeschriebenen Kitas). Insgesamt betrachtet hat die Befragung aufgrund der hohen Antwortrückläufe einen guten Einblick in die Strukturen, Aktivitäten und Haltungen der Institutionen gegeben (siehe Anhang). Demnach hatte ein Großteil der befragten Institutionen bereits Kontakt mit unterschiedlichen Programmen. Insgesamt 24 verschiedene Programme im Grundschul- und 98 im Kitabereich zu den Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung. Viele dieser Programme wurden in den AGs vorgestellt, fachlich bewertet, priorisiert und vorhandene Defizite herausgestellt. Zum Beispiel zeigte ein größerer Teil der Schulen Interesse am EU-Schulobstprogramm und an der Umsetzung des Programms Klasse2000, sofern die Finanzierung gesichert wäre. Insgesamt war die Befragung eine wertvolle Arbeitsgrundlage für die Entwicklung von Maßnahmenvorschlägen und wird im folgenden Kapitel diskutiert.

3. Ergebnisse und aktueller Sachstand aus den Arbeitsgruppen

In vier Treffen über einen Zeitraum von einem dreiviertel Jahr haben die Arbeitsgruppen verschiedene Maßnahmenvorschläge entwickelt. Die Corona-Pandemie hat die Fortführung oder den Aufgriff erster Umsetzungen teilweise durchkreuzt, so dass an manchen Stellen Initiativen nicht umgesetzt werden konnten. Allerdings wurde versucht, trotz der Corona-Pandemie den Blick auf die Maßnahmenvorschläge zu richten, die unter den gegebenen Voraussetzungen realisierbar erschienen.

In beiden Arbeitsgruppen wurden Maßnahmenvorschläge entwickelt, die die Umsetzung des Kindergesundheitsziels stützen.

Im Weiteren werden die einzelnen Maßnahmenvorschläge mit dem jeweiligen Umsetzungsstand vorgestellt.

3.1 AG Schwangerschaft – Kita: Maßnahmenvorschläge und Umsetzungsstand

Die AG Schwangerschaft bis Kita hat Maßnahmenvorschläge rund um die Schwangerenversorgung und -beratung bis zum 3. Lebensjahr und für die Settings Kindertagespflege und Kindertageseinrichtungen (0 bis 6 Jahre) entwickelt. Darunter fallen auch Fortbildungsangebote, um Multiplikator*innen rund um die Themen Ernährung, Bewegung und Zahngesundheit zu qualifizieren. Auch die deutsche Ärzteschaft weist daraufhin, dass früh mit der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und der Vermittlung von Gesundheitskompetenzen begonnen werden muss. Hier bieten sich beispielsweise Anbindungen an die Strukturen der „Frühen Hilfen“ an.¹

Phase Schwangerschaft bis 3. Lebensjahr

Für die Phase Schwangerschaft bis 3. Lebensjahr hat die AG empfohlen, auf bereits etablierte Strukturen und Netzwerke zurückzugreifen, um keine unnötigen Doppelstrukturen zu schaffen.

¹ Haserück, A., Kurz, C. (2023): Vom Wissen zum Handeln, Gesundheitsbildung frühzeitig verankern. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 120, Heft 21-22, 954-957.

Zu nennen sind hier z. B. Anbindungsmöglichkeiten an:

- Frühe Hilfen,
- AK Zahngesundheit,
- Angebote des StadtSportBundes.

Die AG hat folgende drei Maßnahmen für die Umsetzung priorisiert:

- „Ernährungs- und Bewegungsberatung in gynäkologischen Praxen“ – ein Baustein der Maßnahme „Werdende Eltern – informiert von Anfang an“, die den Frühen Hilfen zuzuordnen ist (siehe Kap. 3.1.1),
- Bewegungsförderung in der Kindertagespflege“ – Fortführung und Fortbildungsangebots der Modellmaßnahme (siehe Kap. 3.1.2)
- „Gesunde Zähne“ – Schulungsangebot des AK Zahngesundheit WL für Tagespflegepersonal, Eltern und Kitas (siehe Kap. 3.1.3)

Neben den drei benannten Maßnahmen werden im Folgenden auch Maßnahmen beschrieben, die sich erst im Zuge des Umsetzungsprozesses neu entwickelt haben (siehe Kap. 3.1.4).

3.1.1 Beratungsangebot in gynäkologischen Praxen

Die Schwangerschaft bringt fortlaufende Veränderungen des weiblichen Körpers mit sich. Teilweise entstehen Unsicherheiten, was die Ernährung sowie die Bewegung betrifft. Eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung in der Schwangerschaft bieten bereits eine solide Basis für eine gesunde Entwicklung des Babys.

Was und wie viel sollte eine Schwangere essen? Welche Lebensmittel tragen zum Wohlbefinden bei und welche sollten gemieden werden? Welche und wie viel Bewegung tut gut? Und wie sieht eine gute Ernährung nach der Geburt aus? Welche Sport- und Bewegungsangebote stärken den Körper und tragen zu einer Regenerierung bei? Mit diesen und anderen Fragen rund um Bewegung und gesunde Ernährung sind Frauen während und nach der Schwangerschaft oft allein beschäftigt. Das Beratungsangebot in gynäkologischen Praxen soll helfen, diese Lücke zu schließen.

Stand der Umsetzung 2025

- Ursprünglich mit einer gynäkologischen Praxis im Jahr 2021 begonnen, wird das Angebot mittlerweile in drei gynäkologischen Praxen von drei Hebammen und einer Sportwissenschaftlerin umgesetzt. Dort werden regelmäßige Beratungstermine für Schwangere angeboten:
 - Susannah Hantrono, Huckarde
 - Müller/Dr. Mahlke, Innenstadt
 - Dr. med. Rania Al-Jundi, Lütgendortmund
- 2024 fanden standortübergreifend 541 Beratungsgespräche statt
- Das Angebot trägt zur Umsetzung des Kindergesundheitsziels im Handlungsschwerpunkt Übergewichtsprävention bei und wird mit Mitteln des Projektes „nordwärts“ gefördert.

3.1.2 Bewegungsförderung in der Kindertagespflege

In der Tagesbetreuung von Kindern ist Bewegung ein wichtiger Bestandteil, um Bewegungsmangel und damit auch Übergewicht vorzubeugen. Dies gilt auch in der Betreuung durch Tageseltern. Wenngleich Bewegungsförderung im Fortbildungskatalog der städtischen Trägerschaft enthalten ist, kommt ihr dennoch ein relativ geringer Anteil am gesamten Angebotsspektrum zu. Dies soll künftig weiter ausgebaut werden.

Der StadtSportBund Dortmund e.V. bietet sich als Partner für Aus- und Weiterbildung der alltagsintegrierten Bewegungsförderung an. Er bietet seit 2018 seine Fortbildung „Bewegungsförderung in der

Kindertagespflege“ gezielt allen Träger*innen der Dortmunder Tageseltern an. Pro Jahr werden 1 bis 2 Schulungstermine mit maximal je 16 Plätzen angeboten.

Die Fortbildung wird nach der Konzeption der Sportjugend NRW mit autorisierten Referent*innen durchgeführt und umfasst 40 Lerneinheiten, wovon acht Lerneinheiten als Projekt vor Ort in der Praxis der Tageseltern stattfinden. Die Teilnehmenden erhalten das Zertifikat „Bewegungsförderung in der Kindertagespflege“.

Stand der Umsetzung 2025

Teilnahmezahlen an der Fortbildung:

2018:	12 Teilnehmende
2019-1:	9 Teilnehmende
2019-2:	12 Teilnehmende
2020:	11 Teilnehmende
2022:	15 Teilnehmende
2023:	10 Teilnehmende
2024:	Absage wegen zu geringer Anmeldezahlen
2025:	kein Angebot der Zertifikatsausbildung mehr

Bisher wurden insgesamt 69 Teilnehmer*innen geschult.

Die Tageseltern sind grundlegend in den folgenden Bereichen fortgebildet:

- Anforderungsprofil und Selbstverständnis für mehr Bewegung und Spiel im Alltag
- Spielthemen als Zugang für vielfältige Bewegungserfahrungen
- Planung, Durchführung und Auswertung von alltagsintegrierten Bewegungsanlässen in der Tagesstruktur
- Auffordernde Raumgestaltung und Materialeinsatz
- Elternbildung

Die Zertifikatsausbildung für Tageseltern wird aktuell nicht mehr angeboten.

3.1.3 Schulungsangebot zur Zahngesundheit für Eltern und Kitas

Gesunde Zähne sind das Ergebnis gezielter Aufklärung und gemeinsamer Anstrengungen von Eltern, Erzieher*innen und Fachkräften. Der AK Zahngesundheit bietet daher vielfältige Informations- und Schulungsveranstaltungen an, die sich an Eltern, pädagogische Fachkräfte und Betreuungszahnärzte richten. Ziel ist es, zahngesunde Verhaltensweisen von Anfang an zu fördern und das Bewusstsein für Zahngesundheit in Kitas, Grundschulen und der Öffentlichkeit zu stärken. Hierzu zählen auch verschiedene Öffentlichkeitsveranstaltungen, die das Thema Zahngesundheit in der breiten Öffentlichkeit sichtbar machen.

Stand der Umsetzung 2025

- Informationsveranstaltungen für Eltern, Erzieher*innen und Lehrer*innen in Kitas (28 Einrichtungen besucht und 101 Erwachsene 2025 erreicht).
- Multiplikatorenschulungen für das Grundschulkonzept „Gesund im Mund“ richtet sich an Betreuungszahnärzt*innen und Zahnmedizinische Fachangestellte für die 89 Grundschulen, die meisten Infragekommenden haben bereits teilgenommen.
- Öffentlichkeitsveranstaltungen, z. B. Schwangerschaft und werdende Eltern (ca. 20 Kinder und 30 Eltern 2025 erreicht), Tag der Zahngesundheit (ca. 230 Kinder und 130 Eltern 2025 erreicht), Schnullerbaum im Westfalenpark zur Schnullerentwöhnung (ca. 115 Kinder und ca. 200 Eltern 2025 erreicht) sowie Beteiligung an Straßenfesten in Kooperation mit dem Dortmunder Gesundheitskiosk (ca. 450 Kinder und ca. 220 Eltern 2025 erreicht).

3.1.4 Weitere Maßnahmen

Im Weiteren werden Maßnahmen vorgestellt, die sich im Zuge des Umsetzungsprozesses neu entwickelt haben.

Einsatz von medizinischen Fachkräften in den Familien-Info-Points (FIPs)

Ein Familien-Info-Point ist ein wöchentliches und wohnortnahes Angebot für Familien, das immer am selben Tag, zur selben Uhrzeit und im selben Raum / am selben Ort stattfindet. Die FIPs werden unter anderem in Familienzentren und Tageseinrichtungen für Kinder umgesetzt. Im Rahmen von Elterncafés mit einer pädagogisch begleitenden Kraft bieten sie Informationen, Unterstützung und Begleitung zu allen Themen rund um die Familie. Nach Möglichkeit wird das Angebot einmal im Monat durch den Einsatz einer medizinischen Fachkraft ergänzt. Diese beraten zu Gesundheitsthemen und leiten bei Bedarf zu anderen Angeboten der Frühen Hilfen über.

Stand der Umsetzung 2025

- Seit 2023 können neben freiberuflich tätigen Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen potenziell auch medizinische Fachangestellte, die in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin bzw. Zahnmedizin tätig waren, sowie Physiotherapierende mit einem frühkindlichen Schwerpunkt als medizinische Fachkräfte in den FIPs eingesetzt werden.
- 18 von 25 stadtwweit verteilten aktiven FIPs werden monatlich von einer medizinischen Fachkraft begleitet.
- 2024 hatten die medizinischen Fachkräfte insgesamt 1.028 Eltern-Kontakte.

Hebammen-Hotline und Hebammen-Zentrum

Hebammen leisten durch ihre aufsuchende Arbeit und Begleitung im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge, Wochenbettbetreuung und Beratung einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung der Gesundheit von (werdenden) Eltern und Familien. Grundsätzlich besteht für Versicherte innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zudem ein Anrecht auf Hebammenhilfe (§24d, SGB V). Die Hebammen-Hotline ist 2-mal wöchentlich für 2 Stunden telefonisch und jederzeit per Online-Kontaktformular erreichbar. Eine freiberuflich tätige Hebamme unterstützt insbesondere schwangere Frauen sowie werdende Väter, aber auch Fachkräfte: Sie hilft bei der Hebammensuche, indem sie Kontaktdaten freiberuflich tätiger Hebammen in Dortmund weitergibt, beantwortet Fragen rund um Hebammenleistungen und gibt Hinweise zu Angeboten in Schwangerschaft und Elternzeit.

Für Familien, die trotz dortiger Unterstützung keine Hebamme gefunden haben, wurde das (Komm-)Angebot einer Wochenbettbetreuung durch projektbeteiligte freiberuflich tätige Hebammen in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes als nachgelagerte Alternativmöglichkeit initiiert (Hebammen-Zentrum). Die Betreuung von nicht krankenversicherten Frauen konnte durch „nordwärts“-Projektmittel realisiert werden.

Stand der Umsetzung 2025

Die Hebammen-Hotline sowie das Online-Kontaktformular werden weiterhin gut angenommen. 2024 wurden insgesamt 261 Meldungen dokumentiert: 144 Meldungen per Telefon und 117 Meldungen über das digitale Kontaktformular. 240 Frauen bzw. (werdenden) Familien konnte auf diesem Weg eine freiberufliche Hebamme vermittelt werden. Nahezu alle Frauen, die sich ratsuchend an die Hotline gewendet haben, konnten an eine reguläre Hebammenbetreuung angebunden werden.

Das Angebot des Hebammen-Zentrums (2019-2024) wurde zunehmend weniger beansprucht. 2024 erfolgten eine Evaluation des Angebots sowie eine verstärkte Anbindung an die Hebammen-Hotline (Juni-Dezember 2024). Von 15 Telefonaten über die Telefonnummer des Hebammen-Zentrums endete eines mit einer Betreuung dort und 12 weitere (werdende) Familien konnten zur Hebammen-

Hotline weitervermittelt werden. Seit 2025 ruht daher das Angebot der individuellen Terminvereinbarung und Hebammenbetreuung im Rahmen des Hebammen-Zentrums. Bis auf Weiteres erbringt weiterhin eine freiberuflich tätige Hebamme einmal in der Woche Beratungsleistungen parallel zur gynäkologischen Sprechstunde für nicht krankenversicherte Frauen.

Stillförderung

Die Aktion „Stillen? Hier gerne!“ trägt seit 2017 dazu bei, die Akzeptanz des Stillens in der Öffentlichkeit zu fördern und über gesundheitliche Vorteile des Stillens für Mutter und Kind (u.a. Prävention von Übergewicht) aufzuklären. Interessierte Einrichtungen und Gastronomiebetriebe können sich als „stillfreundlich“ auszeichnen lassen, wenn sie über einen ruhigen Platz zum Stillen und eine Wickelmöglichkeit verfügen.

Link: <https://www.dortmund.de/werdendeeltern>

Stand der Umsetzung 2025

- Bisher wurden 19 Auszeichnungen verliehen.
- Weitere Auszeichnungen sind in Arbeit – sukzessive Ausweitung. Interessierte Einrichtungen und Gastronomiebetriebe können sich bei der Fachstelle Frühe Hilfen im Gesundheitsamt melden.
- Zudem wurde die Stadt Dortmund 2023 vom Landesverband der Hebammen NRW als stillfreundliche Kommune ausgezeichnet.

Fortbildung Ernährung von Säuglingen

Gemeinsam mit der Initiative „IN FORM, Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ wird im Rahmen der Maßnahme „Werden Eltern – Informiert von Anfang an“ seit einigen Jahren die Multiplikator*innen-Fortbildung „Ernährung von Säuglingen“ ausgerichtet.

Die Fortbildung adressiert Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Medizinische Fachangestellte, Kinder- und Jugendärzt*innen, Gynäkolog*innen, Familienpfleger*innen sowie Tagesmütter und -väter.

Die inhaltliche Umsetzung der Veranstaltungen erfolgt grundsätzlich durch zwei von IN FORM geschulden Dozent*innen.

Stand der Umsetzung 2025

- Seit 2017 haben 7 Veranstaltungen zu je max. 25 Teilnehmer*innen in Kooperation mit der Initiative IN FORM stattgefunden.
- Insgesamt wurden 175 Personen im Rahmen der Multiplikator*innen Fortbildung geschult.

Setting Kita (0 bis 6 Jahre)

Für das Setting „Kita“ sollte ebenfalls an bestehende Initiativen und gut evaluierte Projekte angeknüpft werden. Außerdem wurden auch Ideen und Konzepte für eine Weiterentwicklung bestehender Strukturen zusammengetragen.

Damit dies gelingen kann, hat die AG folgende Anforderungen an die Empfehlungen formuliert:

- Gemeinsame Qualitätsentwicklung über Trägergrenzen hinweg
- Aufeinander abgestimmtes Handeln
- Alltagstaugliche, einfache Konzepte
- Anknüpfung an bestehende Strukturen, statt immer wieder neue Projektentwicklungen
- Externe Unterstützung

Die AG hat sich für die folgenden präventiven Maßnahmen ausgesprochen:

- **Bereich Ernährung:** Entwicklung trägerübergreifender Verpflegungs-Standards (siehe Kap. 3.1.5)
 - Modell-Projekt: Qualitätsentwicklung durch Verpflegungsstandards für den Kita-Bereich in Kooperation mit der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung
- **Bereich Bewegung:** Etablierung eines trägerübergreifenden Bewegungskonzeptes (siehe Kap. 3.1.6)
 - Entwicklung eines maßgeschneiderten Fortbildungsangebotes „Bewegung für Kitas“ gemeinsam mit dem StadtSportBund im Rahmen eines Förderantrags bei der Techniker Krankenkasse
 - Erstellung einer Übersicht: „Gesundheitsförderliche Programme und Angebote für Kitas“ (Kassen, Vereine, SSB u. a.) inkl. Angaben zu Evaluation/Wirksamkeit

Weitere, verhältnisbezogene Empfehlungen aus der AG werden im Unterkapitel 3.1.7 beschrieben. Diese Empfehlungen sind als Anregungen zu verstehen, die für die Maßgabe des Kindergesundheitsziels eine wichtige Voraussetzung wären, aber nicht im Verantwortungsbereich der Akteur*innen in der AG lagen und daher auf der Ebene der politischen Entscheidungsträger diskutiert werden sollten.

3.1.5 Bereich Ernährung

Entwicklung von trägerübergreifenden Verpflegungs-Standards

Die AG empfiehlt, möglichst trägerübergreifende Standards für die Verpflegung zu entwickeln. Dabei sollte einerseits eine Einigung auf einige, für alle besonders relevante Standards erfolgen, damit allen Kindern unabhängig der Trägerschaft ein verlässliches Maß gesunder Ernährung zukommt. Andererseits sollte ein Austausch über bestehende Standards und Konzepte der verschiedenen Träger*innen initiiert werden, um positive Erfahrungen und Hemmnisse diskutieren zu können. Durch die Standards sollten weder die bisherigen Konzepte eingeschränkt werden noch die Vielfalt der Einrichtungen und Träger*innen unberücksichtigt bleiben.

Beim Treffen der Steuerungs- und Entscheidungsrunde (SER) zum Kindergesundheitsziel am 26.09.2019 sah die damalige Kinder- und Jugenddezernentin die Zuständigkeit für die Entwicklung von trägerübergreifenden Standards sowohl im Bereich der Verpflegung als auch Bewegung beim Jugendamt. Mit der zum damaligen Zeitpunkt noch zu besetzenden Stelle einer trägerübergreifenden Fachberatung im Jugendamt sei ein adäquater Anknüpfungspunkt geschaffen, um diese Thematik aufzugreifen.

Stand der Umsetzung 2025

Nach ersten Gesprächen mit der zuständigen Mitarbeiterin aus dem Jugendamt wurden folgende Vereinbarungen getroffen:

- Die Facharbeitsgruppe pädagogische Qualitätsentwicklung frühkindliche Bildung im Rahmen der AG §78 (SGB VIII) ist das Gremium, in der das Thema Standardentwicklung in den Bereichen Ernährung und Bewegung platziert werden könnte.
- Für die Facharbeitsgruppe sei es hilfreich, Übersichten über Angebote und aktuelle Informationen zur Weiterentwicklung in den Bereichen Ernährung und Bewegung zu erhalten (wie z. B. Informationen zur Erstellung von Ernährungskonzepten der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung, Angebote und Programme von Krankenkassen, Vereinen). Diese können über die Fachberater*innengruppe eingebracht werden.
- Vereinbart wird, dass Informationen zu den Bereichen Ernährung und Bewegung (wie z. B. Fachtagungen/Fortbildungen der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung, Angebote und

Programme von Krankenkassen, Vereinen etc.) durch das Gesundheitsamt an die Sprecher*innen der Facharbeitsgruppe weitergeleitet werden und so Eingang in die Fachgruppe finden.

- Einen neuen Impuls für die Standardentwicklung u.a. auch im Bereich der Verpflegung in Kindertageseinrichtungen gibt aktuell der beim Umweltamt angebundene, kommunale Arbeitskreis „Ernährungswende“ und das seit 2025 gestartete Projekt „FoodConnectRuhr“. Es geht dabei um die Etablierung gesunder, qualitativ hochwertiger sowie nachhaltiger Verpflegungskonzepte in Einrichtungen und lokaler Ernährungssysteme in Dortmund.

Modell-Projekt: Qualitätsentwicklung durch Verpflegungsstandards für den Kita-Bereich in Kooperation mit der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung

Die Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW ist die zentrale Ansprechpartnerin zu allen Fragen rund um die Kita- und Schulverpflegung in NRW. Von Beginn an waren die Mitarbeiter*innen in der AG Schwangerschaft bis Kita beteiligt. So konnten u. a. zwei überregionale Veranstaltungen in Kooperation mit dem Gesundheitsamt angeboten werden. Außerdem bestand für interessierte Träger*innen von Kindertageseinrichtungen und einzelne Kitas die Möglichkeit sich modellhaft im Rahmen eines Projektes der Vernetzungsstelle zu beteiligen und bei der Entwicklung von Verpflegungsstandards unterstützt zu werden.

Stand der Umsetzung 2025

- Am 29.09.2020 hat im Gesundheitsamt die Veranstaltung „Ernährung – ein Thema für die Fachberatung“ stattgefunden.
- Am 30.09.2020 hat im Gesundheitsamt die Zukunftswerkstatt „Talking about FOOD – Mit Eltern im Gespräch“ für Kita-Leitungen stattgefunden.
- Begleitung von Dortmunder AWO-Kitas und des Trägers bei der Qualitätsentwicklung im Bereich der Kitaverpflegung durch Ernährungskonzepte und -standards.
 - Es wurde ein mit dem Träger, der Fachberatung und Kitas abgestimmter Entwurf für die Verpflegung aller Dortmunder AWO-Kitas entwickelt.
 - Zwei Einrichtungen wurden vor Ort begleitet mit Teamtagen, Workshops, Abstimmung und Rückkoppelung des Entwurfs.
 - Entstanden ist in diesem Zusammenhang ein Internetangebot für Kitas, um eigene Verpflegungskonzepte zu entwerfen. Link zur Seite Verpflegungskonzept: <https://www.kita-schulverpflegung.nrw/verpflegungskonzept>
- Im März 2024 hat ein Austausch zu aktuellen Angeboten der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung mit dem Gesundheitsamt stattgefunden. Über die Angebote wurde zum einen der AK Ernährungswende des Umweltamtes informiert und zum anderen wurden seitens des Gesundheitsamtes Kontakte zu Ansprechpersonen in der Stadtverwaltung und zum Arbeitskreis vermittelt.
- Am 21.10.2024 hat im Gesundheitsamt der von FABIDO gemeinsam mit der Verbraucherzentrale organisierte Workshop „Ernährungsbildung in der Kita“ stattgefunden.
- Die von der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung angebotenen Fachtage und Fortbildungen werden gezielt in Dortmund bekannt gemacht, inkl. des neuen Schwerpunktes Nachhaltigkeit und Gemeinschaftsverpflegung.
Link: <https://www.kita-schulverpflegung.nrw/nachhaltigkeit-26788>
- Räumlichkeiten für Fortbildungsveranstaltungen werden bei Bedarf im Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt.

3.1.6 Bereich Bewegung

Etablierung eines trägerübergreifenden Bewegungskonzeptes

Entwicklung eines maßgeschneiderten Fortbildungsangebotes „Bewegung für Kitas“ gemeinsam mit dem StadtSportBund

Das Gesundheitsamt entwickelte in Zusammenarbeit mit dem StadtSportBund im Rahmen der AG einen Vorschlag für ein trägerübergreifendes Bewegungskonzept im Sinne eines Mindeststandards für Kitas. Ausgangspunkt für die Umsetzung war ursprünglich ein Techniker-Krankenkassen-Antrag, auf dessen Grundlage eine Honorarkraft finanziert werden sollte.

Sie sollte eine Analyse der Ist-Situation in Kitas rund um das Thema Bewegung vornehmen, den Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter*innen erfassen sowie angemessene Angebote und Programme vermitteln. So sollten Programme von Krankenkassen in die Kita geholt, das Angebot „Bewegungszwerge“ des StadtSportBundes ausgebaut und die Entwicklung zu „Bewegungskitas mit dem Pluspunkt Ernährung“ vorangebracht werden. Ziel war es, eine größere Zufriedenheit mit dem Bewegungsangebot und deutliche Integration des Themas in den Kita-Alltag zu erlangen.

Stand der Umsetzung 2025

Das folgende trägerübergreifendes Bewegungskonzept im Sinne eines Mindeststandards für Kitas ist im Rahmen der AG von Gesundheitsamt und StadtSportBund entwickelt worden:

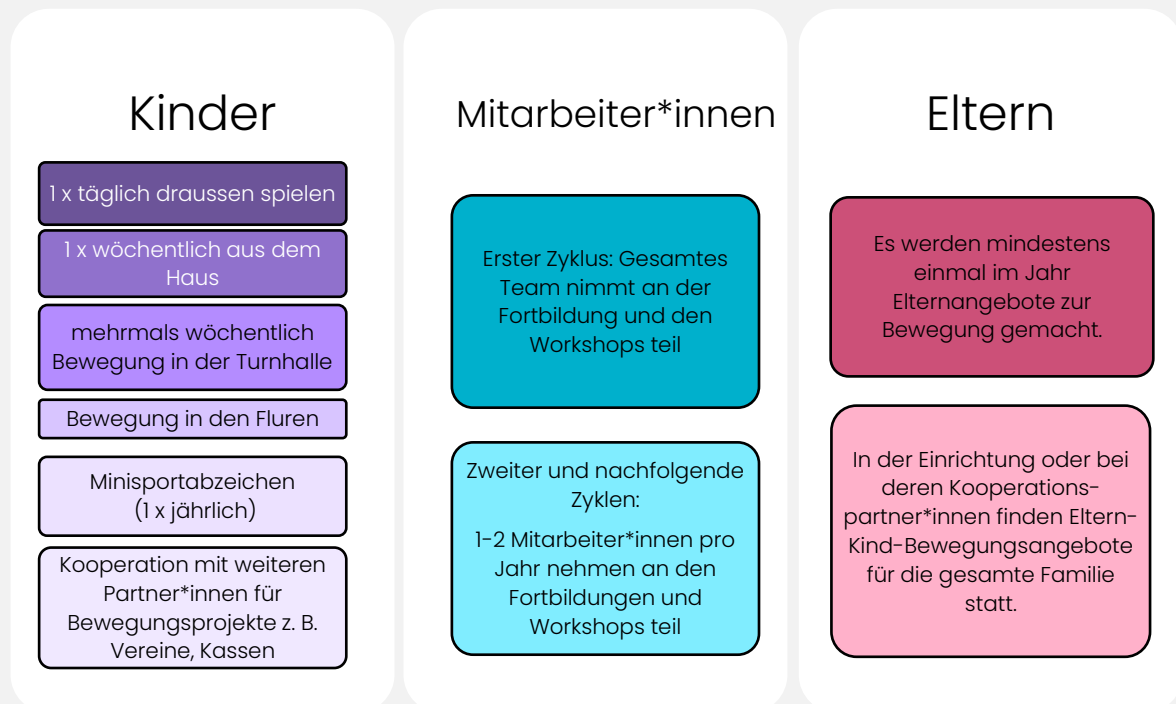


Abbildung 2: Entwurfsauszug aus dem trägerübergreifenden Bewegungskonzept, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

Im Jahr 2022 wurden vom städtischen Träger FABIDO folgende Projekte/Initiativen angeboten und realisiert, die dem oben beschriebenen Ansatz in seinem Umfang und Zielen sehr nahekommen:

- An dem von der Techniker Krankenkasse (TK) geförderten Projekt „Gesund3“ haben verteilt auf unterschiedliche Stadtgebiete zehn FABIDO-Kindertageseinrichtungen teilgenommen. Es geht um die Handlungsfelder „Bewegung“, „Ernährung“ und „Entspannung“.
- Außerdem haben auch Einrichtungen an den Programmen Jolinchen (AOK) und Fit for Future (DAK) teilgenommen.

- Für das Kitajahr 2025/2026 bietet die DAK (wieder) das kostenfreie Gesundheits- und Präventionsprogramm fit4future Kita an und hat dazu bereits interessierten FABIDO-Kitas Online-Informationsveranstaltungen angeboten.
- Weiterhin wurde für die Kindertageseinrichtungen des Bundesprogramms „Sprachkitas: weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ u. a. eine Fachreferentin mit dem Schwerpunkt „Bewegung“ im Rahmen der Bundesmittel „Aufholen nach Corona“ befristet eingestellt. Zum Aufgabenprofil gehört die Fortbildung für die pädagogischen Fachkräfte der Sprachkitas, konzeptionelle Unterstützung des Bildungsbereichs „Bewegung“ und die Durchführung von Bewegungsprojekten für Kinder vor Ort.

Erstellung einer Übersicht: „Gesundheitsförderliche Programme und Angebote für Kitas“ (Krankenkassen, Vereine, SSB...) inkl. Angaben zu Evaluation/Wirksamkeit

Die AG hat angeraten, eine Übersicht zu gesundheitsförderlichen Programmen und Angeboten im Setting Kita zu erstellen. Dabei sollten gut evaluierte Programme besondere Berücksichtigung finden.

Stand der Umsetzung 2025

- Angebote, insbesondere für die Zertifizierung und Rezertifizierung von Familienzentren, finden sich im Ordner „Gesund zu Hause“ der Präventionsfachstelle des Jugendamtes.
- Anstelle einer Übersicht scheint es sinnvoller, eine Auswahl gut wirksamer und evaluierter Programme zu treffen, gezielt bekannt zu machen und eine Teilnahme zu befördern (z. B. Informationsveranstaltungen, gezielte Ansprache von Kindertageseinrichtungen). Dem Gesundheitsamt kommt dabei die Rolle zu, „gute“, d. h. in ihrer Wirksamkeit mindestens theoretisch fundierte Programme auszuwählen, mögliche Kooperationspartner*innen zu gewinnen und über die Programme gezielt zu informieren und bei der Umsetzung beratend zu unterstützen.

3.1.7 Weitere verhältnisbezogene Empfehlungen

Wenngleich den Teilnehmer*innen der AG durchaus bewusst war, dass sie auf die nachstehenden Vorschläge in ihrer alltäglichen Arbeit oder ihren Kooperationsbezügen keinen Einfluss haben werden, sollten die Ideen dennoch aufgeführt werden.

Hierbei handelt es sich in erster Linie um strukturelle, verhältnisbezogene Maßnahmen, die aus Sicht der Teilnehmer*innen der AG eine gute Basis für die Umsetzung des Kindergesundheitsziels bieten. Die Verantwortung liegt in erster Linie bei den politischen Entscheidungstragenden und bezieht sich auf Priorisierungen sozialer Themen und die Verteilung öffentlicher Gelder.

Die AG empfiehlt folgende verhältnisbezogene Maßnahmen:

- Kostenloser Zugang zum öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV), Schwimmbädern, Parks etc. für alle Kita-Träger*innen,
- Kostenfreies Mittagessen für alle Kinder in Tagesbetreuung (Kindertagespflege/Kindertageseinrichtung),
- Mehr Kinder sollen einen Kitaplatz haben (Versorgungsquote steigern)

3.2 AG Grundschule: Maßnahmenvorschläge und Umsetzungsstand

Die AG Grundschule beschließt, den Fokus der Aktivitäten auf das Interventionssetting der 30 Grundschulen in den Dortmunder Aktionsräumen zu richten, da hier der Anteil an Kindern mit erhöhtem Präventionsbedarf am größten ist und gesundheitsfördernde Maßnahmen hier besonders geboten sind: Wie die Ergebnisse der Dortmunder Schuleingangsuntersuchungen aus den Jahren 2015 bis 2017 zeigen, ist der Anteil übergewichtiger Einschulungskinder mit 16 Prozent in den Aktionsräumen²

² sozio-ökonomisch benachteiligte Sozialräume mit besonderem Präventionsbedarf

deutlich höher als der gesamtstädtische Anteil übergewichtiger Kinder. Gesamtstädtisch liegt Dortmund mit 13 Prozent über dem Landesdurchschnitt von 11 Prozent übergewichtiger Kinder in NRW.

Zu den Aktionsräumen zählen die Sozialräume (siehe Abb. 3): Hafen, Nordmarkt, Borsigplatz (alle drei im Stadtbezirk Innenstadt-Nord), Alt-Scharnhorst, Scharnhorst-Ost (beide Scharnhorst), Wickede (Brackel), Hörde (Hörde), Dorstfeld, Dorstfelder Brücke (Innenstadt-West), Bövinghausen/Westrich, Marten (beide Lütgendortmund), Bodelschwingh/Westerfild, Nette (beide Mengede) und Eving/Lindenhorst, Kemminghausen (beide Eving).

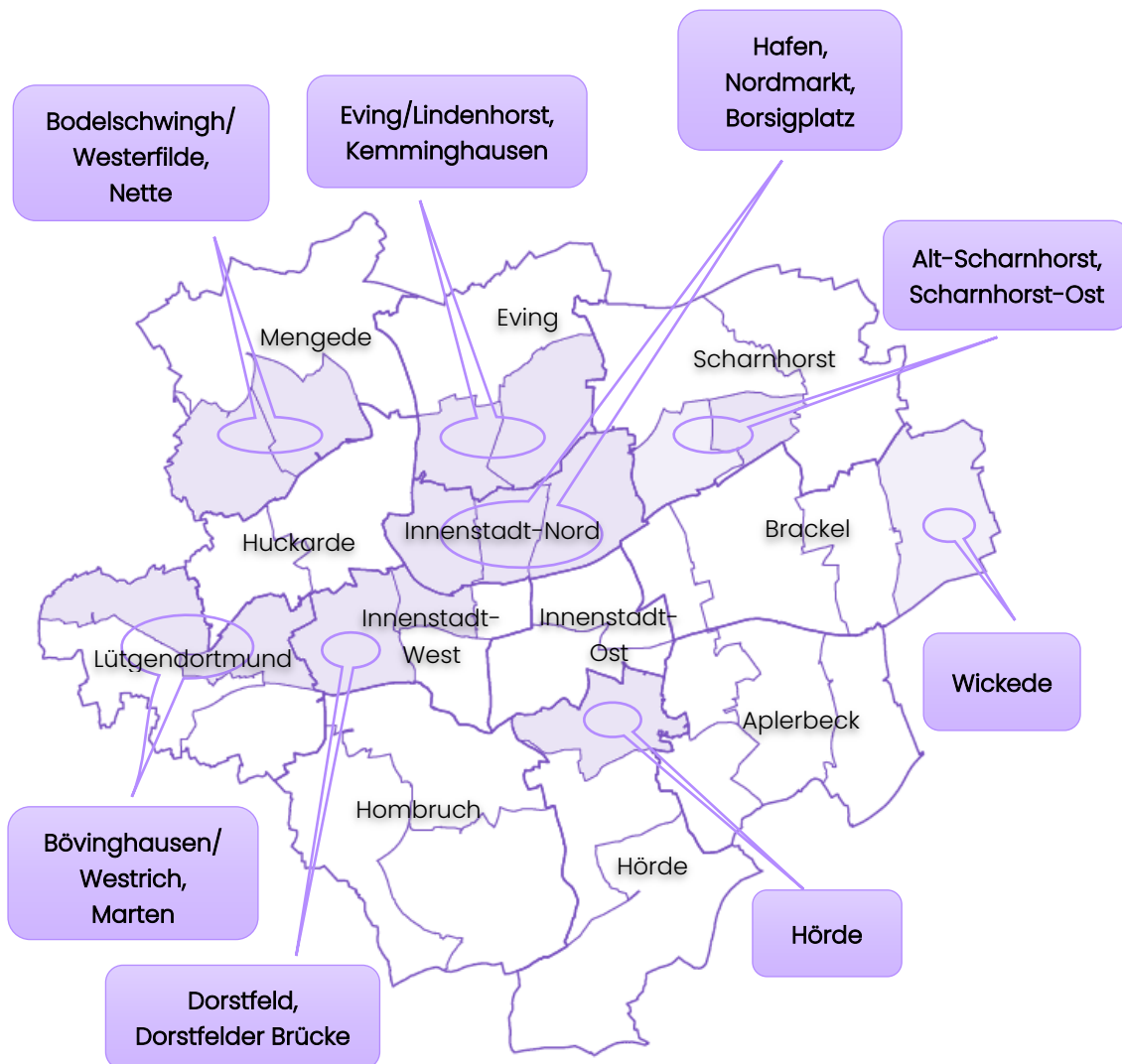


Abbildung 3: Dortmunder Stadtgebiet mit Stadtbezirken und Aktionsräumen, Quelle: Stadt Dortmund

In der AG wurden sechs Maßnahmen für die Umsetzung priorisiert, die im Folgenden näher dargestellt werden.

3.2.1 Fachkraft für Gesundheitsförderung

Die AG Grundschule räumt dem Einsatz einer Fachkraft für Gesundheitsförderung an Grundschulen die höchste Priorität ein. Die Arbeit der Fachkraft für Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Gesundheitswissen und Gesundheitsverhalten sowohl bei Grundschulkindern zu stärken als auch bei deren Eltern. Im Fokus stehen Familien in schwierigen sozialen Lagen und mit erhöhten

Gesundheitsrisiken. Eine Gesundheitsfachkraft trägt dazu bei, Kinder und Eltern im Setting Schule in ihren Gesundheitskompetenzen zu fördern. Sie sollte entsprechend qualifiziert sein. Auch die deutsche Ärzteschaft plädiert im Rahmen des 2023 stattgefundenen Deutschen Ärztetages dafür, Gesundheitsbildung frühzeitig zu verankern. Angefangen vom frühen Kindesalter bis hin zum Ende der Schulzeit sollten gesundheitliche Kompetenzen gestärkt und gesunde Lebensweisen vermittelt und gestärkt werden. Neben den Bereichen Kita und Schwangerschaft spricht sich die Ärzteschaft beispielsweise für eine fächerübergreifende Vermittlung von Gesundheitskompetenz über verschiedene Klassenstufen hinweg aus. Schule wird als sinnvoller Ort zur Vermittlung von Gesundheitskompetenzen angesehen, da dort alle Kinder unabhängig ihrer sozialen Herkunft erreicht werden. Ein Fokus sollte vor allem auf sozio-ökonomisch benachteiligte Kinder und ihre Familien gerichtet werden.³

Die Wichtigkeit der Einbindung von Schulgesundheitsfachkräften im deutschen Schulsystem wird unter anderem im aktuellen Kindergesundheitsbericht 2024 der Stiftung Kindergesundheit in ausführlicher Weise beschrieben⁴.

Die Fachkraft für Gesundheitsförderung ist zuständig für:

- Die Bedarfsanalyse an der Schule in Bezug auf gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Die passenden Maßnahmen aus einer großen Vielfalt der Angebote an die Schule zu holen
- Mitwirkung an der Umsetzung der gesundheitsfördernden Maßnahmen
- Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Unterrichtseinheiten
- Mitarbeit an der Schaffung gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen der Schule
- Beratung für Schüler*innen und Eltern, Beratung der Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter*innen in Form von Sprechstunden
- Mitwirkung bei Elternabenden
- Eltern-Treffs in Eltern-Cafés der Grundschulen: in gemütlicher Atmosphäre zum Thema „Was kann ich als Mutter/Vater tun, damit es meinem Kind gut geht?“
 - Gesunde Ernährung
 - Bewegung im Alltag fördern (bzw. nicht bremsen; Draußenspiel fördern, Sportgutschein für Erstklässler nutzen)
 - Entspannung und Schlaf
 - Medien und Begrenzen des Bildschirmmedien-Konsums (Regeln festlegen)
 - Erziehungsfragen
 - Praktische Angebote, z. B. gemeinsames Zubereiten von einfachen guten Snacks, Bewegungsangebote ausprobieren
 - Informationen über Angebote von Dortmunder Sportvereinen und ggf. begleiten zum Angebot
- Angebote im Rahmen von Projekttagen oder Nachmittagsbetreuung
- Lotsenfunktion und Vernetzungsarbeit: Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, Kinderärzt*innen oder Netzwerken (z. B. INFamilie) im Stadtteil, Vermittlung bei gesundheitlichen Fragen
- Brückenschlag zwischen Schule, Elternhaus, Stadtteil und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes

³ Haserück, A., Kurz, C. (2023): Vom Wissen zum Handeln, Gesundheitsbildung frühzeitig verankern. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 120, Heft 21–22, 954–957.

⁴ Koletzko B, Bühren K, Thaiss H, Horacek U, Romanos M, Philippi A (2024): Kindergesundheitsbericht 2024, Fokus Gesundheit und Schule, Stiftung Kindergesundheit 2024, SS. 112–119.

Stand der Umsetzung 2025

Die Erprobung einer Gesundheitsförderungsfachkraft wurde durch eine bis 31.12.2026 befristete Projektförderung über das Bündnis der gesetzlichen Krankenversicherung „GKV-Bündnis für Gesundheit“ ermöglicht. Das Modellprojekt wird seit dem 01.02.2022 in Lütgendortmund an zwei Grundschulen erfolgreich umgesetzt. Die Gesundheitsfachkraft (Master of Public Health) ist an zwei Lütgendortmunder Grundschulen tätig: An der Freiligrath-Grundschule und an der Holte-Grundschule.

Es wurden bis jetzt bereits zahlreiche gesundheitsfördernde Maßnahmen – sowohl auf der verhältnis- wie auch auf der verhaltensbezogenen Ebene – an den beiden Grundschulen umgesetzt.

Verhältnisbezogene Maßnahmen:

An beiden Schulen finden regelmäßige **Arbeitskreise (AK) Gesundheit** unter Leitung der Gesundheitsfachkraft statt. Teilnehmende sind: Schulleiterinnen, Lehrkräfte, OGS, Schulsozialarbeiter*innen, sozialpädagogische Fachkräfte, Vertreterin Familiengrundschulzentrum, bei Bedarf externe Kooperationspartner*innen. Der AK ist das zentrale Gremium für die Entwicklung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen und Strukturen.

- Eine Bedarfsanalyse an den Schulen in Bezug auf gesundheitsfördernde Maßnahmen wurde von der Fachkraft (Info für Schulleitung und Elternempfehlung) in Form einer Abfrage im AK Gesundheit und in Form von schriftlichen Befragungen der Schülerschaft und Eltern der ersten Klassen durchgeführt und ausgewertet.
- Der AK sieht Handlungsbedarfe bei folgenden Themen:
 - Wasser trinken fördern / Installation von Trinkbrunnen
 - Gesunde Ernährung
 - Obst- und Gemüseverzehr / Frühstück und Pausenbrote
 - Sensibilisierung der Eltern für gesundheitliche Themen / Elterncafé / gemeinsames Kochen
 - Stärkere Vernetzung von Bewegungsangeboten, Sportvereinen und OGS
 - Mobilitätsmanagement / zu Fuß zur Schule gehen fördern / Einrichtung von Hol- und Bringzonen
 - Medien und Mobbing

Die Fachkraft unterstützte die **Einrichtung eines Trinkbrunnens** an einer Grundschule, organisierte eine Auftaktveranstaltung für die Schülerschaft und erstellte Begleitmaterialien. Mit Hilfe des Brunnens sollte das Trinkverhalten der Kinder verbessert werden und die Kinder zum Wassertrinken animiert werden.

Im Rahmen des **schulischen Mobilitätsmanagements** wurden neue Strukturen geschaffen. Durch Initiative der Gesundheitsfachkraft mit entsprechenden Kooperationspartnern wurde eine Schulstraße eingerichtet und Schulflure sowie Schulhöfe bewegungsfreundlicher gestaltet.

Eine **Taskcards-Übersicht** als digitale Plattform mit Gesundheitsförderungsprojekten wurde von der Gesundheitsfachkraft entwickelt, um auch anderen Grundschulen in Dortmund das Thema Gesundheit näher zu bringen. Außerdem wird ein Handlungsleitfaden für andere Grundschulen erstellt, die ein ähnliches Projekt starten möchten.

Wichtiger Projektinhalt bildete auch **Netzwerkarbeit**, Struktur- und Kooperationsaufbau mit Akteur*innen im Stadtgebiet. Hierzu zählten beispielsweise Kooperationen mit anderen städtischen Fachbereichen, der Caritas zur Finanzierung des Bananenprojektes, mit dem BVB und dem Aktionsraumbeauftragten sowie mit dem Planungsbüro Elkmann und dem Tiefbauamt im Rahmen des Projektes „So läuft das“.

Regelmäßige Presse- und **Öffentlichkeitsarbeit** bildeten einen wichtigen Bestandteil der Projektarbeit.

Im Rahmen der Elternarbeit erstellte die Gesundheitsfachkraft verschiedene **Elternnewsletter**, um Eltern der Kinder an den Schulen über gesundheitliche Themen zu informieren.

Um die Maßnahmen auch nach Projektlaufzeit fortzuführen, wurde an beiden Schulen eine individuelle Strategie zur Verstetigung der Gesundheitsförderung angestoßen. Diese wird auch Bestandteil des **Schulprogramms** sein.

Verhaltensbezogene Maßnahmen:

Die Gesundheitsfachkraft führte verschiedene gesundheitsbezogene Unterrichtseinheiten selbst durch (Zähneputzen, Zahngesundheit, (zahn-)gesunde Ernährung, Wassertrinken, Körperpflege, Sport-, Bewegungs- und Gesundheitstage).

Das Thema „Schulweg-Mobilität“ wird von der Fachkraft unterstützt: Teilnahme an Verkehrszähler-Schulung (Multiplikator*in für Lehrkräfte) und am Programm „So läuft das!“. Hier geht es insbesondere darum, das „zu Fuß zur Schule gehen“ der Kinder zu fördern.

Zudem wurden mit Hilfe der Gesundheitsfachkraft passende externe Angebote an den Schulen etabliert, z. B. Prophylaxe-Angebote des zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes, pädagogisches Angebot der DEW21 zum Thema „Trinkwasser/Wasser trinken fördern“ und Unterrichtseinheiten im Zusammenhang mit dem Thema Mobilitätsmanagement, u. a. durch die Verkehrswacht; mehrteiliger Elternkochkurs mit der Kath. Familienbildungsstätte.

Die Gesundheitsfachkraft engagierte sich in der Elternarbeit: Sie erstellte 12 Eltern-Newsletter zu verschiedenen Gesundheitsthemen und organisierte 16 Veranstaltungen und Elternabende zu Themen wie gesunde Frühstücksbox oder altersgerechter Umgang mit Medien. Bei Bedarf stand sie als Ansprechpartnerin für die Eltern zur Verfügung.

Erstellung eines Evaluationsberichtes inklusive Befragungen der Schüler- und Elternschaft. Es wurden zu zwei unterschiedlichen Befragungszeitpunkten dieselben Klassen befragt: Vergleich der Klasse 1 (2022) und 4 (2025). Im Ergebnis zeigten sich positive Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten der Kinder:

- Verbessertes Ess- und Trinkverhalten: 5 bis 8 tägliche Entscheidungen für gesundes Essen und Trinken steigen von 59 auf 67 %, erhöhter Anteil von Kindern die schon zu Hause gefrühstückt haben (von 68 auf 83 %), erhöhter Obst- und Gemüseanteil bei den Mahlzeiten.
- Vermehrtes Bewegungsverhalten: Entscheidungen für 4 bis 6 Bewegungseinheiten pro Tag steigen von 35 auf 51 %; häufigere Mitgliedschaft im Sportverein, verstärktes Draußenspielen, vermehrtes zu Fuß zur Schule gehen (2022: 33 %, 2025: 49 %).
- Durchschnittlich konstante Schlafenszeit: knapp 10 Stunden bei den Erst- als auch bei den Viertklässler*innen, liegt im empfohlenen Zeitrahmen von 9 bis 12 Stunden.
- Positive Gewichtsentwicklung: Von den Viertklässler*innen ist ein größerer Anteil der Kinder normalgewichtig (Klasse 1: 47 %, Klasse 4: 54 %) und ein kleinerer Anteil adipös (Klasse 1: 5 %; Klasse 4: 2 %). Die Rate der übergewichtigen Kinder hat nicht zugenommen (Hinweis auf schützenden Effekt durch Intervention).

Insgesamt zeigt das Modellprojekt „Gesundheitsfachkraft an Grundschulen“, dass der Einsatz einer Gesundheitsfachkraft an Schulen entscheidend dazu beitragen kann, gesundheitsförderliche Schulentwicklungsprozesse voranzutreiben.

3.2.2 Teilnahme am EU-Schulobstprogramm

Link: <https://www.schulobst-milch.nrw.de/obst-und-gemuese/>

Das EU-Schulobstprogramm ist eine effektive, verhältnisbezogene Maßnahme zur Übergewichtsprävention. Schüler*innen verzehren durch das Angebot im Schulalltag mehr Obst und Gemüse. Dadurch werden diese Lebensmittel zu etwas Selbstverständlichem im täglichen Speiseplan. Diese Maßnahme ist geeignet, um langfristig Ernährungsgewohnheiten von Kindern positiv zu beeinflussen. Grundschulen können bei Bedarf in der Programmumsetzung („Wie kann ein verlässlicher Obstdienst eingerichtet werden?“) unterstützt werden, z. B. von einer über das Sozialamt vermittelten AGH-Kraft für den Schulobstdienst.

Die Teilnahme ist für die Grundschulen kostenlos. Es wird von der EU und vom Landesministerium Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz gefördert. Angemeldete Grundschulen und Förderschulen mit Primarbereich bekommen dreimal wöchentlich eine kostenlose Lieferung von Obst und Gemüse für alle Klassen. Schulen können sich im Frühjahr jeweils für ein Schuljahr für das Programm online bewerben und anmelden. Die Schule hat dafür zu sorgen, dass Obst und Gemüse an alle Klassen gewaschen und ggf. geschnitten weitergegeben werden.

Ziel ist es, dass möglichst alle 30 Grundschulen in Aktionsräumen am EU-Schulobstprogramm teilnehmen.

Stand der Umsetzung 2025

Teilnahme am EU-Schulobstprogramm:

Schuljahr

2018/19: 41 Dortmunder Grundschulen und 8 Förderschulen; 19 Grundschulen in Aktionsräumen

Schuljahr

2019/20: 45 Dortmunder Grundschulen und 8 Förderschulen; 21 Grundschulen in Aktionsräumen

Schuljahr

2020/21: 48 Dortmunder Grundschulen und 9 Förderschulen; 22 Grundschulen in Aktionsräumen

Schuljahr

2021/22: 45 Dortmunder Grundschulen und 9 Förderschulen; 22 Grundschulen in Aktionsräumen

Schuljahr

2022/23: 48 Dortmunder Grundschulen und 11 Förderschulen; 23 Grundschulen in Aktionsräumen

Schuljahr

2023/24: 43 Dortmunder Grundschulen und 12 Förderschulen; 25 Grundschulen in Aktionsräumen – hier wurde Sozialindex der einzelnen Schulen berücksichtigt (SI 6-9)⁵

Schuljahr

2024/25: 45 Dortmunder Grundschulen und 12 Förderschulen; 24 Grundschulen in Aktionsräumen – hier wurde Sozialindex der einzelnen Schulen berücksichtigt (SI 6-9)

Schuljahr

2025/26: 45 Dortmunder Grundschulen und 12 Förderschulen; 26 Grundschulen in Aktionsräumen – hier wurde Sozialindex der einzelnen Schulen berücksichtigt (SI 6-9)

Am 13.02.2020 fand im Gesundheitsamt eine Informationsveranstaltung zum EU-Schulobstprogramm für Dortmunder Grund- und Förderschulen statt. Vom Sozialamt / Fachstelle für Beschäfti-

⁵ Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2025): [Schulsozialindex | Bildungsportal NRW](#), zuletzt aktualisiert: 2023. Der Schulsozialindex ist ein Instrument, mit dessen Hilfe es möglich ist, die soziale Zusammensetzung der Schülerschaft einer einzelnen Schule mit einem Wert abzubilden. Die dabei gebildeten Stufen (SI) von 1 bis 9 zeigen den Belastungsgrad der Schule von niedrig zu hoch an. Die Anwendung trägt dazu bei, bestimmte Ressourcen zielgenauer auf die Schulen zu verteilen, um hoch belastete Schulen bei ihrer herausfordernden Arbeit noch besser zu unterstützen.

gungsförderung werden AGH-Kräfte zur Verfügung gestellt und an die Schulen vermittelt, die im Schulobstdienst regelmäßig mitarbeiten.

Mitte März eines jeden Jahres schreiben der Fachbereich Schule (FB 40) zusammen mit dem Gesundheitsamt (FB 53) alle Grundschulen an mit dem Hinweis auf das EU-Schulobstprogramm und der Empfehlung zur Teilnahme. Die Anmeldefrist läuft stets von Mitte März bis Mitte April eines Jahres.

Die bisherige Entwicklung zeigt einen positiven Trend: im Vergleich zum Schuljahr 2018/19 nehmen mehr Schulen in Dortmund teil, darunter mehr Förderschulen und mehr Grundschulen in Aktionsräumen. Im Februar 2023 wurde Pressearbeit zum Thema „Schulobstprogramm in Dortmund“ von Gesundheitsamt und FB 40 durchgeführt. Insgesamt sind drei Presseartikel (u. a. in den Ruhr-Nachrichten) erschienen.

Die Anzahl teilnehmender Schulen ist von Landesseite her gedeckelt:

Der Fördertopf von EU und Landesministerium für das Programm ist begrenzt. In NRW erhielten aktuell nur 60 % der interessierten Schulen, die sich beworben hatten, eine Zusage für die Teilnahme am Programm im Schuljahr 2024/25. Die Auswahl erfolgt laut Aussage des Landesministeriums anhand von festen Kriterien wie Anteile an Kindern mit Migrationshintergrund, der SGB II-Empfänger und des Arbeitslosenanteils der Eltern. Die Kommunen haben bedauerlicherweise keinen Einfluss auf die Fördersituation des Programms.

3.2.3 Maßnahmen zur Förderung des Wassertrinkens bei Kindern

Zuckerhaltige Getränke wie Limonaden und Softdrinks gelten als ein bedeutender Risikofaktor für die Entstehung kindlichen Übergewichts. Erhebliche Energiemengen werden zugeführt, ohne eine Sättigung zu erzeugen.

Eine Förderung des Wassertrinkens bei Kindern ist ein wichtiger Ansatzpunkt, um Übergewicht effektiv vorzubeugen. Kinder sollten möglichst schon von klein auf an das Wassertrinken gewöhnt werden.

Je nach Gegebenheiten in der Schule sind folgende Maßnahmen möglich und werden empfohlen:

- Einrichtung eines leitungsgebundenen Trinkwasser-Spenders oder Trinkwasser-Brunnens in Grundschulen in Aktionsräumen. Schulen sollten finanziell unterstützt werden, wenn sie sich für einen Trinkwasser-Spender oder Trinkwasser-Brunnen entscheiden.
- Pro Klassenzimmer wird ein hoch gebogener Wasserhahn im Waschbecken eingebaut, um das Abfüllen in Karaffen oder Trinkflaschen zu erleichtern. Bei Neubauten sollte dies Standard sein.
- Pro Klassenzimmer werden Karaffen mit Trinkwasser aus dem Klassenzimmer-Wasserhahn und bunte Becher oder Trinkflaschen mit Namen der Kinder bereitgestellt.
- Unterrichtsreihen zum Thema „Wasser und Wassertrinken“ einbauen, z. B. mit Hilfe der Handreichung für Grundschulen „flissu – Wassertrinken, auf geht’s“, Link: www.flissu-fke.de
- Nutzung des kostenlosen Bildungsangebots der DEW21: Pädagogische Fachkraft zum Thema „Trinkwasser/Wassertrinken fördern“ kommt an die Grundschulen (3./4. Klassen).
- Nutzung des kostenlosen DEW21-Aquamobils bei großen Schulveranstaltungen.
- Nutzung des Angebots der Verbraucherzentrale NRW / Umweltberatung Dortmund: Pädagogisches Angebot und Unterstützung bei Einrichtung von Refill-Stationen und Trinkbrunnen in Schulen.

Stand der Umsetzung 2025

Nachdem die ersten Maßnahmenvorschläge zur Förderung des Wassertrinkens in der AG Grundschule erarbeitet waren, stellte parallel im Mai 2019 die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen den folgenden Antrag im Rahmen des Schulausschusses: „Die Verwaltung erstellt ein Konzept zur

kostenlosen Versorgung mit Trinkwasser für Schülerinnen und Schüler an den Dortmunder Grundschulen“ (Drucksache Nr.: 14398-19-E1).

Im September 2020 hat FB 40 im Schulausschuss erklärt (TOP 3.14), dass die Schaffung von Wasserzapfstellen in den Schulbauleitlinien für Neu- und Erweiterungsbauten aufgenommen wird. An anderen Schulstandorten müssen diese je nach baulichen Gegebenheiten in den Gebäuden nachträglich geschaffen werden. **Seit Dezember 2020 enthalten die Dortmunder Immobilienstandards (DIS), die bei allen Neubauten Anwendung finden, die Vorgabe, Trinkwasserbrunnen zu installieren.** Die Aufnahme dieses Punktes in die DIS erfolgte insbesondere auf Betreiben des Gesundheitsamtes. In den aktuellen DIS stehen konkrete Vorgaben, wie die Trinkwasserbrunnen beschaffen sein sollen: „Es ist ein Waschtisch mit Desinfektionsspender, Papierspender und Papierkorb, sowie ein Trinkwasserbrunnen aus Edelstahl, ohne schwenkbare Armatur, druckknopfgesteuert, leitungsgebunden, mit Flaschenfüller, ohne Kühlung, ohne CO₂, ohne Filterung, vandalismussicher einzuplanen. Das aktuelle Modell ist beim FB 65/2-6 zu erfragen. (vgl. DIS Dortmunder Immobilien Standards, 8. Überarbeitung, Stand: Mai 2025, S. 176).

In der Praxis bedeutet das, dass perspektivisch immer mehr Dortmunder Schulen standardmäßig Trinkbrunnen an zentralen und gut zugänglichen Stellen vorhalten werden.

Die weiteren Überlegungen hat der Fachbereich Schule in Kooperation mit der städtischen Immobilienwirtschaft und dem Gesundheitsamt geplant. Der erste Schritt zur **Erstellung eines Konzeptes** zur kostenlosen Trinkwasserversorgung an Grundschulen bestand in einer Bedarfsprüfung zunächst an den Aktionsraumgrundschulen durch FB 40. Das Ergebnis der durchgeführten Abfrage Ende 2021 hat ergeben, dass 16 Grundschulen und eine Förderschule einen Bedarf anmelden. Für die Umsetzung hat FB 40 im Haushaltsjahr 2022 für die Installation von Trinkbrunnen an Grundschulen 50.000 € eingestellt.

An den 17 Schulen wurden bis Frühjahr 2023 insgesamt 21 Trinkbrunnen installiert. Der Fachbereich Schule hat über das Vergabeverfahren ein einheitliches Trinkbrunnen-Modell ausgewählt, das allen Anforderungskriterien gerecht wird. Damit ist das Budget von FB 40 ausgeschöpft.

Im Zuge der Einrichtung von Trinkbrunnen bieten FB 40 und FB 53 den Grundschulen entsprechende Begleitmaßnahmen (Info-Materialien rund um das Thema „Wassertrinken bei Kindern fördern“, externe Bildungsangebote etc.) an, um die Akzeptanz und die Nutzung der Trinkbrunnen in der Schülerschaft zu fördern.

Bereits im Frühjahr 2021 konnte an der Freiligrath-Grundschule ein Trinkbrunnen installiert werden, der durch eine Sparkassenspende, die durch das Gesundheitsamt ermöglicht wurde, finanziert werden. Die Erfahrungen in diesem Modellprojekt konnten gut für die 17 weiteren Trinkbrunnen-Installationen genutzt werden. Um die Akzeptanz und Nutzung des Trinkbrunnens in der Schülerschaft zu fördern, wurden pädagogische Begleitmaßnahmen von der Gesundheitsförderungsfachkraft in den Schulklassen umgesetzt und Regeln zur richtigen Benutzung vermittelt.

Eine weitere gute Grundlage für die Ausweitung von Trinkbrunnen an Dortmunder Grundschulen ist der unter Federführung des Dezernats für Schule, Jugend und Familie entwickelte Qualitätsrahmen „Ganztägige Förderung von Kindern im Grundschulalter“. Dieser im Sommer 2025 vom Rat beschlossene Qualitätsrahmen beinhaltet u. a. das Modul „Gemeinschaftsverpflegung im Ganztag“. Zu den angestrebten Zielen hinsichtlich einer qualitativ hochwertigen Gemeinschaftsverpflegung gehört die standardmäßige Einrichtung von Trinkbrunnen im OGS-Bereich.

Link: <https://www.dortmund.de/themen/bildung/schulische-bildung/qualitaetsrahmen-ganztägige-foerderung-von-kindern-im-grundschulalter-der-stadt-dortmund/gemeinschaftsverpflegung-im-ganztag/>

Bis Sommer 2025 wurden insgesamt 24 Trinkbrunnen an 21 Dortmunder Grundschulen installiert.

3.2.4 Ausweitung von Bewegungsangeboten: Grundschulen in Aktionsräumen

Es gibt zahlreiche Maßnahmen, um Kindern Zugang zu Sport zu verschaffen, damit sich Kinder auch zusätzlich zum Schulalltag bewegen. Hierunter fallen direkt wirkende Maßnahmen, wie neue und zusätzliche Angebote von Sportvereinen in Kooperation mit Grundschulen vor allem im Bereich des Ganztages, aber auch viele Maßnahmen, die einer weiteren Unterstützung durch Eltern oder auch der Schule bedürfen, damit Kinder im Sportangebot ankommen. Hier reichen Informationen oder auch Gutscheine über die Schule nicht aus, sondern Kinder müssen zum Angebot begleitet werden oder vielleicht den Verein zunächst über die Schule kennenlernen.

Trotz der Vielzahl an Bewegungsangeboten nehmen Schulen diese Angebote in nur geringem Maße an. Die Teilnahme von Kindern an Angeboten von Sportvereinen ist ausbaufähig. Kinder kommen nicht in Sportvereinsangeboten an bzw. nutzen keine weiteren Möglichkeiten der Bewegung außer der von Schule angebotenen. Diese Sportangebote sind an vielen Standorten noch zu wenig. Viele Kinder erreichen lange nicht die von der WHO geforderte tägliche Bewegungszeit (60 – 90 Min. für Kinder im Grundschulalter). Nach RKI-Daten (KIGGS 2018) erreichen deutsch-landweit nur etwa 25 Prozent der 6- bis 10-jährigen Kinder die WHO-Bewegungsempfehlung. Die Corona-Pandemie hat die Problematik noch verschärft.

Der StadtSportBund Dortmund e.V., die Dortmunder Sportvereine und der Ausschuss für den Schulsport bieten Grundschulen bereits eine große Fülle an Bewegungsangeboten für Schüler*innen an. Es ist darauf hinzuwirken, dass mehr Grundschulen in Aktionsräumen Bewegungsangebote in Kooperation mit Dortmunder Sportvereinen und den örtlichen Sportorganisationen aufbauen und ihre Fachkräfte entsprechend qualifizieren:

- Erhöhung der Anzahl an bewegten „Aktionen“ an Schulen (bewegte Pause, Bewegungsfest, Sportabzeichentag, Stadtsportmeisterschaften, Sportwettkämpfe, Sponsoringlauf u. a.)
- Projektwoche „Sport, Bewegung, Bildung und Gesundheit“ in der zweiten Klasse für alle Schüler*innen des Jahrgangs in Kooperation von Schule und Sportverein („Finde deine Sportart“, „Wir gehen zum Verein“, „Auch die Eltern machen mit“ u. a.)
- Ausweitung der Aus- und Fortbildungen für Mitarbeiter*innen im Ganzttag
- Bewegte Aktionstage im Quartier unterstützen
- Förderung der Kooperation zwischen Sportvereinen und Grundschulen in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss für den Schulsport.
- Stärkere Verzahnung von Sportunterricht und Angeboten im Verein ist anzustreben.
- Ausweitung des Unterstützungsangebots im Rahmen des Aktionsplanes „Anfängerschwimmen – wir lernen schwimmen“.

Eine weitere wichtige verhältnisbezogene Präventionsmaßnahme zur Bewegungsförderung im Setting Grundschule ist die bewegungsfreundliche Gestaltung von Schulhöfen. Gegebenenfalls sind hier Verbesserungs- bzw. Erneuerungsmaßnahmen vorzunehmen. Ein wichtiger Akteur bei der Gestaltung von Schulhöfen ist das Tiefbauamt der Stadt Dortmund mit der Abteilung Stadtgrün.

Stand der Umsetzung 2025

Das Thema „Ausweitung von Bewegungsangeboten in Grundschulen in Aktionsräumen“ wurde an den Arbeitskreis „Bildungspartner Sport“ angebunden.

Schuljahr 2018/19: ca. 60 zusätzliche Bewegungsangebote an 20 Dortmunder Grundschulen

Schuljahr 2020/21: Unterbrechung durch Corona-Pandemie

Schuljahr 2022/23: ca. 50 zusätzliche Bewegungsangebote an 20 Dortmunder Grundschulen werden vom StadtSportBund Dortmund e. V. finanziell unterstützt, darunter neun Grundschulen in Aktionsräumen. Die Schulen bzw. OGS-Trägerschaften haben dazu entsprechende

Kooperationsvereinbarungen mit den Sportvereinen, die hier Anbieter sind, abgeschlossen.

Schuljahr 2023/24: 50 zusätzliche Bewegungsangebote – finanziell unterstützt durch den StadtSportBund – werden an 25 verschiedenen Dortmunder Grundschulen durchgeführt, darunter sechs Aktionsraumgrundschulen.

Schuljahr 2024/25: 53 zusätzliche Bewegungsangebote werden an 26 Dortmunder Grundschulen durchgeführt, darunter fünf Aktionsraumgrundschulen.

In den letzten Jahren sind folgende positive Entwicklungen zu verzeichnen:

- Zusätzliche Angebote am jeweiligen Schulstandort (8 Aktionsraum-Grundschulen und Petri-Grundschule), Kooperationsangebote „Sportverein und Schule“ mit einer Förderung des StadtSportBundes an folgenden Grundschulen: Buschei-Grundschule, Kautsky-Grundschule, Siegfried Drupp-Grundschule, Weingarten-Grundschule, Stift-Grundschule, Funke-Grundschule, Gutenberg-Grundschule, Lessing-Grundschule, Petri-Grundschule.
Anmerkung des SSB: In manchen Aktionsräumen erweist sich eine Kooperation zwischen Sportverein und Schule als schwierig, da die Vereinsdichte hier eher gering ist und Hallenzeiten bzw. Personalressourcen fehlen.
- Projekt „Sport vernetzt“: Bildungsdreieck → TVE Barop e.V., Brücherhof-Grundschule (Aktionsraum-Grundschule in Hörde) + FABIDO-Kita Clarenberg und AWO Kita Am Bruchheck.
- Aktuell laufen Unterstützungsangebote im Schulschwimmen, u. a. an 11 Grundschulen in Aktionsräumen.
- Zusätzliche Angebote teilweise in Kooperation mit Grundschulen aber teilweise außerhalb des Schulgeländes: Ferienintensivkurse „Anfängerschwimmen“ (nicht nur Aktionsraum-Schulen) Sommer/Herbst 2021 → 270 Kinder; 80 Prozent der Kinder haben ein Seepferdchen-Abzeichen, einige haben auch das Schwimmbzeichen Bronze bzw. Silber geschafft, Ostern/Sommer 2022 → 230 Kinder; ähnlich hohe Erfolgsquote wie im Vorjahr.
- „Begegnung bei Bewegung“ in Lütgendortmund, Scharnhorst und Innenstadt West (Jährliches Sportfest im Quartier, organisiert durch SSB und Fachbereich Schule).
- „Sport und Spielmobil“ in Mengede, Hörde, Scharnhorst, Eving und der Innenstadt-Nord
- Verschiedene Qualifizierungsangebote im Bereich „Sport im Ganztage“ bislang drei Ausbildungen zur/zum „Schwimmlehrerassistent*in“.
- „Sprache und Bewegung“ ist in der Erprobungsphase.
- Erstklässler*innen-Gutschein wurde abgelöst vom Sportgutschein 4.0 für jedes Dortmunder Kind zum 4. Geburtstag.
- Das Gremium „Bildungspartner Sport“ wird als guter Ankerpunkt für Fragen rund um das Thema Bewegungsförderung gesehen. Durch die breite Teilnahme aller wichtigen Ämter und Institutionen aus der Zivilgesellschaft (z. B. StadtSportBund e. V.) kann die bisherige Arbeit auch in Zukunft weiter fortgeführt werden.
- Zusätzliche Schwimmkurse und Fortbildungsangebote für pädagogisches Personal in Zeiten von Corona konnten durch die regelmäßige Kommunikation im Gremium schnell und bedarfsgerecht auf den Weg gebracht werden.
- Seit 2024 wird das dreijährige Dortmunder Bewegungsmodell an vier Hörder Grundschulen und drei Kitas vom StadtSportBund in Kooperation mit der TU Dortmund, dem FB40 und Sportvereinen umgesetzt. Insgesamt sind ca. 40 zusätzliche Bewegungsangebote implementiert worden (z. B. als AG's, Pausensport, Aktionstage, Förderstunden).
- Der jährliche Fachtag „Bildung braucht Bewegung“ ist eine Plattform, die jährlich neue wissenschaftliche Impulse in Verbindung mit Praxisworkshops bietet und sich an pädagogische Fachkräfte richtet.

Einsatz einer Gesundheitsfachkraft in Eving

Die Ausweitung von Bewegungsangeboten an Grundschulen in Aktionsräumen ist durch eine weitere personelle Ressource im Gesundheitsamt über den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Pakt ÖGD) – zunächst für drei Jahre befristet – realisiert worden. Hauptziele der Gesundheitsfachkraft ist die Prävention von Übergewicht und die Förderung des Bewegungsverhaltens von Grundschulkindern. Im Fokus stehen insbesondere Familien in schwierigen sozialen Lagen und mit erhöhten Gesundheitsrisiken.

Die Gesundheitsfachkraft mit Schwerpunkt Bewegung hat folgende Aufgaben:

- Bedarfsanalyse, Leitung und Koordination gesundheits- und bewegungsfördernder Maßnahmen modellartig an einer Grundschule mit hohem Schulsozialindex,
- Entwicklung von gesundheits- bzw. schwerpunktmäßig bewegungsförderlichen Rahmenbedingungen an der Grundschule,
- Vernetzung, Steuerung und Ausbau von Netzwerkstrukturen im gesamten Stadtbezirk Eving,
- Elternarbeit (z. B. Vorträge und Workshops im Rahmen von Elterncafés, Durchführung eines Beratungsangebot in der Schule zu gesundheits- und bewegungsbezogenen Themen, wie u.a. Bewegung im Alltag, Vermittlung in Sportvereine oder gesunder Ernährung),
- Ansprechperson für gesundheitliche Fragen, zu den Themen Sport, Bewegung und gesunder Ernährung,
- Umsetzung von eigenständigen Maßnahmen (z. B. Durchführung von Bewegungsangeboten im Rahmen der OGS und den Pausen und Workshops für Eltern und Lehrkräfte zu gesundheits- und bewegungsbezogenen Themen),
- Zusammenarbeit mit relevanten Akteur*innen und Institutionen im Umfeld der Schule, Koordinations- und Lotsenfunktion,
- Aufbau von Kooperationen (z. B. mit lokalen Sportvereinen),
- Unterstützung der Schule bei eigeninitiierten gesundheits- und bewegungsbezogenen Aktivitäten und Aktionen (z.B. Sportfeste, Projektwoche, Gesundheitstage),
- (schulübergreifende) Beratung und Unterstützung bei der Akquise von Fördermitteln,
- Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens,
- Übertragung des Modellprojektes auf andere Grundschulen.

Stand der Umsetzung 2025

Die Gesundheitsfachkraft für Bewegungsförderung (Qualifikation: Sportwissenschaftlerin) ist seit 01.09.2023 im Gesundheitsamt aktiv. Seit dem Schuljahr 2024/25 werden Maßnahmen schwerpunktmäßig im Bereich Bewegungsförderung an der Mosaik-Grundschule in Eving umgesetzt.

Folgende Maßnahmen wurden bis jetzt initiiert:

- Regelmäßig stattfindende Arbeitskreise Gesundheit unter Leitung der Gesundheitsfachkraft in der Mosaik-Grundschule.
- Eine Bedarfsanalyse an der Schule in Bezug auf gesundheitsfördernde Maßnahmen erfolgte in Form von Gesprächen.
- Bewegungspausen und zusätzliche wöchentliche Sportangebote für Kinder im OGS-Bereich.
- Mitwirkung bei besonderen Aktionen rund um Sport und Bewegung (z.B. Zirkuswoche, Fachtage).
- Kooperation mit BVB-Fußballakademie als externer Anbieter eines regelmäßigen Bewegungsangebotes.
- Erste Gespräche hinsichtlich Kooperation mit Sportvereinen.
- Regelmäßige Elternberatung zu gesundheitlichen Themen.

- Mitwirkung am Elterncafé.
- Vernetzung mit Aktionsraumbeauftragter/Quartiersmanagement in Eving und Entwicklung gemeinsamer Projektideen.
- Initiierung des Projektes „Übungsleiterausbildung in Eving“.
- Kooperation mit Kinder- und Jugendärztlichem Dienst – Unterstützung bei Vermittlung von Kindern in Sportvereine in indizierten Fällen.
- Kooperation mit Hochschule für Polizei und Verwaltung zur Gewinnung von Übungsleiter*innen für Sport- und Bewegungsangebote im Grundschulbereich.
- Gremienarbeit.
- Erste Gespräche bezüglich Ausweitung des Projektes im Stadtbezirk.

3.2.5 Einführung eines schulischen Mobilitätsmanagements

Ab dem Jahr 2019 wird das städtische Programm zur Schulwegmobilität an Grundschulen „So läuft das!“, u. a. mit den Bausteinen „Walking Bus“ und Verkehrszähler an weiteren Dortmunder Grundschulen durchgeführt. Eine Ausweitung des Programms auf möglichst viele Dortmunder Grundschulen ist angestrebt. Die Schulen werden dabei in der Umsetzung durch das Stadtplanungs- und Bauordnungsamt sowie dem Tiefbauamt (Fuß- und Radverkehrsplanung) in Kooperation mit dem Runden Tisch zur Prävention von Kinderunfällen unterstützt. Das Angebot ist für die Schulen kostenlos.

Das Programm besteht aus folgenden Komponenten:

- Mobilitätserhebung inkl. Erstellung eines Schulwegeplans.
- Prüfung und Einrichtung von Hol- und Bringzonen in 300 bis 500 m Entfernung zur Schule (für Eltern die tatsächlich zu weit von der Schule entfernt wohnen).
- Verkehrszähler und/oder „Walking Bus“.

Mit diesen Bausteinen zur Schulwegmobilität wird die alltägliche Bewegung gefördert und Übergewicht vorgebeugt. Die Bewegung soll zur Gewohnheit werden, zu etwas Selbstverständlichem. Außerdem werden Selbstständigkeit und Verkehrssicherheit der Kinder gefördert. Sie kommen konzentrierter in der Schule an.

Die fachliche Umsetzung wird zunächst aus dem EU-Förderprojekt „Stadtluft ist (emissions-) frei – Dortmunds Einstieg in eine emissionsfreie Innenstadt“ (kurz: „Emissionsfreie Innenstadt“) und mit Mitteln des Zukunftsnetzes Mobilität NRW unterstützt.

Das EU-Förderprojekt „Emissionsfreie Innenstadt“ lief Ende des Jahres 2022 aus. Die Stadt stellt Bemühungen an, das Mobilitätsmanagement an Schulen zu verstetigen. Interessierte Schulen können sich beim Tiefbauamt melden und absprechen, ab wann eine Teilnahme am Programm möglich ist.

Stand der Umsetzung 2025

Im Jahr 2019 wurde das Programm „So läuft das!“ – Mobilitätsmanagement an Grundschulen an zwei Dortmunder Grundschulen erprobt.

Bis Sommer 2025 wurde das Programm mittlerweile an 23 Dortmunder Grundschulen eingeführt, darunter sind fünf Aktionsraumgrundschulen.

Dazu zählen: Grundschule Am Dorney, Ostenberg-Grundschule, Gutenberg-Grundschule, Kreuz-Grundschule, Winfried-Grundschule, Libellen-Grundschule, Liebig-Grundschule, Kerschensteiner-Grundschule, Oesterholz-Grundschule, Berswordt-Europa-Grundschule, Friedrich-Ebert-Grundschule, Brüder-Grimm-Grundschule, Eichlinghofer Grundschule, Fichte-Grundschule, Kirchhörder Grundschule, Aplerbecker-Mark-Grundschule, Freiligrath Grundschule, Mörike-Grundschule, Fine-Frau-Grundschule, Marienborn-Grundschule, Höchstener Grundschule, Widey-Grundschule und Harkort-Grundschule.

3.2.6 Verstärkte Teilnahme am Programm „Klasse2000“

Klasse2000 ist das bundesweit größte Gesundheitsförderungsprogramm in Grundschulen. Es zielt darauf ab, Kinder in ihren Kompetenzen zu stärken, was sie selbst tun können, damit sie sich wohl fühlen und gesund bleiben. Dabei geht es um die Stärkung von Gesundheitskompetenzen und allgemeinen Lebenskompetenzen in den fünf zentralen Themenblöcken „gesund essen und trinken“, „bewegen und entspannen“, „sich selbst mögen und Freunde haben“, „Probleme und Konflikte lösen“, „Kritisch denken und nein sagen“. Das Programm begleitet die Kinder vom 1. bis zum 4. Schuljahr. Link: <https://www.klasse2000.de/>

Die Wirksamkeit des Programms ist in verschiedenen Studien nachgewiesen worden⁶. Das Programm steht auf der grünen Liste Prävention unter der Kategorie „Wirksamkeit nachgewiesen“. Zielsetzung ist, das Programm auf möglichst viele Dortmunder Grundschulen – insbesondere Grundschulen in Aktionsräumen und Förderschulen, auszuweiten.

Stand der Umsetzung 2025

Im Dezember 2018 hat der Rat der Stadt Dortmund beschlossen, das Programm Klasse2000 in allen 30 Grundschulen in Aktionsräumen für vier Jahre (Schuljahr 2019/20 bis Ende Schuljahr 2022/23) über städtische Mittel zu fördern. Das Gesundheitsamt koordiniert die Ausweitung des Programms.

Im Dezember 2022 legte das Gesundheitsamt Dortmund in einer Vereinbarung mit dem Verein Programm Klasse2000 e. V. fest, bis Ende 2026 eine feste jährliche Summe im Haushaltbudget des Gesundheitsamtes (in Höhe von 76.000,- €) für die Unterstützung von Dortmunder Schulen zur Teilnahme am Programm Klasse2000 einzustellen. Das Programm wird mittlerweile dauerhaft aus dem Budget des Gesundheitsamtes finanziert.

Zur Gewinnung weiterer Schulen organisiert das Gesundheitsamt in Kooperation mit der NRW-Regionalkoordinatorin von Klasse2000 seit 2019 einmal pro Jahr Informationsveranstaltungen für Grund- und Förderschulen, die bislang noch nicht am Programm teilnehmen. Hier wird über Programminhalte und Möglichkeiten zur kostenfreien Teilnahme informiert. Außerdem gelang es durch Unterstützung seitens des Gesundheitsamtes, die Zahl der in Dortmund tätigen Klasse2000-Gesundheitsförderinnen zu erhöhen: Darunter sind mittlerweile neun Klasse2000-Gesundheitsförderinnen, die am Gesundheitsamt im Jahr 2025 tätig sind. Im Jahr 2019 waren es sechs.

Die nachfolgende Übersicht zeigt, dass der Programmausbau in Dortmund in den Jahren 2018 bis 2025 gelungen ist. Die Zahl der teilnehmenden Grund- und Förderschulen konnte von 30 auf 40 erhöht werden, die Zahl der teilnehmenden Klassen von 151 auf 350. Bei 32 der aktuell teilnehmenden Schulen wird der Patenschaftsbetrag von städtischer Seite übernommen.

In dem Zeitraum hat sich die Zahl teilnehmender Grundschulen in Aktionsräumen von 14 auf 20 erhöht. Drei Förderschulen sind neu hinzugekommen.

⁶ Kieler Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung, 2005-2011; Universität Bielefeld / Fakultät für Gesundheitswissenschaften, 2013-2015; Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, 2021.

Tabellarische Übersicht zum Klasse2000-Programmausbau in Dortmund

Schuljahr	Teilnehmende Schulen insgesamt	Teilnehmende Klassen insgesamt	Anzahl Schulen vom Gesundheitsamt gefördert	Anzahl Klassen vom Gesundheitsamt gefördert
2018/19 – vor Ratsbeschluss	30 (davon 14 A-GS, keine Förderschule)	151	-	-
2019/20 – Förderbeginn	39 (davon 21 A-GS und 3 Förderschulen)	190	24 (davon 19 A-GS und 3 Förderschulen)	66
2020/21 – Corona-Pandemiezeit	36 (davon 21 A-GS und 3 Förderschulen)	208	26 (davon 20 A-GS und 3 Förderschulen)	92
2021/22	41 (davon 21 A-GS und 3 Förderschulen)	256	28 (davon 19 A-GS und 3 Förderschulen)	158 (davon 129 Klassen aus A-GS und Förderschulen)
2022/23	41 (davon 18 A-GS und 3 Förderschulen)	292	31 (davon 18 A-GS und 3 Förderschulen)	219 (davon 161 Klassen aus A-GS und Förderschulen)
2023/24	40 (davon 18 A-GS und 1 Förderschule)	326	31 (davon 18 A-GS und 1 Förderschule)	253
2024/25	40 (davon 20 A-GS und 2 Förderschulen)	350	32 (davon 20 A-GS und 2 Förderschulen)	283

Tabelle 1: Klasse2000-Programmausbau, Quelle: Gesundheitsamt Dortmund.

A-GS = Aktionsraum-Grundschule (Grundschule in sozio-ökonomisch benachteiligten Stadtteilen mit besonderem Präventionsbedarf)

Es zeigt sich, dass Schulen gerne bereit sind, an dem Gesundheitsförderungsprogramm teilzunehmen, wenn die Patenschaften durch das Gesundheitsamt übernommen werden.

Schulen begrüßen langfristige nachhaltige Projekte, von denen sie inhaltlich überzeugt sind und deren Finanzierung gesichert ist.

4. Resümee und Empfehlungen

Übergewicht bei Kindern ist eine der größten Public-Health-Herausforderungen unserer Zeit. Seine Entwicklung ist das Resultat eines komplexen Zusammenspiels zahlreicher Einflussfaktoren verschiedener Lebensbereiche von Kindern. Ziel muss sein, einer weiteren Ausbreitung dieses Gesundheitsproblems entgegenzusteuern und präventive Maßnahmen umzusetzen, die nachgewiesenermaßen der Entstehung von Übergewicht entgegenwirken.

Neben der vorliegenden Dortmunder Datenlage zur Prävalenz von übergewichtigen Einschulungskindern (11,6 % der Fünfjährigen 2024; davon 5,8 % adipös) bekräftigen auch die bundesweiten Zahlen die Bemühungen des Dortmunder Gesundheitsamtes, der besorgniserregenden Entwicklung etwas entgegenzusetzen und hier präventive Maßnahmen zu ergreifen. Aktuelle Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) belegen, dass 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren übergewichtig sind, davon 6,3 Prozent sogar stark übergewichtig (adipös). Das BMG hat daher einen Förderschwerpunkt eingerichtet, um Übergewichtsprävention zu stärken und die Aufklärung in diesem Bereich zu verbessern. Gesundheitsförderung und Prävention sollen so früh wie möglich im Leben ansetzen und Kinder und Jugendliche in ihren Lebenswelten erreichen.⁷

Darüber hinaus wurden vom Ernährungsministerium im Rahmen der „Ernährungsstrategie“ Maßnahmenvorschläge vorangebracht, wie z. B. Verbesserungen in der Mittagsverpflegung bei Kitas und Schulen (gesünder und nachhaltiger), Ernährungsbildung in Schulen, Einschränkung der Werbung in Bezug auf Kinderlebensmittel mit hohem Zucker- und Fettgehalt. Es bleibt abzuwarten, welche dieser Maßnahmen am Ende des Diskussionsprozesses beschlossen und umgesetzt werden.

Ist das Körpergewicht in jungen Jahren hoch, setzt sich diese Entwicklung oft bis ins Erwachsenenalter fort. Die Wahrscheinlichkeit adipöser Kinder, auch im Erwachsenenalter adipös zu bleiben, ist fünffach erhöht. Umso wichtiger sind aus Public Health-Perspektive Maßnahmen zur Übergewichtsprävention, die in der frühen Kindheit ansetzen.⁸ Hinzu kommt, dass im Zuge der Corona-Pandemie – als eine Auswirkung – die Zahl der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen angestiegen ist. Die Ergebnisse der COPSY-Studie zeigen, dass ungesunde Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen während der Pandemie zugenommen haben. Übermäßiger Medienkonsum, erhöhter Konsum von Süßigkeiten und deutlich weniger tägliche körperliche Bewegung führten dazu, dass Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen häufiger auftritt.⁹

14 umgesetzte Maßnahmen

Vor diesem Hintergrund steht der in Dortmund eingeschlagene Weg im guten Einklang mit den Entwicklungen und Initiativen auf übergeordneten Ebenen. Mit dem Ratsbeschluss zum Dortmunder Kindergesundheitsziel im Jahr 2017 ist es erstmalig gelungen, ein Kindergesundheitsziel per Ratsbeschluss zu verabschieden:

„Alle Kinder in Dortmund wachsen – auch unter schwierigen Lebensbedingungen – gesund auf.“

⁷ Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2023a): Förderschwerpunkt Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/praevention-von-kinderuebergewicht.html>, Stand: 27. Juni 2025.

⁸ Hoebel J, Waldhauer J, Blume M, Schienkiewitz A (2022): Socioeconomic status, overweight, and obesity in childhood and adolescence—secular trends from the nationwide German KiGGS study. In: Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 839–45. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0326.

⁹ Ravens-Sieberer U, Kaman A, Devine J, Löffler C, Reiß F, Napp A-K, Gilbert M, Naderi H, Hurrelmann K, Schlack R, Hölling H, Erhart M (2022): Seelische Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Eltern während der COVID-19-Pandemie, Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie. In: Dtsch Arztebl Int 2022; 119. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0173.

Dies war und ist die notwendige Voraussetzung für die Entwicklung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung unter Beteiligung von Politik, Verwaltung, freien Trägern, Sozialversicherungsträger*innen, Verbänden und anderen Institutionen. Dem Gesundheitsamt wurde für diesen Prozess die koordinierende und steuernde Funktion übertragen.

Die Zusammenarbeit mit dem gemeinsamen Ziel, Übergewicht und Adipositas bei Kindern vorzubeugen, war fruchtbar für weitere Kooperationen sowohl innerhalb der Verwaltung als auch mit anderen Akteur*innen.

Insgesamt sind 14 verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen im Setting Schwangerenbetreuung, Kindertagespflege und Kindertageseinrichtungen sowie Grundschule initiiert und erfolgreich umgesetzt worden (siehe Schaubild unten). Die Prämisse bei den Anforderungen an die ausgewählten Maßnahmen lautete: Wir beschränken uns auf wenige, dafür aber gut evaluierte, also wirksame Maßnahmen. Für die Settings Kitas und Grundschulen sollten die Maßnahmen einfach und ohne Kostenaufwand umsetzbar sein. Ihnen sollten auch externe personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Letztlich sollte die Einbindung von Eltern verstärkt berücksichtigt werden.

Dank der guten Zusammenarbeit und des großen Engagements aller Beteiligten konnten wichtige Schritte hin zum gemeinsamen Ziel – Übergewicht und Adipositas bei Kindern vorzubeugen – gemacht werden.

Bereich Schwangerschaft

1. Einrichtung eines Beratungsangebotes zur gesunden Ernährung und Bewegung in gynäkologischen Praxen
2. Einsatz von Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen an den Familien-Info-Points (FIP) in Familienzentren und Kindertagesstätten
3. Einrichtung einer Hebammen-Hotline und eines Hebammen-Zentrums
4. Stillförderung durch Auszeichnungen von stillfreundlichen Einrichtungen und Aufklärung
5. Fortbildungsangebot „Ernährung von Säuglingen“ in Kooperation mit der Bundesinitiative IN FORM

Bereich Tageseinrichtungen/Tagespflege für Kinder (0 bis 6 Jahre)

6. Fortführung und Weiterentwicklung des Fortbildungsangebots Bewegungsförderung in der Kindertagespflege des StadtSportBundes (SSB) Dortmund
7. Schulungsangebot zur Zahngesundheit für Eltern und Kitas des Arbeitskreises Zahngesundheit Westfalen-Lippe und Integration in Basisfortbildungsangebot Kindertagespflege
8. Entwicklung trägerübergreifender Verpflegungs-Standards:
 - a. Modell-Projekt Qualitätsentwicklung durch Verpflegungsstandards für den Kita-Bereich in Kooperation mit der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW

Bereich Grundschule

9. Einstellung einer Fachkraft für Gesundheitsförderung an zwei Dortmunder Grundschulen (befristete Förderung über das Bündnis der gesetzlichen Krankenversicherung „GKV-Bündnis für Gesundheit“: Modellprojekt in Lütgendortmund)
10. Verstärkte Teilnahme der Grundschulen am EU-Schulobstprogramm
11. Ausbau von Maßnahmen zur Förderung des Wassertrinkens bei Kindern
12. Ausweitung von Bewegungsangeboten in Grundschulen in Aktionsräumen
13. Einführung eines schulischen Mobilitätsmanagements an mehr Dortmunder Grundschulen mit dem Programm „So läuft das!“ sowie mit den Bewegungs-Modulen „Walking Bus“ und „Verkehrszähmer“
14. Verstärkte Teilnahme an dem Gesundheitsförderungsprogramm für Grundschulen „Klasse2000“ (in Dortmund finanziert durch das Gesundheitsamt)

Verbesserungen haben auf unterschiedlichen Ebenen stattgefunden: Zum Einen durch die Schaffung neuer Angebotsstrukturen (z. B. Beratungsangebot in gynäkologischen Praxen; Fortbildungsangebot Bewegungsförderung in der Kindertagespflege; Angebote der schulischen Gesundheitsfachkräfte). Zum Anderen durch den Ausbau von etablierten und gut evaluierten bestehenden Maßnahmen (Verpflegungskonzepte für Kitas in Kooperation mit Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW; EU-Schulobstprogramm; Trinkbrunnen an Schulen; Gesundheitsförderungsprogramm Klasse2000).

Für die Umsetzung der Aktivitäten im Rahmen des Kindergesundheitszieles ist weiterhin das Gesundheitsamt erster Ansprechpartner. Die bewährten Maßnahmen werden nach Zuständigkeit der beteiligten Fachbereiche weiter fortgeführt und wenn möglich ausgebaut. Die Maßnahmen 9–14 liegen dabei im Verantwortungsbereich des Gesundheitsamtes. Der Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften (Maßnahme 9) stellt einen überzeugenden Ansatz dar, der aus dem bisherigen Projektstatus in eine dauerhafte Funktion überführt und ausgebaut werden soll (s. Empfehlungen).

Anbindung von Maßnahmen in die Zuständigkeit anderer Fachbereiche

An anderer Stelle konnten Maßnahmen in die Zuständigkeiten anderer Fachbereiche wie z. B. städtische Immobilienwirtschaft, Jugendamt, Fachbereich Schule, Umweltamt und FABIDO angebunden werden. Zu diesen Maßnahmen zählten u.a. die Installation von Trinkbrunnen in Schulneubauten, die Entwicklung trägerübergreifender Standards für die Ernährung und Bewegungsförderung in Kindertageseinrichtungen, nachhaltige Lebensmittelbeschaffung in kommunalen Einrichtungen sowie Zugangs- und Qualitätsverbesserung (gesünder, nachhaltiger) in der Gemeinschaftsverpflegung.

Im Rückblick bleibt festzuhalten, dass sich manche Ansätze im Laufe des Prozesses zwar als nicht realisierbar herausstellten, sich dafür aber neue Lösungsansätze entwickelt haben. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Nicht alles liegt in der Hand der Akteur*innen – manche Ideen können nicht realisiert werden, auch wenn sie grundsätzlich gute Ansatzpunkte wären. Ein kostenfreies gesundes Mittagessen für alle Kinder in Tagesbetreuung bedarf zum Beispiel Entscheidungen auf übergeordneten, politischen Ebenen.

Belegte Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen

Wie bereits ausführlich erörtert, handelt es sich hier um Maßnahmen, die nachgewiesenermaßen wirksam in der Bekämpfung von kindlichem Übergewicht sind. Entsprechende Evaluationsstudien sind u. a. die Trinkfit-Studie¹⁰, Evaluationsstudie zu Klasse2000¹¹, zum EU-Schulobstprogramm¹², Studien zur Auswirkung von Stillen im Hinblick auf Übergewichtsprophylaxe¹³, Studien zur Wirkung von gesunder ausgewogener Kita- und Schulverpflegung nach den DGE-Qualitätsstandards für die

¹⁰ Muckelbauer, R., Libuda, L., Clausen, K. et al. (2011): Ansätze der Übergewichtsprävention durch verbessertes Trinkverhalten im Setting Grundschule, Die „trinkfit“-Studie. In: Bundesgesundheitsbl 54, 339–348 (2011). DOI: 10.1007/s00103-010-1224-7.

¹¹ Kolip, P. (2017): Wirkt Gesundheitsförderung in der Grundschule? Eine randomisierte Wartekontrollgruppenstudie zum Programm Klasse2000. In: Präy Gesundheitsf 12, 211–217 (2017). DOI: 10.1007/s11553-017-0585-2.

¹² Europäische Kommission (2022): Studie zur Evaluierungsunterstützung des EU-Schulprogramms für Obst, Gemüse und Milch – Abschlussbericht, Generaldirektion Landwirtschaft und ländliche Entwicklung und Agrosynergie, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union. DOI: 10.2762/00763.

¹³ Newsome, K., Rashid, T., Vonville, H.M. et al. (2016): Mapping of Reviews on Breastfeeding and Obesity Risk in Children. In: Curr Nutr Rep 5, 255–277 (2016). DOI: 10.1007/s13668-016-0180-8.

Gemeinschaftsverpflegung¹⁴, Studien zur Wirkung von vermehrter Bewegung im (Schul-)Alltag von Kindern auf deren Körpergewicht¹⁵.

Die Anbindung an bestehende Strukturen sorgt für Nachhaltigkeit der Maßnahmen. Insbesondere die Schaffung struktureller Veränderungen sorgt für eine Dauerhaftigkeit der Maßnahmen. Teilweise sind die Maßnahmen an bestehende Strukturen und Initiativen (wie Frühe Hilfen / Werdende Eltern oder Ratsbeschluss zur Förderung der Teilnahme Programm „Klasse 2000“) angebunden. Es wurden auch neue Angebotsstrukturen (z. B. Beratungsangebot in gynäkologischen Praxen; Fortbildungsangebot Bewegungsförderung in der Kindertagespflege) geschaffen.

Wie wichtig Bewegungsförderung im Kontext schulischer Gesundheitsförderung ist, zeigen die ernüchternden Ergebnisse der MoMo-Studie¹⁶. Nur 24 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland erreichen die von der WHO empfohlene tägliche Bewegungszeit von durchschnittlich 60 Minuten am Tag. Da körperliche Aktivität maßgeblich zu einer gesunden körperlichen, psychosozialen, kognitiven und emotionalen Entwicklung beiträgt bzw. Bewegungsmangel diese gefährdet, besteht hier weiterhin dringender Handlungsbedarf.¹⁷

Schulen mit ihrem gesamten Umfeld sind längst mehr als reine Lernorte und bieten nachweislich günstige Rahmenbedingungen für gesundheitsförderliche Maßnahmen. Zum einen verbringt die heranwachsende Generation einen Großteil ihres Alltags dort, zum anderen wird die gesamte Zielgruppe unabhängig vom Sozialstatus erreicht. Demzufolge gilt es als eine zentrale Herausforderung, Schulen als Bewegungsorte zu gestalten und zu nutzen, um so die Basis für ein gesundes Aufwachsen zu legen.¹⁸

Schwerpunkt: Fachkräfte für Gesundheitsförderung an Schulen (Maßnahme 9)

Der Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften stellt vor diesem Hintergrund einen überzeugenden Ansatz dar. Dies bestätigt unter anderem der aktuelle Kindergesundheitsbericht 2024 der Stiftung Kindergesundheit deutlich¹⁹.

Die Erprobung einer Gesundheitsförderungsfachkraft wurde durch eine bis 31.12.2026 befristete Projektförderung über das Bündnis der gesetzlichen Krankenversicherung „GKV-Bündnis für Gesundheit“ ermöglicht. Das Modellprojekt wird seit dem 01.02.2022 in Lütgendortmund durch eine Gesundheitsfachkraft (Master of Public Health) an zwei Grundschulen erfolgreich umgesetzt (Freiligrath-Grundschule und Holte-Grundschule, vgl. Kap. 3.2.1).

Der Ansatz hat sich bewährt: Wie der erstellte Evaluationsbericht²⁰ belegt, zeigen die zahlreichen umgesetzten Maßnahmen wie z.B. effizientes Mobilitätsmanagement, Bewegungseinheiten,

¹⁴ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg., 2024): 15. DGE-Ernährungsbericht, Bonn, S.106-107. DOI: 10.4126/FRL01-006488448.

¹⁵ WHO - World Health Organization (2020): WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, Geneva. Zu finden unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>, letzter Zugriff: 15.12.2025.

¹⁶ KIT - Karlsruher Institut für Technologie, IfSS - Institut für Sport und Sportwissenschaft (Hrsg., 2024): Wie fit sind Kinder und Jugendliche in Deutschland? Die MoMo-Studie, Ergebnisbroschüre – Welle 3. Zu finden unter: https://www.ifss.kit.edu/MoMo/fuer_Medien_und_Experten_Ergebnisse.php, letzter Zugriff: 15.12.2025.

¹⁷ Bucksch J, Möckel J, Kaman A, Sudeck G (2024): Bewegungsverhalten von älteren Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse der HBSC-Studie 2022 und Zeitverläufe seit 2009/10. In: Journal of Health Monitoring 2024; 9(1): 68–85. DOI: 10.25646/11873.

¹⁸ Haserück, A., Kurz, C. (2023): Vom Wissen zum Handeln, Gesundheitsbildung frühzeitig verankern. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 120, Heft 21-22, 954-957.

¹⁹ Koletzko B, Bühren K, Thaiss H, Horacek U, Romanos M, Philippi A (2024): Kindergesundheitsbericht 2024, Fokus Gesundheit und Schule, Stiftung Kindergesundheit 2024, SS. 112-119.

²⁰ Stadt Dortmund (Hrsg., 2025): Evaluationsbericht zum Modellprojekt: Gesundheitsfachkraft an Grundschulen, Dortmund.

Pausendisko, Bananenfrühstück, EU-Schulobstprogramm positive Effekte auf das Gesundheitsverhalten der Kinder. Das Ess- und Trinkverhalten der Kinder hat sich verbessert. Die Kinder gehen häufiger zu Fuß zur Schule, bewegen sich mehr und das Schlafverhalten ist konstant gut geblieben.

Die Befragungsergebnisse zeigen eine positive Gewichtsentwicklung: Nach vier Jahren Projektumsetzung ist ein größerer Anteil der Kinder in der vierten Klasse normalgewichtig und ein kleinerer Anteil adipös. Die Rate der übergewichtigen Kinder hat nicht zugenommen.

Die Gesundheitsfachkraft unterstützt als zusätzliche Ressource zum Schulpersonal den Prozess, Kindern Grundlagen für eine gesunde Lebensführung zu vermitteln und baut gesundheitsförderliche Strukturen auf. Von Schulleitungsseite wurde betont, dass diese Leistungen nur mit Hilfe einer fachlich qualifizierten externen Personalressource möglich waren und diese nicht neben dem normalen Schulalltag erledigt werden können. Sie trägt zu einem verbesserten Schulklima bei und gibt Impulse für eine gesunde Gestaltung des Lebensraums Schule. Die Schulkinder profitieren davon und sind – gegenwärtig und langfristig – in ihren eigenen Gesundheitskompetenzen gestärkt.

Empfehlungen

Auf der Grundlage des Dortmunder Kindergesundheitsziels „Alle Kinder in Dortmund wachsen – auch unter schwierigen Lebensbedingungen – gesund auf“ wurde ein großes Maßnahmenpaket umgesetzt, welches der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit der Dortmunder Kinder zugutekommt. Um eine gesunde Kindesentwicklung zu unterstützen, werden gesundheitsförderliche Lebenswelten weiterentwickelt sowie gesunde individuelle Verhaltensweisen gestärkt. Im Handlungsschwerpunkt „Adipositas- und Übergewichtsprävention“ liegt der Fokus bei den 14 Maßnahmen auf gesünderer Ernährung und Bewegungsförderung, und zwar unter Berücksichtigung verschiedener Lebensphasen eines Kindes, angefangen von Schwangerschaft über Kita-Alter bis hin zum Grundschulalter. All diese Maßnahmen sind nachgewiesenermaßen wirksam in der Bekämpfung von kindlichem Übergewicht und Adipositas.

Die Fortführung der begonnenen Maßnahmen zur Umsetzung des Dortmunder Kindergesundheitsziels ist nicht nur wichtig, sondern auch richtig und weiterhin dringend erforderlich. Die in den vergangenen Jahren aufgebauten Strukturen und Projekte haben sich bewährt und müssen nun verstetigt werden, um ihre Wirkung langfristig zu sichern.

Um die Gesundheit von Kindern in Dortmund nachhaltig zu stärken und bereits im frühen Lebensalter tragfähige Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen zu schaffen, müssen die im Rahmen des „Pakts ÖGD“ sowie des „GKV-Bündnis für Gesundheit“ geschaffenen Stellen dauerhaft gesichert werden.

In den Handlungsfeldern „Gesundheitsförderung“ und „Frühe Hilfen“ sind diese Strukturen unverzichtbar, da sie die kontinuierliche Umsetzung präventiver Angebote ermöglichen, den Zugang zu Unterstützungsleistungen für Familien erleichtern und langfristig gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern.

Im Setting Grundschule erwies sich insbesondere der Einsatz einer schulischen Gesundheitsfachkraft als wirkungsvoller Ansatz, um vielfältige gesundheitsfördernde Maßnahmen und Strukturen im Setting Schule zu platzieren und umzusetzen.

Wie die durchgeführte Evaluation belegt, haben die von der Gesundheitsfachkraft umgesetzten Maßnahmen positive Effekte im Hinblick auf gesünderes Ess- und Trinkverhalten, mehr Bewegungsfreude sowie Gewichtsentwicklung bei den Kindern entfaltet. Ein gesonderter Evaluationsbericht zum GKV-Modellprojekt wird den politischen Gremien vorgelegt.

Zukünftig kann das Aufgabenfeld der Gesundheitsfachkraft in der Weise ausgeweitet werden, dass auch weitere Schulen in Dortmund auf ihrem Weg zur „Gesunden Schule“ unterstützt werden.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich dieser Ansatz bewährt hat und daher auch zukünftig zum Wohl der Dortmunder Kinder aufrechtzuerhalten ist. Voraussetzung dafür ist es, die Stelle der Gesundheitsfachkraft zu verstetigen. Wenn diese wegfielen, ist damit zu rechnen, dass Schulen wieder stärker auf sich allein gestellt sind und diese Themen wieder aus dem Fokus geraten. Wir würden auf dem Weg zu gesünderen Schulen zurückfallen – und uns damit vom gesetzten Ziel, allen Kindern in Dortmund ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, weiter entfernen. Das gilt es zu verhindern. Daher empfehlen wir dringend, diesen bewährten Weg weiterzugehen und den Einsatz schulischer Gesundheitsfachkräfte zu befürworten.

Anhang

Das Dortmunder Kindergesundheitsziel²¹

Gesundheitsziel für Dortmunder Kinder

**Alle Kinder in Dortmund wachsen – auch unter schwierigen
Lebensbedingungen – gesund auf.**

Um eine gesunde Kindesentwicklung zu unterstützen, werden gesundheitsförderliche Lebenswelten weiterentwickelt und geschaffen sowie gesundes individuelles Verhalten gestärkt. Auf Grundlage der Daten von Gesundheits- und Sozialberichterstattung ergeben sich für Dortmund folgende Handlungsschwerpunkte:

- Gesunde Ernährung
- Bewegung und Entspannung
- Lebenskompetenz und Widerstandsfähigkeit/psychische Gesundheit
- Mund- und Zahngesundheit
- Vermeidung von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt

Maßnahmen sollen sich dabei auf die folgenden Lebensphasen beziehen:

- Schwangerschaft/Geburt und 1. Lebensjahr
- Kita- und Spielgruppen-Alter (1 bis 3 Jahre)
- Kita- und Vorschul-Alter (3-6 Jahre)
- Primarschul-Alter (6-10 Jahre)
- Sekundarschul-Alter (ab 10 Jahren)

Der Fokus soll in einem ersten Schritt auf den Aspekt der Übergewichtsprävention gelegt werden, da kindliches Übergewicht

- eine Vielzahl von Folgeerkrankungen vorzeitig nach sich ziehen kann (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Krebserkrankungen, psychische Erkrankungen)
- die Lebensqualität deutlich einschränkt
- die Teilhabemöglichkeiten in allen Entwicklungsphasen einschränkt
- die Lebenserwartung herabsetzt.

In der Übergewichtsprävention lassen sich die für die allgemeine Kindesentwicklung genannten Handlungsschwerpunkte gut vereinen. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen des Gesundheitsamtes können mögliche Effekte nachgewiesen und im Zeitverlauf verfolgt werden.

Für die Zielerreichung sollen vorhandene Strukturen genutzt und alle relevanten Gesundheitsakteure miteinbezogen werden.

²¹ Vgl. Ratsbeschluss vom 28.09.2017 (DS Nr.: 07617-17)

Chronologie

2015

- Am 25. Juli 2015 ist das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz - PräVg) in Kraft getreten. Die zentralen Ziele des neuen Gesetzes sind die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, die Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität der Leistungen sowie die Regelung der verbindlichen Zusammenarbeit und gemeinsamen Ausrichtung der Leistungsträger*innen und weiterer Akteur*innen.

2016

- Im Februar 2016 wurden durch die Nationale Präventionskonferenz die Bundesrahmenempfehlungen verabschiedet. Die Konkretisierung erfolgte für NRW in einer Landesrahmenempfehlung am 26. August 2016.
- Bereits in der Gesundheitskonferenz am 18. Mai 2016 stand das „neue“ PräVg auf der Tagesordnung. Aus dem Bereich der Krankenkassen (Viactiv) wurden die Eckpfeiler dargestellt und die Chancen diskutiert, die sich für Dortmund eröffnen.
- Im Nachgang zur Gesundheitskonferenz gab es bereits weitere Gespräche vom Gesundheitsamt mit Krankenkassen:
 - Die Techniker Krankenkasse (TK) bietet Mitgliedskommunen des Gesunde Städte-Netzwerkes exklusiv Projektförderungen für das Setting Kommune an.
 - Grundlage für Anträge: Leitfaden Prävention der GKV und die Kriterien für gute Praxis der Soziallagenbezogene Gesundheitsförderung. Zudem muss das Ziel „Gesundheit“ in der Kommune schriftlich verankert sein.

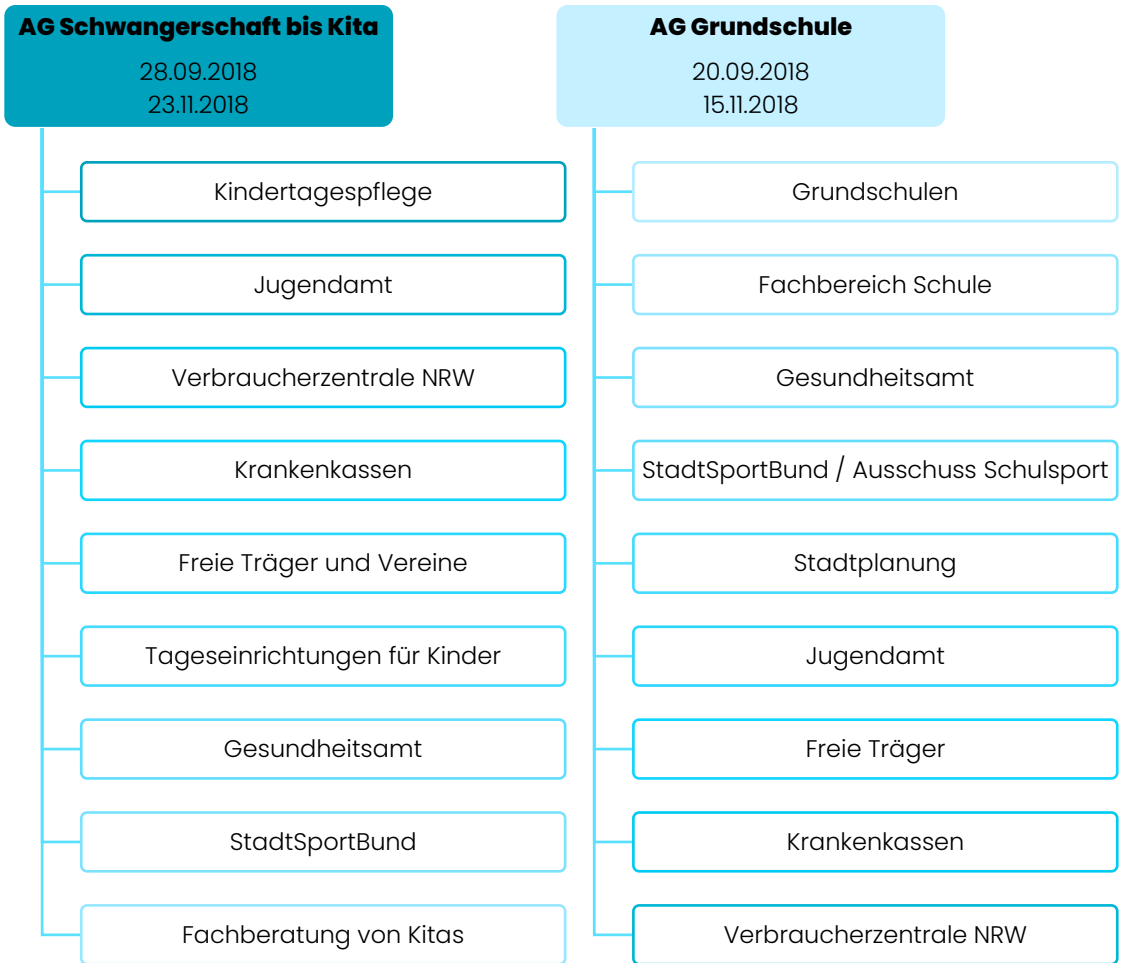
2017

- 01.02.2017: Sondersitzung AK Kindergesundheit (51 und FABIDO): Abstimmung Kindergesundheitsziel und Empfehlung an Gesundheitskonferenz
- 10.05.2017: Verabschiedung Kindergesundheitsziel in der Kommunalen Gesundheitskonferenz: Empfehlung an die politischen Gremien
 - 11.07.2017 (ASAG)
 - 22.09.2017 (FABIDO Betriebsausschuss): Berichterstattung durch 53
 - 27.09.2017 (AKJF)
 - 28.09.2017 (Rat): [Ratsbeschluss Kindergesundheitsziel](#)

2018

- Januar – April: Diverse Abstimmungsgespräche zur Umsetzung des Ratsbeschlusses zwischen FB 53 und den beteiligten Fachbereichen.

Auftakt: 27.06.2018
Planungsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung



2019

- 08.02.2019 & 12.06.2019: Treffen der AG Schwangerschaft bis Kita
 - Abstimmung der Maßnahmenpapiere
- 07.02.2019 & 09.05.2019: Treffen der AG Grundschule
 - Abstimmung der Maßnahmenpapiere
- 10.07.2019: 2. Sitzung Planungsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung
 - Vorstellung der erarbeiteten Maßnahmen aus den Arbeitsgruppen
- 26.09.2019: 1. Treffen der Steuerungs- und Entscheidungsrunde

2020 bis 2023

- seit März 2020: Verzögerungen im Prozess durch den umfangreichen Gesundheitsamtseinsatz in der COVID19-Pandemie und allgemeinen Schutzvorschriften
- 19.09.2022: Treffen der AG Grundschule
 - Information über den Fortgang der sechs verabschiedeten Maßnahmen
- 28.02.2023: Corona-Schutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen läuft aus
 - seit 08.04.2023 keine staatlichen Corona-Schutzvorschriften mehr in Nordrhein-Westfalen

2024/2025

- Fortsetzung der Maßnahmen, Abstimmungen und Vorlage des Berichts

Handreichungen: Kita- und Grundschulbefragungen 2018

Auswertung der Kita-Befragung 2018 –

Befragung der Dortmunder Kindertageseinrichtungen im
Zuge der Umsetzung des Kindergesundheitsziels

Dortmund

Thema Übergewichtsprävention: Bewegungsförderung
und gesunde Ernährung

Handreichung für die AG Schwangerschaft und Kita

Kontakt:

Stadt Dortmund

Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich

Jennifer Beck

E-Mail: jbeck@stadtdo.de

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



Auswertung der Kindertageseinrichtungenbefragung 2018

- Durchführungszeitraum der Befragung an Dortmunder Kindertageseinrichtungen (Kitas): 29. Mai - 20. Juli 2018 (per E-Mail)
- Rücklaufquote: 37,5 %, 113 gültige Fragebögen (113 von 301 angeschriebenen Kitas)

Ausgangslage

Da für Dortmund kein systematischer Überblick zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Tageseinrichtungen für Kinder vorliegt, wurden im Zeitraum vom 29. Mai - 20. Juli 2018 301 Kindertageseinrichtungen der verschiedenen Träger per Email befragt.

Die Inhalte der Befragung bezogen sich auf folgende Aspekte:

- Durchgeführte oder geplante Projekte zur Ernährung, Bewegung und Entspannung
- Alltägliche Abläufe und Strukturen sowie räumliche und personelle Gegebenheiten, die die oben genannten Themen betreffen
- Einschätzung des Handlungsbedarfs auf verschiedenen Feldern der Gesundheitsförderung

Geantwortet haben 113 Kindertageseinrichtungen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 37,5 %. Unter den antwortenden Kitas sind 27 zertifizierte Familienzentren und 2 anerkannte Bewegungskindergärten.

Vergleicht man, wie sich die verschiedenen Trägerschaften in der Grundgesamtheit zur Anzahl der Befragten verhalten, lässt sich feststellen, dass die Verhältnisse – mit einigen Ausnahmen – ein recht gutes Abbild der Verteilung der Trägerschaften wiedergeben. Allerdings haben sich weder die Jüdische Gemeinde noch das DRK an der Befragung beteiligt. Die Kitas sowohl in evangelischer als auch in katholischer Trägerschaft sind leicht unterrepräsentiert, während die Kitas in Trägerschaft der AWO, Caritas und sonstiger Träger leicht überrepräsentiert sind.

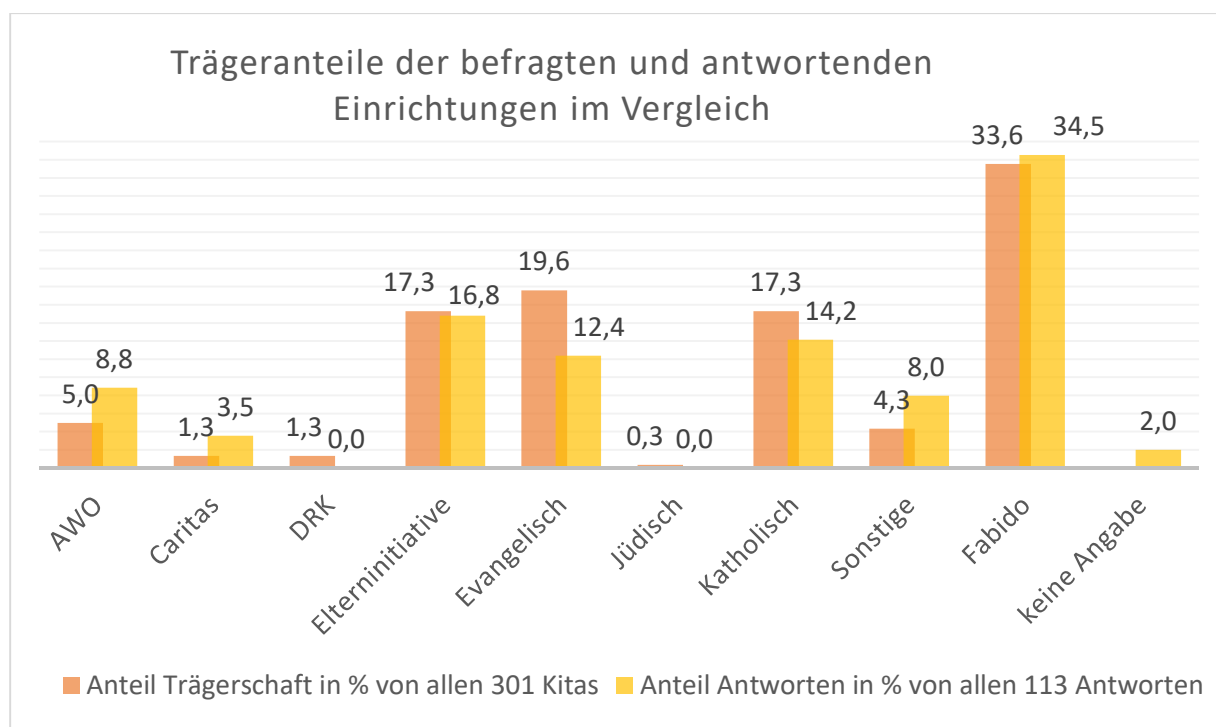


Abbildung 1: Trägeranteile, Quelle: Stadt Dortmund.

Aufteilung der 111 (von 113) Kitas aus der Befragung nach Dortmunder Sozialräumen

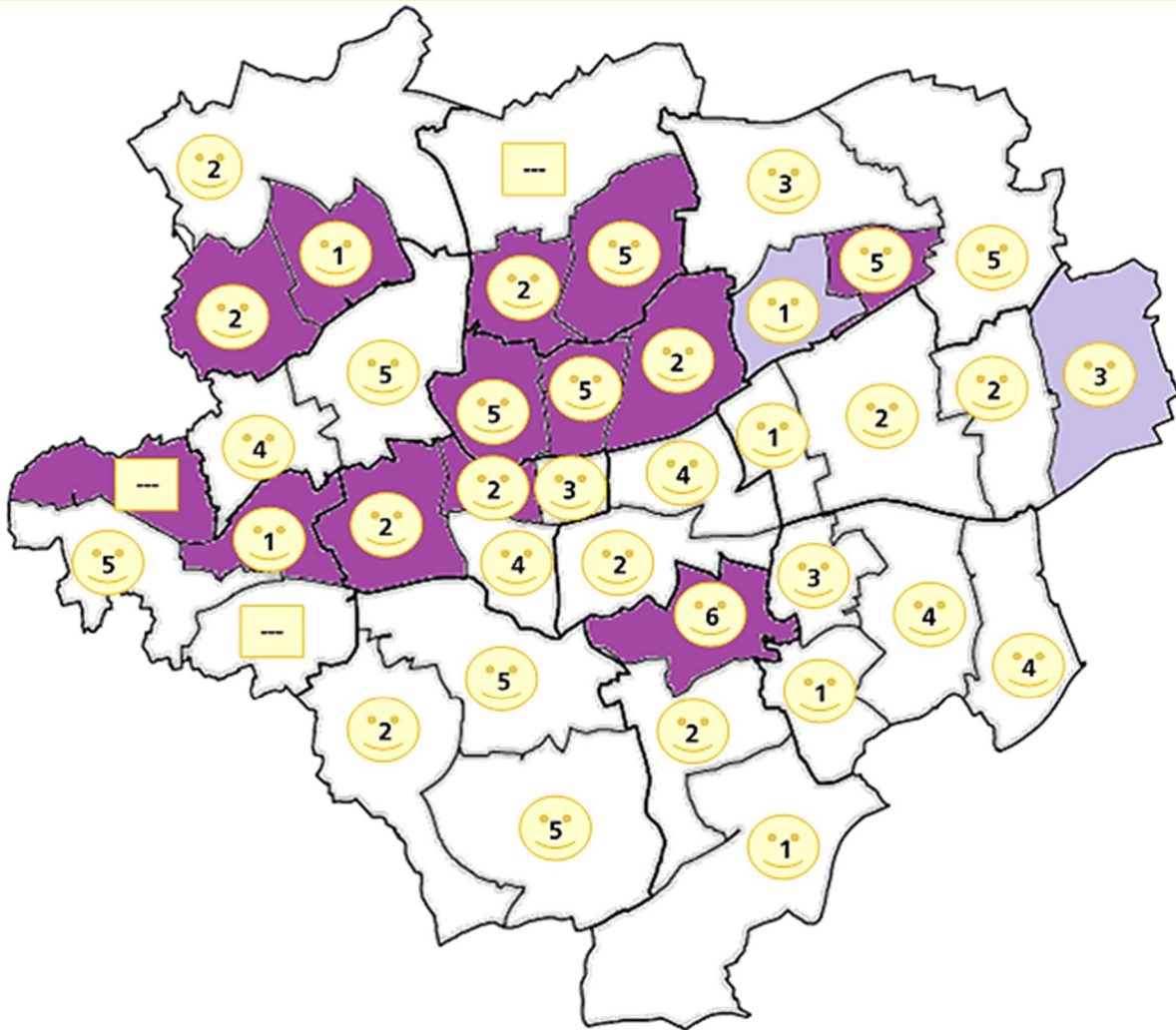


Abbildung 2: Befragte Kitas, Quelle: Stadt Dortmund.

Die Abbildung 2 verdeutlicht die Aufteilung der Kitas nach Dortmunder Sozialräumen. Drei Sozialräume sind nicht über die Befragung erfasst worden: Bövinghausen/Westrich (Lütgendortmund), Brechten/Holthausen (Eving) und Kley/Oespel (Lütgendortmund)¹. Die Dortmunder Aktionsräume sind lila hervorgehoben (siehe Erläuterung auf Seite 13). Zwei Kitas antworteten anonym und sind nicht auf der Karte verzeichnet. Insgesamt haben 113 Kitas bei der Befragung teilgenommen.

Kitas	Gesamtstädtisch		In der Befragung	
	Aktionsraum	Nicht-Aktionsraum	Aktionsraum	Nicht-Aktionsraum
Anzahl	129	172	42	69
Anteilig	42,9%	57,1%	37,8%	62,2%
Insgesamt	301	301	111	111
			(2 sind keinem Raum zuzuordnen)	

Tabelle 1: Aufteilung der Kitas, Quelle: Stadt Dortmund.

Aus der Tabelle 1 wird ersichtlich, dass neben dem Trägeranteil das gesamtstädtische Verhältnis zwischen Kitas in Aktionsräumen und Kitas außerhalb von Aktionsräumen anteilig in der Befragung annähernd gleich wiedergegeben wird.

¹ Da zwei Kitas anonym geantwortet haben, wird für die drei Sozialräume die Kennzeichnung „---“ gewählt, da nicht eindeutig die Kennung eines Kita-leeren Raums mit der Kennzeichnung „0“ angenommen werden kann.

Zentrale Ergebnisse

Bauliche Gegebenheiten

- Nahezu alle befragten Einrichtungen (112 Einrichtungen) verfügen über ein Außengelände und in 85% der Einrichtungen wird es täglich (mehrmals) genutzt.
- Ein Bewegungs- oder Turnraum ist in 95% der Einrichtungen vorhanden und wird von gut 2/3 der Einrichtungen täglich genutzt.
- Die Vorräume und Gänge werden in gut ¼ der Einrichtungen zum bewegten Spiel genutzt.
- Gesonderte Entspannungsräume gibt es in 61% der Einrichtungen.

Bedürfnisse und Einbeziehung der Kinder

- In den meisten Einrichtungen können die Kinder ihrem Bedürfnis entsprechend draußen spielen (93%), drinnen toben/turnen (81%) oder entspannen (88%).
- In knapp ¾ der Einrichtungen (74%) können sich die Kinder in die Auswahl und Zubereitung der Speisen einbringen.

Fachlich fort- oder ausgebildetes Personal

- Bereich Bewegung: 77% der Einrichtungen
- Bereich Ernährung: 60% der Einrichtungen
- Bereich Entspannung: 45% der Einrichtungen

Projekte zum Thema Ernährung Bewegung, Entspannung

- 51% der Kitas bieten aktuell ein Projekt an.
- Insgesamt wurden 98 Programme genauer beschrieben, mehr als zwei Drittel (69%) werden fortgeführt.
- 92% der Projekte werden weiterempfohlen.

Einschätzung des Handlungsbedarfs

- Für gesundheitsförderliche Aktivitäten werden die Bereiche „Kindern“ und „Mitarbeiter/innen“ priorisiert.

Diskussion der Ergebnisse

Wie gehen Kitas mit unterschiedlichen personellen und baulichen Voraussetzungen mit den Themen Ernährung – Bewegung – Entspannung um?

In allen befragten Einrichtungen sind die Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung in den alltäglichen Abläufen verankert und prägen den Alltag der Kinder - in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität:

Bauliche Gegebenheiten

Mit Ausnahme einer Einrichtung verfügen alle Einrichtungen über ein Außengelände, das in 85% der Einrichtungen täglich genutzt wird. Auch ein Bewegungs- oder Turnraum steht in 95% der Einrichtungen zur Verfügung. Gut zwei Drittel der Einrichtungen nutzen diesen täglich. Zusätzlich können in gut einem Viertel der Einrichtungen die Vorräume und Gänge zum bewegten Spiel mit Fahrzeugen und Matten genutzt werden. Gesonderte Entspannungsräume stehen in 61% der Einrichtungen zur Verfügung. Auch wenn nicht in jeder Kita selbst gekocht wird, so orientiert sich ein ganz überwiegender Teil der Einrichtungen (90%) an Qualitätsstandards, in 40 % der Fälle ist es das Optimix-Konzept des Forschungsinstituts für Kinderernährung.

Bedürfnisse und Einbeziehung der Kinder

Wirft man einen Blick auf den Bewegungsdrang und Ruhebedürfnisse der Kinder, so versucht ein ganz überwiegender Teil der Einrichtungen diesem individuell entgegenzukommen. In den meisten Einrichtungen können die Kinder ihrem Bedürfnis entsprechend draußen (93%) bzw. drinnen (81%) spielen oder entspannen (88%). Was die Beteiligung der Kinder, Auswahl und Zubereitung der Speisen angeht, so können sich die Kinder in knapp drei Viertel (74%) der Einrichtungen einbringen.

Angebote an die Kinder

Hinzu kommen begleitete und angeleitete Angebote. Viele Einrichtungen sind in ihrem Umfeld und nach außen aktiv und die Kinder machen Ausflüge in den Wald und die Umgebung, auf Spielplätze in den Zoo, Park in eine Sport- oder kulturelle Einrichtung. Auch werden nahegelegene Schulhöfe/Sporthallen mitgenutzt. Eine Einrichtung bietet den Kindern die Möglichkeit eines Pflegeponys. Außerdem werden den Kindern Turnen, Tanzen, Bewegungsspiele, Bewegungsbaustelle Fußball, Schwimmen oder therapeutische Bewegungsangebote geboten. In einem Viertel der Einrichtungen können die Kinder an regelmäßigen Entspannungsangeboten (Muskelentspannung, Phantasiereisen, Kinder-Yoga) teilnehmen.

Manche Einrichtungen beschreiben einen durchgängig bewegten Alltag: mit einem Morgenkreis oder Spielen, die zur Bewegung motivieren, der Möglichkeit der Kinder, sich frei im ganzen Haus zu bewegen oder zur Teilnahme an kleineren Gängen, wie Papierentsorgung oder Einkäufe. Auch in die Ausstattung des Außengeländes konnte ein Einblick gewonnen werden, da es teilweise beschrieben wurde. Das Spektrum reicht hier von Schaukeln, Klettergerüsten und Slacklines über Fahrzeuge bis hin zum Klettern in Bäumen. Einige Kitas pflegen und bewirtschaften mit den Kindern Beete oder Hochbeete.

In manchen Einrichtungen werden besondere Sportangebote gemacht, wie Laufschule, Sport-AG, Minisportabzeichen, Tanz-Theater, Ballett oder Hip-Hop-Tanz. Einige Einrichtungen bieten den Kindern Snoezelenräume, Yoga oder Massagen. Auch die Rückzugsmöglichkeiten in den Gruppenräumen reichen von Kuschecken und Sofas bis hin zu Ruckzugsschränken.

Personal

Gut drei Viertel (77%) der Einrichtungen verfügt über fachlich fort- oder ausgebildetes Personal für den Bewegungsbereich. Ernährungsfachkräfte stehen in 60% der Einrichtungen zur Verfügung. Für den Bereich Entspannung sind es nicht einmal die Hälfte (45%) der Einrichtungen, die über eine Fachkraft verfügen.

Welche Voraussetzungen sind förderlich/hinderlich?

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die baulichen Gegebenheiten die Aktivitäten und Abläufe in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung sehr beeinflussen und günstige Bedingungen für gesundheitsförderliche Abläufe schaffen. Allerdings sind sie nicht die einzige Voraussetzung für die Schaffung von bewegten, entspannten und gesunden Strukturen.

Wer zum Beispiel kein großes oder günstiges Außengelände hat, kompensiert dies mit Aktivitäten in der Umgebung. Mit bewegtem Spiel, freiem Bewegen im Haus oder kleinen Gängen zum Papiercontainer oder zum Einkaufen sind weitere Beispiele genannt, die den Kindern einen bewegten Alltag vorleben und sie in alltägliche Abläufe einbeziehen. Wer keine eigene Küche zur Versorgung der Kinder hat, kann einen Caterer wählen, der bestimmte Qualitätsstandards erfüllt, kann zusätzlich Rohkost anbieten und sich im Garten engagieren. Auch die Orientierung an den Bedürfnissen der Kinder und die Schaffung von Mitbestimmungsmöglichkeiten können schlechtere strukturelle Begebenheiten in der Ausstattung ausgleichen helfen.

Auch wenn mit der Befragung größtenteils standardisierte Antworten erfasst wurden, so boten die *offenen Antworten* doch die Möglichkeit, das Bild der Einrichtung zu ergänzen und einen tieferen Einblick in die Abläufe zu erlangen. In Bezug auf gesundheitsförderliche Strukturen und Abläufe scheint hier die Haltung der Leitung maßgeblich zu sein. Schafft diese es, bestimmte Standards für das Team zu setzen, so wird dies offenbar auch im Alltag gelebt. Oder anders herum: werden ungünstige bauliche Gegebenheiten problematisiert, so wird dies auch vom Team als Hindernis wahrgenommen und es kommt vermutlich seltener zum Ausgleich der Gegebenheiten.

Welche alltäglichen Abläufe sind gute Beispiele (auch für andere)?

- Tägliche Nutzung des Außengeländes, dem Bedürfnis der Kinder entsprechend
- Tägliche/mehrmals wöchentliche Nutzung des Turnraums, dem Bedürfnis der Kinder entsprechend
- Nutzung der Gänge und Vorräume zum Spielen und Bewegen
- Bewegter Alltag (Bewegung im Spiel, Morgenkreis, immer wieder kleinere Gänge)
- Ausflüge in die nähere oder weitere Umgebung (ggf. könnte hier eine Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln und freier Eintritt in Parks, den Zoo, kulturelle Einrichtungen oder Schwimmbäder für die Kitas die Aktivitäten erhöhen)
- Tägliche Entspannungs- und Ruhephasen, dem Bedürfnis der Kinder entsprechend
- Qualifizierter Mitarbeiter/innen, die Angebote begleiten, organisieren, andere Mitarbeiter/innen motivieren oder sie in der Praxis anleiten
- Eigenes Hauswirtschaftspersonal oder Caterer, der den Standards und Wünschen der Einrichtung nachkommt

Welche Projekte werden durchgeführt?

Aufteilung der 97 (von 98) aktuell laufenden Projekte nach Dortmunder Sozialräumen:

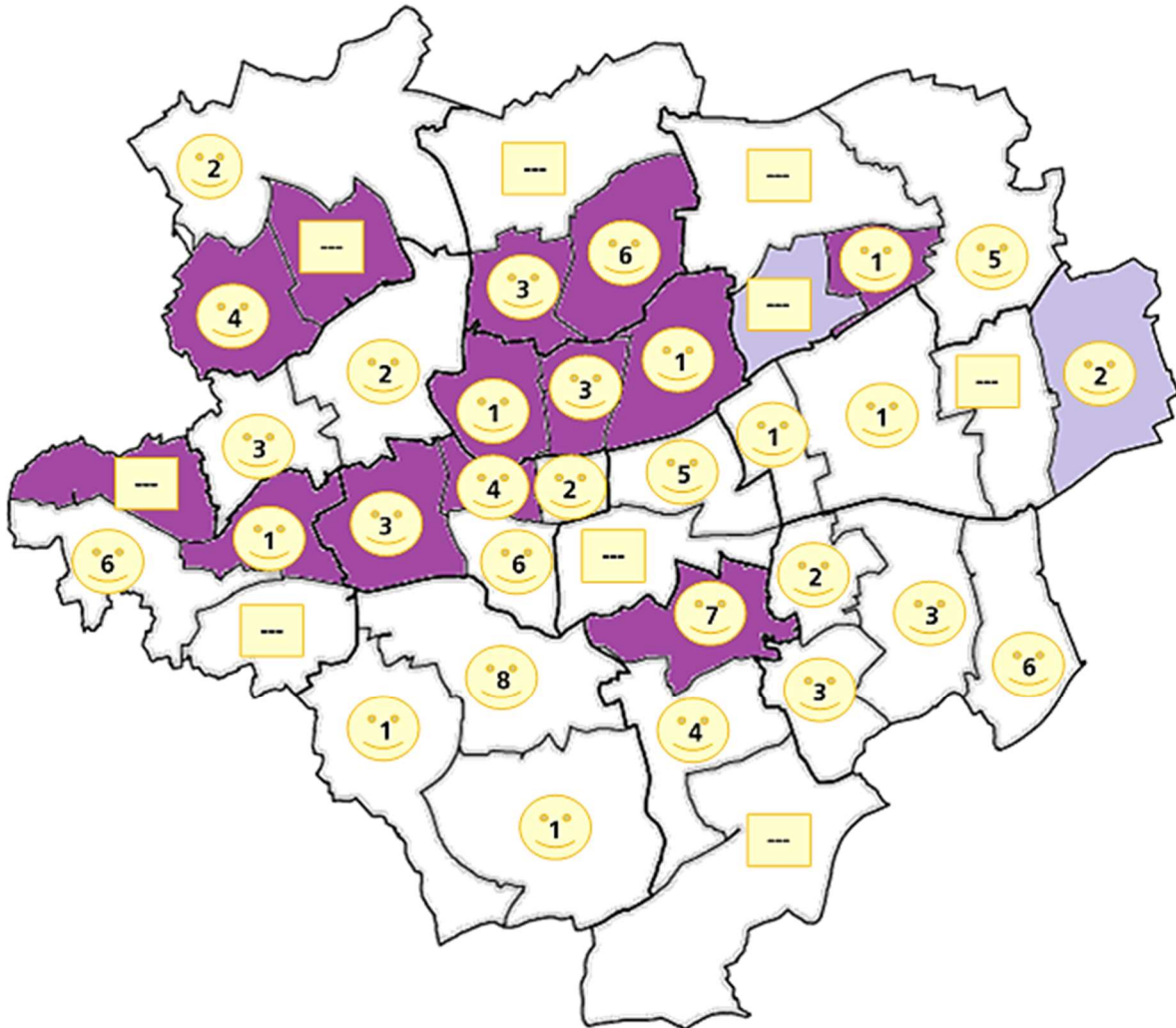


Abbildung 3: aktuelle Projekte, Quelle: Stadt Dortmund.

58 Kitas gaben an, aktuell ein Projekt/Projekte anzubieten (51%). Nicht immer wurden diese im Teil B des Fragebogens genauer beschrieben.

Insgesamt wurden aktuell 98 Projekte genauer beschrieben, 69% der aktuellen Projekte werden im nächsten Jahr fortgeführt bzw. sind fürs nächste Jahr weiter geplant. 30 Projekte werden nicht weiter fortgeführt, es kommen jedoch 25 neue hinzu, so dass insgesamt 93 Projekte fürs nächste Jahr geplant sind. Die Abbildung 3 zeigt die aktuellen Projekt-Nennungen pro Sozialraum². Die Dortmunder Aktionsräume sind lila hervorgehoben (siehe Erläuterung auf Seite 13).

Sind die Projekte empfehlenswert?

92% der näher beschriebenen Projekte (90 von 98) werden als empfehlenswert gekennzeichnet. Ausdrücklich nicht empfehlenswert kann keines der genannten Projekte bezeichnet werden, denn es gab

² Da zwei Kitas anonym geantwortet haben und eine davon ein aktuelles Projekt angibt, wird für „leere“ Sozialräume die Kennzeichnung „---“ gewählt, da nicht eindeutig die Kennung eines Projekt-leeren Raums mit der Kennzeichnung „0“ angenommen werden kann.

keine „nein“-Kennzeichnung auf diese Frage, die mit „ja/nein“ angekreuzt werden konnte. Es gibt lediglich 8% Freifeld-Angaben, diese können jedoch nicht als eindeutige Ablehnung der Projekte angesehen werden, da – außer drei Projekten – alle für die nächstjährige Planung vorgesehen sind.

Welche Handlungsfelder und Zielgruppen umfassen die aktuell geführten Projekte?

In der Befragung konnte eine Einteilung in drei Handlungsfelder vorgenommen werden: Bewegung, Ernährung und Entspannung. Bewegungs-Aspekte wurden 75-mal genannt, Ernährungs-Aspekte 37-mal und Entspannungs-Aspekte 28-mal (durch Mehrfachnennungen ergibt sich die Summe von 140). Bei den Zielgruppen, für die die Projekte gedacht waren, konnten drei Einteilungen vorgenommen werden: Kinder, Mitarbeitende und Eltern. Projekte für Kinder wurden 89-mal genannt, für Eltern 37-mal und für Mitarbeitende 27-mal (durch Mehrfachnennungen ergibt sich die Summe von 153).

Insgesamt wurden 98 Projekt-Nennungen gegeben; aufgeteilt nach ihrem jeweiligen Handlungsfeld bzw. einer Kombination aus mehreren Handlungsfeldern (siehe Anhang, Seite 14).

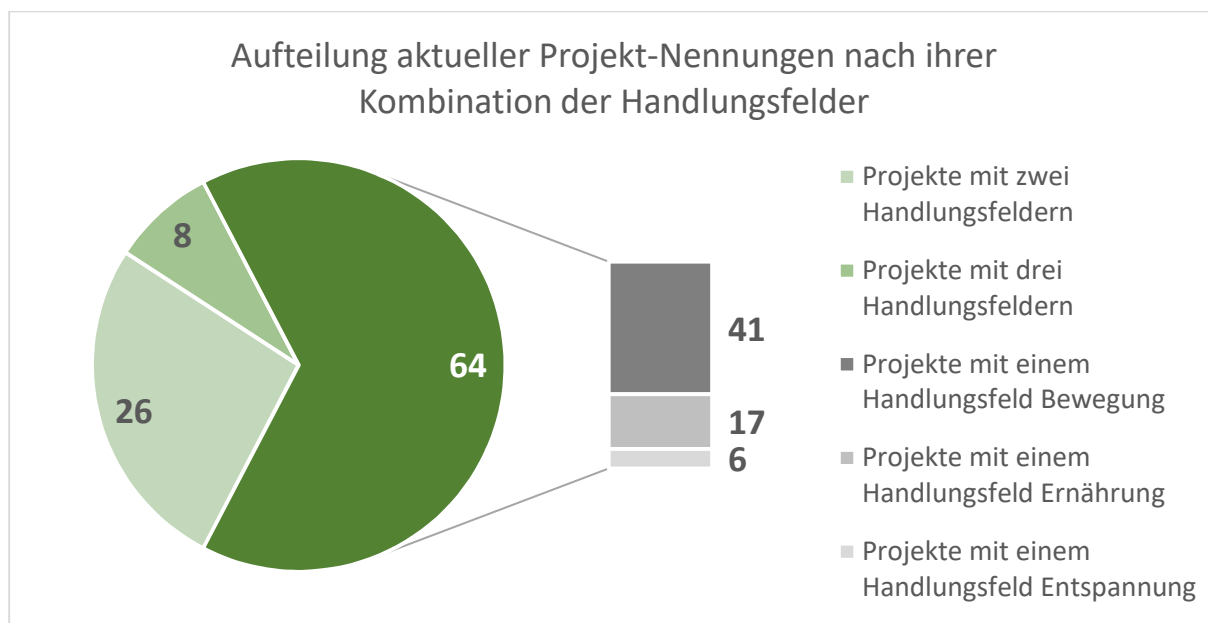


Abbildung 4: Projekt-Handlungsfelder, Quelle: Stadt Dortmund.

Überwiegend (64) wurden Einzelprojekte gegenüber Kombinationsprojekten angegeben (siehe Abbildung 4). Aus den Einzelprojekten dominiert das Handlungsfeld Bewegung gegenüber Ernährung und Entspannung (41; 17; 6).

Die Tabelle 1 listet die Projekte auf, welche alle drei Handlungsfelder bedienen:

Kompaktprojekte (alle drei Handlungsfelder)	Anzahl
JolinchenKids (AOK)	4
Angebot zur Ernährung, Bewegung, Entspannung	1
Kneipp Gesundheitserziehung	1
Projekt Kidsvital	1
Projektwoche Bewegung	1
SUMME	8

Tabelle 2: Kompaktprojekte nach Handlungsfeldern, Quelle: Stadt Dortmund.

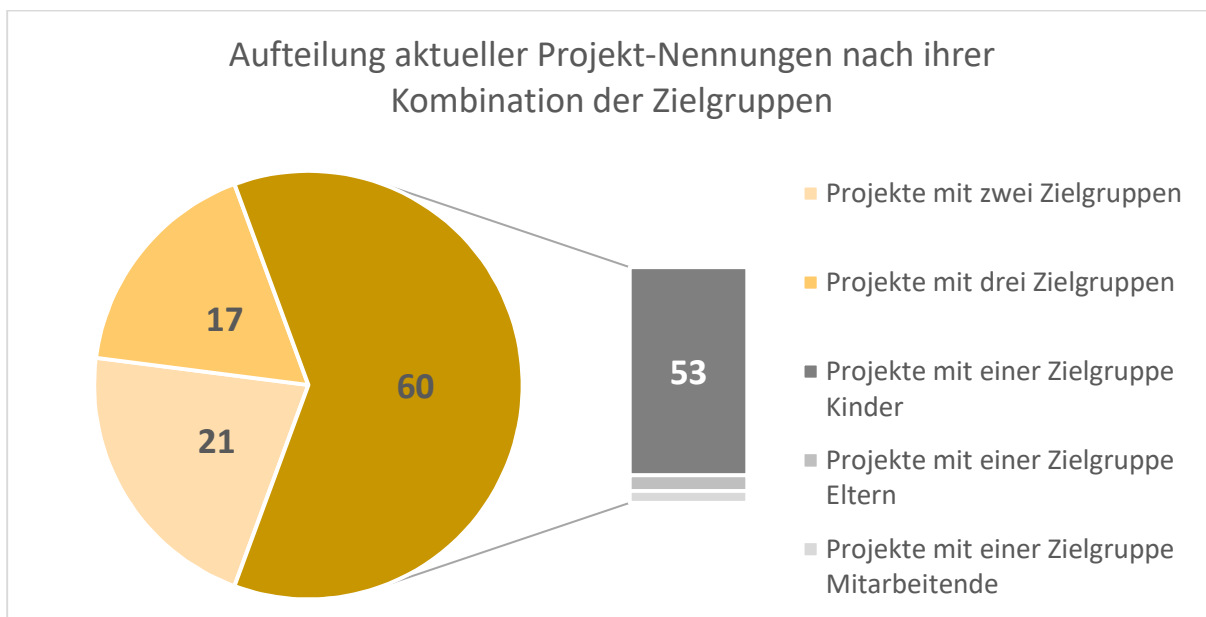


Abbildung 5: Projekt-Zielgruppen, Quelle: Stadt Dortmund.

Insgesamt wurden 98 Projekt-Nennungen gegeben.

Überwiegend (60) wurden Projekte für eine Zielgruppe gegenüber Projekten mit kombinierten Zielgruppen aufgeführt (siehe Abbildung 5). Aus den Projekten für eine Zielgruppe dominieren Projekte für Kinder gegenüber Projekten für Eltern oder Mitarbeitenden (53; 4; 3); ebenso für die Gesamtzahl der Projekte unabhängig der Kombinationsmöglichkeiten.

Die Tabelle 3 listet die Projekte auf, welche alle drei Zielgruppen bedienen:

Kompaktprojekte (alle drei Zielgruppen)	Anzahl
JolinchenKids (AOK)	4
Garten-Projekt	3
Begegnung bei Bewegung	1
Bewegungsfreundliche Kindertagesstätte (DJK)	1
Die Kleinen stark machen (IKK classic)	1
Fußball Turnier	1
Gesunde Ernährung - gesunde Zähne (Gesundheitsamt)	1
Gesundes Essen zuckerfrei	1
Kita im Gleichgewicht	1
Mini-Sportabzeichen (SSB)	1
Obst- und Gemüse-Snack	1
Wie sieht ein gesundes Frühstück aus?	1
SUMME	17

Tabelle 3: Kompaktprojekte nach Zielgruppen, Quelle: Stadt Dortmund.

Zusammenfassend dominieren ausschließliche Bewegungs-Projekte nur für Kinder, dann in der Kombination für Kinder und Eltern. Sobald alle drei Zielgruppen mit den Projekten angesprochen wurden, dann überwiegend in der Kombination mit Ernährungs- und Bewegungs-Aspekten.

Wie werden die Projekte finanziert?

Die 98 Projekt-Nennungen konnten auf ihre Finanzierung hin ausgewertet werden. Da an dieser Stelle das Feld keine Vorgaben enthielt, konnten offene Antworten von den befragten Kitas gegeben werden. Bei der Auswertung konnten nicht immer eindeutige Gruppen zugeordnet werden, so entstand ein ungefähres Bild:

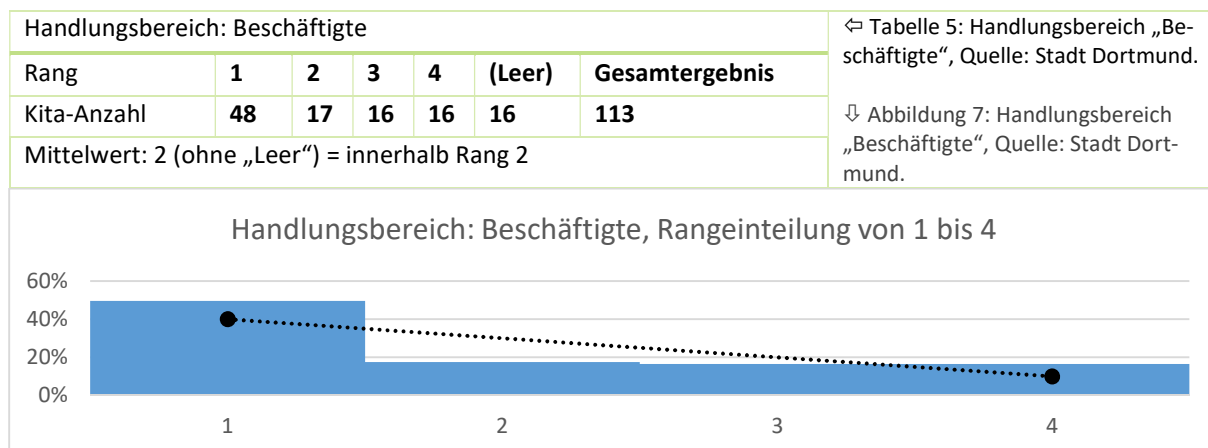
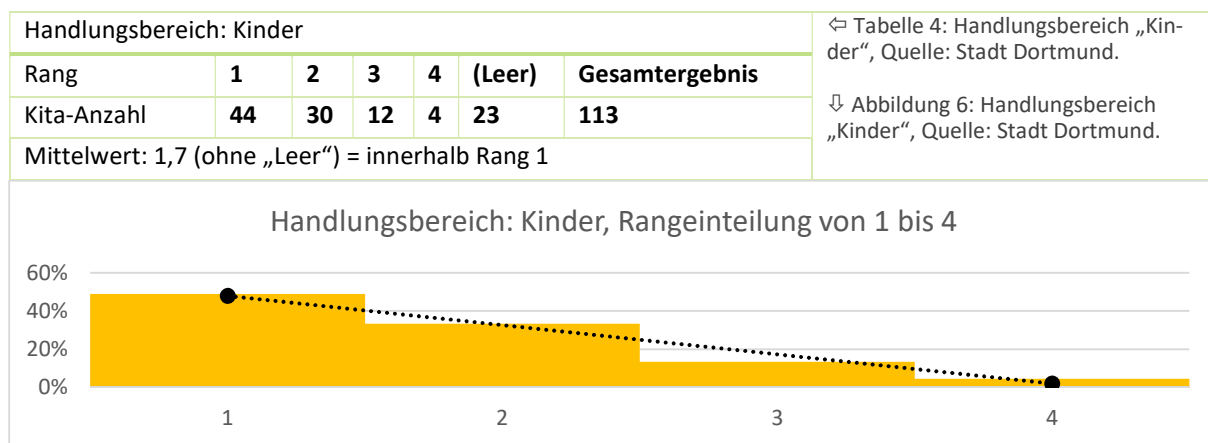
- 14 Kitas mit aktuellen Projekten gaben keine Finanzierungsart an (14%).
- Ca. 10% nannten u.a. Krankenkassen (10 von 98).
- Ca. 35% nannten ausschließlich den eigenen Etat oder eine Mischung aus Eigenetat und Sponsoren/Teilnehmendenbeiträge/Elternbeiträge (34 von 98).
- Ca. 41% nannten mindestens einen Hauptsponsor, Träger oder Kostenfreiheit (40 von 98).

In welchem Handlungsbereich sollten gesundheitsförderliche Aktivitäten besonders dringend umgesetzt werden?

Das Hauptaugenmerk der Priorisierung liegt auf den Kindern und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern.

Gefragt wurde: Wenn Sie an die Themen gesunde Ernährung und Bewegungsförderung / Entspannung denken, in welchem der unteren vier Bereiche sehen Sie für Ihre Einrichtung den größten Handlungsbedarf? Nehmen Sie eine Rangordnung von 1 bis 4 vor und sortieren von 1 („hier sehen wir den größten Handlungsbedarf in unserer Einrichtung“) bis 4 („hier sehen wir den geringsten bzw. aktuell keinen Handlungsbedarf in unserer Einrichtung“).

Eine Rangordnung für die Priorisierung von Handlungsansätzen für Kinder, Eltern, Beschäftigte und für das Kita-Umfeld konnten nicht immer von den befragten Kitas zwischen 1-4 vergeben werden, so dass sich einige Leerfelder ergaben oder nicht zwischen 1-4 unterschieden wurde/werden konnte, z.B. wurde eine 1 im Feld „Kinder“ getätigt und gleichzeitig eine 1 im Feld „Eltern“ sowie die übrigen Felder frei gelassen. In die folgenden Auswertungen wurden alle Angaben mit einbezogen.



Handlungsbereich: Eltern

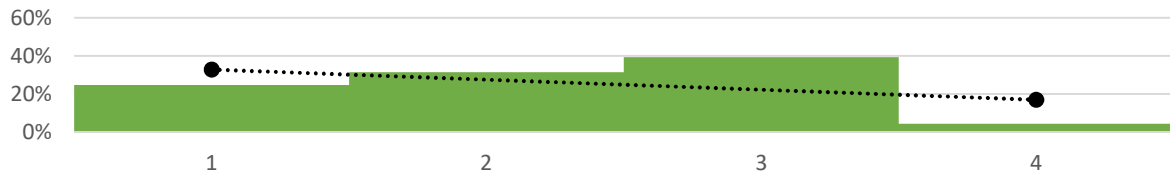
Rang	1	2	3	4	(Leer)	Gesamtergebnis
Kita-Anzahl	22	28	35	4	24	113

Mittelwert: 2,2 (ohne „Leer“) = innerhalb Rang 2

⇐ Tabelle 6: Handlungsbereich „Eltern“, Quelle: Stadt Dortmund.

⇓ Abbildung 8: Handlungsbereich „Eltern“, Quelle: Stadt Dortmund.

Handlungsbereich: Eltern, Rangeinteilung von 1 bis 4



Handlungsbereich: Umfeld

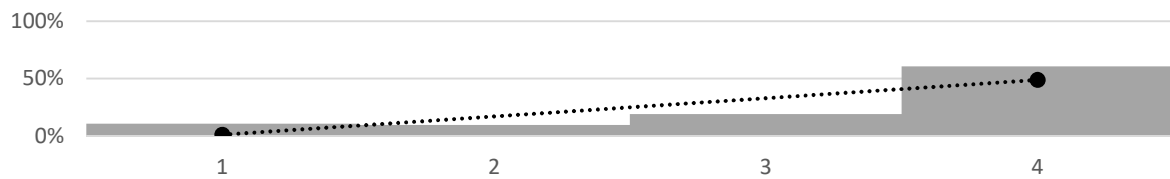
Rang	1	2	3	4	(Leer)	Gesamtergebnis
Kita-Anzahl	9	8	16	51	29	113

Mittelwert: 3,3 (ohne „Leer“) = innerhalb Rang 3

⇐ Tabelle 7: Handlungsbereich „Umfeld“, Quelle: Stadt Dortmund.

⇓ Abbildung 9: Handlungsbereich „Umfeld“, Quelle: Stadt Dortmund.

Handlungsbereich: Umfeld, Rangeinteilung von 1 bis 4



Ausführlicheres zur strukturellen Lage in den Kitas

BEWEGUNG

Draußenspiel

Mit Ausnahme einer Einrichtung verfügen alle antwortenden Einrichtungen über ein Außengelände, das in 93% der Fälle von den Kindern ihrem Bedürfnis entsprechend aufgesucht werden kann.

In allen Einrichtungen ist das Draußenspiel mehrmals in der Woche fester Bestandteil des Ablaufs, in 85% der Einrichtungen steht das Draußenspiel täglich - teilweise auch mehrmals täglich - auf dem Programm.

Offene Antworten: In Ergänzung zu den geschlossenen Fragen, geben 80 Einrichtungen noch konkrete Auskünfte dazu, wie sie das Draußenspiel gestalten und ergänzen somit die geschlossenen Antwortmöglichkeiten. Fasst man die Antworten zusammen, so beschreibt ein Großteil (102 Nennungen) konkrete Ausflüge bzw. Ausflugsziele. Hierunter fallen (in der Häufigkeit ihrer Nennung):

- Ausflüge in den Wald (33 Nennungen),
- Spaziergänge in der Umgebung (21 Nennungen),
- Besuch des Spielplatzes (19 Nennungen),
- Sonstiges, wie Ausflüge in den Zoo (12 Nennungen),
- Besuch eines Parks (11 Nennungen)
- Besuch einer Sporteinrichtung (4 Nennungen)
- oder Besuch einer kulturellen Einrichtung (2 Nennungen).
- Ein weiterer großer Teil der Ergänzungen (65 Nennungen) bezieht sich auf die Ausstattung des Außengeländes. Hierunter fallen Spielgeräte (20 Nennungen) wie Schaukeln, Klettergerüste, Fußballtore, Seilchen, Slacklines, Schwungtücher ...)
- Fahrzeuge (12 Nennungen)
- Wasserspiel (6 Nennungen)
- Bäume zum Klettern (2 Nennungen)

Weitere drei Einrichtungen beschreiben ihr Außengelände als „klein“ oder „nur in Begleitung von Personal nutzbar“.

Sieben weitere Antworten beziehen sich auf Garten- und Pflanzarbeiten. So reicht das Spektrum hier von „Blumen anpflanzen“ über „Hochbeete“ bis hin zum „Gemüse- oder Heilkräutergarten“.

Vier Einrichtungen nennen die (Mit)Nutzung anderer Gelände wie Schulhof oder Schulsporthalle und Verein, eine Kletterhalle. Eine Einrichtung hat ein Pflegepony.

Bewegungsräume Innen

Ein Großteil der Einrichtungen (95%) verfügt über einen Bewegungs- oder Turnraum, der in 81% der Einrichtungen von den Kindern dem Bedürfnis entsprechend genutzt werden kann. Gut zwei Drittel (68%) der Einrichtungen nutzen den Raum täglich, ein weiteres gutes Fünftel (22%) mehrmals in der Woche. 90% der Einrichtungen nutzen den Bewegungsraum also mehrmals in der Woche. Lediglich 4% der Einrichtungen nutzen den Bewegungsraum nur einmal wöchentlich.

Außerdem können die Kinder in rund drei Viertel (76%) der Einrichtungen auch die Vorräume und Gänge für ein bewegtes Spiel mit Fahrzeugen, Matten etc. nutzen können.

In gut drei Viertel (77%) der Einrichtungen steht für den Bereich Bewegung ein(e) fortgebildete(r) Mitarbeiter/in oder Fachkraft zur Verfügung.

In Ergänzung zu den geschlossenen Fragen, geben 82 Einrichtungen noch nachstehende Auskünfte dazu, wie sie die Bewegung innerhalb der Einrichtung gestalten: 24 Aussagen beziehen sich noch mal auf die Frage zum Bewegungsraum und ergänzen, wie der Raum von den Kindern genutzt werden kann (frei nach Bedürfnis, zeitlich begrenzt oder im Rahmen von angeleiteten Angeboten).

Des Weiteren werden die Angebotsarten näher beschrieben. So reicht das Spektrum des Bewegungsangebots in den Kitas von Turnen (19 Nennungen) über Tanzen (14 Nennungen), Bewegungsspiele (11 Nennungen) und therapeutische Bewegung (10 Nennungen) hin zu Bewegungsbaustelle (8 Nennungen), Fußball (6 Nennungen) sowie Schwimmen (4 Nennungen).

Unter die Kategorie Sonstiges (45 Nennungen) fallen weitere Erläuterungen des Bewegungskonzepts, z. B. dass alle Materialien Bewegung erfordern, die Kinder (im Spiel) zur Bewegung motiviert werden, die Kinder sich im ganzen Haus bewegen können oder der Alltag bewegt gestaltet wird (wie Teilnahme der Kinder an Einkäufen oder der Papierentsorgung). Außerdem werden in dieser Kategorie Besonderheiten im Bewegungsangebot erfasst wie z.B. eine Laufschule, Sport AG, Minisportabzeichen, Kitaletics, Ringen und Raufen, Tanz-Theater, Ballett oder Hip-Hop.

ENTSPANNUNG

61% der Einrichtungen verfügen über einen Entspannungsraum. In gut zwei Drittel (67%) der Einrichtungen wird ein tägliches Entspannungsangebot (wie Mittagsruhe/-pause) angeboten.

Darüber hinaus machen 88% der Einrichtungen ein zusätzliches Entspannungsangebot.

Regelmäßige (mindestens wöchentliche) Entspannungsangebote mit verschiedenen Techniken (Muskelentspannung, Phantasiereisen, Kinder-Yoga) wird den Kindern in gut einem Viertel (28%) der Einrichtungen geboten.

Auf eine(n) fortgebildete(n) Mitarbeiter/in oder Fachkraft für den Bereich Entspannung können 45% der Einrichtungen zurückgreifen.

In Ergänzung zu den geschlossenen Fragen, geben 56 Einrichtungen noch folgende Auskünfte dazu an, wie sie Entspannung innerhalb der Einrichtung gestalten. So beziehen sich die Nennungen noch mal auf Auskünfte zu einem regelmäßig bzw. dem Bedürfnis entsprechenden individuell stattfindenden Entspannungsangeboten (25 bzw. 21 Nennungen) oder den räumlichen Begebenheiten (13 Nennungen). Des Weiteren wird das Angebot näher erläutert. Das Spektrum in den Einrichtungen reicht von Musik und/oder Geschichten hören über angeleitete Entspannungstechniken (12 Nennungen) und Schlafen/Ruhen (9 Nennungen) hin zu Snoezelen (7 Nennungen) und Kinder-Yoga sowie Massagen (jeweils 5 Nennungen). 17 weitere Nennungen entfallen in die Kategorie Sonstiges und beschreiben weitere Rückzugs- oder Entspannungsmöglichkeiten wie zum Beispiel Rückzugsmöglichkeiten in den Gruppenräumen, wie Kuschelecken, Sofas, auch einen „Rückzugsschrank“, Wasseranwendungen, Malen nach Musik, Vorlese-Oma oder ruhiges Spiel.

ERNÄHRUNG

Knapp drei Viertel (74%) der Einrichtungen bezieht die Kinder in die Auswahl oder Zubereitung der Speisen mit ein.

Der überwiegende Teil (90%) der Einrichtungen bereitet das Essen nach Qualitätsstandards zu oder bestellt diese danach. Da die Frage missverständlich formuliert war, fallen in diese Kategorie sowohl Einrichtungen, die ihr Essen nach Qualitätsstandards selbst zubereiten oder bei einem Caterer beziehen als auch Einrichtungen, die die Standards durch die Caterer quasi vorgeben bekommen. Am häufigsten (40%) orientieren sich die Einrichtungen dabei an den Vorgaben von Opitimix des Forschungsinstituts für Kinderernährung. Zu einem Viertel wird nach den Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE; 24%) zubereitet/bestellt. Ein weiteres Viertel (25%) gibt an, sich an sonstigen Standards zu orientieren, wobei hier von 12 Einrichtungen näher erläutert wurde, wie das Thema Ernährung im Alltag verankert wird (zum Beispiel regelmäßiges Obst- und Gemüseangebot, gemeinsam zubereitetes Frühstück, Koch oder Köchin, der/die das Essen zubereitet etc.). 22 Einrichtungen geben an, ihr Essen über herkömmliche Caterer (nach der Häufigkeit der Nennungen: Apetito, Cateringservice Dortmund, Dortmunder Menüservice, Abo-Kiste, Johanneskrankenhaus, Caterer) zu beziehen. Wei-

tere sieben Einrichtungen nennen explizit den Standard Bio/Regional oder vegetarisch. Eine Einrichtung gibt ergänzend an, dass nicht alle Gerichte beim Caterer nach Optimix-Standards ausgewiesen sind.

In 60% der Einrichtungen steht ein(e) fortgebildete(r) Mitarbeiter/in und/oder eine Fachkraft für den Bereich Ernährung zur Verfügung. Gut zwei Drittel (68%) können den Eltern Informationen für das von den Eltern mitgegebene Essen zur Verfügung stellen.

74 Einrichtungen nutzen die offene Frage und geben weitere Auskünfte zur Ernährungssituation der Einrichtung. So beziehen sich 25 Nennungen auf die Regelmäßigkeit des Frühstücks(buffets). 63 Nennungen beziehen sich auf das Rohkostangebot der Einrichtungen, das bei manchen täglich (19 Nennungen), bei anderen seltener (44 Nennungen) angeboten wird. Außerdem entfallen 24 Nennungen auf bestimmte Projekte oder Initiativen, gesunde Ernährung als Angebotsbestandteil zu etablieren wie zum Beispiel als Thema im Morgenkreis, gezielte Ernährungslehre, gemeinsame Zubereitung von Snacks oder Speisen, Koch-AG oder im Rahmen von Projektwochen, Jahresprojekten oder der Teilnahme an einem Krankenkassenprojekt.

Exkurs: Aktionsraum- und Nichtaktionsraum-Kindertageseinrichtungen

Als Aktionsräume werden Stadtgebiete (Sozialräume) bezeichnet, die sich durch überdurchschnittlich hohe Anteile an sozialen und gesundheitlichen Belastungsfaktoren auszeichnen. Für diese ist eine bevorzugte Ressourcenplanung seitens der Stadt Dortmund oder bei Landes-/Bundes-EU-Projektvergaben vorgesehen. Aus der stetigen Analyse der Dortmunder Sozialberichterstattung werden 13 Aktionsräume geführt, zudem werden zwei weitere Aktionsräume aus dem Aktionsplan aufrechterhalten (Wickede, Alt-Scharnhorst); diese 15 Stadtgebiete wurden bei der Kindertageseinrichtungenbefragung berücksichtigt.

Im Hinblick auf das zu erarbeitende Maßnahmenpaket sollte hier der besondere Handlungsschwerpunkt liegen. Dies folgt sowohl aus den Gesetzesgrundlagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, welche u.a. die Aufgaben des Gesundheitsamtes definieren. Als auch aus den Vorgaben des Präventionsgesetzes, welches eine Förderung der Gesundheit vorrangig von Menschen in schwierigen Lebensbedingungen mit schlechteren Gesundheitschancen vorsieht.

Zu den Aktionsräumen zählen die Stadtgebiete:

Wickede (Stadtbezirk: Brackel), Eving/Lindenhorst, Kemminghausen (beide Eving), Hörde, Borsigplatz, Hafen, Nordmarkt (alle drei Innenstadt-Nord), Dorstfeld, Dorstfelder Brücke (Innenstadt-West), Bövinghausen/Westrich, Marten (beide Lütgendortmund), Bodelschwingh/Westerfilde, Nette (beide Mengede), Alt-Scharnhorst, Scharnhorst-Ost (beide Scharnhorst).

Anhang – Projekt-Nennungen nach Handlungsfeldern

Projekte mit einem Handlungsfeld	Anzahl	Projekte mit zwei Handlungsfeldern	Anzahl
Bewegungszwerge (SSB)	4	Kinder-Yoga	4
Die Kleinen stark machen (IKK classic)	3	Garten-Projekt	3
Garten-Projekt	3	Gesunde Ernährung - gesunde Zähne (Gesundheitsamt)	2
KiTaletics (Kinderglück e.V.)	3	KiTaletics (Kinderglück e.V.)	2
Mini-Sportabzeichen (SSB)	3	Begegnung bei Bewegung	1
Wassergewöhnung	3	Bewegungsbaustelle, ISS WAS, Iss dich fit-Kurs	1
Bewegungsangebot	2	Bewegungsfreundliche Kindertagesstätte (DJK)	1
Bewegungsprojekt	2	Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung	1
FluVium-Psychomotorik	2	Bewegungswoche	1
Fußball AG	2	Eislauf- und Kletter-Projekt	1
Gesunde Ernährung	2	Entspannung nach dem Mittagessen	1
Tanz-AG	2	Gesundes Essen zuckerfrei	1
Angebot zur Bewegung	1	Kita im Gleichgewicht	1
Angebot zur Entspannung	1	Maxi-Sport	1
Angebot zur Ernährung	1	Midi-Sport	1
Begegnung bei Bewegung	1	Mini-Sportabzeichen (SSB)	1
Bewegungsbaustellen	1	Projekt Gesunde Ernährung	1
Bewegungsförderung	1	Sprache und Bewegung	1
Entspannung mit Ann Kuper	1	Wie sieht ein gesundes Frühstück aus?	1
Entspannungstraining	1	SUMME	26
Fahrrad- und Laufrad-Projekt	1		
Fußball	1	Projekte mit drei Handlungsfeldern	Anzahl
Fußball Turnier	1	JolinchenKids (AOK)	4
Fußball und Hockey	1	Angebot zur Ernährung, Bewegung, Entspannung	1
Gemüsebeete für Kids (EDEKA Stiftung)	1	Kneipp Gesundheitserziehung	1
Gesunde Woche	1	Projekt Kidsvital	1
Hauswirtschafts-AG	1	Projektwoche Bewegung	1
Hengstenberg & Pikler	1	SUMME	8
Kinder kicken unterm U	1		
Kinder-Yoga	1		
Kochen mit der Tafel	1		
Koch-Projekt	1		
Kürbisanbau/Ernte/Kürbiswochen	1		
Musik-AG "Big Band"	1		
Nahrung zubereiten	1		
Obst- und Gemüse-Snack	1		
Projekt Li-la-löffel-stiel (Koch-AG)	1		
Sätze springen Wörter fliegen	1		
Sternstunden	1		
TeakWondo, Ringen und Raufen	1		
Traumreise	1		
Turnflöhe	1		
Waldprojekt	1		
Wandertag	1		
Zumbakurse	1		
SUMME	64		

Teil A: Alltägliche Abläufe

Gesundheit wird im Alltag hergestellt. Deshalb fragen wir an dieser Stelle sehr konkret nach alltäglichen Abläufen in Ihrer Einrichtung. Denn neben speziellen Projekten oder Programmen tragen bewusst gestaltete Abläufe zum Wohlbefinden und zur gesunden Entwicklung der Kinder bei.

Draußenspiel

1. Der Einrichtung steht ein Außengelände zur Verfügung:
1. a. Wenn JA: Können die Kinder ihrem Bedürfnis entsprechend draußen spielen gehen?
 täglich mehrmals einmal weniger als ja nein
 pro Woche einmal pro Woche einmal pro Woche
2. Die Kinder gehen draußen spielen und zwar ...
 täglich mehrmals einmal weniger als ja nein
 pro Woche einmal pro Woche einmal pro Woche
3. Weitere alltägliche Abläufe unserer Einrichtung, die das Draußenspiel betreffen *(Bitte eintragen):*
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bewegungsräume Innen

4. Die Kinder können die Gänge/Vorräume vor den Gruppenräumen zum bewegten Spiel mit Fahrzeugen, Matten etc. nutzen:
 ja nein
5. Den Kindern steht ein Bewegungsraum/Turnraum zur Verfügung:
5. a. Wenn JA: Können die Kinder den Bewegungsraum/Turnraum dem eigenen Bedürfnis entsprechend nutzen?
 ja nein
 ja nein
6. Die Kinder nutzen den Bewegungsraum/Turnraum
 täglich mehrmals einmal weniger als gar nicht
 pro Woche einmal pro Woche einmal pro Woche
7. Für den Bereich Bewegung steht mindestens eine Fachkraft/fortgebildete Mitarbeiter/in zur Verfügung:
 ja nein
8. Weitere alltägliche Abläufe unserer Einrichtung, die die Bewegung betreffen *(Bitte eintragen):*
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Entspannung

9. Für die Kinder steht ein Entspannungsraum zur Verfügung: ja nein
10. Für die Kinder findet täglich ein Entspannungsangebot im Sinne einer Mittagsruhe/-pause statt: ja nein
11. Bei Bedarf wird den Kindern ein zusätzliches Entspannungsangebot gemacht: ja nein
12. Für die Kinder findet ein regelmäßiges (mindestens wöchentliches) Entspannungsangebot mit verschiedenen Entspannungstechniken statt (z.B. Muskelentspannung, Phantasiereisen, Kinder-Yoga): ja nein
13. Für den Bereich Entspannung steht mindestens eine Fachkraftfortgebildete Mitarbeiter/in zur Verfügung: ja nein
14. Weitere alltägliche Abläufe unserer Einrichtung, die die Entspannung betreffen *(Bitte eintragen)*,
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
-

Ernährung

15. Die Kinder werden in die Zubereitung und/oder Auswahl von Speisen einbezogen: ja nein
16. Das Essensangebot in der Einrichtung wird nach Qualitätsstandards zubereitet oder bestellt: ja nein
16. a Wenn JA:
- von Optimix des Forschungsinstituts für Kinderernährung
- von der deutschen Gesellschaft für Ernährung
- sonstiges *(Bitte eintragen)*:
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
17. Für das von den Eltern mitgegebene Essen stehen Elterninformationen zur Verfügung: ja nein
18. Für den Bereich Ernährung steht mindestens eine Fachkraft/fortgebildete Mitarbeiter/in zur Verfügung: ja nein
19. Weitere alltägliche Abläufe unserer Einrichtung, die die Ernährung betreffen *(Bitte eintragen)*:
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
-

Teil B: Spezielle Projekte/Programme/Aktivitäten mit dem Schwerpunkt gesunde Ernährung und Bewegungsförderung

In zahlreichen Einrichtungen gibt es Initiativen, um die Themen gesunde Ernährung und Bewegungsförderung / Entspannung noch stärker in den Blick zu nehmen. In der Regel sind diese Maßnahmen zeitlich begrenzt, manchmal finden sie auch in Kooperation mit anderen statt.

Laufen im aktuellen Kindergartenjahr 2017/18 Projekte/Programme mit dem Ziel „Förderung einer gesunden Ernährung“ und/oder „Bewegungsförderung/Entspannung“ in Ihrer Tageseinrichtung für Kinder? ja nein

Sind derartige Projekte für das kommende Kindergartenjahr 2018/19 in Ihrer Einrichtung geplant? ja nein

Wenn mindestens eine der obigen Fragen mit JA beantwortet wurde: Bitte geben Sie uns in der Tabelle auf der nächsten Seite etwas genauer Auskunft darüber.

Titel des Projektes/ Programms/ der Maßnahme (bitte eintragen)	Laufzeit (bitte ankreuzen)	Handlungsfeld (bitte ankreuzen - Eine oder mehrere Antwortmöglichkeiten möglich)	Kurzbeschreibung (Stichworte) (bitte eintragen)	Zielgruppe (bitte ankreuzen - Eine oder mehrere Antwortmöglichkeiten möglich)	Wer hat die Finanzierung übernommen? (bitte eintragen)	Kooperationspartner (z.B. Krankenkasse, Sportverein, Stadt-sport-bund etc...) (bitte eintragen)	Würden Sie das Projekt/ Programm weiterempfehlen? (bitte ankreuzen)
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/> aktuell in 2017/18 <input type="checkbox"/> geplant in 2018/19	<input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Bewegung <input type="checkbox"/> Entspannung	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Mitarbeitende <input type="checkbox"/> Eltern	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/> aktuell in 2017/18 <input type="checkbox"/> geplant in 2018/19	<input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Bewegung <input type="checkbox"/> Entspannung	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Mitarbeitende <input type="checkbox"/> Eltern	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/> aktuell in 2017/18 <input type="checkbox"/> geplant in 2018/19	<input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Bewegung <input type="checkbox"/> Entspannung	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Mitarbeitende <input type="checkbox"/> Eltern	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Teil C: Wichtige Handlungsfelder für die Gesundheitsförderung

Wenn Sie an die Themen gesunde Ernährung und Bewegungsförderung / Entspannung denken, in welchem der unteren vier Bereiche sehen Sie für Ihre Einrichtung den größten Handlungsbedarf? Nehmen Sie eine Rangordnung von 1 bis 4 vor und sortieren von 1 („hier sehen wir den größten Handlungsbedarf in unserer Einrichtung“) bis 4 („hier sehen wir den geringsten bzw. aktuell keinen Handlungsbedarf in unserer Einrichtung“).

- Beschäftigte** (Belastungen und Stressoren ungünstige Körperhaltung, Tragen, Ressourcen wie gesundes Sitzen, Bewegungsangebot für Mitarbeiter/innen, Obstkorb, gut aus- bzw. fortgebildete Beschäftigte/Fachkräfte zu den o.g. Themen)
- Kinder** (Belastungen wie motorische oder sprachliche Entwicklungsauffälligkeiten, Konzentrationsstörungen, eingeengte Bewegungsmöglichkeiten in Wohnung/Wohnumfeld, Armut, Ressourcen wie Konzepte zum Ernährungsverhalten, zur Sprach- und Bewegungsförderung, Stressbewältigung, Sinneswahrnehmung, Vernetzung der Bereiche)
- Eltern** (Belastungen wie Veränderungen im Familienleben, Überforderung, Armut, Ressourcen wie vertrauensvolles, offenes Gesprächsklima, kommunikative Kompetenzen der Erzieher/innen)
- Umfeld** (Belastungen schwache Verkehrsinfrastruktur, hohes Verkehrsaufkommen, wenig nachbarschaftliche Einbindung/Vernetzung, Ressourcen wie Kooperation zu Sportvereinen, Kultur-, Bildungs-, Beratungs- oder Gesundheitseinrichtungen, nachbarschaftliche Beziehungen soziale Integration der Kita und damit der Kinder und Eltern in das soziale Umfeld)

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name und Absender der Tageseinrichtung für Kinder:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Für Ihre Teilnahme an der Befragung bedanken wir uns!

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



Notizen

Impressum

Stadt Dortmund

Gesundheitsamt: Dr. Frank Renken (verantwortlich)

Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich:

Christoph Neumann, Jennifer Beck, Silke Dietrich, Margarethe Kubitza (inhaltlich)

E-Mail: jbeck@stadtdo.de

Auswertung der Grundschulbefragung 2018 –
Kurzfragebogen für alle Dortmunder Grundschulen
Thema Übergewichtsprävention: Bewegungsförderung
und gesunde Ernährung

Handreichung für die AG Grundschule
20. September 2018

Kontakt:

Stadt Dortmund

Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich

Susanne Fleck

E-Mail: sfleck@stadtdo.de

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



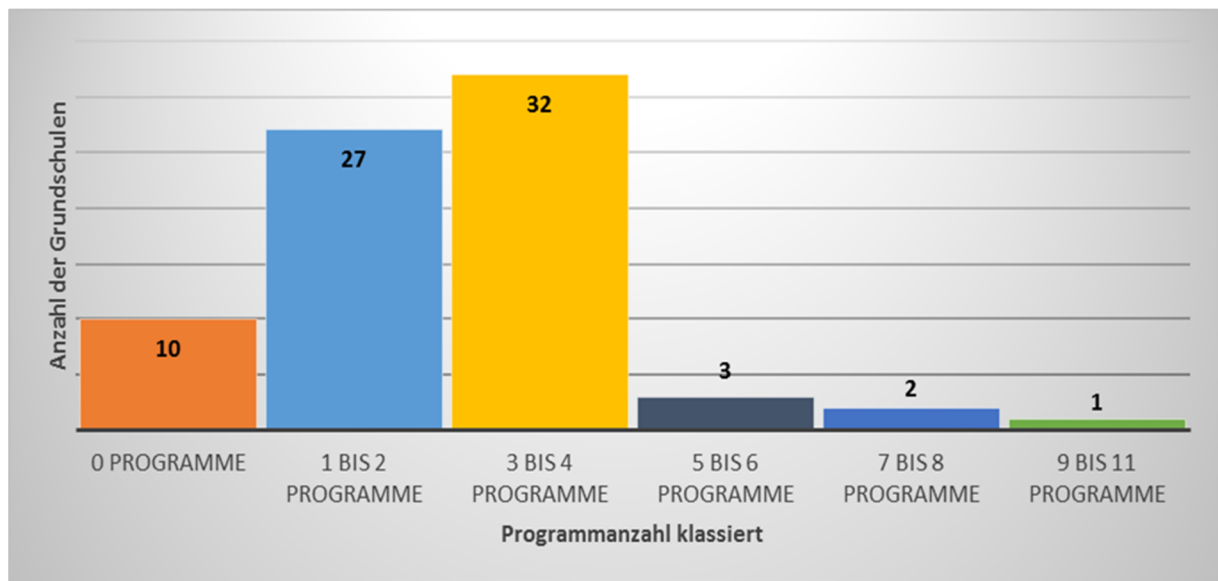
Auswertung der Grundschulbefragung 2018

- Durchführungszeitraum der Vollerhebung an Dortmunder Grundschulen: 9.-23. März 2018 (per E-Mail und per Hauspost)
- Rücklaufquote: 84 %, 75 gültige Fragebögen (75 von 89 angeschriebenen Grundschulen)
- Unter den befragten Grundschulen befanden sich 29 von 31 Grundschulen in Aktionsräumen und 46 von 58 Grundschulen außerhalb von Aktionsräumen
- Drei Sozialräume (SR) sind in der Befragung nicht vertreten. Grundschulen aus dem SR-Aplerbeck und dem SR-Menglinghausen nahmen nicht teil und im Sozialraum Dorstfelder Brücke konnte keine Grundschule ausgemacht werden. Alle 12 Stadtbezirke sind vertreten.

Zentrale Ergebnisse

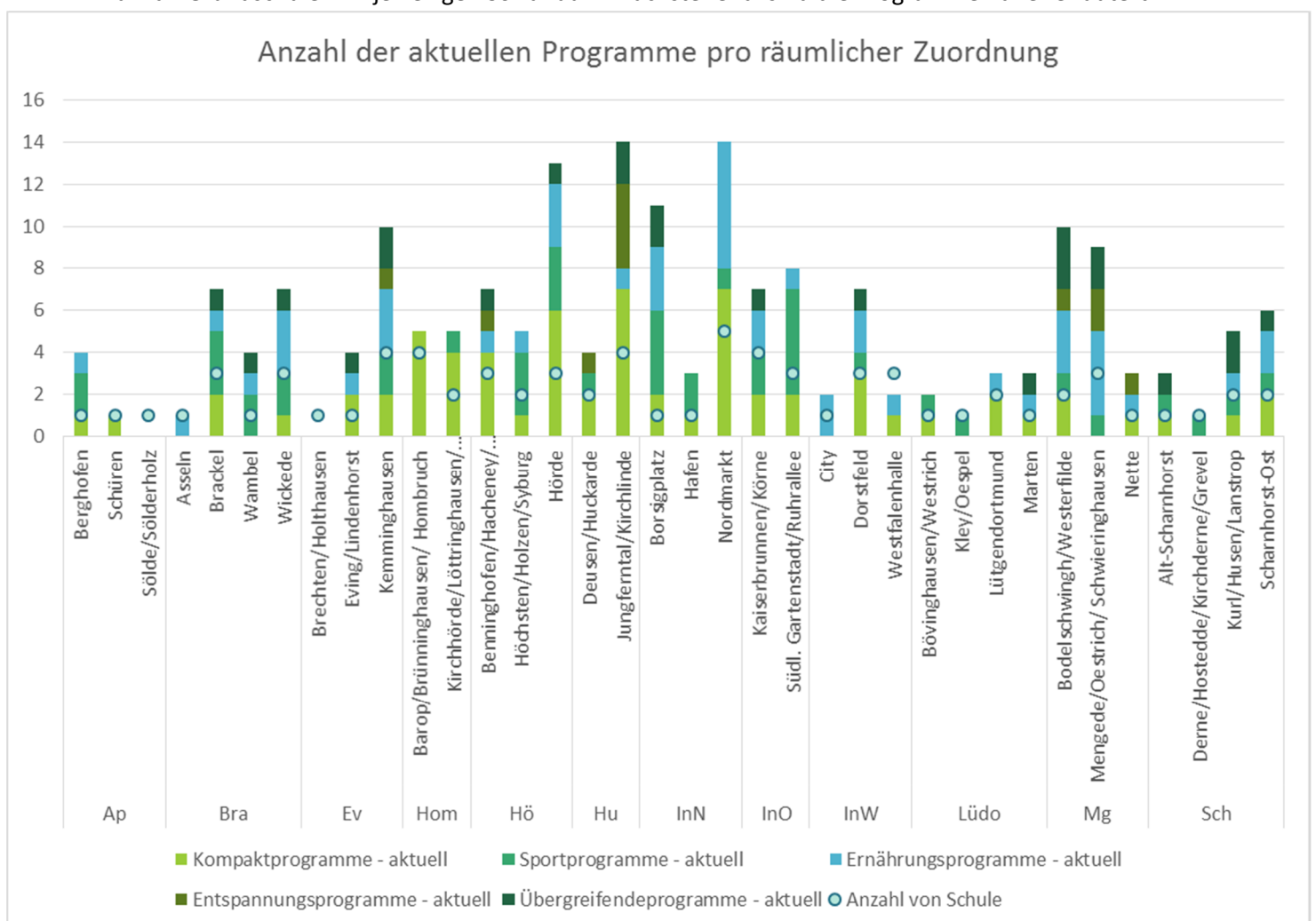
- ✓ Durch die hohe Rücklaufquote bildet sich ein Gesamtbild der Dortmunder Grundschulen und ihren Umgang mit Gesundheitsförderung außerhalb des Lehrplans.
- ✓ Das Thema Gesundheit wird von fast allen befragten Grundschulen aktiv über Programme zu „Bewegungsförderung“ / „Förderung einer gesunden Ernährung“ gestaltet.
- ✓ Die Auswertung der Fragebögen ergab eine gute Beteiligung der Grundschulen an Programmen in dieser Thematik. Aktuell setzen 87% der 75 Grundschulen Programme zu den relevanten Themenfeldern durch. Ein Großteil der Grundschulen (84% der 75 GS) plant auch im Schuljahr 2018/19 Projekte zur „Bewegungsförderung“ / „Förderung einer gesunden Ernährung“.
- ✓ Die genannten Projekte sind sehr vielfältig, insgesamt wurden 24 unterschiedliche Programme genannt.
- ✓ 83% der 75 Grundschulen haben die Themen „Bewegungsförderung“ / „Förderung einer gesunden Ernährung“ nachhaltig im Schulprogramm verankert.
- ✓ Aus der stetigen Analyse der Dortmunder Sozialberichterstattung werden 13 Aktionsräume geführt, zudem werden zwei weitere Aktionsräume aus dem Aktionsplan aufrechterhalten (Wickede, Alt-Scharnhorst); diese 15 Stadtgebiete wurden bei der Grundschulbefragung berücksichtigt. Maßnahmen zur Ernährungs- und Bewegungsförderung sollten schwerpunktmäßig in den Aktionsräumen umgesetzt werden. In den Aktionsräumen gibt es insgesamt 29 Grundschulen in Dortmund, die sich im Rahmen der Befragung rückgemeldet haben. Darauf sollte das Hauptaugenmerk gerichtet werden (Näheres siehe Seite 5).
- ✓ Ergänzend wurde direkt nach dem Programm „Klasse2000“ gefragt. 20 Grundschulen führen aktuell „Klasse2000“ durch. 24 der befragten Grundschulen würden ausschließlich unter der Bedingung einer Förderzusage „Klasse2000“ durchführen (haben bisher „Klasse2000“ nicht im Programm und planen keine eigenständige Einführung), davon sind 12 Grundschulen in Aktionsräumen.

Übersicht der Programme in den Grundschulen



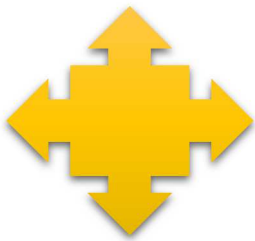
10 Grundschulen führen derzeit keine Programme durch. Am häufigsten werden 3 Programme pro Grundschule durchgeführt (20 von 32 Grundschulen in Programmklasse „3 bis 4 Programme“). Die höchste Anzahl von gleichzeitig laufenden Programmen beträgt 11 in einer Grundschule.


Die nachstehende Abbildung zeigt die Programmennennungen aufgeteilt nach Sozialräumen und der Anzahl an Grundschulen im jeweiligen Sozialraum. Nachstehend sind die Programme näher erläutert.




Welche aktuellen Programme werden wie häufig umgesetzt?


Die fünf Kategorien „Kompaktes, Ernährung, Sport, Entspannung und Übergreifendes“ entstanden im Zuge der Auswertung auf der Grundlage der rückgemeldeten 24 Programme. Insgesamt wurden 191 Programmennennungen angegeben (Mehrfachnennungen).

	Kompaktes	Nennungen
	fit4future	32
	Klasse2000	20
	Felix Fit	6
	Gesundheitsförderung in Willkommensklassen	5
	Teilnahme Landesprogramm "Gesunde Schule"	2
	Die Rakuns	2
	Gesamt	67

	Ernährung	Nennungen
	EU-Schulobstprogramm	20
	Gesundes-Frühstück-Projekt	11
	Ernährungsprojekt (z.B. unsere Milch; Honig)	3
	Koch-AG	3
	„Gesund im Mund“-Zahngesundheit	3
	Ernährungserziehung / Ernährungsführerschein in Klasse 1-3	2
	Zertifiziertes Mittagessen	2
	Trinkfit-Trinkwasser-Spender	2
	Emma kauft ein: Zubereitung gesunder Speisen nach BVB Fitnessfibel	1
	Gesamt	47

	Sport	Nennungen
	Sport-AG in Kooperation mit Sportverein	16
	Bewegte Pause	9
	Komm Sport	7
	Sportförderunterricht	6
	Große Klasse-BVB Projekt	4
	Gesamt	42

	Entspannung / Konzentrationsförderung	Nennungen
	Kids4Yoga	6
	Kids Vital -Kurs zur Konzentrationsstärkung	5
	Gesamt	11

	Übergreifendes	Nennungen
	Gesundheitstag/Sport-Tag/Ernährungstag	17
	Gesundheitswoche/Sportwoche/Ernährungswoche	7
	Gesamt	24

Aktionsraum- und Nichtaktionsraum-Grundschulen

Als Aktionsräume werden Stadtgebiete (Sozialräume) bezeichnet, die sich durch überdurchschnittlich hohe Anteile an sozialen und gesundheitlichen Belastungsfaktoren auszeichnen. Für diese ist eine bevorzugte Ressourcenplanung seitens der Stadt Dortmund oder bei Landes-/Bundes-EU-Projektvergaben vorgesehen. Aus der stetigen Analyse der Dortmunder Sozialberichterstattung werden 13 Aktionsräume geführt, zudem werden zwei weitere Aktionsräume aus dem Aktionsplan aufrechterhalten (Wickede, Alt-Scharnhorst); diese 15 Stadtgebiete wurden bei der Grundschulbefragung berücksichtigt.

Im Hinblick auf das zu erarbeitende Maßnahmenpaket sollte hier der besondere Handlungsschwerpunkt liegen. Dies folgt sowohl aus den Gesetzesgrundlagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, welche u.a. unsere Aufgaben als Gesundheitsamt definieren. Als auch aus den Vorgaben des Präventionsgesetzes, welches eine Förderung der Gesundheit vorrangig von Menschen in schwierigen Lebensbedingungen mit schlechteren Gesundheitschancen vorsieht.

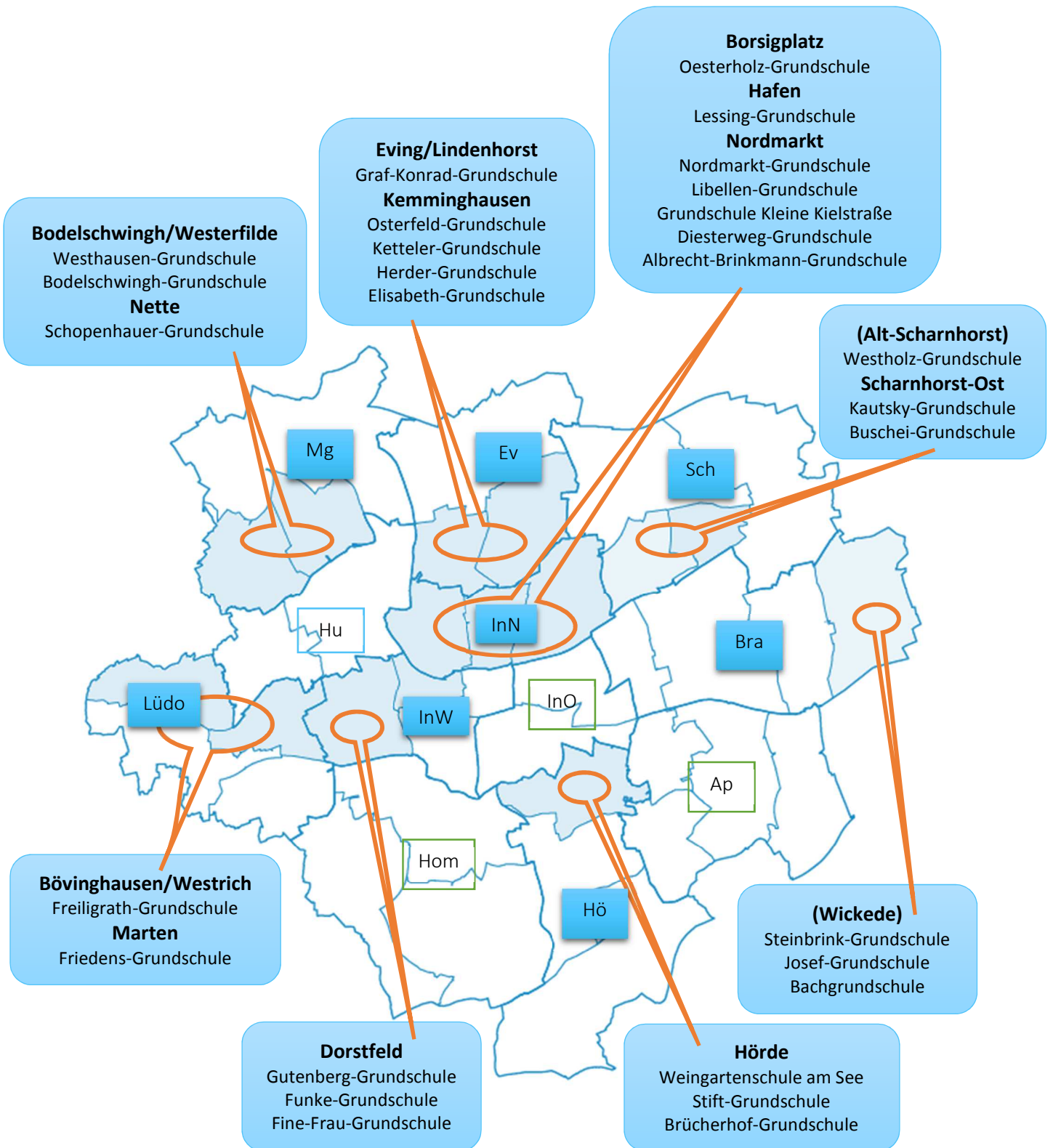
Zu den Aktionsräumen zählen die Stadtgebiete:

Wickede (Stadtbezirk: Brackel), Eving/Lindenhorst, Kemminghausen (beide Eving), Hörde, Borsigplatz, Hafen, Nordmarkt (alle drei Innenstadt-Nord), Dorstfeld, Dorstfelder Brücke (Innenstadt-West), Bövinghausen/Westrich, Marten (beide Lütgendortmund), Bodelschwingh/Westerfilde, Nette (beide Mengede), Alt-Scharnhorst, Scharnhorst-Ost (beide Scharnhorst).

Maßnahmen zur Ernährungs- und Bewegungsförderung sollten schwerpunktmäßig in den obigen Stadtgebieten umgesetzt werden. Im Aktionsraum „Dorstfelder Brücke“ konnten keine Grundschulen ausgemacht werden, daher fällt dieser aus den weiteren Betrachtungen heraus.

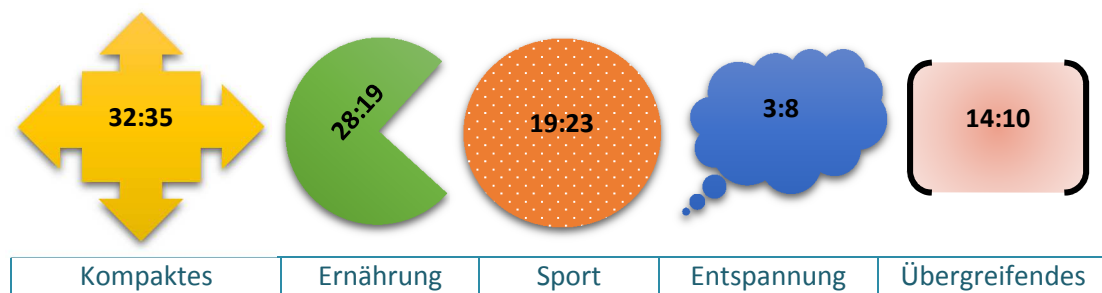
In den Aktionsräumen gibt es insgesamt 29 Grundschulen in Dortmund, die sich im Rahmen der Befragung zurückgemeldet haben. Darauf sollte das Hauptaugenmerk liegen.

Grundschulen in Aktionsräumen, die sich an der Befragung beteiligt haben:



Aufteilung der Programmgruppen-Nennungen der Grundschulen aus Aktionsräumen und Nicht-Aktionsräumen

Die Grundschulen innerhalb von Aktionsräumen führen aktuell 96 Programme durch und Grundschulen außerhalb von Aktionsräumen setzen 95 Programme um. Aufgeteilt auf die Programmgruppen ergibt sich folgendes Bild:



Die Grundschulen in Aktionsräumen führen aktuell mehr Programme aus den Bereichen *Ernährung* (28) und *Übergreifendes* (14) als die Grundschulen außerhalb von Aktionsräumen. Die letzteren führen mehr Programme aus den Bereichen *Kompaktes* (35), *Sport* (23) und *Entspannung* (8) als die ersteren. Die in der obigen Abbildung dargestellten Präferenzunterschiede bei der Programmwahl zwischen Aktionsraum- und Nichtaktionsraumschule geben ein aktuell zufälliges Bild wider.

Notizen

Impressum

Stadt Dortmund

Gesundheitsamt: Dr. Frank Renken (verantwortlich)

Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich: Christoph Neumann, Susanne Fleck, Margarethe Kubitza (inhaltlich)

E-Mail: sfleck@stadtdo.de

Impressum

Herausgeberin

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt, Hoher Wall 9 – 11, 44137 Dortmund

Holger Keßling, Amtsleitung (verantwortlich)

Redaktion

Christoph Neumann, Jennifer Beck, Susanne Fleck, Julia Raßmann, Pia Sperlich-Eckrodt, Uta Nagel,
Christina Brixner, Margarethe Kubitza – Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich

Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

Januar 2026