

# Gesundheitsförderung

## Chancengleichheit

Nachweislich stehen Bildung wie auch Einkommen, Geschlecht und nationale Herkunft in einem klaren Zusammenhang mit Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Lebenserwartung.<sup>i</sup> Menschen mit tieferem Bildungsniveau essen z.B. weniger Früchte und Gemüse und Personen mit höherem Bildungsniveau bewegen sich häufiger. Ein guter Bildungsstand unterstützt zudem die psychische Gesundheit.<sup>ii</sup> Die Grundlagen für den Bildungsstand werden bereits im Vorschulalter und danach in der obligatorischen, alle Schichten erreichenden Schulen gelegt.<sup>iii</sup> Dieser schafft nicht nur Berufs- und Verdienstmöglichkeiten, sondern auch ein besseres Verständnis für lebenswichtige Zusammenhänge wie die Gesundheit.

Der Schule kommt im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention eine Schlüsselstellung zu, da sie als Ort der präventiven und gesundheitsfördernden Arbeit den Vorteil hat, dass alle Kinder in einer wichtigen Phase ihrer Entwicklung erreicht werden können.

Das Angebot Puzzlebaum stärkt die Chancengleichheit für Kinder, da sie damit soziale, emotionale und persönliche Kompetenzen zu Bewegung und Ernährung auch ausserhalb des Elternhauses und zusammen mit Gleichaltrigen erlernen können. Ausserdem profitieren alle Kinder vom sprachfördernden Potential der Bewegung. Darin eingeschlossen sind auch Kinder, die infolge ihres sozialen und kulturellen Hintergrunds oder den individuellen Voraussetzungen auf eine besondere Unterstützung angewiesen sind. Die Schule bietet zudem die Möglichkeit, alle Eltern unabhängig ihres Bildungsniveaus, ihrer Einkommensschicht oder ihrer kulturellen Zugehörigkeit zu erreichen und zu unterstützen.

## Empowerment

Die Befähigung aller im Angebot involvierten Zielgruppen, sich für ihre Gesundheit sowie gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen einzusetzen, wird als wichtiges Handlungsprinzip wie folgt angewendet:

*Kinder:* Die Kinder erleben durch körperliche Aktivitäten, dass sie selbst imstande sind, etwas zu leisten. Wenn Kinder eine Aufgabe verstehen, diese für sie Sinn macht und sie die Fähigkeit haben, sie zu bewältigen, trägt das zum Gefühl bei, ihr Leben selbstbestimmt gestalten zu können.

*Lehrpersonen und Schulen:* Die Lehrpersonen werden dazu angeregt, das eigene Handeln zu reflektieren und regelmässige Bewegung sowie gesunde Ernährung genussvoll in den Schulalltag zu integrieren.

*Eltern:* Eltern werden von den Lehrpersonen aktiv in das Angebot und deren Umsetzung miteinbezogen. Sie erhalten Anregungen, um den Familienalltag zu Hause und in der Freizeit mit regelmässiger Bewegung und ausgewogener Ernährung zu gestalten. Dadurch gewinnen sie Handlungssicherheit.

## **Settingansatz**

Purzelbaum basiert auf dem Settingansatz. Der Lebensraum in der Schule wird so gestaltet, dass er einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Kinder hat. Das Angebot bezieht alle Beteiligten ein, die sich regelmässig in diesem Lebensraum aufhalten. Dazu gehören neben den Kindern und den Lehrpersonen auch die Eltern und weiteres pädagogisches und nicht-pädagogisches Personal. Lehrpersonen entscheiden sich freiwillig für die Teilnahme am Angebot und setzen es bedürfnisgerecht um. Sie werden darin bestärkt, weitere Lehrpersonen für entsprechende Veränderungen zu motivieren. Das Angebot bietet klare Strukturen in der Umsetzung und auch viel Raum für individuelle Anpassungen. Somit können die Inhalte auf die Bedürfnisse und die Möglichkeiten vor Ort zugeschnitten werden.

## **Partizipation**

Purzelbaum basiert auf einer klaren Haltung, setzt Ziele und stellt Inhalte zur Verfügung. In der Umsetzung durch pädagogische Fachpersonen wird bewusst auf einen grossen Handlungsspielraum gesetzt. Die Lehrpersonen setzen das Angebot situations- und bedürfnisgerecht um. Damit wird eine hohe Identifikation mit Purzelbaum und eine langfristige Implementation der Massnahmen erreicht. Konkret bedeutet dies, dass viele Entscheidungen von den Beteiligten selbst getroffen und bereits geplante Vorhaben kontinuierlich überprüft werden.

Eine interne, nicht veröffentlichte niedersächsische Evaluation zeigt, dass es einen wesentlichen qualitativen Unterschied macht, ob Themen und fertige Präventionsprogramme von aussen an Schulen herangetragen werden oder ob Schulen solche Themen oder Programme selbst als wichtig priorisieren und dann die relevanten Teilaspekte des Themenfelds massgeschneidert angehen und schulspezifische Lösungen finden.<sup>iv</sup>

---

<sup>i</sup> Moser, U. & Rhy, H. (2002). In A. Lanfranchi, (Hrsg), Schulerfolg von Migrationskindern, die Bedeutung familienergänzender Betreuung im Vorschulalter (S. 14 ff; 106 ff). Opladen: Leske und Budrich.

<sup>ii</sup> Bundesamt für Gesundheit (2018). Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz. [[file:///C:/Users/cconrad/Downloads/DE\\_BAG\\_Broschuere%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/cconrad/Downloads/DE_BAG_Broschuere%20(3).pdf)] eingesehen am 29.04.2020]

<sup>iii</sup> Stamm, HP. & Lamprecht, M. (2009). Ungleichheit und Gesundheit – Grundlagendokument zum Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit, Zürich. Verfügbar unter [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch) [eingesehen am 4.2.2013].

<sup>iv</sup> Kliche, T., Deu, A., Ewald, E., Post, M., Wessolowski, N., Wormitt, K. & Koch, U. (2007). Gesundheitswirkungen und Prävention: Verfahrensentwicklung zur Evaluation von Massnahmen der GKV nach Art. 20 SGB V - Wirkungen Schulischer Gesundheitsförderung: Eine Wirkungsabschätzung der Setting-Interventionen im Projekt "gesund leben lernen". unveröffentlichtes Manuskript