

# FIT UND FRÖHLICH!

*Gesundheitsförderung für junge Menschen*



*Themenreport für Soziale Investoren*



---

**PHINEO** ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Ein breites Bündnis aus Wirtschaft, Staat und Gesellschaft hat PHINEO ins Leben gerufen, um den gemeinnützigen Sektor zu stärken. Um dieses Ziel zu erreichen, setzt PHINEO bei Sozialen Investoren an. Das sind Stifter, Spender und sozial engagierte Unternehmen, die nicht nur Gutes tun, sondern auch Gutes bewirken wollen. PHINEO empfiehlt diesen Sozialen Investoren auf Basis der mehrstufigen PHINEO-Analyse gemeinnützige Projekte, die besonderes Potenzial haben, die Gesellschaft nachhaltig zu gestalten. Mit Porträts dieser empfehlenswerten Organisationen, Reports zu ausgewählten Themenfeldern, Ratgebern zum „Wie“ des Gebens sowie individueller Beratung bietet PHINEO Sozialen Investoren eine Plattform für Orientierung.

[www.phineo.org](http://www.phineo.org)

# FIT UND FRÖHLICH!

*Gesundheitsförderung für junge Menschen*

*»Zwei Dinge sollten Kinder  
von ihren Eltern bekommen:  
Wurzeln und Flügel.«*

JOHANN WOLFGANG VON GOETHE (1749 – 1832)

# VORWORT

Tobende und lachende Kinder verkörpern für uns Unbeschwertheit, Lebensfreude und Glück. Sie stehen für einen glücklichen Start ins Leben und ein gesundes Aufwachsen. Das ist – neben vielen anderen Faktoren – eine wesentliche Voraussetzung, um die individuellen Lebenschancen nutzen zu können.

In den letzten Jahren mussten wir uns vielfach an eine Vorstellung vom Kindsein gewöhnen, die leider so ganz anders aussieht. Eine, in der von „Couch-Potatoes“, „unbewegter Kindheit“ oder „Medienjunkies“ die Rede ist.

Es mag sein, dass diese Szenarien zu einem Teil auch medial gemacht sind. Wie Studien belegen, spielt Bewegungsfreude für Kinder auch heute noch eine große Rolle. Allerdings lohnt es sich, dabei etwas genauer hinzusehen: Denn es gibt eine soziale Schere, die die Gesellschaft hinsichtlich der Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen unserer Kinder zunehmend spaltet. So profitieren nicht alle

Kinder gleichermaßen von den im Allgemeinen verbesserten Lebensbedingungen. Etwa jedes zehnte Kind in Deutschland wächst in Armut auf, was mit deutlich erhöhten gesundheitlichen Risiken einhergeht. Das Risiko von Übergewicht und psychomotorischen Beeinträchtigungen beispielsweise ist bei sozial benachteiligten Kindern dreimal so hoch wie bei Gleichaltrigen aus einkommensstarken Familien.

Gefährdete Kinder aus diesem Teufelskreis zu befreien, ist eine Aufgabe von höchstem gesellschafts- und gesundheitspolitischen Stellenwert. Eine Vielzahl öffentlicher und gemeinnütziger Initiativen hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern.

Der Themenreport „Fit und fröhlich! Gesundheitsförderung für junge Menschen“ erläutert für Soziale Investoren<sup>(1)</sup> die Ursachen und Folgen von ungesundem Leben und verdeutlicht, warum ein Engagement gerade für Kinder und Jugendliche dringend gebraucht wird. Wohl wissend, dass die Thematik definitorisch auch wesentlich weiter gefasst werden kann, konzentriert sich der Report auf drei zentrale Handlungsfelder: gesunde Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Diese Handlungsfelder legen den Grundstein für einen gesunden Lebensstil und tragen dazu bei, dass es zu Übergewicht, Rauchen oder Drogenmissbrauch gar nicht erst kommt. Soziale Investoren finden in diesem Themenreport Hinweise auf unterschiedliche Förderansätze, zwischen denen sie für ihr Engagement wählen können. Die dem Report beiliegenden Porträts stellen gemeinnützige Organisationen vor, die für ein erfolgreiches und wirksames Handeln in diesem Feld stehen.

## Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

---

### ***Etwa 15 %***

der Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben Übergewicht.

### ***Um 50 % erhöht***

hat sich der Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher gegenüber den 1980er und 1990er Jahren.

### ***Dreimal so häufig***

von Übergewicht betroffen sind Jungen und Mädchen aus sozial benachteiligten Familien. Sie essen weniger Obst und Gemüse und konsumieren mehr Süßwaren, Fleisch und Fastfood als besser gestellte Kinder.

### ***Ein Viertel***

der drei- bis zehnjährigen Kinder in Deutschland ist weniger als einmal pro Woche sportlich aktiv.

### ***Deutlich seltener***

Sport treiben Kinder aus den neuen Bundesländern sowie Kinder aus sozial benachteiligten Familien oder mit Migrationshintergrund als der Durchschnitt ihrer jeweiligen Altersgruppe.

### ***Bei rund 15 %***

der Kinder und Jugendlichen in Deutschland – bei Jungen häufiger als bei Mädchen – finden sich Anhaltspunkte für psychische Probleme.

### ***Deutlich häufiger***

psychische Probleme als ihre Altersgenossen aus einkommensstarken und gebildeten Familien haben dabei Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen. Am häufigsten treten dabei aggressives und antisoziales Verhalten auf, danach folgen Probleme wie Angst, Depressionen, Aufmerksamkeitsstörungen und motorische Unruhe.

---

QUELLEN: ROBERT KOCH-INSTITUT 2008B, MAX RUBNER-INSTITUT 2008, ALTGELD 2006

---

(1) Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Publikation vorwiegend die männliche Sprachform verwendet. Bei allen männlichen Funktionsbezeichnungen sind stets auch Frauen gemeint.

# INHALT

1	<b>FIT UND FRÖHLICH! GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR JUNGE MENSCHEN</b>	<b>6</b>
	<i>Was können Sie tun und wie unterstützt Sie dieser Themenreport dabei?</i>	12
	<i>Die Themenreports für Soziale Investoren</i>	14
2	<b>GESUND AUFWACHSEN: WO LIEGEN DIE HERAUSFORDERUNGEN?</b>	<b>16</b>
	<i>Armut macht krank – Gesellschaftliche Verantwortung als Gegenmittel</i>	18
	<i>Zu viel, zu fett, zu süß – Gesundheit ist keine Geschmacksache</i>	19
	<i>Stubenhocker raus – Kinder in Bewegung bringen</i>	20
	<i>Reizbarkeit, Kopf- und Bauchweh – Wege aus dem Stress</i>	22
	<i>Der Preis von Krankheit – Gesundheit zahlt sich aus</i>	22
3	<b>ZWISCHEN ALTERNATIVEN WÄHLEN: WELCHE ENTSCHEIDUNGEN MÜSSEN SIE TREFFEN?</b>	<b>24</b>
	<i>Gesundheitsförderung oder Prävention?</i>	26
	<i>Individuum oder Gesellschaft?</i>	27
	<i>Sozial benachteiligte oder alle Kinder als Zielgruppe?</i>	28
	<i>Familien, Kleinkinder, Kinder oder Jugendliche?</i>	29
4	<b>HANDLUNGSFELDER</b>	<b>32</b>
	<i>Gesundes Toben und Essen in der Kita</i>	33
	<i>Bewegtes Lernen in der Schule</i>	34
	<i>Spaß und Sport in der Freizeit</i>	35
	<i>Weiterbildung pädagogischer Multiplikatoren</i>	36
	<i>Angebotslandschaft transparent machen</i>	37

---

5	ERFOLGSFAKTOREN	38
	<i>Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe</i>	39
	<i>Orientierung an der Zielgruppe</i>	41
	<i>Gute Gesundheitsförderung und Prävention</i>	42

---

6	BEISPIELE GUTER PRAXIS FINDEN	44
	<i>Das Auswahlverfahren</i>	45
	<i>Die Erwartungen Sozialer Investoren: Die Kriterien des Verfahrens</i>	47
	<i>Die Verfahrensschritte</i>	50
	<i>Die Porträts</i>	52

---

	<i>Herzlichen Dank!</i>	55
	<i>Literaturverzeichnis</i>	56
	<i>Publikationsübersicht</i>	59
	<i>Impressum</i>	60







Gesundheit steht bei den meisten Menschen ganz oben auf ihrer persönlichen Wunschliste. Dabei erhöht sich die Sorge um das eigene Wohlbefinden zumeist mit zunehmendem Lebensalter. Vergessen wird dabei oft, dass gesundes Verhalten bereits in der Kindheit erlernt wird, und dies meistens nicht über Lehrpläne und Unterrichtsinhalte, sondern über den Alltag in Familie, Kindertagesstätte, Stadtteil und Schule. Denn wer als Kind bereits sportlich aktiv war, treibt mit großer Wahrscheinlichkeit auch im Erwachsenenalter weiterhin Sport. Auch lässt sich in der Kindheit erlerntes Ernährungsverhalten später nur noch schwer ablegen. So verzichten Sie als Erwachsener nur ungern auf Lebensmittel und Speisen, die Sie als Kind geliebt haben, nur weil sie ungesund sind und Übergewicht droht. Tischrituale und Mahlzeitenrhythmen, die man im Elternhaus erlebt und erlernt hat, finden ebenfalls häufig Eingang in den Alltag der eigenen Familie. Und auch die Fähigkeit, zur Ruhe zu kommen und sich zu entspannen, wird früh erworben und dann kaum noch verändert.



Viele gesundheitsrelevante Verhaltensweisen übernehmen wir also direkt von unseren Eltern. Deshalb ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind von übergewichtigen Eltern ebenfalls Übergewicht entwickelt, deutlich höher als bei Kindern von normalgewichtigen Eltern. Das Prinzip „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“ stellt daher für viele Akteure, die sich für die Gesundheitsförderung einsetzen, eine wichtige Herausforderung dar und ist gleichzeitig auch der Grund dafür, weshalb viele Programme und Projekte bereits in der Kindheit ansetzen.

Die meisten Kinder sind heute – abgesehen von den üblichen Kinderkrankheiten und kurzen Phasen kleinerer Infekte – gesund. Das war in früheren Zeiten nicht immer so und ist dem medizinischen Fortschritt, erhöhtem materiellen Wohlstand und einem verbesserten Gesundheitsbewusstsein vieler Eltern zu verdanken. Doch bedeutet dies keineswegs, dass es nicht noch manches zu tun gäbe. Ein nicht unerheblicher Anteil von Kindern hat auch heute noch mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen. So haben allein 15 Prozent der jungen Menschen in Deutschland Übergewicht. Und bei einem ähnlich hohen Prozentsatz finden sich Anhaltspunkte für psychische Probleme.

Es ist dabei erwiesen, dass die Chancen junger Menschen auf eine gute Gesundheit entscheidend von den Lebensbedingungen ihrer Eltern abhängen. Verfügen diese über ein nur geringes Bildungsniveau und leben überdies in Armut, resultieren daraus vielfach Gesundheitsprobleme der Kinder. Und dass die Armut in Deutschland seit einigen Jahren signifikant zunimmt, ist eine bedrückende Tatsache, die durch alle einschlägigen Quellen belegt ist – etwa durch die Zahlen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) oder den Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.

Da Gesundheit bislang eher als Privatangelegenheit betrachtet wurde und das körperliche und seelische Wohlbefinden der Kinder damit automatisch in der Verantwortung der Eltern lag, haben auch Kindertagesstätten (Kitas) und Schulen die sozial bedingten gesundheitlichen Herausforderungen erst spät erkannt. So sind etwa Übergewicht, motorische Unruhe

und Aufmerksamkeitsstörungen nicht zuletzt auch die Folge von sozialen Problemlagen in den Familien. Wenn beispielsweise Kinder morgens ohne Frühstück in die Schule kommen, bleibt dies oftmals nicht ohne gesundheitliche Konsequenzen. Denn gerade in der Wachstumsphase sind sie besonders auf die morgendliche Energiezufuhr angewiesen. Auch hinsichtlich der körperlichen Aktivitäten ihrer Kinder kommt den Eltern eine maßgebliche Verantwortung zu: Kinder, die in der Familie nicht zu sportlicher Betätigung ermuntert werden, sondern ihre Freizeit mit exzessivem Konsum von Fernsehen, Internet und Computerspielen verbringen, neigen schon in frühen Jahren stärker zu Übergewicht.

Faktoren wie diese haben nicht nur gravierende gesundheitliche Auswirkungen, sie führen auch zu verminderter Lernfähigkeit in Kita und Schule. Denn mit hungrigem Magen können Körper und Geist keine Leistung bringen. Und durch die Konditionierung auf die schnell wechselnden Bilder in den elektronischen Medien fällt es den Jungen und Mädchen oft zunehmend schwerer, sich auf den Unterricht zu konzentrieren und in der Schule erfolgreich zu sein.

In vielen Bildungseinrichtungen wird jedoch noch heute wenig Wert auf eine nachhaltige Gesundheitsförderung gelegt. Es fehlt an Wissen über geeignete Projekte und Programme, an finanziellen und personellen Ressourcen für deren Durchführung oder an der Einsicht,



*»86 Prozent der Kinder zwischen vier und 17 Jahren sind nicht in der Lage, eine Minute auf einem Bein zu balancieren, und 70 Prozent der Kinder zwischen zehn und 17 Jahren leiden unter Rückenschmerzen. Wir haben schon zwei Millionen übergewichtige Kinder in Deutschland, 15-Jährige mit Bandscheibenvorfällen sowie Fröhinfarkte und Schlaganfälle bei den 20- bis 30-Jährigen. Falls nicht ein Umdenken einsetzt, wird auch die Zahl der Personen mit erworbener Diabetes weiter steigen. Diabetes kann zu schwersten Folgeerkrankungen führen.«*

PROF. DR. DIETRICH GRÖNEMEYER, UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE

dass eingespielte Routinen verändert werden müssen. Auch galt die natürliche Bewegungsfreude von Kindern manch Lehrendem in der Vergangenheit eher als Störfaktor im Unterricht denn als planbare Herausforderung, mit der sich Lerninhalte sogar effektiver vermitteln lassen. Dabei ist der Zusammenhang ganz einfach: Kinder, die ihren Bewegungsdrang im Schulalltag ausleben können, entfalten auch ihre kognitiven Fähigkeiten besser.

Auch die vermehrte Einrichtung von Ganztagschulen könnte für viele Kinder eine Chance auf mehr Gesundheit bieten, weil die Mahlzeiten in der Schule regelmäßig eingenommen werden und in der zusätzlich zur Verfügung stehenden Zeit auch bessere Bewegungsangebote möglich wären. Um diese Chance zu nutzen, darf ein solch ganzheitlicher Erziehungsauftrag jedoch nicht dem Primat einer erweiterten Stoffvermittlung und reinen Hausaufgabenhilfe untergeordnet werden. Darüber hinaus muss auch die Höhe der Essensbeiträge Rücksicht auf die finanzielle und soziale Lage der Familien nehmen. Eine in besonderen Härtefällen zu gewährende kostenlose Teilnahme von Kindern am Schulessen darf dabei keinesfalls zur sozialen Stigmatisierung der Familie führen.

.....  
Viele gemeinnützige Akteure – Vereine, gemeinnützige GmbHs, Stiftungen und Initiativen – haben in den letzten Jahren die Notwendigkeit erkannt, gesundheitsfördernde Projekte und Programme für Kinder und Jugendliche aufzubauen und in die Breite zu tragen. Einem kleinen, engagierten Verein ist es beispielsweise zu verdanken, dass Cem – ein sechsjähriger

türkischer Junge aus einer Hochhaussiedlung in einem sozialen Brennpunkt Hannovers – bei seiner Einschulung überrascht feststellte, welche ganz neuen Möglichkeiten ihm die Grundschule bietet. Im ganzen Stadtteil gibt es keine vergleichbar attraktiven Bewegungsmöglichkeiten wie die Kletterwand in der Turnhalle oder die in der Pause zur Verfügung stehenden Roller, Bälle oder Seile. Der Verein konnte diese Spielgeräte mit der Hilfe privater Spenden erwerben und der Grundschule zur Verfügung stellen. In der Schule wird zudem jeden Morgen ein gesundes Schulfrühstück für alle Klassen angeboten. Die 60-Quadratmeter-Wohnung, die Cem mit seinen Eltern und zwei Geschwistern bewohnt, und die angrenzenden Straßen haben seinen Bewegungsdrang bislang eher eingeschränkt. Cem geht nun auch deshalb gerne in die Schule, weil hier Spielen, Bewegen und Lernen zusammengehören.

.....  
Die dreizehnjährige Julia aus Frankfurt überlegte häufig, ob sie nicht im Vergleich zu ihren Klassenkameradinnen viel zu dick und deshalb unattraktiv sei. Sie war nie ein besonders sportliches Kind und bekam daher auch regelmäßig schlechte Sportnoten. Die Auswahlprozeduren für Mannschaftswettbewerbe gerieten für sie meist zum reinen Spießrutenlaufen. Wahrscheinlich hätte Julia eher noch eine weitere Diät ausprobiert als sich für eine neue Sportart interessiert. Erst als die gemeinnützige Jugendeinrichtung in ihrem Stadtteil dank der Unterstützung durch zwei größere Spenden einen Tanzkurs nur für Mädchen anbot und ihre beste Freundin sie zur Teilnahme überredete, bekam sie Spaß an der Bewegung. Im Tanzkurs gab es erstmals weder Notendruck noch abwertende Kommentare von Mitschülern.

Auch der vierjährige Felix aus der Nähe von Fulda profitiert vom Engagement eines gemeinnützigen Vereins. Durch die großzügige Spende eines lokalen Unternehmens an den Elternverein und die Eigeninitiative der Eltern konnte der zur Kita gehörende Garten zu einer Naturerlebnis- und Spiellandschaft umgestaltet werden. Dies animiert nicht nur Felix zu viel mehr Bewegung an der frischen Luft.

.....  
Cem, Julia und Felix haben eines gemeinsam: Sie kommen aus Elternhäusern, denen eine aktive Förderung der Gesundheit eher fremd ist. Nicht einmal die kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen oder Impfungen der gesetzlichen Krankenkassen wurden von ihren Eltern in Anspruch genommen.

Alle drei Kinder hatten jedoch das Glück, in ihrem Stadtteil auf Bedingungen zu treffen, die auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind und die Defizite ihrer Elternhäuser zu einem guten Teil kompensieren. Mit viel Engagement in den Bildungseinrichtungen und Unterstützung von kommunaler Seite sowie von gemeinnützigen Organisationen bietet ihr Stadtteil ein attraktives und gesundheitsförderndes Umfeld. Hiervon profitieren alle Kinder, ganz besonders aber diejenigen, denen von ihren Eltern kein gesundheitsbewusstes Verhalten mit auf den Weg gegeben wird.

Die Projekte und Programme, die Cem, Julia, Felix und vielen ihrer Altersgenossen jetzt Gesundheitsbewusstsein und Bewegung nahebringen, stellen diese Themen dabei jedoch nicht belehrend in den Mittelpunkt. Vielmehr werden diese gemeinnützigen Initiativen einer zentralen Forderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gerecht: Sie machen die

gesündere Wahl ganz einfach auch zur leichteren Wahl. Und damit lassen sich Kinder und Jugendliche am besten zu einem dauerhaft gesundheitsorientierten Verhalten bewegen.

### *Was können Sie tun und wie unterstützt Sie dieser Themenreport dabei?*

Als Sozialer Investor können Sie viel bewegen, wenn Sie sich für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen engagieren – sei es als Einzelspender, als Unternehmen oder mit einer Stiftung. Sie sollten bei Ihren Aktivitäten jedoch nicht übersehen, dass Bildung, soziale Situation und Gesundheit eng miteinander verknüpft sind. Zu viele Maßnahmen erreichen nur die ohnehin bereits interessierten Familien der Mittelschicht, nicht aber die Kinder aus benachteiligten Milieus, die den größten gesundheitlichen Förderbedarf haben. Auch scheitern zahlreiche Programme, weil sie zu sehr auf Informationsvermittlung statt auf konkret vermittelte Alltagserfahrung setzen, die sich in das Leben der Kinder leichter integrieren lässt.

*»Kinder begreifen über Bewegung ihre räumlich-dingliche Umwelt. Begriffe wie Schwung, Gleichgewicht, Schwerkraft und Reibung können nur über grundlegende Bedürfnisse wie Schaukeln, Rutschen, Balancieren, Klettern erworben werden. Diese Sinneserfahrungen und Körpererlebnisse sind unerlässlich, damit wir unseren Körper bewusst erfahren und mit ihm umgehen können.«*

DR. DIETER BREITHECKER, SPORT- UND BEWEGUNGSWISSENSCHAFTLER

Soziale Investoren können viel bewirken, indem sie Ansätze unterstützen, die Bildung, soziale Lage und Gesundheit in einem Gesamtkontext betrachten. Besonders bei Kindern, die in ihrem Elternhaus keine ausreichenden gesundheitsbezogenen Lernmöglichkeiten haben, versprechen letztlich nur solche Programme einen langfristigen Erfolg. Da sich eine gute Gesundheit positiv auf die Bildung und gesellschaftliche Teilhabe der Kinder auswirkt, eröffnet die flächendeckende Umsetzung solcher Handlungsansätze in Bildungseinrichtungen und Stadtteilen engagementbereiten Sozialen Investoren ein dankbares Betätigungsfeld.

.....  
Im Folgenden werden die Herausforderungen eines gesunden Aufwachsens sowie die gesundheitlichen Problemlagen junger Menschen in Deutschland kurz erläutert (Kapitel 2). Anschließend werden einige Grundsatzfragen

erörtert, die sich Spender möglichst schon vor Beginn ihres Engagements stellen sollten (Kapitel 3). Verschiedene Handlungsfelder, in denen gemeinnützige Akteure wirksame Beiträge für ein gesundes Aufwachsen leisten können, werden in Kapitel 4 vorgestellt. In Kapitel 5 schließlich sind Erfolgsfaktoren für gesundheitsfördernde Projekte benannt, während das abschließende Kapitel 6 das Verfahren beschreibt, mit dem die gemeinnützigen Projekte und Organisationen für die beiliegenden Porträts ausgewählt wurden. Die Porträts stellen beispielhaft Projekte vor, die für ein erfolgreiches und wirksames Handeln im Feld der Gesundheitsförderung für junge Menschen stehen. Sie wurden im Rahmen eines umfangreichen Bewerbungs- und Analyseverfahrens durch PHINEO ausgewählt.

## *Die Themenreports für Soziale Investoren*

PHINEO möchte einen Beitrag zu mehr Transparenz im gemeinnützigen Sektor leisten. Die einzelnen Themenreports greifen wichtige gesellschaftliche Themen auf und informieren Soziale Investoren überblicksartig über die Herausforderungen sowie darüber, wie gemeinnützige Organisationen in Deutschland bislang darauf reagieren. Sie zeigen Förderbedarf und Förderlücken bei den jeweiligen Themen auf und unterstützen so diejenigen in ihrer Entscheidungsfindung, die sich wirksam für das Gemeinwesen einsetzen wollen. Die Stärken und Möglichkeiten der Zivilgesellschaft werden dabei dargestellt, ohne den Staat aus der Verantwortung zu nehmen.

Das Verfahren zur Erstellung der Themenreports und die damit einhergehende Analyse gemeinnütziger Projekte und Organisationen wurde ursprünglich von der Bertelsmann Stiftung im Rahmen des Pilotprojekts „Orientierung für Soziale Investoren“ für Deutschland entwickelt. Es basiert auf dem Verfahren der britischen Organisation New Philanthropy Capital ([www.philanthropycapital.org](http://www.philanthropycapital.org)), die seit mehreren Jahren erfolgreich einen erheblichen Beitrag zu mehr Transparenz im gemeinnützigen Sektor in Großbritannien leistet. Bei der Entwicklung des Verfahrens wirkten insbesondere das Decision Institute ([www.decisioninstitute.eu](http://www.decisioninstitute.eu)), das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen ([www.dzi.de](http://www.dzi.de)) und Univation – Institut für Evaluation ([www.univation.org](http://www.univation.org)) mit. Um eine Organisation aufzubauen, die auch zukünftig das Analyseverfahren einsetzt und mit Partnern

weiterentwickelt, gründete ein breites Bündnis von Akteuren aus Gesellschaft, Staat und Wirtschaft die gemeinnützige Aktiengesellschaft PHINEO, die das Verfahren seit Ende 2009 verantwortet.

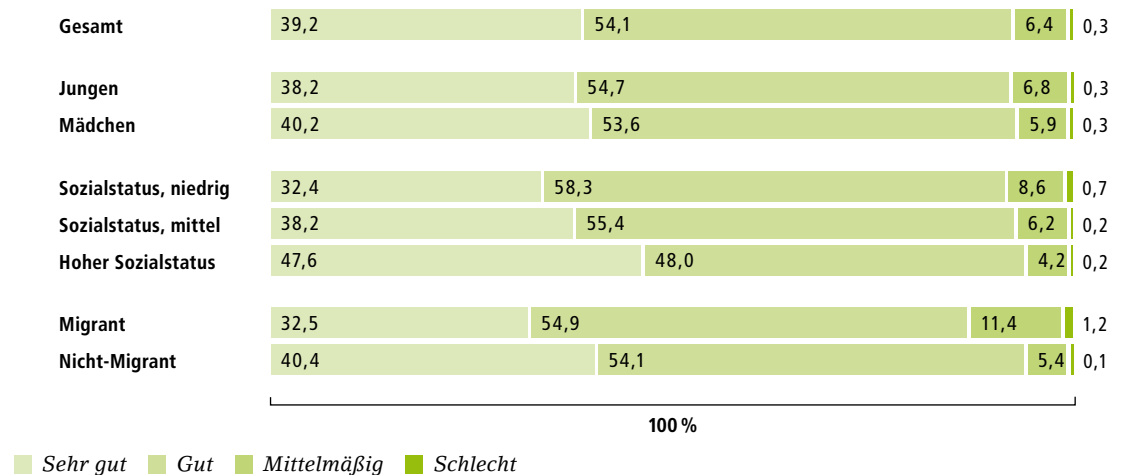
Mit dem Report „Fit und fröhlich!“ und den beiliegenden Porträts bemerkenswerter Projekte möchten wir Ihnen Entscheidungshilfen für Ihr Engagement im weiten Feld der Gesundheitsförderung an die Hand geben. Dabei konzentriert sich der Report auf die Themen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Wenn Kinder in diesen Bereichen von klein auf ein gesundheitsorientiertes Verhalten erlernen und in ihrer Persönlichkeitsentwicklung gefördert werden, vermindern sich automatisch auch ihre gesundheitlichen Risiken. Einzelproblematiken wie Drogen- oder Alkoholmissbrauch werden in diesem Report nicht behandelt. Doch überschneiden sich Maßnahmen, die der Verbesserung der Ernährungs- oder Bewegungssituation dienen, inhaltlich auch zum Teil mit Maßnahmen der Suchtprävention. Denn die Förderung der sozialen Kompetenzen und der Persönlichkeit von Kindern und Jugendlichen erhöht letztlich auch die individuellen Abwehrkräfte gegen gesundheitliche Risiken und Gefahren dieser Art.





# GESUND AUFWACHSEN: WO LIEGEN DIE HERAUSFORDERUNGEN?

## Elterneinschätzung des Gesundheitszustandes ihrer Kinder



QUELLE: NACH LANGE U. A. 2007, 579, 583

In Kindheit und Jugend werden Verhaltensweisen eingeübt, die Menschen ein Leben lang entscheidend prägen. Insbesondere die sogenannten „Gesundheitsressourcen“ spielen für die Gesundheit im Erwachsenenalter eine wichtige Rolle. Hierunter versteht man persönliche Schutzfaktoren, die gegen gesundheitliche Risiken wappnen und zu einer gesunden Lebensweise befähigen.

Die bundesweite Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KIGGS) aus dem Jahr 2007 zeigt, dass ein Teil der Kinder diese essenziellen Gesundheitsressourcen heute nicht mehr ausreichend aufbaut. In der öffentlichen Wahrnehmung werden dabei häufig vor allem Einzelaspekte einer sich vermeintlich verschlechternden Gesundheit von Kindern skandalisiert, etwa zunehmendes Übergewicht oder der Alkoholkonsum von Kindern und Jugend-

lichen. Doch die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hängt von vielen Faktoren ab, die sich gegenseitig beeinflussen. Und sie wird in entscheidendem Maße durch die jeweilige Lebenssituation bestimmt. Damit spielen auch gesellschaftliche Mechanismen wie etwa die soziale Ausgrenzung einzelner Bevölkerungsgruppen aufgrund geringen Einkommens oder ethnischer Herkunft eine wesentliche Rolle.

Der Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Gesundheit spiegelt sich auch in der subjektiven Einschätzung von Eltern wider. Obgleich deren Bewertung mit dem objektiv erhobenen Gesundheitszustand der Kinder nicht zwingend deckungsgleich sein muss, liefern die KIGGS-Daten hier doch einen Hinweis: Eltern mit niedrigem sozialen und ökonomischen Status beurteilen die Gesundheit ihrer Kinder durchgehend weniger gut als

#### Gesundheitsressourcen

- Physische Gesundheitsressourcen (Ausdauer, Kraft, Koordination) ermöglichen es, auf die täglichen Belastungen und Anforderungen adäquat zu reagieren. Die Förderung dieser Ressourcen hat zum Ziel, den menschlichen Körper organisch widerstandsfähig und gesund zu erhalten.
- Psychosoziale Gesundheitsressourcen (Zuversicht, Optimismus, Selbstvertrauen, Vertrauen in andere) bestehen aus kognitiven, emotionalen und sozialen Faktoren. Diese stärken einerseits das subjektive Wohlbefinden, andererseits unterstützen sie den Organismus dabei, gesundheitliche Belastungen unbeschadet zu meistern.

besser gestellte Eltern. Überdies fällt in Migrantenfamilien die Einschätzung deutlich schlechter aus als bei Nicht-Migranten. Während in deutschen Familien nur fünf Prozent der Eltern den Gesundheitszustand ihrer Kinder mit schlechter als „gut“ einstufen, sind es bei Migranten 13 Prozent.

### *Armut macht krank – Gesellschaftliche Verantwortung als Gegenmittel*

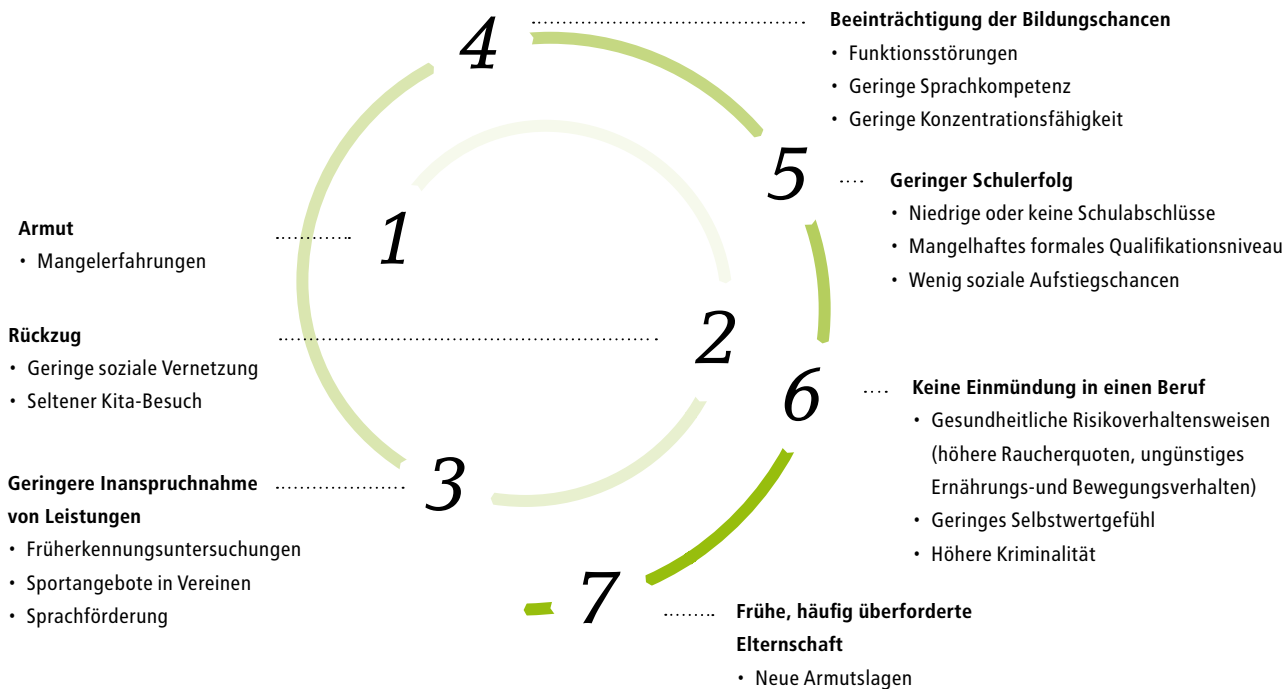
Armut und Gesundheitsprobleme hängen eng zusammen. Umso problematischer ist es, dass sich die Armutsquote von Kindern seit Beginn der 90er Jahre in Deutschland mehr als verdoppelt hat. Besonders stark ist sie bei Kindern aus Zuwandererfamilien gestiegen.<sup>(1)</sup> Heute sind insgesamt 1,4 Millionen Kinder von Armut betroffen. Bereits im Jahr 2001 stellte der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung fest, dass vor allem junge

Familien mit kleinen Kindern, alleinerziehende Mütter sowie kinderreiche Familien ein erhöhtes Armutsrisiko tragen.

Bis heute werden die Folgen, die Armut für die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern, aber auch für ihre sozialen Chancen auf ein erfülltes Leben in der Gesellschaft hat, zu wenig untersucht und beachtet. Dabei lässt sich das Zusammenwirken von Armut, Bildung und Gesundheit als eine Armutsspirale charakterisieren.<sup>(2)</sup>

Bereits bei Neugeborenen aus sozial benachteiligten Familien sind oft ein unterdurchschnittliches Geburtsgewicht und eine höhere Infektionsanfälligkeit festzustellen. In der Folge treten bei ihnen Erkrankungen deutlich häufiger als bei besser gestellten Kindern auf. Armut führt bei vielen Familien außerdem zum sozialen Rückzug in das private Umfeld.

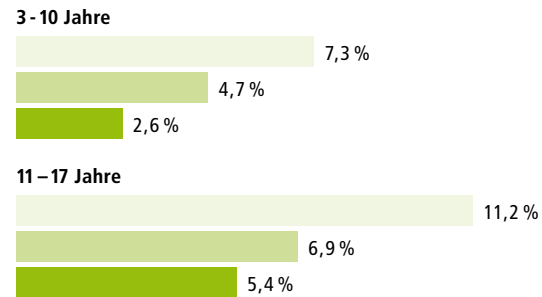
### *Armutsspirale*



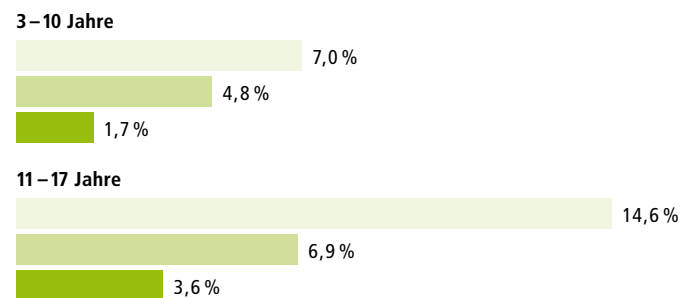
QUELLE: ALTGELD 2005, 248

## Verteilung von Fettleibigkeit (Adipositas) bei Kindern und Jugendlichen nach Sozialstatus

### Jungen



### Mädchen



Sozialstatus: Niedrig Mittel Hoch

QUELLE: LAMPERT U. A. 2007

So besuchen die Kinder zum Beispiel oftmals keine vorschulischen Bildungseinrichtungen.<sup>(3)</sup> Und obwohl viele Beratungs- und Fördermöglichkeiten ebenso wie Früherkennungsuntersuchungen kostenlos sind, werden sie nicht wahrgenommen. Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind auch deutlich seltener in Sportvereinen aktiv. In ihrem Wohnumfeld fehlen oftmals Spielplätze und Gärten, so dass sie weniger Möglichkeiten haben, grundlegende motorische Fähigkeiten zu erwerben. Dabei sind diese zur Erlangung von Kondition und körperlicher Koordinationsfähigkeit (Rhythmus, Gleichgewicht und Flexibilität) von großer Bedeutung.

Spätestens bei den Schuleingangsuntersuchungen zeigen sich die Folgen psychomotorischer Beeinträchtigungen, lückenhafter Früherkennungsuntersuchungen und ungenügender Sprachförderung. Die Bildungschancen von Kindern aus armen Familien sind in einem Schulsystem, das noch immer mehr ausgrenzend als integrativ wirkt, massiv beeinträchtigt. Die Konsequenz sind schlechtere Schulabschlüsse und schließlich Probleme beim Übergang von der Schule in den Beruf. Nicht selten ist dies wiederum mit gesundheitlichem Risikoverhalten wie Rauchen, ungesunder Ernährung und mangelnder Bewegung sowie einem geringen Selbstwertgefühl verbunden. Diese Spirale zu durchbrechen, stellt eine große Herausforderung dar.

### *Zu viel, zu fett, zu süß – Gesundheit ist keine Geschmacksache*

Was und wie Kinder essen, ist von grundlegender Bedeutung, da eine gesunde Ernährung in der Kindheit günstige Voraussetzungen für das Wachstum, die intellektuelle Entwicklung und eine gute Gesundheit schafft. Wenn übergewichtige Kinder bis zur Pubertät kein Normalgewicht erreichen, bleiben die bis dahin entstandenen Fettzellen ein Leben lang erhalten. Eine gesunde Ernährung in der Kindheit ist also von lebenslanger Bedeutung.

Jeder kennt die Empfehlung, mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag zu verzehren. Orientiert man sich an dieser Faust-

(1) Corak u.a. 2005, 5, 8 (2) Altgeld 2006, 394 (3) Fuchs 2005, 164

# »Bewegung baut Stress ab und fördert die Konzentration und Leistungsfähigkeit. Kinder brauchen aktive Lebensräume für ihre körperliche und geistige Entwicklung.«

ROLF BENZMANN, MODERATOR REGIO TV EURO 3

regel, dann ist das Essverhalten deutscher Jugendlicher insgesamt als ungünstig zu bezeichnen. So essen von den 12- bis 25-Jährigen weniger als die Hälfte mindestens einmal täglich Obst. Jeder dritte Jugendliche verzehrt dagegen mehrfach pro Woche – wenn nicht gar täglich – Süßigkeiten, Cola oder andere zuckerhaltige Limonaden.<sup>(1)</sup> Das Ernährungsverhalten variiert dabei deutlich nach Geschlecht und sozialem Status. So essen Mädchen im Durchschnitt häufiger täglich Obst und Gemüse als Jungen. Und der tägliche Verzehr von Obst sowie von Gemüse ist bei 12- bis 25-jährigen Jugendlichen aus besser gestellten Schichten doppelt so hoch wie bei Jugendlichen aus sozial benachteiligten Verhältnissen.

Ungesunde Ernährung kann schwerwiegende Folgen haben. Derzeit sind 15 Prozent der 3- bis 17-Jährigen übergewichtig und sechs Prozent dieser Altersgruppe sogar adipös, also krankhaft übergewichtig. Und in den vergangenen Jahren ist der Anteil der Übergewichtigen um etwa die Hälfte gestiegen. Der Anteil der Adipösen in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen hat sich sogar verdreifacht.<sup>(2)</sup> Dieser Entwicklung gilt es unbedingt entgegenzuwirken.

## Stubenhocker raus – Kinder in Bewegung bringen

Kinder sind in der Regel gerne körperlich aktiv. Der natürliche Bewegungsdrang wird jedoch in der Lebenswelt der Kinder zunehmend eingeschränkt. Schon im Kindergarten nimmt der Anteil der Beschäftigungen im Sitzen zu. In der Schule wird spontane Bewegung, mit Ausnahme der Sportstunden, immer seltener. Bewegung und körperliche Aktivität bleiben der Freizeit vorbehalten. Der alltägliche Bewegungsraum der Kinder wird dabei zunehmend aus der natürlichen Umwelt in die Wohnung verlegt, bedingt auch durch die Gefahren, die den Kindern beispielsweise im Straßenverkehr drohen. Möglicherweise gehört Sport auch deshalb nach wie vor zu den attraktivsten Freizeitbeschäftigungen. Den Zahlen des KIGGS zufolge sind mindestens drei Viertel der 3- bis 17-Jährigen regelmäßig, das heißt mindestens einmal in der Woche, sportlich aktiv.

Daneben gibt es jedoch viele Heranwachsende, die sich nur unregelmäßig oder nie sportlich betätigen. Unter den Drei- bis Zehnjährigen zum Beispiel treibt jedes vierte Kind nur sporadisch Sport, jedes achte Kind nie. Sehr viel anders sieht es auch bei den älteren Kindern und Jugendlichen nicht aus. Bei den 11- bis 17-Jährigen ist jeder zehnte Junge und jedes fünfte Mädchen seltener als einmal pro Woche sportlich aktiv. Auch hier ist der Zusammenhang zwischen Sozialstatus, Migrationshintergrund und Bewegungshäufigkeit augenfällig: Sind bei sozial besser gestellten Jugendlichen

lediglich 15 Prozent der Drei- bis Zehnjährigen Jungen und zwölf Prozent der Mädchen sportlich nicht aktiv, trifft dies für über ein Drittel der sozial benachteiligten Altersgenossen zu. Mangelnde körperliche Aktivität kommt bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund deutlich häufiger vor. Fast die Hälfte der Mädchen mit Migrationshintergrund betätigt sich weniger als einmal pro Woche sportlich.

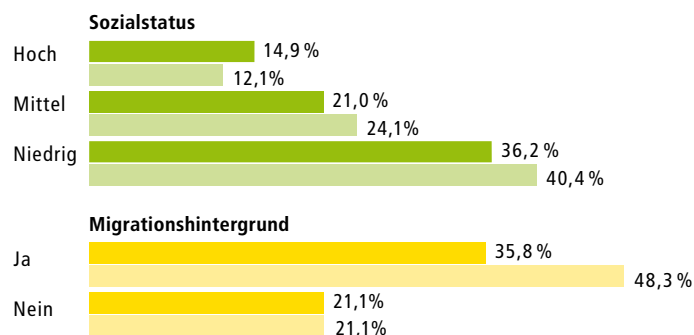
Auch der Vergleich mit früheren Generationen ist Besorgnis erregend. Die heutigen Kinder schneiden, was ihre Beweglichkeit, Psychomotorik, Sprungkraft oder Feinmotorik anbelangt, deutlich schlechter ab. Vorsichtige Schätzungen gehen davon aus, dass die motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen in den vergangenen 25 Jahren um durchschnittlich mehr als zehn Prozent abgenommen hat. So weist der KIGGS beispielsweise nach, dass Kinder noch 1976 im Durchschnitt 14 Prozent weiter sprangen als heute.

Bewegung ist nicht nur für die körperliche Gesundheit wichtig, sondern steht auch in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung der geistigen Leistungsfähigkeit. Kinder mit guter Körperkoordination können sich besser konzentrieren. Durch die bessere Durchblutung des Gehirns werden die Gedächtnisleistung sowie das Nervensystem unterstützt.<sup>(3)</sup> Kinder, die sich viel bewegen, sind also auch geistig leistungsfähiger.

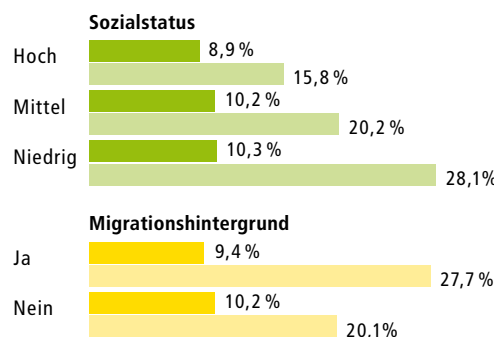


## Anteil der Jungen und Mädchen, die weniger als einmal in der Woche Sport treiben

### 3- bis 10-Jährige



### 11- bis 17-Jährige



■ Jungen ■ Mädchen

QUELLE: LAMPERT U. A. 2007

(1) Langness u.a. 2006, 94 (2) Kurth und Schaffrath Rosario 2007, 737 (3) Graf u. a. 2003

Es besteht außerdem ein Zusammenhang zwischen der Bewegung und der emotionalen Entwicklung junger Menschen. Jungen und Mädchen, die sich wenig bewegen, fühlen sich anderen Kindern gegenüber oft minderwertig. Besonders übergewichtige Kinder haben unter der Zurücksetzung durch andere zu leiden und entwickeln in der Folge ein negatives Selbstbild. Beides begünstigt Depressionen.<sup>(1)</sup>

Körperliche Bewegung ist also eng mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verknüpft.<sup>(2)</sup>

### *Reizbarkeit, Kopf- und Bauchweh – Wege aus dem Stress*

Psychische Probleme entstehen bei Kindern und Jugendlichen häufig erst durch familiäre Einflüsse oder werden durch diese verstärkt. So erweisen sich Konflikte in der Familie als schwerwiegende Risikofaktoren für ein gesundes Aufwachsen. Negative Kindheitserfahrungen oder eine unglückliche Partnerschaft der Eltern erhöhen ebenso die Wahrscheinlichkeit für psychische Probleme bei Kindern wie Arbeitslosigkeit oder chronische Erkrankungen eines Elternteils.<sup>(3)</sup>

Neben dem familiären Umfeld ist auch die Schule ein zentraler Faktor für das psychische Gleichgewicht junger Menschen. Psychosomatische Erkrankungen wie Kopfschmerzen und Neurodermitis stehen als Folgen von unbewältigtem Stress oftmals in direktem Zusammenhang mit schulischen Belastungssituationen. Im Alter von neun Jahren leiden bereits etwa 20 Prozent der Kinder regelmäßig unter Kopfschmerzen. Bei jedem dritten betroffenen

Kind werden diese durch „Ärger“ in Familie oder Schule ausgelöst und sind häufig von depressiven Stimmungen begleitet. Erhöhter schulischer Leistungsdruck und ein als negativ empfundenes Schulklima sind dafür die Hauptursachen. Das Schulklima beeinflusst nicht nur die Motivation und Schulzufriedenheit, sondern die gesamte Lebensqualität. Mobbing-Erfahrungen, die häufig im Schulkontext gemacht werden, erhöhen die Gefahr körperlicher und psychischer Störungen.<sup>(4)</sup>

Stress, der durch solcherlei soziale Faktoren ausgelöst wird, ist für Kinder und Jugendliche wesentlich ungesünder und belastender als der schulische Leistungsstress. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass sozialer Stress chronisch wirkt, während Anforderungs- oder Leistungsstress eher punktuell auftritt. Auch von psychosomatischen Beschwerden sind Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Milieus abermals stärker betroffen als ihre besser gestellten Mitschüler.

Ein probates Mittel zur Stressbewältigung ist in jedem Fall Bewegung. Daher können auch Kinder und Jugendliche, die sich viel und gern bewegen, Stress in aller Regel besser verarbeiten und leiden seltener unter körperlichen Stressreaktionen.

### *Der Preis von Krankheit – Gesundheit zahlt sich aus*

Die Kinder- und Jugendgesundheit hat sich in den letzten Jahrzehnten insgesamt verbessert, da viele ehemals gefährliche Infektionserkrankungen wie Tuberkulose, Kinderlähmung oder Masern heute durch Schutzimpfungen weitgehend zurückgedrängt sind oder gut behandelt werden können. Die beschriebenen gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren wie Übergewicht, Bewegungsarmut und psychosomatische Störungen, die aus einer ungesunden Lebensweise resultieren, nehmen dagegen drastisch zu. Bereits heute sind etwa 15 bis 20 Prozent aller Kinder als Risikogruppe zu bezeichnen.

*»Der Mensch ist, was er isst.«*

LUDWIG FEUERBACH (1804 – 1872)

Die Verbreitung von Übergewicht beispielsweise hat in den entwickelten Industriestaaten mittlerweile Besorgnis erregende Ausmaße angenommen. Den Preis dafür zahlen dabei nicht nur die direkt Betroffenen: In der Europäischen Union gehen bereits sieben Prozent der öffentlichen Gesundheitskosten allein auf das Konto von Adipositas, das heißt krankhafter Fettleibigkeit.

Diese Entwicklung erklärt sich vor allem auch aus unserem Lebensstil, dem Bewegungsmangel in Beruf und Freizeit sowie einer allgemeinen Über- und Fehlernährung. Letztere führt seit Jahren auch zu einer drastischen Zunahme der Diabeteshäufigkeit. So hat sich der Anteil der Diabeteskranken in Deutschland in den vergangenen knapp 50 Jahren von 0,6 auf über zehn Prozent erhöht. Die Folgekosten, die durch die Behandlung von ernährungsbedingten Krankheiten insgesamt entstehen, werden vom Bundesverbraucherschutzministerium mit jährlich mehr als 70 Milliarden Euro beziffert.

Es wächst also gerade eine Generation heran, in der bestimmte gesellschaftliche Gruppen schlechte Aussichten auf eine lebenslange gute Gesundheit haben. In 15 bis 20 Jahren, wenn die heutigen Kinder im Erwerbsleben stehen, wird dies zu einer verminderten Erwerbsfähigkeit und damit zu volkswirtschaftlich relevanten Folgekosten führen. Je mehr Menschen künftig mit Gesundheitsproblemen zu kämpfen haben, desto höher wird auch der Ausfall an gesamtwirtschaftlicher Produktivität und Wirtschaftskraft sein. Präventionsmaßnahmen liegen damit nicht nur im Interesse des individuellen Kindeswohls, sondern sind gleichzeitig auch ein Gebot der ökonomischen Vernunft.



*»Wenn wir unseren Kindern nicht schnell beibringen, dass eine gute Ernährung und Bewegung die existenzielle Grundlage für ein gesundes Leben sind, werden wir an unserem Wohlstand früher oder später zugrunde gehen.«*

INTERNATIONALE DIABETES-FÖDERATION



# ZWISCHEN ALTERNATIVEN WÄHLEN: WELCHE ENTSCHEIDUNGEN MÜSSEN SIE TREFFEN?

3 |

Wo können Programme und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention konkret ansetzen? Was können Sie dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche fit und fröhlich aufwachsen? Die Gesundheitsförderung für Kinder stellt ohne Zweifel eine große gesellschaftliche Herausforderung dar, der die zuständigen staatlichen Institutionen und viele Familien – insbesondere sozial benachteiligte – allein nicht gewachsen sind. Zur Verbesserung der Situation sind das Engagement gemeinnütziger Organisationen und deren Unterstützung durch Soziale Investoren unbedingt notwendig.

Viele Vereine, Stiftungen, gemeinnützige GmbHs und Initiativen engagieren sich seit vielen Jahren für ein gesundes Aufwachsen junger Menschen. Sie machen Angebote rund um die Geburt (Elterntraining, Entlastung für Familien) und stellen damit frühzeitig die

Weichen für eine bessere Gesundheit der heranwachsenden Generation. Sie gehen in Kindertagesstätten, Schulen oder in Freizeiteinrichtungen und binden dort die Heranwachsenden direkt ein. Für junge Erwachsene bieten sie Gesundheitsprojekte in Jugendfreizeiteinrichtungen, weiterführenden Schulen und Hochschulen an.

Viele dieser Projekte brauchen finanzielle Unterstützung, damit sie ihre Maßnahmen fortsetzen oder neue innovative Projekte in Angriff nehmen können. Gerade weil es sehr viele Organisationen gibt, die sich der Gesundheitsförderung und Prävention widmen, sollten Sie als Sozialer Investor Wert darauf legen, dass der von Ihnen geförderte Akteur seine finanziellen Mittel sinnvoll und nachhaltig verwendet.

*»Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf die bestmögliche Förderung ihrer Gesundheit. Dieses Recht ist im Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 20.11.1989 über die Rechte des Kindes festgeschrieben. Wir Erwachsenen sind verpflichtet, gute Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass Kinder von Anfang an gesund aufwachsen können.«*

DR. URSULA VON DER LEYEN, EHEMALIGE BUNDESFAMILIENMINISTERIN

.....  
**Präventionsprogramme können auf drei Ebenen ansetzen:**

Primäre Prävention versucht schon vor dem Eintreten einer Erkrankung Risiken und krankmachende Faktoren zu minimieren oder ganz auszuschalten.

Sekundäre Prävention hat die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Krankheiten zum Ziel, damit sich ihr Verlauf nicht verschlimmert oder chronifiziert.

Tertiäre Prävention will beispielsweise bei chronischen Erkrankungen eine Krankheitsverschlechterung oder Folgeprobleme verhindern.

Damit Sie auf dem weiten Feld der Gesundheitsförderung den für Sie richtigen Ansatz und Partner finden, sollten Sie sich im Vorfeld folgende grundsätzliche Fragen stellen:

- Möchte ich an konkreten gesundheitlichen Problemlagen und Krankheitsbildern ansetzen oder eher allgemein darauf hinwirken, dass Kinder gar nicht erst krank werden?
- Möchte ich Maßnahmen unterstützen, die das Verhalten junger Menschen ändern, oder will ich lieber gesellschaftliche Rahmenbedingungen verbessern, die das Leben junger Menschen prägen?
- Möchte ich mich gezielt für benachteiligte junge Menschen einsetzen oder mit meinem Engagement alle Kinder erreichen?
- Welche Zielgruppe liegt mir besonders am Herzen? In welcher Lebensphase (Geburt, Kindheit, Jugend) sollen die von mir geförderten Projekte ansetzen?

Im Folgenden finden Sie zu diesen grundsätzlichen Fragestellungen weitere Hinweise.

## **Gesundheitsförderung oder Prävention?**

Experten unterscheiden zwischen Maßnahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung. Für Soziale Investoren ist es daher wichtig, die grundlegenden Unterschiede zwischen diesen beiden Ansätzen zu kennen, da sich mit ihnen ganz verschiedene Handlungskonzepte und -alternativen verbinden. Zur Verdeutlichung des Unterschieds zwischen Prävention und Gesundheitsförderung ist das Salutogenese-Modell des israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky hilfreich. Er hat die hergebrachte Fragestellung in der Medizin – nämlich: „Was macht den Menschen krank?“ – radikal umformuliert und stellt stattdessen die Frage: „Was erhält den Menschen gesund?“<sup>(1)</sup>

Antonovsky definiert Gesundheit und Krankheit als zwei gegenüberliegende Pole, zwischen denen sich Menschen zeit ihres Lebens hin- und herbewegen. Inwieweit jemand dabei

stärker in Richtung Gesundheit oder Krankheit tendiert, hängt einerseits von seinen individuellen körperlichen, verhaltensbezogenen und sozialen Risiken ab. Andererseits wird diese Frage aber auch von den jeweiligen Ressourcen bestimmt, über die ein Mensch verfügt, das heißt seinen persönlichen Einstellungen, Eigenschaften und Kompetenzen, die ihn zu einem gesundheitsbewussten Leben befähigen und eine Art von Schutzmantel gegen gesundheitliche Belastungen und Risikofaktoren darstellen. Wenn man dieses Modell zugrunde legt, lassen sich Gesundheitsförderung und Prävention folgendermaßen voneinander unterscheiden:

Prävention setzt an konkreten Krankheitsbildern oder gesundheitlichen Problemlagen an und verfolgt das Ziel, bestimmte Risiken zu minimieren oder gänzlich auszuschalten. Das Erlernen des richtigen Zähneputzens mit Kindern in der Familie, aber auch in Kindertagesstätten und Schulen ist etwa ein typisches Beispiel für eine Präventionsmaßnahme. Sehr erfolgreich sind auch die klassischen Schutzimpfungen, die gegen bestimmte Erkrankungen immunisieren, sowie die Benutzung von Kondomen gegen sexuell übertragbare Krankheiten.

.....  
Gesundheitsförderung geht dagegen einen anderen Weg: Sie versucht die individuellen Ressourcen junger Menschen zu stärken. Dabei berücksichtigt sie sowohl die Lebenswirklichkeit als auch die Individualität und Sozialisation der Kinder und Jugendlichen. Gesundheitsförderung verfolgt damit das Ziel, das Wohlbefinden ganz allgemein zu verbessern. Alle Angebote, die das Selbstwertgefühl erhöhen, sind typische Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Dies können Projekte für Jugendliche sein, bei denen sie neue, herausfordernde Sportarten kennen lernen, oder auch Beratungsangebote, die die ganze Familie unterstützen. Doch auch die Förderung

einer gesunden Schule, die sich durch ein positives Schulklima und viel Bewegungsfreude auszeichnet und gleichzeitig die Eltern einbezieht, zählt dazu.

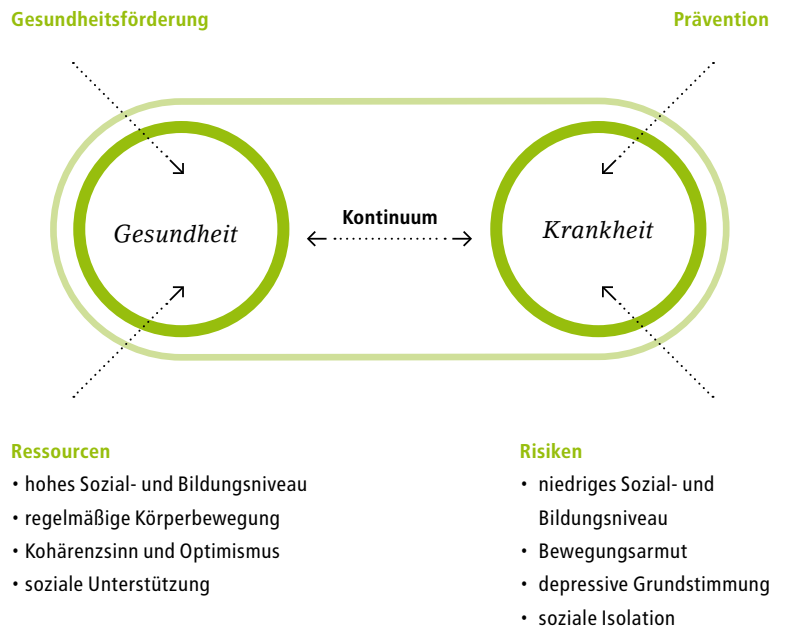
Den Ansatz der Gesundheitsförderung kann man insgesamt als ganzheitlich charakterisieren, insofern er die Gesundheit an Körper, Geist und Seele im sozialen Umfeld zu verbessern sucht. Der Grundgedanke dabei ist, dass Kinder, die sich spielerisch und frei entfalten und Unterstützung durch ihre Eltern erhalten, ein höheres Selbstwertgefühl und mehr Lebensfreude entwickeln. Und dies wiederum wappnet sie besser gegen widrige Einflüsse und Hindernisse in ihrem Leben.

### Individuum oder Gesellschaft?

Neben der Unterscheidung zwischen Prävention und Gesundheitsförderung gilt es eine weitere Differenzierung zu berücksichtigen. So können Maßnahmen entweder beim Individuum oder bei den gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen ansetzen. Die so genannte Verhaltensprävention richtet sich an den Einzelnen und zielt darauf ab, die im persönlichen Lebensstil verankerten gesundheitsgefährdenden Gewohnheiten zu verändern und die individuellen Ressourcen zu stärken. Dies geschieht mit Hilfe eines breiten Spektrums vorbeugender Maßnahmen, die informieren und aufklären. Aber auch die Förderung von Handlungskompetenzen und Qualifikationen, die den Einzelnen zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise befähigen, zählt dazu. Die so genannte Verhältnisprävention rückt demgegenüber das Lebensumfeld und die Lebensverhältnisse von Menschen in den Mittelpunkt und setzt damit auf der gesellschaftlichen Ebene an. Dem liegt die Überzeugung zugrunde, dass Menschen sich nur



### Gesundheitsförderung oder Prävention – Das Salutogenese-Modell von Antonovsky



QUELLE: ALTGELD 2005, 248

(1) Antonovsky 1997

dann wirklich wohlfühlen, wenn auch das Umfeld, in dem sie leben, arbeiten, lernen und wohnen, gesundheitsfördernd ist.

Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten können sich an einzelne Menschen richten, wie etwa Schutzimpfungen oder Kompetenzförderungsprogramme. Maßnahmen zur Schaffung rauchfreier öffentlicher Orte (Prävention) oder zur Verbesserung der schulischen Lernumwelt (Gesundheitsförderung) versuchen dagegen das soziale Umfeld und die Lebensverhältnisse positiv zu verändern.

Wenn man die Aktivitäten gemeinnütziger Organisationen auf diesem Gebiet betrachtet, wird deutlich, dass die große Mehrheit sich für die Verhaltensprävention einsetzt, weil ihre Projekte und Maßnahmen sich direkt an junge Menschen in Sportvereinen, Jugendfreizeiteinrichtungen oder Schulen richten. Es gibt jedoch auch eine Reihe von gemeinnützigen Organisationen, die gezielte Lobbyarbeit betreiben, um beispielsweise gesetzliche Rahmenbedingungen zu verändern. Das Alkoholabgabeverbot für Jugendliche oder die strengen

Restriktionen bei der Werbung für Tabakprodukte sind letztlich auch dem Druck gemeinnütziger Initiativen zu verdanken.

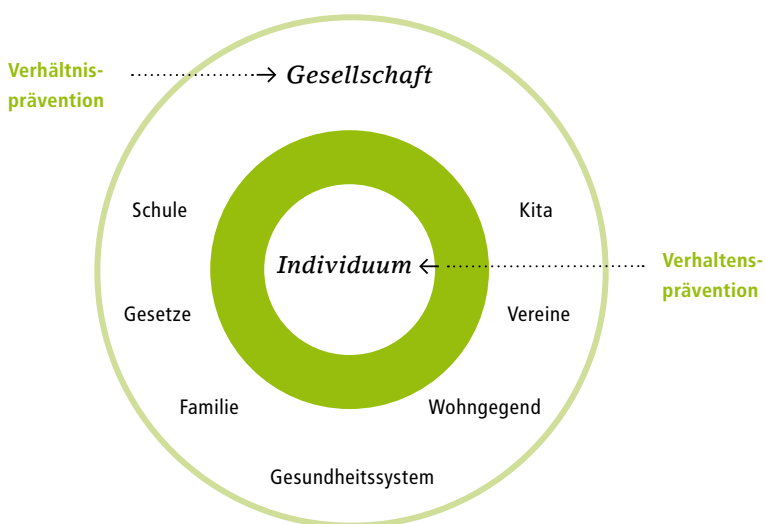
Als Sozialer Investor sollten Sie beachten, dass im Idealfall die unterschiedlichen Handlungsansätze ineinandergreifen, denn Gesundheitsvorsorge betrifft sowohl das Verhalten wie auch die jeweiligen Lebensverhältnisse eines Kindes oder Jugendlichen. Klar ist, dass sich in vielen Bereichen etwas tun muss, wenn junge Menschen gestärkt, motiviert und wirkungsvoll begleitet werden sollen. Kinder sind immer auf die Unterstützung sowohl der Familie als auch der Kindertagesstätte und Schule angewiesen.

### *Sozial benachteiligte oder alle Kinder als Zielgruppe?*

Unabhängig davon, ob Sie Maßnahmen favorisieren, die direkt beim Individuum oder mehr an den gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen ansetzen: Sie müssen auch entscheiden, welche Zielgruppe Ihnen besonders am Herzen liegt. Wollen Sie mit Ihren Mitteln gezielt sozial benachteiligte Kinder erreichen oder soll Ihr Engagement allen Kindern gleichermaßen zugute kommen?

Kinder und Jugendliche aus besser gestellten Familien sind mit Präventionsprogrammen im Allgemeinen leichter zu erreichen als solche aus benachteiligten Verhältnissen. Offene Präventionsprogramme gemeinnütziger Organisationen, die etwa Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte oder Workshops für Kinder und Jugendliche anbieten, werden erfahrungsgemäß vor allem von Kindertagesstätten und Schulen mit einem nur geringen Anteil sozial benachteiligter Kinder genutzt. Genau hier zeigt sich ein schwer aufzulösendes Dilemma: Viele Präventionsprogramme

## *Verhaltens- oder Verhältnisprävention*



QUELLE: EIGENE DARSTELLUNG

ZWISCHEN ALTERNATIVEN WÄHLEN: WELCHE ENTSCHEIDUNGEN MÜSSEN SIE TREFFEN?

*»Kinder verdienen unsere besondere Zuwendung und unseren Schutz. Für ihre Gesundheit müssen wir uns gemeinsam starkmachen. Voraussetzungen, die wir heute schaffen, wirken ein Leben lang.«*

EVA LUISE KÖHLER, SCHIRMHERRIN DES DEUTSCHEN UNICEF-KOMITEES

leiden offensichtlich unter herkunfts- und schulformspezifischen Zugangsschwellen. Dieses „Präventionsdilemma“<sup>(1)</sup> führt häufig dazu, dass ausgerechnet die Kinder und Jugendlichen, die eine besondere Förderung ihrer allgemeinen Lebenskompetenzen am nötigsten hätten, wesentlich seltener in den Genuss derartiger Programme kommen.

Wenn Sie als Sozialer Investor mit Ihrem Engagement insbesondere einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit leisten wollen, sollten Sie Ihre Aktivitäten also gezielt auf junge Menschen aus sozial benachteiligten Familien fokussieren. Um diese Kinder und Jugendlichen zu erreichen, müssen sich die Programme auf Schulformen konzentrieren, die tendenziell eher von dieser Zielgruppe besucht werden (insbesondere Haupt- und Förderschulen), sowie in Stadtteilen ansetzen, in denen vermehrt weniger gut gestellte Familien leben.

### *Familien, Kleinkinder, Kinder oder Jugendliche?*

Bei welcher Altersgruppe Sie mit Ihrem Engagement ansetzen möchten, ist ebenfalls eine maßgebliche Frage, über die Sie sich im Klaren sein sollten. Auch hier stehen Ihnen für Ihre Förderaktivitäten alle Optionen offen: Einen erheblichen Unterstützungsbedarf gibt es

sowohl bei den ganz Kleinen in den Kindertagesstätten als auch bei Schulkindern und älteren Heranwachsenden. Ein weites Feld eröffnet sich zudem bei der Begleitung von Familien im Alltag, die dazu beitragen kann, speziell Kindern in problembehafteten Elternhäusern bessere Ausgangsbedingungen für ein gesundes Aufwachsen zu verschaffen.

Der Zeit rund um die Geburt kommt mit Blick auf die gesundheitliche Chancengleichheit eine Schlüsselstellung zu. Gemeinnützige Organisationen unterstützen junge Familien mit Neugeborenen auf vielfältige Weise, etwa indem Ehrenamtliche mit älteren Geschwistern spielen, Gespräche mit den vielleicht noch sehr jungen Eltern führen oder als Familienbegleiter bei der Bewältigung des Alltags helfen. Eine solche sozialpädagogische Hilfe und unbürokratische Unterstützung macht es vielen jungen Familien leichter, ihre Elternrolle verantwortlich wahrzunehmen. Denn den Eltern können damit Stressfaktoren abgenommen werden, die das familiäre Zusammenleben beeinträchtigen und auch die Gesundheit des neugeborenen Kindes belasten. In früheren Generationen wurde für diese Hilfeleistungen innerhalb der Großfamilie oder im Nachbarschaftsgefüge gesorgt. Die umfangreiche Ratgeberliteratur für junge Eltern vermag die soziale Lücke, die mit der Kleinfamilie und einer weitreichenden gesellschaftlichen Vereinzelung entstanden ist, nur bedingt zu schließen.

(1) Bauer 2005



*»Nur wer das richtige Gefühl für seinen Körper entwickelt, kann auch seine kognitiven Potenziale entfalten. Erste Studien beweisen dies: Grundschüler, die besonders gut balancieren können, sind auch besonders gut in Mathematik.«* PROF. DR. GERALD HÜTHER, NEUROBIOLOGE IN GÖTTINGEN

Einen weiteren wertvollen Beitrag zur Vorbeugung gegen psychosoziale Probleme und zur Gesundheitsförderung in Familien bietet so genanntes Elternt raining. Diese Fortbildungen bestehen in der Regel aus didaktischen Programmen, die von speziell geschultem Personal durchgeführt werden. Gegenstand solchen Trainings können unter anderem Stressbewältigungs- und Entspannungstechniken, der Umgang mit familiären Konfliktlagen oder auch konkrete Erziehungshilfen sein. Um den Erfolg von Elternt raining zu gewährleisten, ist die qualifizierte Durchführung von großer Bedeutung. Von diesen Maßnahmen profitieren Eltern und Kleinkinder am meisten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen Elternt raining gleichermaßen gut annehmen. Studien belegen, dass sozial benachteiligte Eltern die vorhandenen Angebote weitaus weniger wahrnehmen als die häufig gut informierte und interessierte Mittelschicht.

Wer als Sozialer Investor Kinder in Kindertagesstätten oder Schulen erreichen möchte, kann über die Förderung von Elternt raining hinaus auch Programme und Maßnahmen unterstützen, die direkt in den Bildungseinrichtungen ansetzen. Hier sind bereits zahlreiche Initiativen von unterschiedlicher Reichweite etabliert. Maßnahmen in Kitas und Schulen beziehen vielfach die Kinder, die Eltern und das pädagogische Personal der Einrichtungen gleichermaßen mit ein, um möglichst ganzheitlich wirksam zu werden.

Einer der wesentlichen Aspekte dabei ist, Gesundheitsförderung als festen themenübergreifenden Bestandteil des pädagogischen Alltags zu verankern. Gesundheit – verstanden als körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden – bildet die Grundlage, auf der Kitas und Schulen erst ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag erfüllen können. Die ganzheitliche Verknüpfung von Gesundheit und Bildung zeigt sich beispielhaft am Thema Bewegung. Bildung ist ohne Bewegung undenkbar, in der Bewegung fließen emotionales, soziales und kognitives Lernen zusammen. Damit sind Gesundheit und Bewegung auch das Ergebnis frühkindlicher und schulischer Bildung, ebenso wie sie ihrerseits zu einer guten Bildung beitragen.

Bei älteren Kindern und Jugendlichen sind die grundsätzlichen gesundheitsrelevanten Verhaltensmuster – sei es in positiver oder negativer Richtung – zumeist schon weitgehend ausgeprägt. Anders als bei kleineren Kindern ist es bei jungen Heranwachsenden deshalb sehr viel schwieriger, das Verhalten „umzuprägen“. Initiativen, die in dieser Altersgruppe ansetzen, haben häufig mit bereits eingefahrenen Denk- und Verhaltensweisen zu kämpfen, die es behutsam in eine gesundheitsfördernde Richtung umzulenken gilt.

Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätze für diese Altersgruppe müssen daher vor allem alltagstauglich sein und möglichst Erlebnischarakter haben, um wirksam zu werden. Mehr noch als bei jüngeren Kindern ist es hier besonders wichtig, die jungen Menschen in ihrer Lebenswelt anzusprechen und sie dort „mitzunehmen“. Ältere Kinder und Jugendliche sind dabei am ehesten über partizipativ angelegte Konzepte zu erreichen, bei denen sie frühzeitig in die Planung von Projekten einbezogen werden und über Inhalte, Umsetzungsschritte und den Zeiteinsatz mitentscheiden.

---

#### **Sozialpädagogische Familienhilfe <sup>(1)</sup>**

Im Jahr 2006 wurden insgesamt 52.800 Familien mit 116.400 Kindern und Jugendlichen durch sozialpädagogische Familienhilfe unterstützt. Noch 1996 erhielten nur 20.100 Familien diese Hilfe. Sozialpädagogische Familienhilfe unterstützt Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen sowie in Krisen und Konfliktsituationen. Der Hilfebedarf resultiert dabei am häufigsten aus Erziehungsschwierigkeiten (71 %), gefolgt von Entwicklungsauffälligkeiten (40 %), Beziehungskonflikten (29 %), Schul- und Ausbildungsproblemen (21 %) sowie einer Vernachlässigung von Kindern (16 %).

---

(1) Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung vom 29.8.2007



## *Gesundes Toben und Essen in der Kita*

Kindertagesstätten sind erst vor wenigen Jahren als Schlüsseleinrichtungen der Gesundheitsförderung entdeckt worden. Gerade in den Kitas entscheidet sich jedoch häufig, ob Kinder mit ungünstigen familiären und sozialen Ausgangsbedingungen angemessen gefördert werden. Schon der Besuch einer Kita an sich verbessert die Bildungschancen und damit auch die gesundheitliche Situation von Kindern. Weil es in diesen elementaren Bildungseinrichtungen noch keinen Leistungsdruck gibt, kann die jeweilige Lebenssituation des einzelnen Kindes viel besser in gesundheitsfördernde Maßnahmen einbezogen werden als in der Schule.

.....

Bis Ende der 1990er Jahre gab es in Kitas eine Reihe von Projekten mit gesundheitsfördernden und präventiven Zielen. Dabei ging es insbesondere um Bewegung, bessere Ernährung und regelmäßige Zahnpflege. Diese Einzelmaßnahmen waren aber kaum in eine Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung eingebunden. Mittel- bis langfristig gesehen waren sie dementsprechend auch zumeist wenig wirksam.

.....

Heutige Programme in Kitas setzen weniger bei Einzelthemen an, sondern bemühen sich vielmehr um die Vermittlung und Stärkung von allgemeinen Lebenskompetenzen. Hierbei

wird der natürliche Bewegungsdrang der Kinder genutzt und durch eine entsprechende Umfeldgestaltung Toben und Spielen im Alltag ermöglicht. Häufig sind es gerade gemeinnützige Organisationen, die – zum Beispiel durch die Finanzierung entsprechender Räumlichkeiten und Anlagen sowie die Schulung der Erzieherinnen – einen solch gesundheitsfördernden Rahmen erst ermöglichen.

Mit bewegungsreichen und spielerischen Alltagsroutinen können deutliche Impulse zur Verbesserung der Kindergesundheit gesetzt werden. Die gemeinsame Zubereitung regelmäßiger Mahlzeiten vermittelt den Kindern ganz nebenbei die Grundlagen und das Bewusstsein für eine gesunde Ernährung. Gleichzeitig werden hierbei die Feinmotorik, die soziale Kompetenz und die Sprachentwicklung gefördert. Denn bei der Essenszubereitung muss nicht nur mit Schüsseln und Messern hantiert, sondern auch zusammen gearbeitet und miteinander gesprochen werden.

Im Idealfall werden die Eltern als motivierende Unterstützer in diese Maßnahmen einbezogen, um auch zu Hause die Ziele des jeweiligen Programms zu verfolgen. Hiervon können auch die Eltern profitieren, denn oftmals erfahren sie selbst noch viel Neues darüber, wie sich der Alltag gesundheitsfördernder gestalten lässt.

*»Spiel und Bewegung sind elementare Voraussetzungen für die gesunde seelische und körperliche Entwicklung der Kinder und somit wesentliche Bestandteile unserer Arbeit. Auch die gesunde Ernährung der Kinder ist uns wichtig und deshalb gibt es ein gesundes Frühstück am Vormittag und eine gesunde Vesper am Nachmittag.«*

AUS DEM KONZEPT EINER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN KINDERTAGESSTÄTTE IN BRANDENBURG

### *Bewegtes Lernen in der Schule*

Seit langem schon gibt es eine Fülle gesundheitsfördernder Ansätze und Präventionsprogramme für Schulen. Doch beschränken sich diese auch heute noch oft auf Einzelmaßnahmen, die isoliert bleiben und sich nicht zu einem abgestimmten Gesundheitsprogramm verdichten. Die bloße schulische Vermittlung von Gesundheitswissen führt bei den Schülern allein noch nicht zu einer dauerhaften Verhaltensänderung.

.....

Gesundheitsförderung in der Schule sollte sich nicht auf Lehrplaninhalte beschränken, sondern schon bei der Gestaltung des Unterrichts beginnen. Zum Beispiel können durch neue Unterrichtsformen Konzentrations-, Entspannungs- und Bewegungsphasen bedarfsgerecht in den Schulalltag integriert und besser auf die Bedürfnisse der Schüler zugeschnitten werden. Damit können Lehrer nicht nur ein besseres Lernergebnis erreichen, sondern bei ihren Schülern auch mehr Körperbewusstsein schaffen. Auch der Klassenraum-, Gebäude- und Schulhofgestaltung kommt bei der Schaffung gesundheitsfördernder Schulen eine wesentliche Rolle zu: Klassenräume und Schulhöfe sollten ebenso zur Bewegung und Kommunikation animieren wie dem Wunsch nach Entspannung genügen. Ein respektvolles Miteinander sowie der Abbau von Stress- und Aggressionspotenzialen machen ebenfalls eine gesundheitsfördernde Schule aus.

Der Einfluss von Schulen auf die Gesundheit ihrer Schüler endet nicht mit Schulschluss und außerhalb der schulischen Räumlichkeiten; vielmehr kann durch die Öffnung schulischer Sportanlagen über die Unterrichtszeiten hinaus ein Beitrag auch zur sinnvollen Freizeitgestaltung geleistet werden. Hiermit demonstriert die Schule gleichzeitig ihre Wandlungsfähigkeit als Institution. Die dringend notwendigen Veränderungen gelingen allerdings nur dann, wenn die Schulen externe Partner wie kommunale Beratungsstellen oder gemeinnützige Organisationen an der Schulentwicklung beteiligen können. Im Rahmen der Einrichtung von Ganztagschulen geschieht dies immer häufiger. Dabei braucht es Angebote, die den Lehrplan ergänzen und auf die Erfordernisse der Schule abgestimmt sind. Daneben bedarf es ähnlich wie bei Kindertagesstätten auch der Unterstützung bei der Umgestaltung von Schulräumen oder Außenanlagen wie Schulhöfen und Schulsportplätzen.

.....

Alle Maßnahmen, die in den Schulen ansetzen, können nur erfolgreich sein, wenn sie Lehrern nicht als Zusatzaufgabe aufgebürdet werden. Sie müssen vielmehr die Pädagogen in ihrem „Kerngeschäft“ – der Bildungsvermittlung – unterstützen. Darüber hinaus sollten alle Maßnahmen stets auf die Erfordernisse der einzelnen Schule abgestimmt sein: So müssen etwa die Lage in einem sozialen Brennpunkt, die Zugehörigkeit der Schüler zu religiösen Minderheiten oder eine noch fehlende Erfahrung der Lehrer mit Fragen der Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. Die Flut vorhandener Programme sowie die geringe Transparenz hinsichtlich ihrer Wirksamkeit



überfordert die Schulen häufig. Verständlich ist daher der Wunsch nach mehr Hilfestellung bei der individuellen Ausgestaltung von Programmen für die einzelne Schule. Doch diese Unterstützung will finanziert sein – zumal sie weder in den Schulbudgets noch den kommunalen Etats vorgesehen ist.

### *Spaß und Sport in der Freizeit*

Maßnahmen und Programme zur Gesundheitsförderung sollten dort ansetzen, wo Kinder und Jugendliche ihre Zeit verbringen und direkt erreicht werden können. Ältere Jugendliche sind am besten in Jugendfreizeiteinrichtungen und bei Initiativen in ihrem Stadtteil anzusprechen. In Jugendfreizeiteinrichtungen sind überdies häufig gerade diejenigen Jugendlichen zu finden, die aus finanziellen Gründen keine kostenpflichtigen Sport- oder Kulturan-

gebote nutzen können. Da die Finanzknappheit der Kommunen in den Jugendfreizeiteinrichtungen sehr oft nur wenig personalintensive Standardangebote ermöglicht, ist es oftmals nur der Unterstützung privater Spender zu verdanken, dass es dort auch gezielt gesundheitsfördernde Zusatzangebote gibt. So kann dort etwa ein Klettergarten zur Bewegung animieren, eine Kücheneinrichtung gemeinsames Kochen möglich machen und das Honorar für einen Trainer die Jugendlichen an eine Trendsportart heranführen.

.....  
„Wenn drei Deutsche zusammenkommen, wird als Erstes ein Verein gegründet.“ Was gelegentlich als typisch deutsche „Vereinsmeierei“ belächelt wird, sorgt gleichzeitig für eine beispiellos vielfältige Vereinslandschaft in Deutschland. Einen wesentlichen Anteil daran haben die rund 91.000 Sportvereine mit ihren insgesamt etwa 27 Millionen Mitgliedern, die bei der Freizeitgestaltung von jungen Menschen eine wichtige Rolle spielen und eine gute Infrastruktur für eine breit angelegte Bewegungsförderung bieten.

Jedoch plagen die Sportvereine – mit Ausnahme weniger Trendsportarten – seit einigen Jahren massive Nachwuchssorgen. Die Ansprüche junger Menschen an den Sport individualisieren sich zunehmend, das Vereinsdach wird von ihnen oftmals als eher lästig empfunden. Sie fragen bei Vereinen häufig Dienstleistungen ab, die auch andere Anbieter wie kommerzielle Fitnessstudios anbieten. Zudem macht die demographische Entwicklung mit sinkenden Geburtenraten auch vor der Sportvereinslandschaft nicht halt, so dass sich die Nachwuchsprobleme hier zukünftig eher noch verstärken werden. Hinzu kommt, dass sich die Ausübung mancher Sportarten bislang häufig an eine kostenpflichtige Vereinsmitgliedschaft knüpft, was Kinder aus sozial benachteiligten Familien vielfach ausschließt.

Mittlerweile entwickeln viele Sportvereine zusammen mit Bildungseinrichtungen Angebote, die unabhängig von einer Vereinsmitgliedschaft sind und teilweise in Bildungseinrichtungen wie Ganztagschulen stattfinden. Diese Verzahnung von Bildung und Bewegung senkt die Zugangsbarrieren und gewinnt Kinder für den Sport, die von sich aus nicht in einen Sportverein gehen würden.

Auch ein geeignetes Wohnumfeld mit Grünanlagen, Spielplätzen und Spielstraßen trägt maßgeblich zur Gesundheitsförderung bei. Kinder sind in der Regel gerne körperlich aktiv und erobern sich ständig neue Bewegungsräume. Attraktive Spielmöglichkeiten im direkten Umfeld erregen daher schnell ihre Aufmerksamkeit. Überdies profitieren von der Gesundheitsorientierung eines Stadtteils nicht nur seine jüngsten Bewohner.

### *Weiterbildung pädagogischer Multiplikatoren*

Gesundheitsförderung und Prävention bedürfen einer qualifizierten Vermittlung, die nur durch entsprechend ausgebildetes Personal zu leisten ist. Doch beiden Themen wird in der Ausbildung von Erzieherinnen und Lehrern bislang kein angemessener Stellenwert eingeräumt. Gesundheitsorientierte Fragestellungen und Handlungsmöglichkeiten im Erziehungsalltag werden in den Ausbildungsgängen allenfalls am Rande behandelt. Man kann in Deutschland nach wie vor Lehrer werden, ohne allzu viel über gesundes Aufwachsen zu wissen oder in der Lage zu sein, die sozialen Kompetenzen der Schüler gezielt zu stärken.

*»Die Jugendministerkonferenz tritt dafür ein, bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller beteiligten Professionen gesundheitsrelevante Aspekte, Kenntnisse der vorhandenen Hilfesysteme und konkreter Ansprechpartner stärker einzubeziehen. Dabei geht es in erster Linie um die Sensibilisierung für gesundheitsfördernde Zusammenhänge, die Vermittlung von Grundkompetenzen und der Fähigkeit, in Netzwerken zusammenzuarbeiten.«*

JUGENDMINISTERKONFERENZ 2006

Es besteht also ein erheblicher Fort- und Weiterbildungsbedarf für die auf diesem Gebiet professionell tätigen Erzieherinnen und Pädagogen. Gerade wenn man Kinder und Jugendliche, die bereits gegenteilige Prägungen erfahren haben, zum Beispiel für Teamarbeit, feinmotorische Tätigkeiten oder gesunde Ernährung interessieren möchte, sind besondere Kompetenzen gefragt. Damit eröffnet sich ein weites Betätigungsfeld für gemeinnützige Einrichtungen, die mit der theoretischen, praktischen und didaktischen Weiterbildung von Lehrern und Erzieherinnen in Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention sehr nachhaltig zum gesunden Aufwachsen künftiger Generationen beitragen können. Die entsprechenden Ausbildungsangebote können sich auf spezifische Themenstellungen (etwa Bewegung oder Ernährung) konzentrieren oder sich an einzelne Berufsgruppen (etwa Kindergärtnerinnen oder Grundschullehrer) und Erziehungsinstitutionen (etwa Kitas oder Hauptschulen) richten.

### *Angebotslandschaft transparent machen*

Für interessierte Eltern, Lehrer oder Erzieherinnen ist es schwierig, einen Überblick über die Angebotslandschaft sowie die zahlreichen Akteure und deren Programme zu gewinnen. Eine Erzieherin, die die Kinder in ihrer Einrichtung zu mehr Bewegung und gesundheitsbewusster Ernährung animieren will, weiß häufig nicht, inwieweit es geeignete Angebote von Krankenkassen, gemeinnützigen Einrichtungen und Sportvereinen gibt, die auf Kindertagesstätten zugeschnitten sind. Doch selbst wenn sie diese kennt, vermag sie häufig nicht deren Qualität zu beurteilen, weil eine gute Öffentlichkeitsarbeit allein noch nicht unbedingt Aufschluss über die tatsächliche Güte eines Angebotes gibt. Viele Programme sind zudem unflexibel und berücksichtigen nicht hinreichend die spezifischen Erfordernisse und Voraussetzungen der einzelnen Bildungseinrichtungen, sondern gehen sehr schematisch vor.

Nötig sind deshalb Informationsplattformen im Internet, die einen Überblick über die Angebote unterschiedlicher Akteure bieten, deren Besonderheiten und Unterschiede transparent machen und damit eine fundierte Grundlage für die Auswahl geeigneter Programme schaffen. Überdies wird damit das Zusammenspiel und Miteinander vor Ort gestärkt. Neben Informationsportalen können auch Veranstaltungsformate wie regionale Austauschtreffen dazu beitragen, mehr Transparenz hinsichtlich bestehender Angebote herzustellen. So lässt sich darüber hinaus auch die Vernetzung der unterschiedlichen Akteure vor Ort fördern.



## *Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe*

Die Darstellung der Handlungsfelder hat bereits deutlich gemacht, dass die Gesundheit von Kindern eine gemeinsame Aufgabe zahlreicher Akteure ist. Daher werden Prävention und Gesundheitsförderung schon seit einigen Jahren verstärkt als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung betrachtet. Kooperationsverbünde und Netzwerke tragen dieser Gemeinschaftsaufgabe Rechnung und sind gleichzeitig Ausdruck einer Strategie der Zusammenarbeit, die nicht zuletzt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert wird.

Dem gemeinnützigen Sektor kommt in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle zu. Mit seiner Vielfalt an Vereinen, Stiftungen und sonstigen Organisationen kann er wirksam zur Verankerung eines gesundheitsbewussten Denkens und Handelns bei jungen Menschen beitragen. Allerdings können auch gemeinnützige Initiativen dabei nur gemeinsam mit den Familien und öffentlichen Institutionen einen Beitrag für die gesunde Entwicklung von Kindern leisten. Die enge Abstimmung und Kooperation zwischen den Akteuren ist hierfür eine notwendige Voraussetzung. Denn nachhaltige Erfolge können am besten arbeitsteilig und in sinnvoller Abstimmung untereinander erzielt werden. Keine Kindertagesstätte, keine Schule, kein Jugendamt, kein

Verein und auch keine noch so kapitalstarke Stiftung verfügt über die finanziellen und personellen Ressourcen und das erforderliche Know-how, um vor Ort die unterschiedlichen Lebensbereiche junger Menschen allein erreichen und verändern zu können. Zudem gilt: Nicht jeder kann und muss alles selbst machen, und man sollte auch das Rad nicht ständig aufs Neue erfinden.

Bislang arbeiten die vielen verschiedenen Akteure jedoch tendenziell eher nebeneinander als miteinander. Dabei könnte eine bessere Verzahnung der unterschiedlichen Anlaufstellen für Familien (etwa Hebammen, Kinderärzte, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Förderstellen und Familienberatungsstellen) oftmals gerade im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengleichheit der Kinder wertvolle Dienste leisten. Doch nur sehr zögerlich werden überholte Denk- und Handlungsmuster über Bord geworfen, nach denen beispielsweise die Schulen nur auf den Bildungserfolg der Kinder schauen oder Kinderärzte die soziale Situation ihrer kleinen Patienten und deren Eltern ignorieren. Dabei ist eines mittlerweile klar: Wir brauchen keine isolierten Einzelprojekte in den unterschiedlichen Bereichen, sondern eine systematische Zusammenarbeit von Jugendhilfe, Schule und Gesundheitssektor.

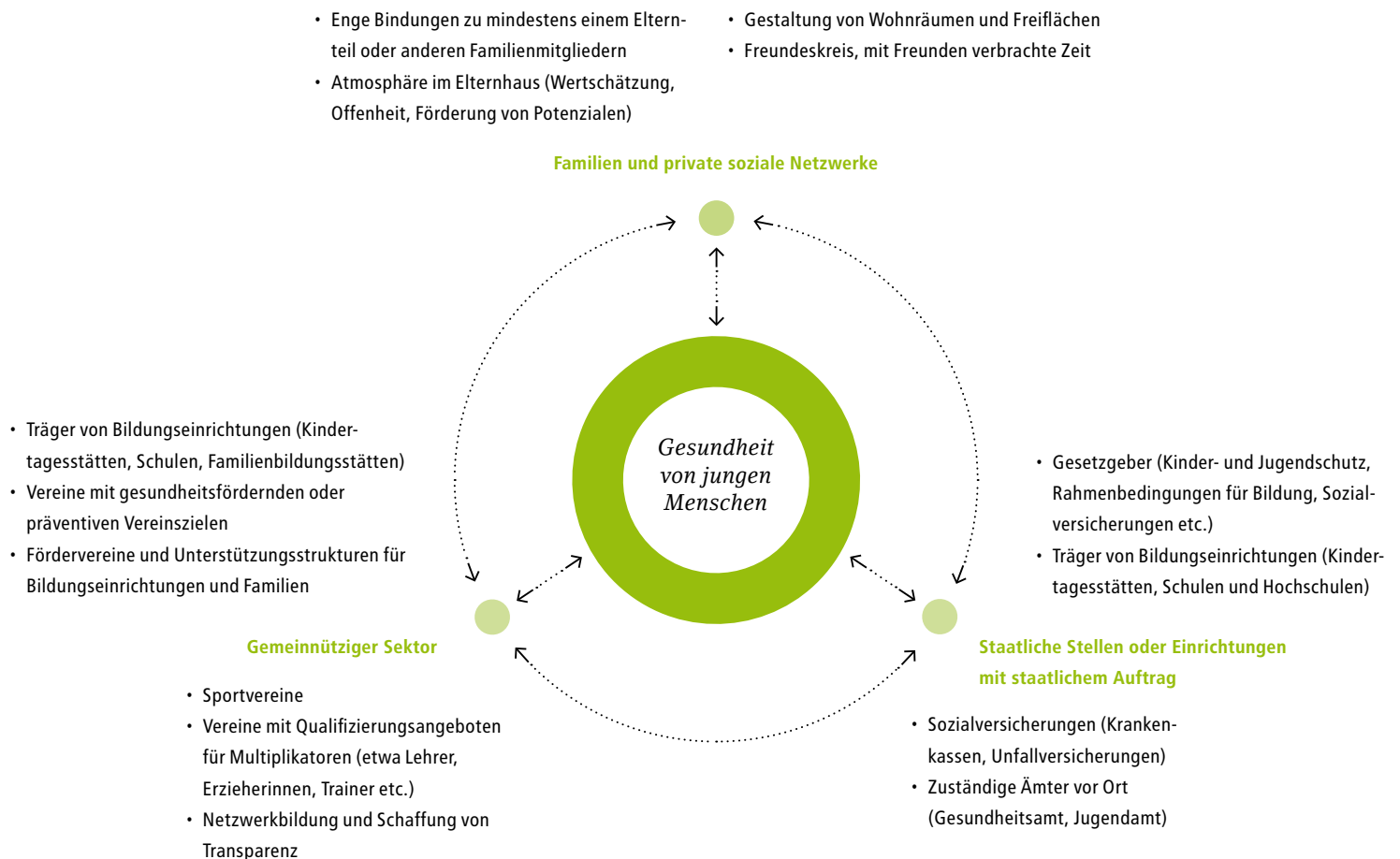
*»Ein gesunder Körper ist gerne gepaart mit einer heiteren Seele.«*

AUGUST VON KOTZEBUE (1761 – 1819)

Gemeinnützige Organisationen können Schulen beispielsweise dabei unterstützen, ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag besser umzusetzen, da gesundheitsbezogene Verhaltensgewohnheiten speziell im Grundschulalter erlernt werden und die schulische Sozialisation auf die kindlichen Entwicklungsprozesse einen wesentlichen Einfluss nimmt. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention fallen also in der Grundschule auf besonders fruchtbaren Boden und vermögen bei den Jungen und Mädchen lebenslang die richtigen Weichen zu stellen.

Gemeinnützige Initiativen können jedoch auch schon früher ansetzen und leicht zugängliche Angebote rund um die Geburt zur Verfügung stellen. Diese müssen sich nicht auf die unmittelbare medizinische Versorgung beschränken, sondern können auch sozialpädagogische Unterstützung zur verantwortlichen Übernahme der Elternrolle sowie Hilfen für den Alltag anbieten. Wenn Sie als Sozialer Investor vor der Entscheidung stehen, eine Organisation oder ein Programm für Ihr Engagement auszuwählen, sollten Sie Gesundheitsförderung dabei in jedem Fall als eine Querschnittsaufgabe verschiedener Akteure betrachten.

## Kindergesundheit, eine Gemeinschaftsaufgabe von Familie, Staat und gemeinnützigem Sektor



QUELLE: EIGENE DARSTELLUNG

## Orientierung an der Zielgruppe

Für den Erfolg von Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen ist eine frühzeitige Beteiligung der Zielgruppen wichtig. Gerade weil die Gesundheit im Alltag eine wichtige Rolle spielt und zudem ein höchst individuelles Gut ist, reicht die bloße gesundheitliche Informationsvermittlung über Broschüren und Lehrvorträge oftmals nicht aus.

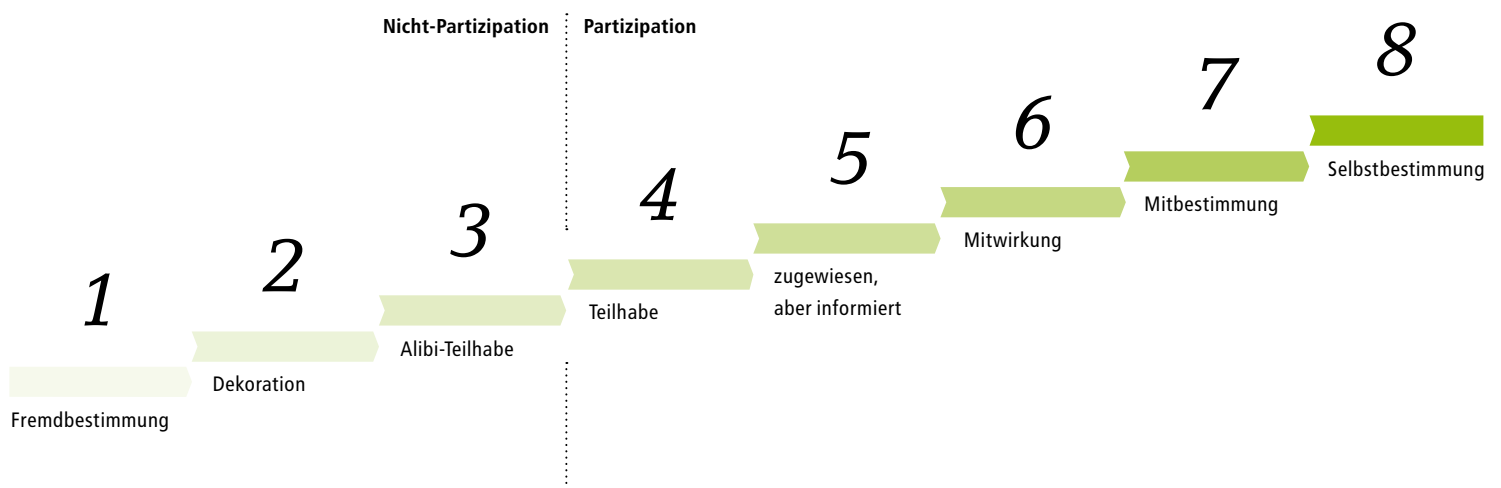
Gesundheitstipps und Ratschläge für eine gesundheitsbewusste Lebensführung sind außerdem immer noch häufig eher an der Lebenswelt der Mittelschicht orientiert – etwa, wenn mit der Empfehlung von Bio-Lebensmitteln die materielle Realität von Hartz-IV-Empfängern schlicht ignoriert wird. Auch sind die Vorstellungen des Einzelnen darüber, was er selbst für seine Gesundheit tun kann, von der eigenen Lebensgeschichte und seinen sozialen Bezügen beeinflusst.

Vorgefertigte Pauschalprogramme nutzen deshalb wenig, wenn es darum geht, Menschen mit sehr unterschiedlichen Lebensbedingungen dazu zu motivieren, ihr Verhalten zu ändern. Aus diesem Grund gilt: Je frühzeitiger die Zielgruppe selbst in die Planung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung einbezogen wird, desto passgenauer können die Angebote

auf deren Voraussetzungen und Ansprüche zugeschnitten werden. Und vor allem: umso besser werden die Angebote akzeptiert und angenommen.

Der notwendige individuelle Zielgruppen-Zuschnitt von Programmen macht es unabdingbar, bei der Beurteilung ihrer Wirksamkeit sehr genau hinzuschauen. So ist es kaum möglich, den Erfolg von Angeboten, die entweder für junge Menschen mit Migrationshintergrund, für Kinder aus bildungsnahen Familien oder für solche aus bildungsfernen Elternhäusern entwickelt wurden, am gleichen Maßstab zu messen. Weil Gesundheit zudem das Ergebnis langfristigen Verhaltens ist, muss für verlässliche Aussagen immer auch die Langzeitwirkung von Angeboten in den Blick genommen werden. Die meisten Programme messen aber nur die Teilnehmerzufriedenheit und überprüfen das erworbene Wissen direkt nach Ende eines Programms oder einer Maßnahme. Diese Befragungsergebnisse sagen jedoch nur wenig über die tatsächlich erreichten gesundheitlichen Wirkungen und nichts über deren Nachhaltigkeit aus. Wenn Sie als Sozialer Investor sichergehen wollen, dass die Programme, die Sie unterstützen, nachhaltig wirksam sind, sollten Sie die langfristigen Effekte auf die Zielgruppe überprüfen.

## Stufenleiter der Partizipation



QUELLE: SCHRÖDER 1995, 16; GRAFIK: EIGENE DARSTELLUNG

## Gute Gesundheitsförderung und Prävention

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat zwölf Erfolgskriterien entwickelt,<sup>(1)</sup> anhand derer Sie wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention leichter identifizieren können. Die Kriterien greifen viele Punkte aus den vorherigen Kapiteln wieder auf und können auch als eine Art „Das Wichtigste auf einen Blick“-Liste verstanden werden. Als Sozialer Investor sollten Sie zunächst für sich entscheiden, welche der zwölf genannten Kriterien Ihnen in einem Programm am wichtigsten sind. Während dem einen der langjährig evaluierte Wirkungsnachweis besonders wichtig ist, legt ein anderer viel-

leicht größeren Wert auf vielversprechende Ideen, die sich durch ein klares Konzept und Partizipations- sowie Mitgestaltungsmöglichkeiten für die Zielgruppen auszeichnen. Kaum ein Projekt wird allen zwölf Kriterien gleichermaßen genügen. Zur Erfüllung sinnvoller Mindeststandards sollten aber mindestens drei Bewertungskriterien erfüllt sein.

### 1. Konzeption und Selbstverständnis

Stellt der Ansatz die Gesundheitsförderung für Kinder in den Mittelpunkt? Verfolgt er klare Präventionsanliegen, wie beispielsweise die Steigerung der Bewegungsaktivitäten oder ein ausgewogenes Ernährungsverhalten? Strebt der Ansatz explizit und systematisch einen Abbau der sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen unterschiedlichen Bevölkerungsschichten an?

### 2. Klarer Zielgruppenbezug

Zielgruppen müssen klar benannt werden. Ausschlaggebend sind dabei nicht nur die individuell unterschiedlich verteilten Risiken, sondern auch die spezifischen Ressourcen, welche die anvisierten Zielgruppen mitbringen. Dies bezieht sich unter anderem auf deren soziale Lage, den Bildungsgrad, die Sprache, den kulturellen Hintergrund und die Lebensumstände. Es ist zu prüfen, inwieweit die Zielgruppen durch die Maßnahmen auch tatsächlich erreicht werden.

### 3. Innovation und Nachhaltigkeit

Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung sollten innovativen Charakter haben, beziehungsweise innovative Aspekte enthalten. Darüber hinaus ist aber auch eine kontinuierliche, also nachhaltige Fortführung erfolgreicher Projektkomponenten anzustreben.

Die Kontinuität als langfristige Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten steht dabei tendenziell in einem Spannungsverhältnis zur Innovationsorientierung: Innovative Neuansätze werden vor allem in kurzfristigen Angeboten entwickelt, während Kontinuität eher mit Regelangeboten erzielt wird. Beide Komponenten sind zu berücksichtigen, wobei im Einzelfall zu bewerten ist, welcher Aspekt für einen Transfer auf andere Projekte von größerer Bedeutung ist.

### 4. Fachleute aus dem Bildungs- und Sozialarbeitsbereich qualifizieren

Als besonders effizient erweisen sich Präventionsansätze, die auf die Fort- und Weiterbildung von Erzieherinnen, Sozialarbeitern oder Lehrern setzen. Wenn es gelingt, diesen Akteuren Handlungsmöglichkeiten für den jeweiligen Berufsalltag an die Hand zu geben, haben Programme eine deutlich höhere Reichweite.

### 5. Niedrigschwellige Arbeitsweise

Präventionsmaßnahmen haben nur dann eine Chance auf Erfolg, wenn sie ihre Zielgruppe erreichen. Deshalb sollte der Zugang möglichst niedrigschwellig, aufsuchend und begleitend angelegt sein.

### 6. Beteiligung der Zielgruppe

Die aktive Einbeziehung der Zielgruppen ist für den nachhaltigen Erfolg von Maßnahmen entscheidend. Durch Partizipation lässt sich außerdem bereits vorhandenes Wissen aktivieren und nutzen.

### 7. Kompetenzen stärken

Zu den Zielen von Präventionsmaßnahmen sollte immer auch die Förderung der Fähigkeit der Zielgruppe gehören, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen.

### 8. Lebenswelten gestalten

Die gesündere Wahl muss im Alltag zur leichteren Wahl werden können, das heißt, auch Räume und Routinen müssen manchmal gesundheitsförderlicher gestaltet werden. Dies funktioniert zumeist nicht mit Standardrezepten, sondern muss in jeder Einrichtung passgenau mit allen Beteiligten vor Ort erarbeitet werden. Prävention ist umso erfolgreicher, je mehr es gelingt, dass Veränderungen nicht Einzelaktionen bleiben, sondern sich in ein Gesamtkonzept einfügen.



## 9. Integrierte Handlungskonzepte

Kooperatives und vernetztes Arbeiten im Sinne eines integrierten Handlungskonzepts erhöht die Erfolgsaussichten von Präventionsprojekten ganz erheblich. Die Umsetzung des Konzepts erfolgt dabei zusammen mit den relevanten Akteuren im lokalen Umfeld und in Form einer Vernetzung im Sozialraum.

Insbesondere durch die Einbeziehung von ganz unterschiedlichen Berufsgruppen – das können zum Beispiel Mediziner, Pädagogen und Ernährungsberater sein – sowie von deren unterschiedlichen professionellen Sichtweisen gewinnen Konzepte an Qualität.

## 10. Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung

Ein Projekt betreibt ein Qualitätsmanagement beziehungsweise eine Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Dies bedeutet, dass das einmal erreichte Qualitätsniveau nicht als abgeschlossen und „fertig“ betrachtet wird, sondern der Status quo immer wieder von Neuem überprüft, verbessert und fortentwickelt wird.

## 11. Dokumentation und Evaluation

Im Interesse der Nachvollziehbarkeit und Übertragbarkeit von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ist die detaillierte Dokumentation und Evaluation der Maßnahmen unbedingt erforderlich. Diese dienen nicht zuletzt auch der Rechenschaftslegung gegenüber den Geldgebern.

## 12. Kosten-Nutzen-Relation

Die Kosten sollen in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehen. In Bezug auf Kosten und Nutzen (beziehungsweise Aufwand und Ertrag) ist zu prüfen, ob hierfür Kennzahlen eingesetzt werden können. Während die finanziellen Kosten einer Maßnahme recht leicht zu bestimmen sind, ist die Bezifferung des Nutzens – gerade im sozialen Bereich – oftmals schwierig. Hier können Einstellungs- und Verhaltensänderungen, eine Verringerung von Behandlungskosten, die Erhaltung der Leistungsfähigkeit oder eine verbesserte Lebensqualität bewertet werden.

(1) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2006



## Das Auswahlverfahren

In mehr als 550.000 eingetragenen Vereinen, 70.000 Selbsthilfegruppen und über 16.000 Stiftungen – darunter mehr als 250 Bürgerstiftungen – organisiert sich in Deutschland heute ein breites bürgerschaftliches Engagement. Viele unterschiedliche Organisationen setzen sich für die Musikförderung junger Menschen ein. Das heißt auch: Der Sektor ist ziemlich groß und bunt.

Selbstverständlich ist es nicht möglich, alle Projekte und Organisationen zu porträtieren. Dieser Report stellt mit den beiliegenden Porträts deshalb beispielhaft Projekte und dahinterstehende gemeinnützige Organisationen vor, die stellvertretend für wichtige Handlungsfelder und erfolgreiche Ansätze stehen. Angesichts der immensen Anzahl ist die Auswahl der porträtierten Projekte und Organisationen eine große Herausforderung. Das diesem Report und den beiliegenden Porträts zugrunde liegende Analyseverfahren wurde ursprünglich von der Bertelsmann Stiftung im Rahmen des Pilotprojekts „Orientierung für

Soziale Investoren“ für Deutschland entwickelt. Es basiert auf dem Verfahren der Organisation New Philanthropy Capital ([www.philanthropycapital.org](http://www.philanthropycapital.org)), die seit mehreren Jahren erfolgreich einen erheblichen Beitrag zu mehr Transparenz im gemeinnützigen Sektor in Großbritannien leistet.

Bei der Entwicklung des Verfahrens wurde die Bertelsmann Stiftung insbesondere durch das Decision Institute ([www.decisioninstitute.eu](http://www.decisioninstitute.eu)) und Univation – Institut für Evaluation ([www.univation.org](http://www.univation.org)) unterstützt.

Seit Ende 2009 verantwortet PHINEO das Analyseverfahren und verfolgt dabei das Ziel, es auch zukünftig gemeinsam mit Partnern weiterzuentwickeln. Hierfür haben PHINEO und New Philanthropy Capital 2009 mit weiteren Partnerorganisationen die internationale „Social Impact Analysts Association“ mit Sitz in London ins Leben gerufen.

Eine ausführliche Darstellung des übergreifenden Verfahrens, welches für alle sich bei PHINEO bewerbenden Projekte und Organisationen gilt, sowie der an der Verfahrens- und Kriterienentwicklung beteiligten Experten

können Sie der Publikation „Engagement mit Wirkung“ entnehmen, die kostenlos bei PHINEO erhältlich ist.

---

#### **Bertelsmann Stiftung**

Die Bertelsmann Stiftung engagiert sich seit 1977 in der Tradition ihres Gründers Reinhard Mohn für das Gemeinwohl. Sie versteht sich als Förderin des gesellschaftlichen Wandels und unterstützt das Ziel einer zukunftsfähigen Gesellschaft. Grundüberzeugung der Stiftungsarbeit ist, dass zivilgesellschaftliches Engagement und Wettbewerb die Basis für gesellschaftlichen Fortschritt bilden. Aus dieser Überzeugung heraus hat die Bertelsmann Stiftung mit zahlreichen Experten das in Großbritannien erprobte Verfahren der Organisation „New Philanthropy Capital“ zur Analyse gemeinnütziger Projekte und Organisationen für Deutschland adaptiert. Um dieses Pilotprojekt zu verstetigen, hat die Bertelsmann Stiftung Ende 2009 gemeinsam mit Partnern aus Zivilgesellschaft, Staat und Wirtschaft die PHINEO gAG gegründet.

---

#### **New Philanthropy Capital, Großbritannien**

New Philanthropy Capital ist eine gemeinnützige Organisation, die Geber durch unabhängige Recherche und Forschung unterstützt. Ziel der Arbeit ist es, durch maßgeschneiderte Analysen Erfolg versprechende Vorhaben und Projekte zu identifizieren, um gemeinnütziges Engagement motivierend und wirkungsvoll zu gestalten. Dabei unterstützt New Philanthropy Capital primär Privatpersonen, „Family-Offices“ und Stiftungen. New Philanthropy Capital legte den Grundstein für das Analyseverfahren.

---

#### **Decision Institute**

Das Decision Institute ist auf die Bewältigung komplexer Entscheidungssituationen spezialisiert. Es berät und unterstützt Organisationen aus dem privaten, öffentlichen und zivilgesellschaftlichen Sektor. Zudem forscht und lehrt das Team des Instituts an international renommierten Universitäten im Bereich Entscheidungs- und Verhandlungswissenschaften. Das Decision Institute unterstützte PHINEO bei der Entwicklung und Anwendung ergebnis- und umsetzungsorientierter Methoden zur effektiven Entscheidungsfindung.

---

#### **Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen**

Das 1893 gegründete Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) ist eine unabhängige Dokumentations- und Auskunftsstelle für das Spendenwesen sowie für die Theorie und Praxis der sozialen Arbeit. Seit 1992 vergibt es auf freiwilligen Antrag und nach umfassender Prüfung das DZI Spenden-Siegel, bietet Auskünfte zu mehreren hundert Spendenorganisationen ohne Siegel und veröffentlicht jährlich den DZI Spenden-Almanach. Das DZI unterstützte PHINEO bei der Entwicklung der Bewertungskriterien. Darüber hinaus prüfte es innerhalb des Verfahrens für den Themenreport „Fit und fröhlich!“ – gemeinsam mit PHINEO – die Informationsmaterialien der gemeinnützigen Organisationen. Dabei lag der Fokus des DZI auf den Aspekten Finanzen und Controlling, Finanzierungskonzept und Fundraising sowie Leitungs- und Aufsichtsgremien.

---

#### **Univation – Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates GmbH**

Univation ging aus der 1997 gegründeten Arbeitsstelle für die Evaluation pädagogischer Dienstleistungen an der Universität Köln hervor. Die Arbeitsschwerpunkte des Instituts liegen in der Forschung, der Beratung und der Durchführung von Evaluationen. Univation unterstützte die Weiterentwicklung des Verfahrens mit einem besonderen Fokus auf verlässliche und praxiserprobte Methoden der Datenerhebung und -auswertung.

---

#### **Deutsche Bundesstiftung Umwelt**

Als größte Umweltstiftung der Welt fördert die DBU seit Jahren Vorhaben unterschiedlicher Größenordnung in diesem Bereich. Seit ihrer Gründung im Jahr 1990 hat die Stiftung über 2.200 Projekte der Umweltbildung, Umweltkommunikation und Bildung für nachhaltige Entwicklung vorangebracht und auch die Umsetzung der Dekade „Bildung für nachhaltige Entwicklung“ der Vereinten Nationen maßgeblich unterstützt. Im Rahmen der Analyse der Projekte und der dahinterstehenden Organisationen, die sich für diesen Themenreport beworben haben, war die DBU an der Auswertung der Fragebögen, der Informationsmaterialien und der Vor-Ort-Besuche beteiligt. Der Fokus lag dabei auf den inhaltlichen und wirkungsbezogenen Fragestellungen und damit auf den Aspekten Vision und Strategie, Ziele und Zielgruppe, Konzept und Ansatz sowie Qualitätsentwicklung.

## Erwartungen Sozialer Investoren: Die Kriterien des Verfahrens

Die Kriterien für die Auswahl der porträtierten Projekte und Organisationen orientieren sich an den Wünschen und Erwartungen Sozialer Investoren. In den Prozess der Entwicklung und Definition dieses Kriterienkatalogs sind die Erfahrungen von Experten eingeflossen, die sowohl über Expertise im gemeinnützigen Sektor verfügen als auch die Interessen von Sozialen Investoren kennen. Einigkeit herrscht darüber, dass nicht allein die Wirkung der Projekte analysiert werden darf, sondern auch die Gesamtorganisation in ihrer Leistungsfähigkeit betrachtet werden muss. Denn wenn Projekte die gewünschte Wirkung entfalten sollen, müssen sie von leistungsfähigen Organisationen möglichst effektiv und effizient umgesetzt werden. Um einen realistischen Eindruck von den Stärken und Entwicklungspotenzialen eines Projekts und einer Organisation zu gewinnen, wurden für die Bereiche

- Wirkung des Projekts
- Leistungsfähigkeit der Organisation

neun Bewertungskriterien definiert. Einige Kriterien können dabei nur in Relation zu Größe und Entwicklungsstand der Organisation oder dem Umfang und der Komplexität des Projekts eingeschätzt werden. Konkret heißt dies beispielsweise: Für Organisationen mit vielen hauptamtlichen Mitarbeitern und hohen Gesamteinnahmen gelten andere Anforderungen mit Blick auf Gremienstruktur, Professionalität des Personalmanagements und Controlling als für Organisationen, die rein ehrenamtlich getragen werden und geringe Gesamteinnahmen haben. Ebenso werden an

Projekte, die bereits seit langer Zeit durchgeführt werden und direkt eine Zielgruppe mit therapeutischen Maßnahmen adressieren, andere Ansprüche mit Blick auf deren Qualitätsentwicklung (Evaluation, Monitoring, Lernkultur) angelegt, als an Projekte, die es erst seit kurzer Zeit gibt und deren Ziel es ist, auf gesamtgesellschaftlicher Ebene einen Bewusstseinswandel zu erreichen. Denn zum einen ist es de facto nicht möglich bereits nach kurzer Projektlaufzeit Belege für Wirkung zu erbringen. Und zum anderen ist es deutlich aufwändiger und teurer, Maßnahmen, die auf gesamtgesellschaftlicher Ebene auf einen Bewusstseinswandel abzielen, zu evaluieren.

---

### Die neun Kriterien der PHINEO-Analyse

#### Einschätzung der Wirkung des Projekts

**Ziele und Zielgruppen:** Ziele und Zielgruppen sind transparent und nachvollziehbar dargestellt. Die Ziele sind vorausschauend, reflektiert, realistisch und in sich konsistent. Sowohl die Ziele als auch die Zielgruppen basieren auf einer umfassenden und reflektierten Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlichen Bedarf und den Bedürfnissen der Zielgruppe. Darüber hinaus sind Ziele und Zielgruppen aufeinander abgestimmt.

**Konzept und Ansatz:** Konzept und Ansatz passen zur Zielsetzung, zur Zielgruppe sowie der gesellschaftlichen Problemstellung. Sie sind transparent und nachvollziehbar dargestellt und theoretisch fundiert. Wenn sie zudem auf empirischer Evidenz basieren, ist dies ein zusätzliches Plus. Das Konzept ist vollständig verschriftlicht und für Externe verständlich. Es basiert auf einer Umfeldanalyse. Die Auswahl der Mitarbeiter hinsichtlich ihrer Qualifikationen ist reflektiert. Der Inhalt und die Art der Kooperationen basieren auf einer bewussten Auswahl. Beides leitet sich aus Ansatz und Konzept ab.

**Qualitätsentwicklung:** In Relation zum Umfang und der Komplexität des Projekts ist die Qualitätsentwicklung angemessen. Es gibt ein Monitoring zur systematischen Erfassung und Beobachtung der Aktivitäten. Wenn es eine systematische Erfassung der Input-Outcome-Relation und damit der Wirtschaftlichkeit gibt, ist dies ein zusätzliches Plus. Es werden intern zielgerichtete Evaluationen durchgeführt bzw. bei externen unabhängigen Experten in Auftrag gegeben. Die Monitoring- und Evaluationsergebnisse werden präzise und nachvollziehbar schriftlich festgehalten, umfassend genutzt und intern, gegenüber der Zielgruppe sowie der (Fach-)Öffentlichkeit kommuniziert. Die aus dem Monitoring und der Evaluation abgeleiteten Maßnahmen werden nachvollziehbar dokumentiert. Es gibt eine ausgeprägte Kultur der Qualitätsentwicklung.

---

#### **Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Organisation**

**Vision und Strategie:** Die Organisation ist an einer durchdachten langfristigen Vision und einer plausiblen mittelfristigen Strategie ausgerichtet. Die Vision ist nach außen transparent dargestellt. Die Organisation verfügt über eine detaillierte Planung operativer Maßnahmen für mindestens ein Jahr. Vision und Strategie basieren auf einer reflektierten Auseinandersetzung mit den Stärken und Schwächen der Organisation. Sie sind differenziert und konkret formuliert. In der Planung wird auf einzelne Arbeitsbereiche und operative Schritte eingegangen; diese werden an Beispielen konkretisiert.

**Leitungsgremium und Personalmanagement:** Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Leitungsgremiums sind in der Satzung klar verankert und werden nach innen und außen transparent und nachvollziehbar dargestellt. Es ist klar geregelt, wer welche Entscheidungen trifft und es gilt das „Vier-Augen-Prinzip“. Es gibt klare Verantwortlichkeiten für das Personalmanagement und die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter werden gut betreut und systematisch gefördert.

**Aufsichtsgremien:** Die Kontrollmechanismen durch ein unabhängiges Aufsichtsgremium sind im Verhältnis zur Größe und Komplexität der Organisation angemessen. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten dieses Gremiums sind in der Satzung klar verankert und werden nach innen und außen transparent und nachvollziehbar dargestellt. Der Umgang mit möglicherweise auftretenden Interessenkonflikten ist reflektiert.

**Finanzen und Controlling:** Relevante Finanzinformationen werden der Öffentlichkeit regelmäßig und transparent zur Verfügung gestellt. Die Finanzierung, d. h. die Quellen und die Verwendung der Gelder, ist nachvollziehbar dargestellt. Die Prüfung der Finanzen ist in der Satzung verbindlich geregelt und in Relation zur Größe und Komplexität der Organisation angemessen. Auch das interne Controlling ist in Relation zur Größe und Komplexität der Organisation angemessen. Es gibt klare Verantwortlichkeiten sowohl für Finanzen als auch für das Controlling.

**Finanzierungskonzept und Fundraising:** Das Finanzierungs- und Fundraisingkonzept ist transparent und nachvollziehbar. Es besteht – relativ zur Größe der Organisation – eine bewusste Auswahl von Maßnahmen und

Instrumenten. Die Effektivität der Maßnahmen wird geprüft. Die Verantwortlichkeiten sind klar zugeordnet. Die Maßnahmen sind ethisch vertretbar. Soziale Investoren und andere Geldgeber werden angemessen betreut.

**Öffentlichkeitsarbeit:** Die Öffentlichkeitsarbeit schafft Transparenz über die Organisation und steht im Einklang mit Vision und Strategie. Die Gremienstruktur, die Finanzen, Aufgabenbereiche und Projekte werden der Öffentlichkeit transparent und nachvollziehbar vermittelt. Die Wahl der Öffentlichkeitsmaßnahmen ist nachvollziehbar. Die Verantwortlichkeiten sind klar geregelt.

*»Belohnt wird man mit dem Gefühl,  
der Gesellschaft etwas zurückzugeben von  
dem, was sie einem selbst ermöglicht hat,  
und etwas Sinnstiftendes zu tun.«*

DR. ROCHUS MUMMERT, DT. UNTERNEHMER UND STIFTER (GEB. 1931)

## Die Verfahrensschritte

Jede gemeinnützige Organisation kann sich um die Aufnahme in einen Themenreport bewerben. Es gelten dabei folgende Mindestanforderungen:

- Die Gemeinnützigkeit der Organisation ist rechtlich anerkannt und die Organisation verfügt über einen Freistellungsbescheid.
- Die Organisation hat ihren Sitz in Deutschland.
- Die Organisation engagiert sich im aus-  
geschriebenen Themenfeld nicht ausschließ-  
lich fördernd, sondern ist auch operativ  
tätig. Sie führt also selbstständig Projekte  
durch und kann das dahinter liegende Kon-  
zept anschaulich darstellen.

Der Beginn der Bewerbungsfrist wird in der Regel über einschlägige Newsletter und Websites oder durch individuelle Anschreiben mitgeteilt. Die Ausschreibungen sind immer bezogen auf ein spezifisches Themenfeld. Denn die Analyse eines Themenfeldes bildet immer den Hintergrund für die Begutachtung der gemeinnützigen Projekte und Organisationen, die als Beispiele guter Praxis porträtiert werden.

### Online-Fragebogen

Das Ausfüllen des Online-Fragebogens ist für sich bewerbende Organisationen der erste Schritt im Analyseverfahren. Das Analyistenteam erhält dadurch einen ersten Eindruck von der Organisation und dem vorgestellten Projekt. Die Fragen des Fragebogens leiten sich aus den bereits dargestellten neun Kriterien ab, die für die Beurteilung der Bewerbung wesentlich sind.

Der Online-Fragebogen ist für die ausfüllende Organisation innerhalb der Bewerbungsfrist beliebig oft zugänglich. Dies erlaubt es, den

Fragebogen zeitlich flexibel auszufüllen sowie zwischenzeitlich interne Rücksprachen zu halten.

### Informationsmaterialien

Nach der Sichtung und Bewertung aller eingegangenen Fragebögen werden ausgewählte Bewerber gebeten, aussagefähige Informationsmaterialien zu ihrer Organisation und dem Projekt, mit dem sie sich beworben hat, zur Verfügung zu stellen.

#### Zum Projekt

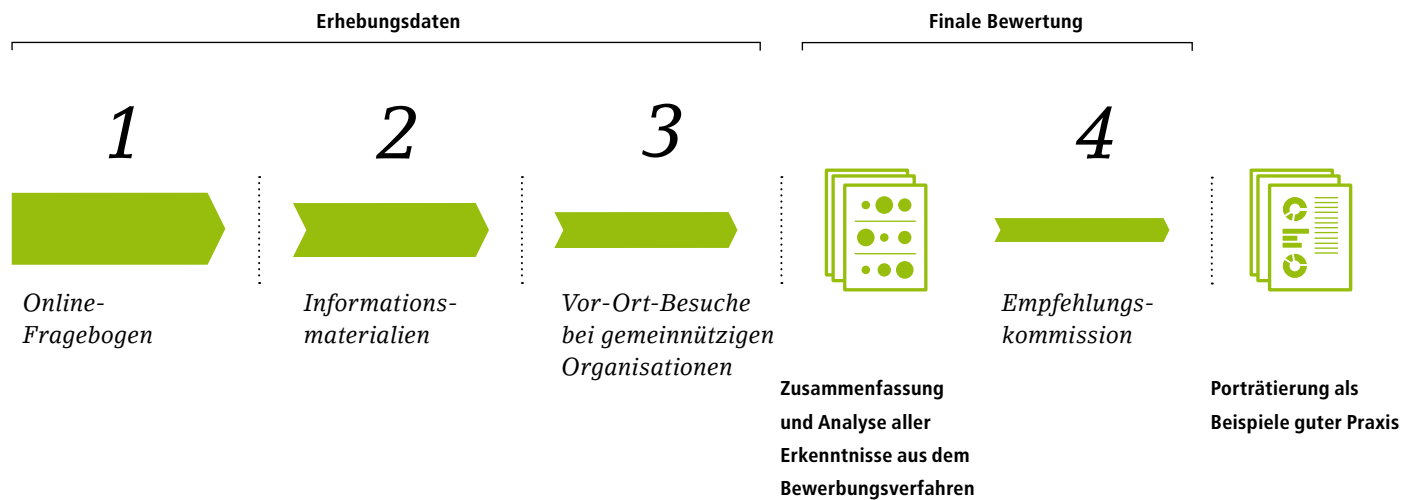
- Zielgruppen- und Bedarfsanalysen
- Inhaltliche Konzepte
- Evaluationsberichte

#### Zur Organisation

- Satzung und ggf. Geschäftsordnung
- Tätigkeits- und Jahresbericht
- Jahresabschluss und Einnahmen-  
Ausgaben-Plan
- Strategiepapiere
- Materialien der Öffentlichkeitsarbeit

Die zur Verfügung gestellten Informationsmaterialien werden ebenso wie die Informationen auf der Homepage der Organisation sorgfältig ausgewertet. Das Bewertungsteam setzt sich immer aus mehreren Analysten zusammen, um durchgängig das Vier-Augen-Prinzip zu gewährleisten. Nach Sichtung und Diskussion aller Bewerbungen erfolgt im Team eine Auswahl derjenigen Organisationen, die das Analyistenteam im nächsten Schritt vor Ort besucht.

Auf Basis der Analyse der Informationsmaterialien werden diejenigen Organisationen ausgewählt, die das Analyistenteam im nächsten Schritt besucht.



QUELLE: EIGENE DARSTELLUNG

### *Vor-Ort-Besuche bei gemeinnützigen Organisationen*

Diejenigen Projekte und Organisationen, für die es besonders viele Belege dafür gibt, dass sie positive Wirkungen und Resultate erzielen, werden im nächsten Schritt des Verfahrens von einem PHINEO-Analysten und einem weiteren Experten, der mit der Thematik des Themenreports besonders vertraut ist, besucht. Das Gespräch vor Ort dient dazu, die Organisation noch besser kennen zu lernen und die bei der bisherigen Analyse offen gebliebenen Fragen zu klären. Die Gespräche orientieren sich an einem Leitfaden, der ebenfalls auf den bereits beschriebenen Kriterien beruht.

### *Empfehlungskommission*

Alle Erkenntnisse aus dem Bewerbungsverfahren werden gesichtet und von einer Empfehlungskommission abschließend bewertet.

Diese besteht aus Experten, die mit dem Thema des Reports besonders vertraut sind, sowie aus Personen, die mit der Perspektive von Geldgebern besondere Erfahrung haben. Die Empfehlungskommission entscheidet über die endgültige Auswahl der Organisationen, deren Porträts im jeweiligen Themenreport vorgestellt werden. Die Mitglieder der Empfehlungskommission für den vorliegenden Report finden Sie weiter hinten.

## Die Porträts

Die Porträts sind das Ergebnis des Analyseverfahrens. Für die porträtierten Projekte gibt es im Vergleich zu den Mitbewerbern besonders viele Belege dafür, dass ihre Handlungsansätze positive Wirkungen und Resultate erzielen. Darüber hinaus haben die dahinterstehenden Organisationen ihre Leistungsfähigkeit im Rahmen des Analyseverfahrens unter Beweis gestellt.

Die Porträts verfolgen mehrere Ziele: Sie sollen Soziale Investoren über ein Projekt informieren und dabei helfen, sich für die Unterstützung eines oder mehrerer Projekte zu entscheiden. Sie können aber auch Anregungen für die Implementierung eines interessanten Konzeptes in der eigenen Region geben.

Die Porträts sind die Kurzfassungen einer sehr ausführlichen Dokumentation, die das Ergebnis des Analyseverfahrens ist. Um Sozialen Investoren einen möglichst schnellen Über-

blick zu geben, informieren die Porträts kurz und prägnant über die gesellschaftliche Herausforderung, auf die das Projekt reagiert, über den spezifischen Handlungsansatz und über die Resultate des Projekts. Im Rahmen von Empfehlungen wird auf Stärken und Entwicklungspotenziale der Organisation eingegangen. Hier erhalten Soziale Investoren konkrete Hinweise darauf, wie man die Organisation und das Projekt zielgerichtet unterstützen kann. Die Grafiken illustrieren die Ergebnisse der Analyse des Projekts und der Organisation gegliedert nach den einzelnen Kriterien. Den Zeitpunkt dieser Einschätzung können Soziale Investoren einem Hinweis auf der Rückseite des Porträts entnehmen.

*»Man hat größere Freude, wenn man sie teilt und nicht alles für sich behält. Und für die Kultur einer Gesellschaft ist es wichtig, dass nicht nur der Staat, sondern auch die Privatinitiative der Bürger das Gemeinwohl fördert.«*

DR. AREND OETKER, UNTERNEHMER UND STIFTER

## Der Aufbau des PHINEO-Porträts

**Wirkung des Projekts:** Wie wurde die Wirkung des im Porträt dargestellten Projekts eingeschätzt?

**Leistungsfähigkeit der Organisation:** Wie wurde die Leistungsfähigkeit der Organisation eingeschätzt?

**Finanzierungsquellen:** Wie finanziert sich die Organisation?

**Wirkungsregion:** Wird das Projekt lokal, regional, bundesweit oder international durchgeführt?

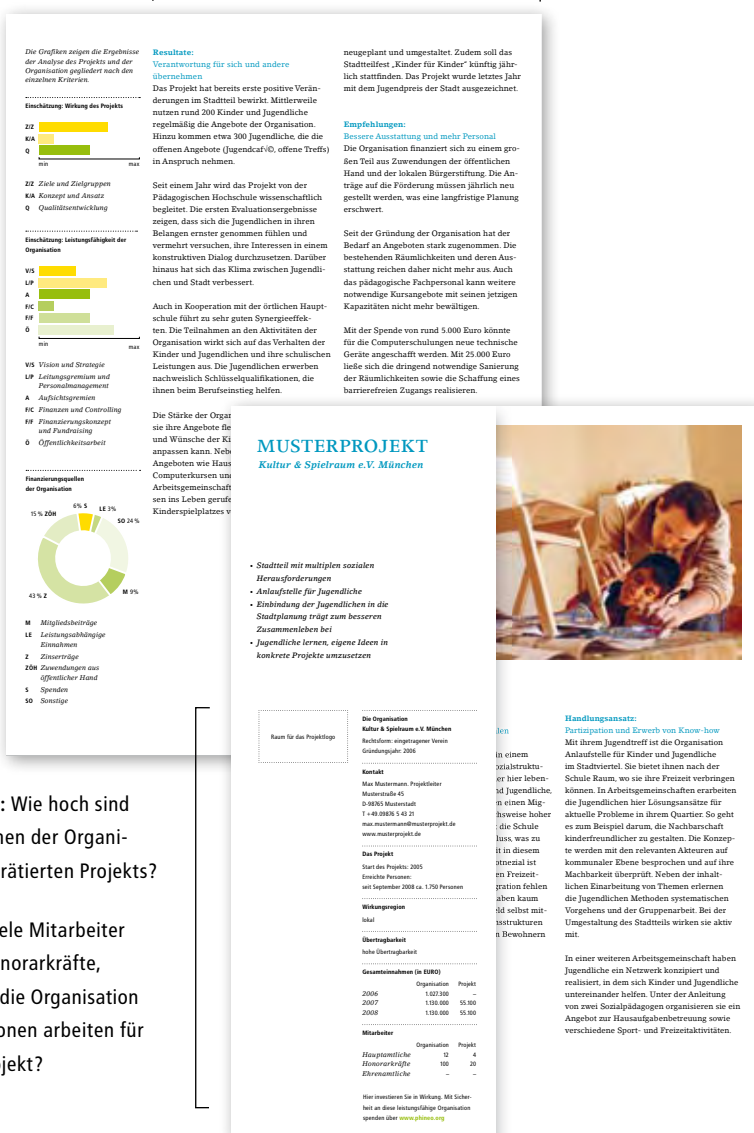
**Übertragbarkeit:** Kann das Projekt auf andere Regionen ausgeweitet werden? Können andere Organisationen den Ansatz anwenden?

**Gesamteinnahmen:** Wie hoch sind die Gesamteinnahmen der Organisation und des porträtierten Projekts?

**Mitarbeiter:** Wie viele Mitarbeiter (Hauptamtliche, Honorarkräfte, Ehrenamtliche) hat die Organisation bzw. wie viele Personen arbeiten für das porträtierte Projekt?

**Resultate:** Welche Resultate erzielt die Organisation mit dem porträtierten Projekt konkret und welche Nachweise liegen vor?

**Empfehlungen:** Welches sind die Stärken und Entwicklungspotenziale der Organisation bzw. des Projekts? Wie kann man das Projekt konkret und zielgerichtet unterstützen?



**Herausforderung:** Welchen gesellschaftlichen Herausforderungen stellt sich die Organisation mit ihrem Projekt?

**Handlungsansatz:** Mit welchem Ansatz und Konzept stellt sich die Organisation den gegebenen Herausforderungen?



## Herzlichen Dank!

Dieser Themenreport und die dazugehörigen Porträts wären ohne die kontinuierliche und kompetente Begleitung durch eine Vielzahl von renommierten Wissenschaftlern und erfahrenen Praktikern im Feld der Gesundheit junger Menschen sowie Kennern des gemeinnützigen Sektors nicht möglich gewesen.

Unser besonderer Dank für die kontinuierliche Begleitung des Auswahlverfahrens sowie für die Erstellung des Reports geht an:

**Thomas Altgeld** | Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Für ihre Gutachten im Vorfeld dieses Reports danken wir herzlich:

**Prof. Dr. Ulla Walter und Sebastian Liersch** | Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung | Medizinische Hochschule Hannover

**Dr. Wolfgang Settertobulte** | GEFAS Gesellschaft für angewandte Sozialwissenschaften | Gütersloh

Ein ebenso herzlicher Dank für ihre Mitarbeit in der Expertensitzung und ihre wertvollen inhaltlichen Empfehlungen für diesen Report gilt:

**Prof. Dr. Annette Grüters** | Institut für Experimentelle Pädiatrische Endokrinologie | Charité Berlin

**Thomas Kliche** | Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Dr. Thomas Lampert** | Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung | Robert Koch-Institut | Berlin

**Dr. Jörg Maywald** | Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e. V. | Berlin

**Prof. Dr. Elisabeth Pott** | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung | Köln

**Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberger** | Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Dr. Ilka Seidel** | Forschungszentrum für den Schulsport und den Sport von Kindern und Jugendlichen (FoSS) | Karlsruher Institut für Technologie

**Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich** | Institut für Sportwissenschaft | Universität Bayreuth

**Prof. Dr. Ulla Walter** | Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung | Medizinische Hochschule Hannover

Auch bei den Mitgliedern der Empfehlungskommission bedanken wir uns herzlich:

**Weert Diekmann** | DekaBank Deutsche Girozentrale | Frankfurt

**Dr. Michael Eckstein** | BürgerStiftung Region Ahrensburg

**Dr. Stefan Fritz** | HypoVereinsbank München

**Jürgen Gundlach** | Bürgerstiftung Hannover

**Prof. Dr. Petra Kolip** | Fakultät für Gesundheitswissenschaften | Universität Bielefeld

**Dr. Thomas Lampert** | Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung | Robert Koch-Institut | Berlin

**Prof. Dr. Elisabeth Pott** | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung | Köln

**Prof. Dr. Andreas Schlüter** | Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft | Essen

Außerdem möchten wir den Mitarbeitern des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) für ihre kompetente Begleitung des Auswahlprozesses unseren herzlichen Dank aussprechen:

**Tanja Ibrahim | Christel Neff | Reinhard Niehaus | Burkhard Wilke**

## Literaturverzeichnis

**ALTGELD, THOMAS** | **Gesundheitsfördernde Settingansätze in benachteiligten städtischen Quartieren.** Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Regiestelle E&CL | Berlin 2004

**ALTGELD, THOMAS** | **Zukunftsaufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung: mehr Zielgruppen- und Qualitätsorientierung, weniger sektorales Denken** Krankenversicherung 9 2005 | S. 243–248

**ALTGELD, THOMAS** | **Gesundheitsförderung: Eine Strategie für mehr gesundheitliche Chancengleichheit jenseits von kassenfinanzierten Wellnessangeboten und wirkungslosen Kampagnen.** Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven | Hrsg. Matthias Richter und Klaus Hurrelmann | Wiesbaden 2006 | S. 389–404

**ALTGELD, THOMAS UND KOLIP, PETRA** | **Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung,** Lehrbuch der Prävention und Gesundheitsförderung | Hrsg. Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz und Jochen Haisch | Bern 2007 | S. 41–51

**ANTONOVSKY, AARON** | **Salutogenese.** Zur Entmystifizierung der Gesundheit | Hrsg. Alexa Franke | Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 36 | Tübingen 1997

**BARIC, LEO UND CONRAD, GÜNTER** | **Gesundheitsförderung in Settings** | Gamburg 1999

**BAUER, ULLRICH** | **Das Präventionsdilemma.** Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung | Dissertation an der Universität Bielefeld | Wiesbaden 2005

**BERTELSMANN STIFTUNG** | **Prima Klima!** Miteinander die gute gesunde Schule gestalten | Gütersloh 2006

**BERTRAM, HANS (HRSG.)** | **Zur Lage der Kinder in Deutschland: Politik für Kinder als Zukunftsgestaltung.** Innocenti Working Paper No. 2006-02. Florenz 2006 | Auch online unter [www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp2006-02\\_germ.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp2006-02_germ.pdf)

**BILZ, LUDWIG UND MELZER, WOLFGANG** | **Schule, psychische Gesundheit und soziale Ungleichheit.** Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO | Hrsg. Matthias Richter, Klaus Hurrelmann, Andreas Klocke, Wolfgang Melzer, Ulrike Ravens-Sieberer | Weinheim 2008

**BMAS – BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES** | **Lebenslagen in Deutschland** | Berlin 2001

**BMFSFJ – BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND** | **Nationaler Aktionsplan** Für ein kindergerechtes Deutschland 2005–2010 | Berlin 2005a

**BMFSFJ – BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND** | **Zwölfter Kinder- und Jugendbericht:** Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland; Bildung, Betreuung und Erziehung vor und neben der Schule | Berlin 2005b

**BMG – BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT** | **Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit** | Berlin 2008

**BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG** | **Früh übt sich ...** – Gesundheitsförderung im Kindergarten | Köln 2002

**BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG** | **Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung** | Schwabenheim 2003

**BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG | Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten** | Köln 2006

**CORAK, MILES, FERTIG, MICHAEL UND TAMM, MARCUS | A Portrait of Child Poverty in Germany.**  
Innocenti Working Paper No. 2005-03. Florenz 2005 |  
Auch online unter [www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2005\\_03\\_final.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2005_03_final.pdf)

**DEUTSCHER PRÄVENTIONSPREIS | Deutscher Präventionspreis 2006: Stärkung der Elternkompetenz in Schwangerschaft und früher Kindheit – Die Preisträger und Nominierten** | Gütersloh 2006

**FRANZKOWIAK, PETER UND SABO, PETER (HRSG.) | Dokumente der Gesundheitsförderung** | Mainz 1993

**FRIE, PETRA | Wie Eltern Schule mitgestalten können.**  
Ein Handbuch für Lehrer und Eltern | Mülheim an der Ruhr 2006

**FUCHS, KIRSTEN | Wovon der Besuch einer Kindertagesstätte abhängt ...! Eine Auswertung des Mikrozensus für Kinder bis zum Schuleintritt** | Kinder- und Jugendhilfereport 2

**GRAF, CHRISTINE | u. a. Zusammenhänge zwischen körperlicher Aktivität und Konzentration im Kindesalter – Eingangsergebnisse des CHILT-Projektes.**  
Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 54 2003 | S. 242–246

**HAFEN, MARTIN | Systemische Prävention – Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen** | Heidelberg 2005

**HART, ROGER | Children's Participation.** The theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care | London 1997

**HAUSER, RICHARD | Tendenzen der Armutsentwicklung in Deutschland.** Politische Kultur und Sozialpolitik. Hrsg. Diether Döring und Richard Hauser | Frankfurt 1989 | S. 118–132

**HOCK, BEATE, HOLZ, GERDA UND WERNER WÜSTEN-DÖRFER | Frühe Folgen – langfristige Konsequenzen?**  
Armut und Benachteiligung im Vorschulalter | Frankfurt 2000

**KOTTMANN, LUTZ, KÜPPER, DORIS UND PACK, ROLF-PETER | Bewegungsfreudige Schule.** Schulentwicklung bewegt gestalten – Grundlagen, Anregungen, Hilfen | Gütersloh 2005

**KURTH, BÄRBEL-MARIA, UND SCHAFFRATH ROSARIO, ANGELIKA | Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys.** Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50 2007 | S. 736–743

**LAMPERT, THOMAS | u. a. Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.**  
Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50 2007 | S. 634–642

**LANGE, MICHAEL | u. a. Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheits survey (KIGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands.**  
Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50 2007 | S. 578–589

**LANGNESS, ANJA, LEVEN, INGO UND HURRELMANN, KLAUS | Jugendliche Lebenswelten: Familie, Schule, Freizeit.** Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck. Hrsg. Shell Deutschland Holding | Frankfurt am Main 2006 | S. 49–102

**MAX RUBNER-INSTITUT | BUNDESFORSCHUNGSINSTITUT FÜR ERNÄHRUNG UND LEBENSMITTEL | Nationale Verzehrsstudie II, Ergebnisbericht Teil 1 und 2 |** Karlsruhe 2008

**MIELCK, ANDREAS | Soziale Ungleichheit und Gesundheit – Einführung in die aktuelle Diskussion |** Bern 2005

**NEUHÄUSER, GERHARD | Entwicklungsneurologische Grundlagen der Psychomotorik. Kindheit in Bewegung |** Hrsg. Renate Zimmer und Ina Hunger | Schorndorf 2001 | S. 23–26

**NILSHON, ILSE UND SCHMINDER, CHRISTEL | Die gute gesunde Schule gestalten |** Gütersloh 2008

**PAULUS, PETER | Die gute gesunde Schule. Mit Gesundheit gute Schule machen. Engagement. Zeitschrift für Erziehung und Schule 2 2004 |** S. 137–143

**RAUSCHENBACH, THOMAS UND SCHILLING, MATTHIAS (HRSG.) | Analysen, Befunde und Perspektiven |** Weinheim 2005 | S. 157–173

**RICHTER, ANTJE, GERDA HOLZ UND ALTGELD, THOMAS (HRSG.) | Gesund in allen Lebenslagen – Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich |** Frankfurt 2004

**ROBERT KOCH-INSTITUT | Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland |** Berlin 2008a

**ROBERT KOCH-INSTITUT | Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) |** Berlin 2008b

**SCHRÖDER, RICHARD | Kinder reden mit! Beteiligung an Politik, Stadtplanung und -gestaltung |** Weinheim und Basel 1995

**SETTERTOBULTE, WOLFGANG | Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Datenlage, Handlungsbedarf und Handlungsempfehlungen für gemeinnützige Organisationen. Unveröffentlichtes Gutachten im Auftrag der Bertelsmann Stiftung |** Enger 2008

**WALTER, ULLA, UND LIERSCH, SEBASTIAN | Gesundheit für Kinder und Jugendliche: Datenlage, Handlungsbedarf und Handlungsalternativen. Unveröffentlichtes Gutachten im Auftrag der Bertelsmann Stiftung |** Hannover 2008

**ZIMMER, RENATE | Gesundheitsförderung im Kindergarten. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 45 2002 |** S. 964–969

## Publikationsübersicht

»Ich will sicher sein, dass mein Geld Positives bewirkt« – das wünschen sich Spender, Stiftungen und sozial engagierte Unternehmen gleichermaßen. Doch für Soziale Investoren ist es alles andere als einfach, fachlich fundiertes Wissen über gesellschaftlichen Bedarf, Förderlücken und Wirkungsmechanismen zu erlangen. Die PHINEO-Themenreports für Soziale Investoren schaffen hier Abhilfe. Sie identifizieren in ausgewählten Themenfeldern des gemeinnützigen Sektors gesellschaftliche Herausforderungen sowie erfolgreiche Handlungsansätze. Den Themenreports liegen Porträts bei, die gemeinnützige Projekte und Organisationen als Beispiele guter Praxis in unterschiedlichen Themenfeldern vorstellen. Ziel ist es, Geldgeber für neue Engagementfelder zu gewinnen und ihnen mehr Sicherheit bei ihrer Entscheidung über Spendengelder zu geben.

**Ohren auf! Musik für junge Menschen** | »Ohren auf! Musik für junge Menschen« belegt empirisch, welche Wirkungen passiver Musikkonsum und aktives Musizieren auf Kinder und Jugendliche hat. Darüber hinaus gibt dieser Themenreport einen Überblick, wie und wo Musik zum Wohl junger Menschen eingesetzt werden kann. Die Breitenbildung wird dabei ebenso berücksichtigt wie der Einsatz von Musik für Teilzielgruppen, z. B. für kranke oder sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche und für die Hochbegabtenförderung.

»Ohren auf! Musik für junge Menschen« informiert weiterhin über Qualitätsmerkmale musikpädagogischer Arbeit, gibt konkrete Empfehlungen hinsichtlich bestehenden Förderbedarfs und porträtiert ausgewählte gemeinnützige Organisationen, die sich für junge Menschen und Musik engagieren.

**Mitmachen, mitgestalten! Junge Menschen für gesellschaftliches Engagement begeistern** | Gesellschaftliches Engagement junger Menschen stellt nicht nur eine wertvolle Ressource für die Gesellschaft dar, sondern stärkt darüber hinaus auch die Persönlichkeit und das Verantwortungsbewusstsein des ehrenamtlich Engagierten. Die Handlungsansätze, wie junge Menschen im Alter von vier bis 25 Jahren wirkungsvoll für soziales

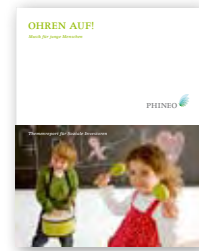
Handeln und politische Partizipation im eigenen Lebensumfeld gewonnen werden können, sind vielfältig. Der Förderbedarf ist groß. Ein finanzielles Engagement für den richtigen Ansatz kann daher viel bewegen.

Der Themenreport »Mitmachen, mitgestalten! Junge Menschen für gesellschaftliches Engagement begeistern« gibt einen Überblick über dieses Themenfeld, zeigt die Förderlücken auf und stellt beispielhaft gemeinnützige Organisationen mit einem wirkungsvollen Handlungsansatz vor.

**Fair handeln, fair ändern! Umweltbildung für Junge Menschen** | Probleme wie der Klimawandel, Armut in vielen Teilen der Erde sowie wachsender Ressourcenverbrauch machen deutlich, wie wichtig es ist jungen Menschen Kompetenzen für die Gestaltung einer nachhaltigen Zukunft zu vermitteln. Der Themenreport »Fair handeln, fair ändern! Umweltbildung für junge Menschen« beschreibt gemeinnützige Handlungsansätze, die junge Menschen für eine umweltfreundliche Zukunftsgestaltung sensibilisieren und dabei über die rein ökologisch ausgerichtete Umweltbildung weit hinausgehen, weil sie auch soziale und ökonomische Aspekte in den Blick nehmen.

Dieser Themenreport richtet sich an Soziale Investoren, die sich dafür engagieren wollen, dass mehr junge Menschen diese wichtigen Bildungserfahrungen machen können. Er zeigt Förderlücken in diesem Themenfeld auf und porträtiert beispielhafte Angebote gemeinnütziger Akteure für eine zukunftsweisende, verantwortungsorientierte und nachhaltige Bildung.

Online-Bestellungen unter [www.phineo.org](http://www.phineo.org)



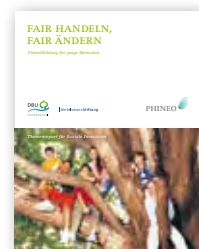
### OHREN AUF! MUSIK FÜR JUNGE MENSCHEN

PHINEO gAG (Hrsg.)  
2010, 68 Seiten, Broschur  
Schutzgebühr Druckausgabe:  
EUR 19,90



### MITMACHEN, MITGESTALTEN! JUNGE MENSCHEN FÜR GESELLSCHAFTLICHES ENGAGEMENT BEGEISTERN

PHINEO gAG (Hrsg.)  
2010, 74 Seiten, Broschur  
Schutzgebühr Druckausgabe:  
EUR 19,90



### FAIR HANDELN, FAIR ÄNDERN UMWELTBILDUNG FÜR JUNGE MENSCHEN

PHINEO gAG (Hrsg.)  
2010, 64 Seiten, Broschur  
Schutzgebühr Druckausgabe:  
EUR 19,90

## Kontakt

PHINEO gAG

Anna-Louisa-Karsch-Str. 2

10178 Berlin

T +49.30 52 00 65-400

F +49.30 52 00 65-403

info@phineo.org

[www.phineo.org](http://www.phineo.org)

Für Fragen zu PHINEO stehen

Ihnen gerne zur Verfügung:

Sabine Arras

sabine.arras@phineo.org

Wiebke Gülcibuk

wiebke.guelcibuk@phineo.org

## Impressum

1. Neuauflage, Juli 2010 (Erstauflage 2009)

© PHINEO, Berlin

Für inhaltliche Fragen zu diesem Themenreport steht Ihnen gerne zur Verfügung:

Bettina Kurz

bettina.kurz@phineo.org

**Hauptverantwortung** | Ina Epkenhans

**Analyse** | Bettina Kurz (verantw.),

Anke von Hollen, Zoe Felder

**Redaktion** | Thomas Altgeld

**Gestaltung** | minigram, Berlin

**Druck** | Druckhaus Mitte, Berlin

### Bildnachweise

Caro/Sorge | Titel

Caro/Bartels | Seite 7

Caro/Schnitzler | Seite 26

Caro/Meyerbroeker | Seite 30

Corbis | Seite 15

F1online | Seite 15, 16, 32

Picture-Alliance/dpa | Seite 8, 43

Picture-Alliance/dpa/dpaweb | Seite 10

Picture-Alliance/ZB | Seite 21, 30, 38

plainpicture/ponton | Seite 35

Ralf Gerard/JOKER | Seite 23

Sabine Duerichen/LOOK-Foto | Seite 24

Veit Mette | Seite 53

Dieser Themenreport stellt mit den beiliegenden Porträts verschiedene gemeinnützige Projekte und Organisationen vor. PHINEO weist jedoch darauf hin, dass es sich bei diesen Projekten und Organisationen lediglich um Beispiele zu einem bestimmten Themenbereich handelt, daneben gibt es zahlreiche weitere erwähnenswerte Projekte und Organisationen. Es ist PHINEO nicht möglich, alle zu porträtieren. Die Informationen zu den Organisationen basieren auf deren eigenen Angaben. Eine vollständige Überprüfung dieser Angaben ist trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrollen durch PHINEO nicht möglich. PHINEO übernimmt daher keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Informationen. Gleiches gilt für die zukünftige Entwicklung von Projekten und Organisationen. Finanzielle Investitionen erfolgen in jedem Fall auf eigenes Risiko. Eine rechtliche Verpflichtung von PHINEO aufgrund der Bereitstellung der Informationen besteht nicht. Ansprüche gegen PHINEO, die auf die Nutzung der veröffentlichten Inhalte und besonders die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen zurückgeführt werden, sind ausgeschlossen.

Schutzgebühr Druckausgabe: EUR 19,90

Gedruckt auf Papier „Fly“  
(Papier Union)



**klimaneutral**  
**gedruckt**



**PHINEO** ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Ein breites Bündnis aus Wirtschaft, Staat und Gesellschaft hat PHINEO ins Leben gerufen, um den gemeinnützigen Sektor zu stärken. Um dieses Ziel zu erreichen, setzt PHINEO bei Sozialen Investoren an. Das sind Stifter, Spender und sozial engagierte Unternehmen, die nicht nur Gutes tun, sondern auch Gutes bewirken wollen. PHINEO empfiehlt diesen

Sozialen Investoren auf Basis der mehrstufigen PHINEO-Analyse gemeinnützige Projekte, die besonderes Potenzial haben, die Gesellschaft nachhaltig zu gestalten. Mit Porträts dieser empfehlenswerten Organisationen, Reports zu ausgewählten Themenfeldern, Ratgebern zum „Wie“ des Gebens sowie individueller Beratung bietet PHINEO Sozialen Investoren eine Plattform für Orientierung. [www.phineo.org](http://www.phineo.org)

## *PHINEO ist ein Bündnis starker Partner*

### Hauptgesellschafter



DEUTSCHE BÖRSE  
GROUP

| BertelsmannStiftung

### Gesellschafter



Stiftung  
Mercator

### Ideelle Gesellschafter



Stifterverband  
für die Deutsche Wissenschaft



### Strategische Partner

- CSI – Centrum für soziale Investitionen und Innovationen
- Deutscher Spendenrat
- Stiftung Charité

### Förderer

- Baden - Württembergische Bank
- Economind