



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Nadja Sattler
Präventionsangebote und
Gesundheitsförderungsprojekte
bezüglich Übergewicht und
Adipositas im Bezirk Bergedorf
Eine zielgruppenorientierte Bestandsanalyse

*Prevention Programmes and Health Promotion Projects Regarding
Overweight and Obesity in Hamburg Bergedorf - A Target Group
Oriented Survey*

Bachelor-Thesis im Studiengang Health Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences
Erstgutachterin: Prof. Dr. Christine Färber
Zweitgutachterin: Dipl. Gesundheitswirtin Ingrid Borgmeier

Diese Bachelor-Thesis wird vorgelegt von:

Nadja Sattler

Bearbeitungszeitraum: 17.01.2011 bis 14.03.2011

Vorwort

Die Anregung, mich im Rahmen meiner Bachelorarbeit mit dem Thema „aktuelle Präventionsangebote bzgl. Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche im Bezirk Bergedorf“ zu beschäftigen, entstand während meines viermonatigen Praktikums in der Abteilung „Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement“ im Gesundheitsamt Bergedorf.

Der für mich von der Praktikumsstelle erarbeitete Ausbildungsplan enthielt unter anderem einen Arbeitsschwerpunkt im Bereich Gesundheitsförderung der Kinder- und Jugendgesundheit.

Grundlegend für meine Arbeit in diesem Gebiet waren die Ergebnisse des Gesundheitsberichtes „Bericht zur Gesundheit von Schulanfängern im Bezirk Bergedorf“ und das Schulprojekt „Bergedorf beugt vor - Gesundheit macht Schule“, die darauf hinweisen, dass im Bereich Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen deutlicher Handlungsbedarf besteht. Zur Erfassung der Gesamtsituation in Bezug auf Präventionsangebote und Gesundheitsförderungsprojekte, im Bereich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche in Bergedorf, habe ich Bergedorfer Einrichtungen kontaktiert, um mich über das gegenwärtige Angebot in diesem Bereich zu informieren. Zusätzlich habe ich Fokus- bzw. Expertengruppen zu dieser Thematik eingeladen, um meine Ergebnisse zu stützen und repräsentativer gestalten zu können. Durch die selbstständige Gestaltung und Durchführung dieses Projektes, entwickelte sich großes Eigeninteresse und ein Gefühl der Selbstverantwortung, die durch die Fokusgruppen entstandenen Ergebnisse eigenständig auszuwerten, um im weiteren Verlauf Handlungsempfehlungen für das Gesundheitsamt Bergedorf zu entwickeln. Somit rückte die Auswertung und Interpretation der Fokusgruppenergebnisse in den Mittelpunkt meiner Arbeit.

Das Ergebnis der vorliegenden Bachelorarbeit ist das Resultat umfangreicher und zeitintensiver Arbeit, das durch die Zusammenarbeit und Unterstützung vieler Menschen zustande gekommen ist.

An erster Stelle bedanke ich mich bei Frau Ingrid Borgmeier, für die Themenstellung und die fachliche und freundliche Unterstützung während der Planungs- und Durchführungsphase meines Projektes sowie für die vielen wertvollen Hinweise als Zweitgutachterin meiner Bachelorarbeit.

Ich danke Frau Professor Dr. Christine Färber, die mich während der Anfertigung meiner Bachelorarbeit zuverlässig begleitet und mich mit zahlreichen Hinweisen und Anregungen unterstützt hat.

Ein weiterer Dank gilt Herrn Wilde vom Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung, für sein Interesse an dieser Arbeit und für seine Hilfsbereitschaft bei der Gewinnung der Fokusgruppenteilnehmer/innen.

Besonders bedanke ich mich bei allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen der drei Fokusgruppen, ohne deren Mitwirken und Engagement diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Ich bedanke mich bei meinem Freund, der stets mit Verbesserungsvorschlägen und Formulierungshilfen zur Stelle war.

Zuletzt möchte ich insbesondere meiner Familie danken, durch die mein Studium überhaupt erst möglich wurde.

(Havighorst, im März 2011)

Inhalt

Vorwort.....	3
Inhalt	5
Abkürzungsverzeichnis.....	7
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	8
Zusammenfassung.....	10
Abstract.....	12
1. Einleitung	14
2. Der Bezirk Bergedorf.....	16
3. Übergewicht und Adipositas	18
3.1 Ausgangssituation.....	20
3.2 Problemstellung	28
3.3 Zielsetzung.....	29
4. Methodisches Vorgehen.....	31
4.1 Zielgruppe	31
4.2 Auswahl der Forschungsmethode	32
4.3 Fokusgruppe	33
4.3.1 Entwicklung der Leitfäden.....	36
4.3.2 Auswahl der Teilnehmer/innen	39
4.3.3 Durchführung der Fokusgruppe Experten/innen	42
4.3.4 Durchführung der Fokusgruppen Jugendlicher	43
4.3.5 Auswertung	44
5. Darstellung der Ergebnisse	50
5.1 Vorstellung der Fokusgruppenteilnehmer/innen der Expertenrunde	50
5.1.1 Analyse und Interpretation 1	51
5.2 Vorstellung der Fokusgruppenteilnehmer/innen der Jugendlichen.....	66
5.2.1 Analyse und Interpretation 2.....	67
6. Diskussion.....	78
6.1 Ergebnisse	78

Inhalt	6
6.2 Methoden	80
7. Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerung	82
Eidesstattliche Erklärung	85
Literaturverzeichnis	86
Anhang A: Protokoll Fokusgruppe Experten „Bereich Kindergesundheit“	89
Anhang B: Protokoll Fokusgruppe Jugendliche Schule	98
Anhang C: Protokoll Fokusgruppe Jugendliche Jungentreff	103
Anhang D: Diskussionsleitfaden Experten - Fokusgruppe aus dem Bereich Kinder- und Jugendgesundheit	107
Anhang E: Diskussionsleitfaden - Fokusgruppe mit Jugendlichen	109

Abkürzungsverzeichnis

AWO	Arbeiterwohlfahrt
BA	Bezirksamt
BMI	Body Maß Index
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
GA	Gesundheitsamt
KiFaz	Kinder- und Familienzentrum
KIGGS	Kinder- und Jugendgesundheitssurvey

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1 Stadtteile im Bezirk Bergedorf (BA Bergedorf, 2010)	16
Abbildung 2 Verteilung der Minderjährigen im Bezirk Bergedorf (BA Bergedorf, 2008)....	17
Abbildung 3 Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS bzgl. Übergewicht (Kurth und Schaffrath Rosario, 2007)	19
Abbildung 4 Übergewichtige einzuschulende Kinder im Bezirk Bergedorf (BA Bergedorf, 2008).....	21
Abbildung 5 Adipöse einzuschulende Kinder im Bezirk Bergedorf (BA Bergedorf, 2008).	22
Abbildung 6 Übergewichtige einzuschulende Kinder im Bezirk Bergedorf nach Staatszugehörigkeit (BA Bergedorf, 2008).....	23
Abbildung 7 Übergewichtige einzuschulende Kinder im Bezirk Bergedorf und seinen Stadtteilen (BA Bergedorf, 2008).....	24
Abbildung 8 Zusammenfassung der Kategorien des jeweiligen Fragekriteriums (eigene Darstellung).....	47
Abbildung 9 Zusammenfassung der Kategorien bzgl. der Themenschwerpunkte der Jugendlichen (eigene Darstellung)	48
Abbildung 10 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. der Erreichbarkeit (eigene Darstellung).....	52
Abbildung 11 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. der Inhalte der Gesundheitsförderung + Ein bestmögliches Angebot formen (eigene Darstellung)	60
Abbildung 12 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. der Motivation der Betroffenen (eigene Darstellung)	63
Abbildung 13 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. der Vernetzung (eigene Darstellung).....	65
Abbildung 14 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. Ernährung (eigene Darstellung)	68
Abbildung 15 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. Bewegung (eigene Darstellung)	71
Abbildung 16 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. Stress (eigene Darstellung).....	75
Tabelle 1 Übersicht der BMI Grenzwerte (Hurrelmann et al., 2007).....	18
Tabelle 2 Übersicht der adipösen und übergewichtigen Kinder der Klassenstufen 5, 7 und 9 (eigene Darstellung)	28

Tabelle 3 Übersicht der Verteilung der adipösen/übergewichtigen Kinder nach Klassenstufe und Geschlecht (eigene Darstellung)	28
Tabelle 4 Ablaufschema einer Fokusgruppendurchführung (Göll et al., 2005).....	34
Tabelle 5 Teilnehmer/innen Fokusgruppe Schule (eigene Darstellung).....	66
Tabelle 6 Teilnehmer/innen Fokusgruppe Jungentreff (eigene Darstellung)	67
Tabelle 7 Übersicht der gewünschten Sportarten - Angebote im Bezirk Bergedorf (eigene Darstellung).....	73

Zusammenfassung

Hintergrund

Die weltweit steigende Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist von größter Public Health Relevanz. Wichtige Determinanten und gesundheitliche Konsequenzen müssen frühzeitig identifiziert werden, um eine effektive Formulierung von Gesundheitskonzepten und Präventionsstrategien zu gewährleisten. Diese Arbeit präsentiert eine aktuelle Datenauswertung und Einschätzung des Angebotes von Gesundheitsförderungsprojekten bzgl. Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche im Hamburger Bezirk Bergedorf.

Methodik

Für die vorliegende Arbeit wurde eine Methode der qualitativen Forschung herangezogen. Zunächst wurden Bergedorfer Einrichtungen im Bereich Kinder- und Jugendarbeit kontaktiert, um einen Überblick über das Angebot zu erhalten. Zusätzlich wurde mit drei Fokusgruppen, anhand eines Diskussionsleitfadens, das aktuelle Präventionsangebot im Bereich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche im Bezirk diskutiert. Teilgenommen haben in der ersten Fokusgruppe sechs Experten/innen aus dem Bereich Kinder- und Jugendarbeit. Die zweite Fokusgruppe bestand aus neun Jugendlichen einer Bergedorfer Schule und die dritte aus fünf Jugendlichen eines Bergedorfer Jungentreffs. Als Material für die Auswertung der Fokusgruppen dienten die Protokolle, die während der Gruppendiskussion erstellt wurden. Für die Auswertung der Expertenrunde wurde zusätzlich eine Tonbandaufzeichnung herangezogen, um im weiteren Verlauf der Auswertung nachvollziehbare Ergebnisse erzielen zu können.

Ergebnisse

Das Endergebnis weist durch die Auswertung der Fokusgruppendifkussionen im Hinblick auf die Existenz, Bekanntheit und die Qualität der Präventionsangebote bzgl. Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche im Bezirk Bergedorf einen deutlichen Bedarf an Handlungskompetenzen für das Gesundheitsamt Bergedorf und die Angebotsträger auf. Aktuell sind drei Angebote in Bergedorf bekannt: Fit Kids, Moby Dick und Rallye Energie. Fit Kids ist jedoch ein schulinternes Angebot und dadurch für Kinder außerhalb der Schule nicht erreichbar. Moby Dick ist aufgrund festgelegter Teilnahmekriterien, z.B. einem festgelegten BMI, ebenfalls nur bedingt erreichbar während Rallye Energie nur

sehr oberflächlich bekannt ist und ebenfalls Teilnahmevoraussetzungen seitens der finanzierenden Krankenkasse stellt. Das grundlegende Problem war, dass die verschiedenen Anbieter der genannten Angebote ihre Projekte untereinander kaum bis gar nicht kannten. Durch die Auswertung der beiden Jugendfokusgruppen wurde deutlich, dass das Interesse der Jugendlichen in den Bereichen Ernährung und Stress sehr gering ist. Zum Thema Ernährung wurde lediglich das Interesse an Kochkursen genannt. Im Bereich Bewegung war ein allgemein großes Interesse zu spüren. Gewünscht wurde sich eine größere und zeitgemäße Angebotsvielfalt im Schulsport, z.B. Kampfsport, Kletterwände oder der Besuch von Ski-Hallen.

Diskussion

Die Informationseinholung bzgl. der Präventionsangebote im Bereich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche im Bezirk Bergedorf stellte sich zunächst als sehr schwierig heraus. Die Resonanz auf die Anschreiben der kontaktierten Einrichtungen war sehr gering und nicht ausreichend für eine zielgruppenorientierte Bestandsanalyse. Dem hingegen konnten durch die Fokusgruppendifkussionen wertvolle Hinweise und Ergebnisse bzgl. der Angebotssituation im Bezirk Bergedorf erzielt werden. Als Folge versteht sich diese Bestandsanalyse als ein Teilausschnitt und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Abstract

Research Question and Goals

The globally increasing prevalence of overweight and obesity of children and adolescents is of highest public health relevance, early identification of important determinants and health consequences being essential for developing concepts and strategies of prevention. This analysis was conducted to assess the scope and impact of health promotion projects regarding overweight and obesity of children and adolescents in Hamburg-Bergedorf.

Methods

The empirical analysis started by approaching Bergedorf institutions for children and youth work to get an overview of existing projects. The main part of the data was collected in three focus groups discussions based on an interview guideline. Six experts engaged in children and youth work were participating in the first focus group. The second focus group consisted of nine adolescents from a Bergedorf school and the third of five adolescents from a Bergedorfcentre for teenage boys.

Results

The evaluation of the focus group discussions regarding the existence, awareness and quality of projects for the prevention of overweight and obesity for children and adolescents in Bergedorf district lead to the final result of a desperate need for occupational competence for the local health authority and the project providers. At the moment there are only three known programs in Bergedorf, which are: Fit Kids, Moby Dick and Rallye Energie. Fit Kids is a school's own project and limited for their pupils only. Because of its high prerequisites for attending, such as a defined minimum Body-Mass-Index, Moby Dick is also not accessible for all children. Very little is known about RallyeEnergie, even among the experts. But there shall also be defined high criteria for attending the project by the paying health insurances. By evaluating both youth focus groups it became obvious that their interest in the fields of stress and nutrition is very small. Regarding the topic nutrition, only the idea of cooking classes was of some interest. Movement generally was a topic of high interest and a bigger as well as appropriate variety of sports classes like martial arts, climbing walls or the visiting of ski centers would be desirable.

Discussion

The information gathering process concerning the projects for the prevention of overweight and obesity for children and adolescents in Bergedorf proved difficult. Only a few institutions answered the requests, which was not enough for a target audience based analysis. But the focus group discussions generated valuable results concerning the structure of prevention projects in Bergedorf and the problems to reach the target group. As a result, this analysis regards itself as a partial view and does not claim completeness.

1. Einleitung

Übergewicht und Adipositas im Kindesalter stellen im 21. Jahrhundert die größte Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Das Problem ist global und betrifft meist Milieus mit geringem oder mittlerem Einkommen. Besonders urbane Ballungsräume sind von dieser Problematik betroffen. Die steigende Prävalenz führt zu einer besorgniserregenden Rate an übergewichtigen Kindern. Global betrachtet, wird die Anzahl übergewichtiger Fünfjähriger im Jahr 2010 weltweit auf ca. 42 Millionen geschätzt, von denen ca. 35 Millionen in Entwicklungsländern leben. Mit hoher Wahrscheinlichkeit halten übergewichtige und adipöse Kinder ihr Übergewicht auch bis ins Erwachsenenalter und entwickeln bereits in jüngeren Jahren chronische Krankheiten wie Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen. Übergewicht, Adipositas und die damit zusammenhängenden Erkrankungen sind durch Prävention überwiegend vermeidbar. Die Verhinderung von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter sowie die damit einhergehende, nachhaltige Gesundheitsschädigung, verlangt deshalb hohe Priorität bei der Formulierung von Gesundheitskonzepten. (WHO, 2010)

Der Gesundheitsbericht „Bericht zur Gesundheit von Schulanfängern im Bezirk Bergedorf“ und das Schulprojekt „Bergedorf beugt vor - Gesundheit macht Schule“, haben die Erkenntnis geliefert, dass auch im Hamburger Bezirk Bergedorf der Anteil an übergewichtigen und adipösen Kindern in den letzten Jahren stetig zugenommen hat. Diese besorgniserregende Feststellung führte zu der dieser Arbeit zugrunde liegenden Hypothese, dass die ansteigende Rate an Betroffenen darauf hinweist, dass nicht genügend Angebote im Bereich Übergewichtsprävention für Kinder und Jugendliche im Bezirk vorhanden sind bzw. die vorhandenen Angebote nicht zu einer Verbesserung der Situation beigetragen haben. Ziel dieser Arbeit ist, eine zielgruppenorientierte Bestandsanalyse, betreffend der Präventionsangebote und Gesundheitsförderungsprojekte bezüglich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche im Bezirk Bergedorf, zu erstellen, um anschließend Handlungsempfehlungen für das Gesundheitsamt Bergedorf zu konzipieren.

Im folgenden Kapitel wird zunächst die Lage und Bevölkerungsstruktur der Kommune Bergedorf beschrieben und darauf folgend eine Begriffsdefinition von Übergewicht und Adipositas vorgenommen. Anschließend werden die Ausgangssituation und die daraus resultierende Problemstellung näher betrachtet. Hierbei wird explizit auf die Ergebnisse der oben genannten Bergedorfer Gesundheitsberichte eingegangen und die

Vorgehensweise bei der Einholung des Ist-Zustandes vorhandener Präventionsangebote bezüglich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche in Bergedorf und die damit zusammenhängenden Schwierigkeiten ausführlich beschrieben. Im Methodikteil sind die wichtigsten Schritte bei der Planung und Zusammenstellung von Fokusgruppen sowie die Durchführung und Auswertung der jeweiligen Gruppendiskussion erfasst. Danach erfolgt die Analyse und Interpretation der Ergebnisse aus den drei Fokusgruppen. Anschließend werden die angewandte Methode und die daraus entstandenen Ergebnisse auf Reliabilität und Validität geprüft und zusammengefasst. Abschließend erfolgt die Darstellung der daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen und Ziele für das Gesundheitsamt Bergedorf.

2. Der Bezirk Bergedorf

Der Bezirk hat 119.338 Einwohner bei einer Bevölkerungsdichte von 771 Menschen pro km² auf einer Fläche von 154,7 km² (Statistikamt Nord, 2009). Die Gesamtfläche streckt sich von Moorfleet im Westen bis nach Altengamme im Osten und von Lohbrügge im Norden bis an die Elbe im Süden. Bergedorf ist der Fläche nach einer der größten sieben Hamburger Bezirke jedoch, trotz vieler Zuzüge über die letzten Jahre, der Bezirk mit der geringsten Einwohnerzahl. Während im Bezirk Bergedorf 771 Menschen pro Quadratkilometer wohnen, sind es in Eimsbüttel 4878 Menschen. Diese ungewöhnlich geringe Besiedelung Bergedorfs ruht auf dem hohen Anteil an Grün- und Ackerbauflächen, von denen rund 75% der Gesamtfläche auf die Vier- und Marschlande entfallen. (CDU, 2006) Die Stadtteile Lohbrügge und Bergedorf (Kerngebiet) bilden die zentralen Stadtteile des Bezirkes. Rundherum entstanden seit den 60er Jahren nach und nach die Neubaugebiete Lohbrügge- Nord, Bergedorf- West, Neu- Allermöhe und zuletzt das Neubauviertel Boberg.



Abbildung 1 Stadtteile im Bezirk Bergedorf (BA Bergedorf, 2010)

In dieser Stadtteilkarte gelten für die Region Bergedorf (Kerngebiet) und Lohbrügge die bekannten Stadtteilgrenzen. Die Region Bergedorf Kerngebiet schließt die Großwohnsiedlungen Bergedorf- West und Neu- Allermöhe Ost mit ein. Der Bereich Allermöhe orientiert sich an der Stadtteilgrenze des ländlichen Stadtteils Allermöhe und beinhaltet ebenfalls die Bevölkerung des Maschendorfes und die der Großsiedlung Neu-

Allermöhe West. Das Bergedorfer Landgebiet umfasst alle Stadtteile der Vier- und Marschlande außer der Region Allermöhe (Abb.1).

Die einzelnen Bergedorfer Stadtteile unterscheiden sich sehr in ihrer Bevölkerungsdichte. Der Stadtteil Bergedorf Kerngebiet hat die höchste Dichte mit einer Einwohnerzahl von 40.638 auf 11,9 km², gefolgt von Lohbrügge, mit 38.657 Einwohnern auf 13 km². In Allermöhe leben auf einer Fläche von 11,9 km² immerhin noch 15.388 Einwohner, während sich im Bergedorfer Landgebiet (Vier- und Marschlande) auf der etwa zehnfachen Fläche, nämlich 120,6 km² nur noch 24.778 Einwohner verteilen. (Statistikamt Nord, 2009) Insgesamt verteilen sich 22.959 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren auf die verschiedenen Stadtteile des Bezirks Bergedorf. Das entspricht ca. 19% der gesamten Bevölkerung Bergedorfs, die sich auf die jeweiligen Regionen wie folgt verteilen:

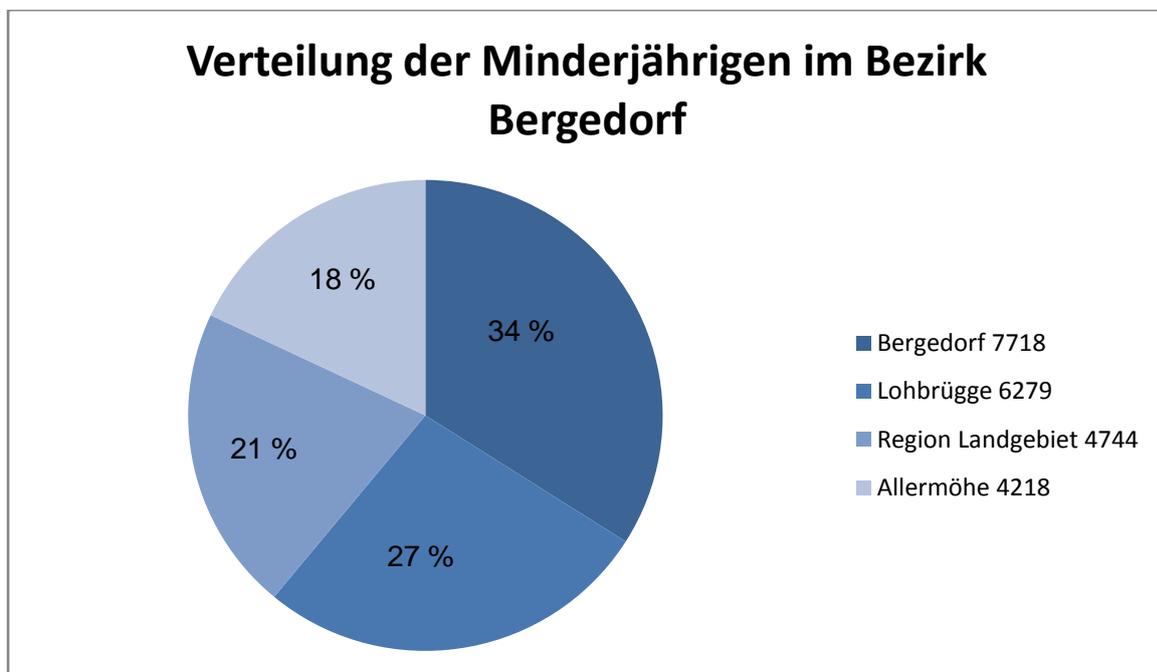


Abbildung 2 Verteilung der Minderjährigen im Bezirk Bergedorf (BA Bergedorf, 2008)

Das Kerngebiet Bergedorf hat mit einer Zahl von 7718 (34%) Personen den höchsten Anteil an Minderjährigen im Bezirk Bergedorf, gefolgt von Lohbrügge mit 6279 (27%) unter 18jährigen. Dem schließt sich das Bergedorfer Landgebiet (Vier- und Marschlande) mit 4744 (21%) an und Allermöhe bildet den Schluss mit 4218 (18%) Kindern und Jugendlichen (Abb. 2). (BA Bergedorf, 2008)

3. Übergewicht und Adipositas

„Übergewicht und Adipositas stellen die größten gesundheitlichen Probleme bei Kindern und Jugendlichen dar. Zu den Ursachen gehören vor allem Fehlernährung und mangelnde Bewegung. Folgen sind Herz- Kreislauf- Erkrankungen, Typ 2 Diabetes, andere Stoffwechselerkrankungen, Gelenkprobleme sowie weitere chronische Erkrankungen.“ (BA Bergedorf, 2008, S. 22) Zusätzliche Risikofaktoren für eine Erkrankung an Übergewicht und Adipositas sind genetische Dispositionen und psychische Faktoren.

Als Bewertungsindex gilt heutzutage der Body Mass Index (BMI). Er ist definiert als Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch die quadrierte Körpergröße in Metern (BMI= kg/m²)

Tabelle 1 Übersicht der BMI Grenzwerte (Hurrelmann et al., 2007)

BMI	Bewertung
< 18,5	Untergewicht
18,5 - 25	Normalgewicht
25 - 30	Übergewicht
30 - 35	Adipositas Grad I (Indikation zur Therapie)
35 - 40	Adipositas Grad II
>40	Adipositas Grad III

Aufgrund der Wachstumsdynamik unterliegt der BMI im Kindes- und Jugendalter starken Schwankungen. Daher kann, gegensätzlich zu den Erwachsenen, nicht auf die einheitlichen BMI Grenzwerte zurückgegriffen werden. Es werden alters- und geschlechtsspezifische Grenzwerte herangezogen, die auf einer Referenzverteilung beruhen. „Übergewichtig sind danach in Deutschland Kinder, deren BMI- Wert höher liegt als bei 90 Prozent der Kinder, die in den Jahren 1985 - 1999 gemessen und gewogen wurden. Als fettleibig oder adipös gelten Kinder, deren BMI- Wert höher als bei 97 Prozent der Kinder aus dieser Vergleichsgruppe liegt.“ (RKI, 2006, S. 28) Als Grundlage für die Bestimmung des Anteils übergewichtiger und adipöser Kinder gelten für Deutschland seit 2001 die von der AGA (Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter) bestätigten Referenzwerte von Kromeyer- Hauschild. Oberhalb des 90. Percentils wird von Übergewicht gesprochen, überschreitet der Wert das 97. Percentil spricht man von Adipositas. (RKI, 2007)

Die Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS haben belegt, dass sich vor dem Hintergrund der Referenzpopulation (1985 - 1999), der Anteil der Übergewichtigen (Adipöse eingeschlossen) von 2003 bis 2006 um 50% erhöht hat. Der Anteil der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren beträgt insgesamt 15%, während 6,3% unter Adipositas leiden. Bei einer Hochrechnung auf das gesamte Bundesgebiet, entspricht das etwa einer Zahl von 1,9 Millionen übergewichtigen Kindern und Jugendlichen, wovon ca. 800.000 adipös sind.

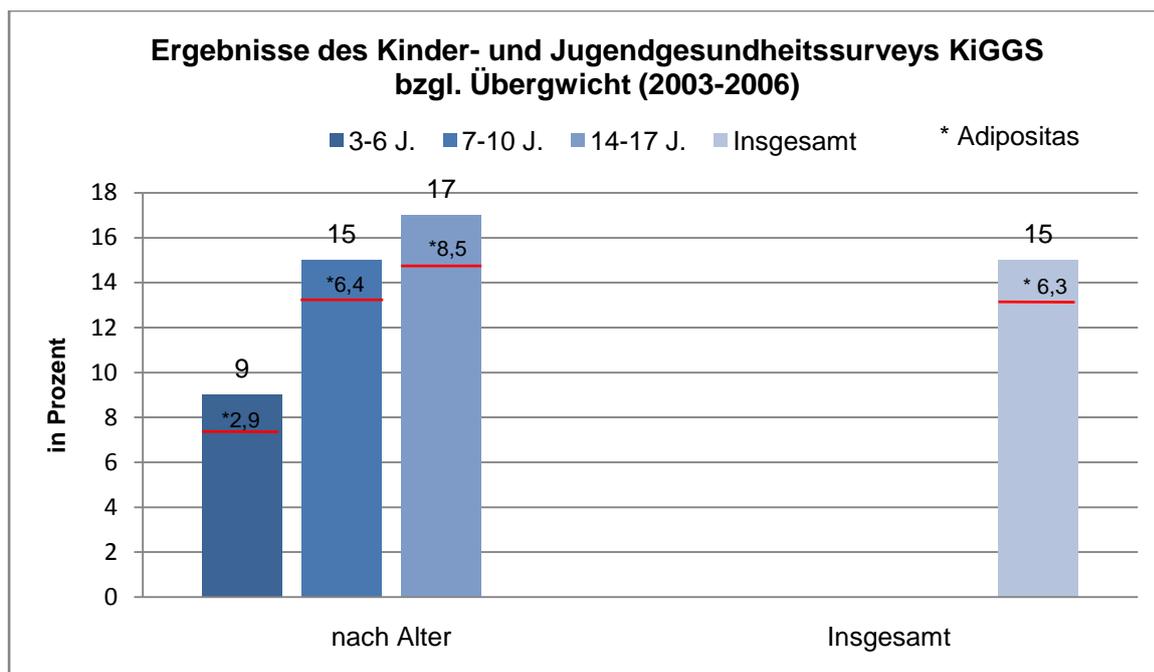


Abbildung 3 Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS bzgl. Übergewicht (Kurth und Schaffrath Rosario, 2007)

Bei der Betrachtung der übergewichtigen Personen in den verschiedenen Altersgruppen ist zu erkennen, dass bei den 3-6jährigen der Anteil von 9% über 15% bei den 7-10jährigen bis hin zu 17% bei den 14-17jährigen steigt. Ebenso steigt der Anteil der Adipösen mit zunehmendem Alter. Während der Anteil bei den 3-6jährigen 2,9% beträgt, steigt er bei den 7-10jährigen auf 6,4% bis hin zu 8,5% bei den 14-17jährigen. Der Anstieg von Übergewicht und Adipositas ist in den einzelnen Altersgruppen sehr unterschiedlich. Ein starker Anstieg an übergewichtigen Kindern ist kurz nach dem Schuleintritt zu verzeichnen, während sich der Anteil im Jugendalter (14 - 17 Jahre) schon fast verdoppelt hat. In dieser Altersgruppe steigt auch der Adipositasanteil auf ein Dreifaches an (Abb.3). (Kurth und Schaffrath Rosario, 2007)

Ähnlich besorgniserregende Zahlen sind im Bezirk Bergedorf zu verzeichnen. Zwei Untersuchungen haben in jüngster Vergangenheit bestätigt, dass auch in Bergedorf der

Anteil an adipösen und übergewichtigen Kindern in den letzten Jahren zugenommen hat. Diese Untersuchungen werden im folgenden Kapitel beschrieben.

3.1 Ausgangssituation

Als Basis der Untersuchung dienen die Ergebnisse des Gesundheitsberichtes „Bericht zur Gesundheit von Schulanfängern im Bezirk Bergedorf“ und das Schulprojekt „Bergedorf beugt vor – Gesundheit macht Schule. Die Untersuchungen und ihre Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

1. „Bericht zur Gesundheit von Schulanfängern im Bezirk Bergedorf“

Die empirische Grundlage dieses Gesundheitsberichtes sind die ausgewerteten Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen aus dem Jahr 2006. Diese beinhalten Untersuchungsergebnisse aus den Bereichen:

- Kinderfrüherkennungsuntersuchungen
- Entwicklungsverzögerungen und Entwicklungsstörungen bei Kindern
- Befindlichkeit und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Allergische Erkrankungen im Kindesalter
- Übergewicht bei Bergedorfer Kindern
- Impfschutz Bergedorfer Kinder und
- Zahngesundheit

Ein auffälliges Ergebnis zeichnete sich im Bereich „Übergewicht bei Bergedorfer Kindern“ ab, was durch folgende Auswertungen veranschaulicht wird:

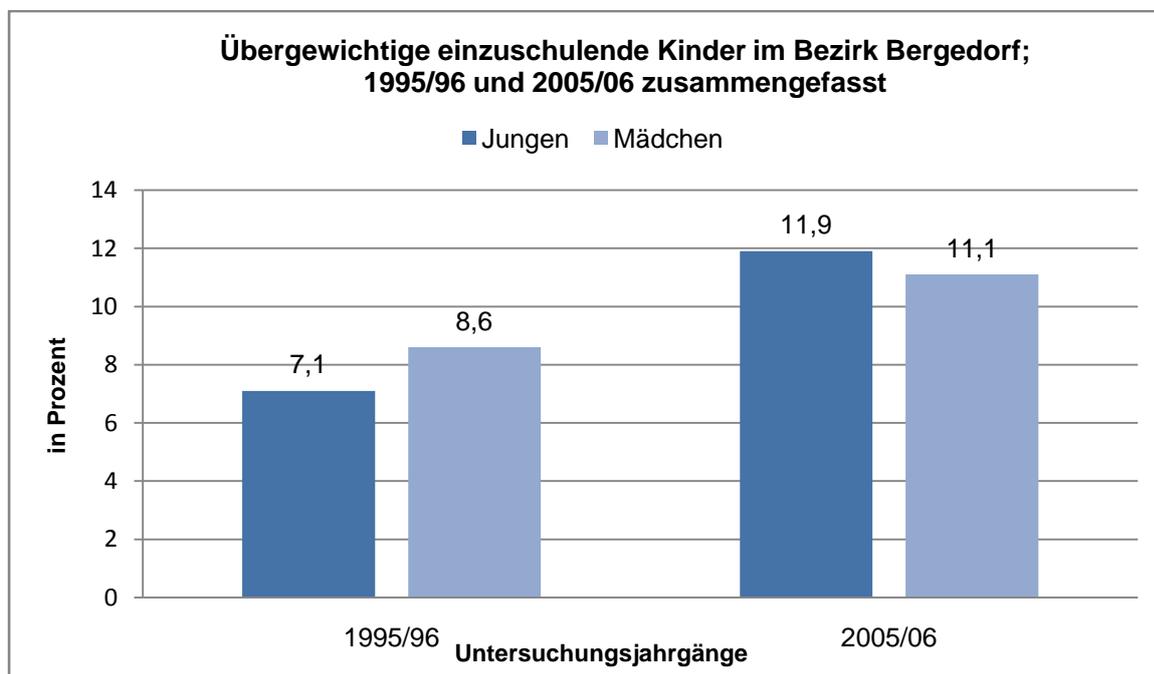


Abbildung 4 Übergewichtige einzuschulende Kinder im Bezirk Bergedorf (BA Bergedorf, 2008)

Das Ergebnis zeigt, dass die Quote der übergewichtigen, einzuschulenden Kinder im Vergleich zwischen den Untersuchungsjahrgängen 1995/96 und 2005/06 bei Jungen um 4,8 und bei Mädchen um 2,5 Prozentpunkte gestiegen ist (Abb. 4).

Auch der Anteil der adipösen, einzuschulenden Kinder ist in den vergangenen zehn Jahren angestiegen:

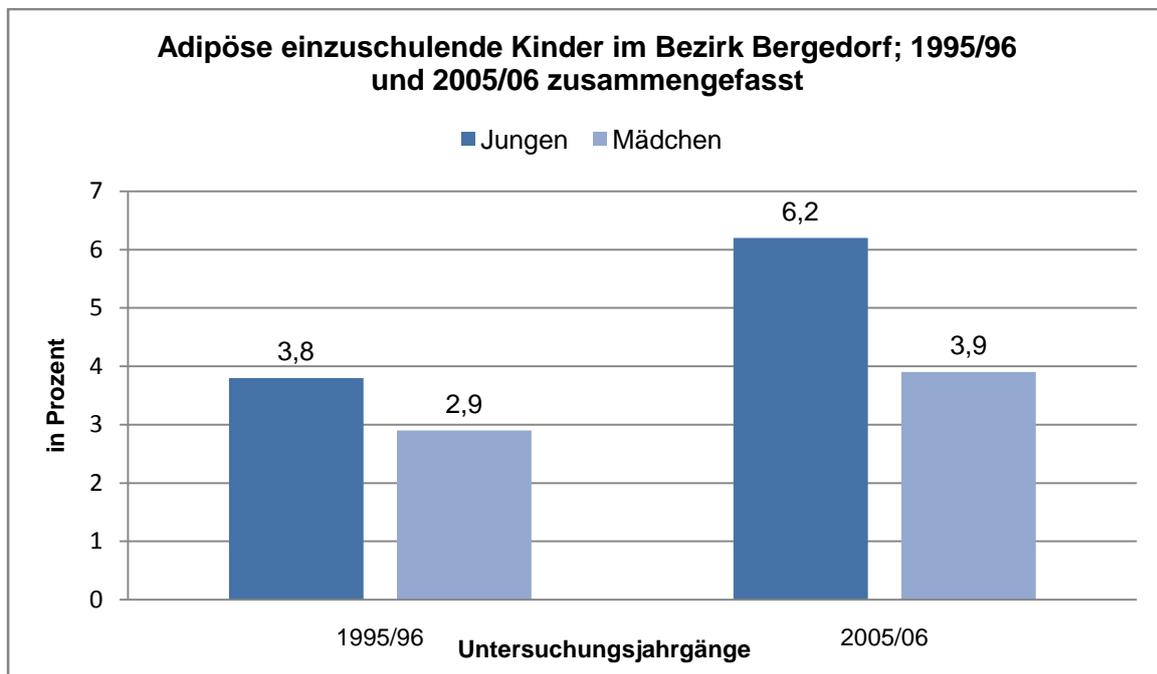


Abbildung 5 Adipöse einzuschulende Kinder im Bezirk Bergedorf (BA Bergedorf, 2008)

Bei den adipösen Jungen ist der Anteil zwischen den Untersuchungsjahrgängen 1995/96 und 2005/06 um 2,4 Prozentpunkte, bei den Mädchen um 1 Prozentpunkt gestiegen (Abb. 5).

In der Gesamtbetrachtung zeigt sich, dass Jungen erheblich mehr betroffen sind als Mädchen. Werden deutsche und nicht-deutsche Kinder getrennt voneinander betrachtet zeigt sich, dass die nicht-deutschen Kinder ein höheres Risiko einer Übergewichtserkrankung haben, als die deutschen Kinder.

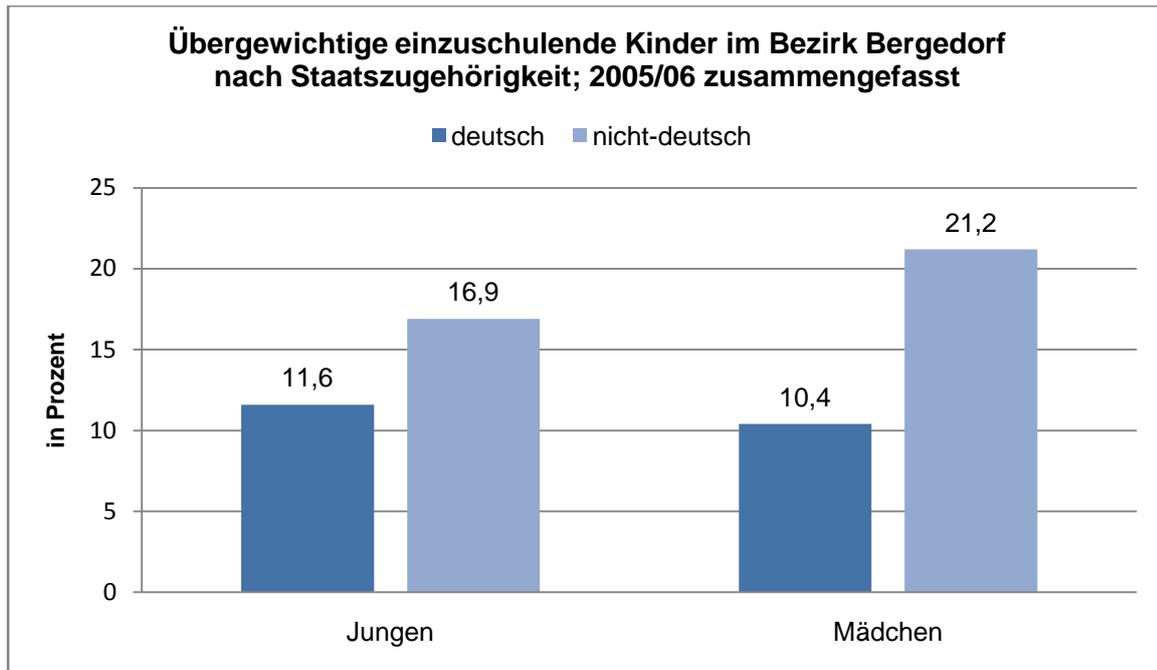


Abbildung 6 Übergewichtige einzuschulende Kinder im Bezirk Bergedorf nach Staatszugehörigkeit (BA Bergedorf, 2008)

Das Untersuchungsergebnis zeigt, dass der Anteil übergewichtiger, nicht-deutscher Jungen um 5,3 Prozentpunkte höher ist als bei den deutschen Jungen. Bei den Mädchen ist der Unterschied noch größer. Während bei den deutschen übergewichtigen Mädchen der Anteil 10,4% beträgt, liegt er bei den nicht-deutschen Mädchen bei 21,2%, was einem prozentualen Unterschied von 10,8 entspricht (Abb. 6).

Bei der Betrachtung der verschiedenen Stadtteile ist es zu folgenden Ergebnissen gekommen:

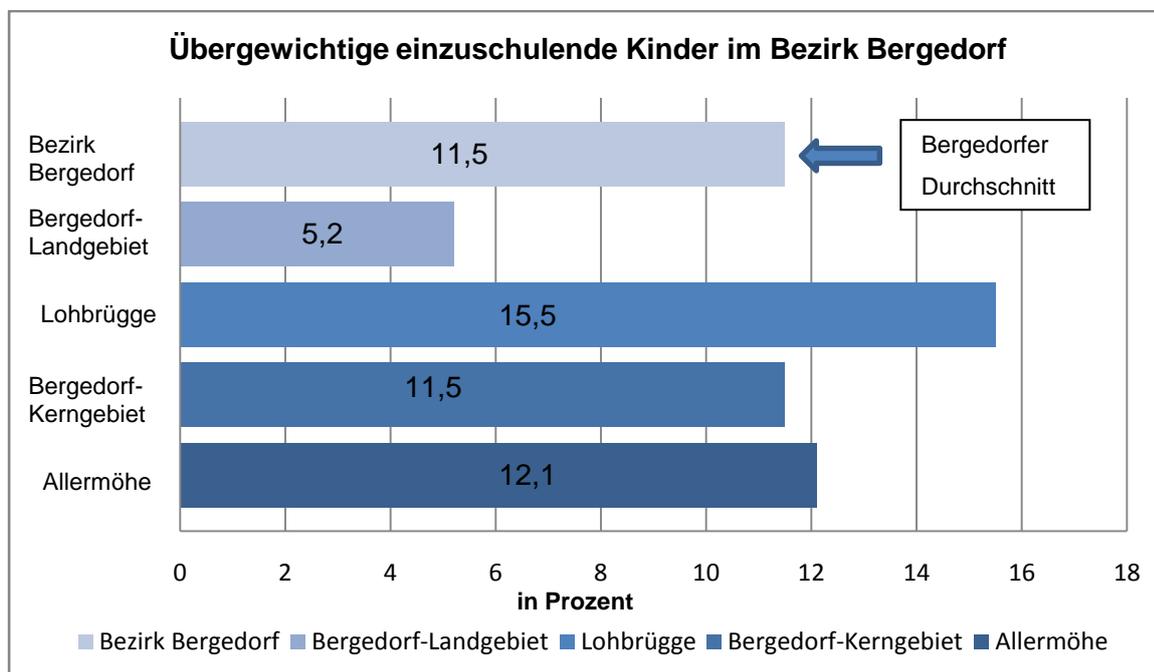


Abbildung 7 Übergewichtige einzuschulende Kinder im Bezirk Bergedorf und seinen Stadtteilen (BA Bergedorf, 2008)

Im Durchschnitt lag die Quote der übergewichtigen Kinder im Untersuchungszeitraum 2005/06 im Bezirk Bergedorf bei 11,5%. Lohbrügge verzeichnete die meisten Fälle mit einem Anteil von 15,5% übergewichtiger Kinder und lag damit deutlich über dem Bergedorfer Durchschnitt. In den Vier- und Marschlanden sind laut dem Bericht mit 5,2% die wenigsten Kinder in Bergedorf übergewichtig (Abb. 7). (BA Bergedorf, 2008)

1. Schulprojekt „Bergedorf beugt vor - Gesundheit macht Schule“

Ergänzend zu den Schuleingangsuntersuchungen wurden im Schuljahr 2008/09 im Rahmen des Schulprojektes „Bergedorf beugt vor – Gesundheit macht Schule“ Fünft-, Siebt- und Neuntklässler an 14 allgemeinbildenden Schulen untersucht, um den weiteren Verlauf der oben genannten Problematik einschätzen zu können. Diese Untersuchung fand bisher nur einmalig statt, es existieren keine Vergleichsdaten. Der Trend weist darauf hin, dass für eine Verbesserung der Situation präventive Maßnahmen erforderlich sind. Die Erkenntnisse decken sich mit den Auswertungen der KiGGS Daten, die im Kapitel 3 beschrieben sind. Im Folgenden werden die Ergebnisse der am Projekt teilgenommenen Bergedorfer Schüler und Schülerinnen hinsichtlich ihres Körpergewichtes, der jeweiligen Klassenstufe und ihres Geschlecht dargestellt.

Die Klassenstufe 5 nahm mit insgesamt 954 Kindern am Schulprojekt teil, deren Körpergewicht sich wie folgt zusammensetzte:

Klassenstufe 5, 441 Mädchen (46,23% von 954 Kindern)

- 2 Kinder (0,45%) waren stark unter dem Normalgewicht (<P3)
- 16 Kinder (3,63%) waren unter dem Normalgewicht (P3<P10)
- 363 Kinder (82,31%) hatten Normalgewicht (P10-P90)
- 33 Kinder (7,48%) waren übergewichtig (>P90-P97)
- 27 Kinder (6,12%) waren adipös (>P97)

Im Schnitt lagen 60 Mädchen (13,61%) der Klassenstufe 5 über dem Normalgewicht.

Klassenstufe 5, 513 Jungen (53,77% von 954 Kindern)

- 5 Kinder (0,97%) waren stark unter dem Normalgewicht (<P3)
- 15 Kinder (2,42%) waren unter dem Normalgewicht (P3<P10)
- 415 Kinder (80,90%) hatten Normalgewicht (P10-P90)
- 52 Kinder (10,14%) waren übergewichtig (>P90-P97)
- 25 Kinder (4,87%) waren adipös (>P97)

Im Schnitt lagen 77 Jungen (15,01%) der Klassenstufe 5 über dem Normalgewicht.

Zusammensetzung des Körpergewichtes der gesamten Klassenstufe 5:

- 7 Kinder (0,73%) waren stark unter dem Normalgewicht (<P3)
- 31 Kinder (3,25%) waren unter dem Normalgewicht (P3<P10)
- 787 Kinder (82,49%) hatten Normalgewicht (P10-P90)
- 85 Kinder (8,91%) waren übergewichtig (>P90-P97)
- 52 Kinder (5,45%) waren adipös (>P97)

Im Schnitt lagen 137 Kinder (14,36%) der gesamten Klassenstufe 5 über dem Normalgewicht.

Die Klassenstufe 7 nahm mit insgesamt 742 Kindern am Schulprojekt teil, deren Körpergewicht sich wie folgt zusammensetzte:

Klassenstufe 7, 355 Mädchen (47,84% von 742 Kindern)

- 3 Kinder (0,85%) waren stark unter dem Normalgewicht (<P3)
- 12 Kinder (3,38%) waren unter dem Normalgewicht (P3<P10)
- 290 Kinder (81,69%) hatten Normalgewicht (P10-P90)
- 35 Kinder (9,86%) waren übergewichtig (>P90-P97)
- 16 Kinder (4,51%) waren adipös (>P97)

Im Schnitt lagen 51 Mädchen (14,37%) der Klassenstufe 7 über dem Normalgewicht.

Klassenstufe 7, 387 Jungen (52,16% von 742 Kindern)

- 0 Kinder (0,00%) waren stark unter dem Normalgewicht (<P3)
- 13 Kinder (3,36%) waren unter dem Normalgewicht (P3<P10)
- 320 Kinder (82,69%) hatten Normalgewicht (P10-P90)
- 38 Kinder (9,82%) waren übergewichtig (>P90-P97)
- 16 Kinder (4,13%) waren adipös (>P97)

Im Schnitt lagen 54 Jungen (13,95%) der Klassenstufe 7 über dem Normalgewicht

Zusammensetzung des Körpergewichtes der gesamten Klassenstufe 7:

- 3 Kinder (0,40%) waren stark unter dem Normalgewicht (<P3)
- 25 Kinder (3,37%) waren unter dem Normalgewicht (P3<P10)
- 610 Kinder (82,21%) hatten Normalgewicht (P10-P90)
- 73 Kinder (9,84%) waren übergewichtig (>P90-P97)
- 32 Kinder (4,31%) waren adipös (>P97)

Im Schnitt lagen 105 Kinder (14,15%) der gesamten Klassenstufe 7 über dem Normalgewicht.

Die Klassenstufe 9 nahm mit insgesamt 761 Kindern am Schulprojekt teil, deren Körpergewicht sich wie folgt zusammensetzte:

Klassenstufe 9, 375 Mädchen (49,28% von 761 Kindern)

- 6 Kinder (1,60%) waren stark unter dem Normalgewicht (<P3)
- 7 Kinder (1,87%) waren unter dem Normalgewicht (P3<P10)
- 306 Kinder (81,60%) hatten Normalgewicht (P10-P90)
- 31 Kinder (8,27%) waren übergewichtig (>P90-P97)
- 25 Kinder (6,67%) waren adipös (>P97)

Im Schnitt lagen 56 Mädchen (14,93%) der Klassenstufe 9 über dem Normalgewicht.

Klassenstufe 9, 386 Jungen (50,72% von 761 Kindern)

- 2 Kinder (0,52%) waren stark unter dem Normalgewicht (<P3)
- 9 Kinder (2,33%) waren unter dem Normalgewicht (P3<P10)
- 301 Kinder (77,98%) hatten Normalgewicht (P10-P90)
- 29 Kinder (7,51%) waren übergewichtig (>P90-P97)
- 45 Kinder (11,66%) waren adipös (>P97)

Im Schnitt lagen 74 Jungen (19,17%) der Klassenstufe 9 über dem Normalgewicht.

Zusammensetzung des Körpergewichtes der gesamten Klassenstufe 9:

- 8 Kinder (1,05%) waren stark unter dem Normalgewicht (<P3)
- 16 Kinder (2,10%) waren unter dem Normalgewicht (P3<P10)
- 607 Kinder (79,76%) hatten Normalgewicht (P10-P90)
- 60 Kinder (7,88%) waren übergewichtig (>P90-P97)
- 70 Kinder (9,20%) waren adipös (>P97)

Im Schnitt lagen 130 Kinder der gesamten Klassenstufe 9 über dem Normalgewicht.

Tabelle 2 Übersicht der adipösen und übergewichtigen Kinder der Klassenstufen 5, 7 und 9 (eigene Darstellung)

Klassenstufe 5	137 Kinder (14,36%)
Klassenstufe 7	105 Kinder (14,15%)
Klassenstufe 9	130 Kinder (17,08%)

Tabelle 3 Übersicht der Verteilung der adipösen/übergewichtigen Kinder nach Klassenstufe und Geschlecht (eigene Darstellung)

Klassenstufe	Kinder insg.	Kinder über Normalgewicht	insg. Mädchen	Mädchen über Normalgewicht	Jungen insg.	Jungen über Normalgewicht
5	954	137 (14,36%)	441 (46,23%)	60 (13,61%)	513 (53,77%)	77 (15,01%)
7	742	105 (14,15%)	355 (47,84%)	51 (14,37%)	387 (52,16%)	54 (13,95%)
9	761	130 (17,8%)	375 (49,28%)	56 (14,93%)	386 (50,72%)	74 (19,17%)

Bei getrennter Betrachtung beider Geschlechter ist zu erkennen, dass in der fünften und siebten Klasse Mädchen und Jungen noch fast gleichauf liegen, aber in der neunten Klasse steigt der Unterschied. Der Anteil der übergewichtigen Mädchen stagniert, während der Anteil an übergewichtigen Jungen weiter zunimmt. (GA Bergedorf, 2009)

3.2 Problemstellung

Die Ergebnisse des Gesundheitsberichtes „Bericht zur Gesundheit von Schulanfängern im Bezirk Bergedorf“ und des Schulprojektes „Bergedorf beugt vor - Gesundheit macht Schule“ haben das eindeutige Ergebnis erbracht, dass im Bereich Übergewichts- und Adipositasprävention ein deutlicher Handlungsbedarf besteht. Somit galt es, die Strukturen im präventiven sowie im Versorgungs- und Therapiebereich bezogen auf Übergewicht und Adipositas in Bergedorf zu überprüfen. Es sollte ein Überblick der Gesamtsituation geschaffen werden, um das gegenwärtige Angebot im Bereich Übergewichts- und Adipositasprävention einschätzen zu können. Auf diesem Wege wurden Bergedorfer Einrichtungen per Anschreiben zu ihren Angeboten befragt, um ein entsprechendes Lagebild zu erhalten.

Folgende Typen von Einrichtungen wurden dabei betrachtet:

- 2 Elternschulen
- 1 Mütterzentrum
- 2 Kinder – Familienzentren (KiFaz)
- 7 Spielhäuser
- 13 Jugendzentren
- 2 Mädchentreffs
- 13 Sportvereine
- 23 Kindertagesstätten
- 3 sonstige Einrichtungen¹

Nach einer eingeräumten Bearbeitungszeit von acht Tagen sowie zusätzlicher, mehrfacher telefonischer Benachrichtigung und Internetrecherche derjenigen Einrichtungen, die auf die schriftliche Anfrage nicht antworteten, wurden diese Einrichtungen nicht weiter betrachtet und ein Nichtvorhandensein derartiger Projekte unterstellt. Die Resonanz auf die Anfrage deckte sich mit dem Verdacht des Gesundheitsamtes, dass Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Bergedorf zwar ein Problem darstellen, es an Angeboten, die dem vorbeugen würden, aber mangelt. Zudem rückte die Problematik der Erreichbarkeit in den Vordergrund. Die Schwierigkeiten, selbst als Gesundheitsbehörde geeignete Einrichtungen und Angebote zu identifizieren und zu erreichen, legen nahe, dass es für von Adipositas und Übergewicht betroffene Kinder und Jugendliche bzw. deren Erziehungsberechtigten bei weitem schwerer sein dürfte, entsprechende Unterstützung zu finden.

3.3 Zielsetzung

Durch die Befragung von Fokusgruppen sollte ein Überblick über die Anzahl und Qualität der vorhandenen Präventionsangebote und Gesundheitsförderungsprojekte für Kinder und Jugendliche im Bereich Übergewicht und Adipositas im Bezirk Bergedorf erworben werden. Ebenso sollten die Probleme bei der Erreichung übergewichtiger Kinder und mögliche Problemlösungen diesbezüglich erarbeitet werden, um im Weiteren Ziele und Handlungsempfehlungen für das Gesundheitsamt Bergedorf zu formulieren. Hierbei wurde in Form einer Fokusgruppe auf die Meinung und Kompetenz eines Personenkreises zurückgegriffen, von denen jeder im Bereich Kinder- und

¹ Erziehungsberatungsstelle Bergedorf, Mobilo – Mobiles Kinderprojekt Lohbrügge, Internationale Jugendarbeit.

Jugendgesundheit tätig ist. Zudem wurden Jugendliche in einer ähnlichen Diskussionsrunde befragt. Ziel war es, deren Wünsche, Bedürfnisse und Anregungen ebenfalls in die Auswertung mit einzubeziehen, um möglichst umfassende Ergebnisse zu erhalten. Die Ergebnisse sollen dem Gesundheitsamt Bergedorf als wissenschaftliche Grundlage dienen, um zukünftig Fördergelder für den Bereich Übergewichts- und Adipositasprävention in Bergedorf zu erlangen und Vernetzungsmöglichkeiten zwischen den einzelnen Angebotsträgern zu schaffen.

4. Methodisches Vorgehen

Im Mittelpunkt der Untersuchung stand das Interesse, auf einer empirischen Grundlage eine zielgruppenorientierte Bestandsanalyse betreffend der Präventionsangebote und Gesundheitsförderungsprojekte bezüglich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche im Bezirk Bergedorf, zu erstellen. Hierbei wurde auf ein standardisiertes Erhebungsverfahren der qualitativen Forschung zurückgegriffen und zwei Diskussionsleitfäden entwickelt, die die Diskussion innerhalb der Fokusgruppen anhand bestimmter Fragekriterien zu einem auswertbaren Ergebnis führen sollten. Hierbei erbrachte die Diskussion mit Experten und Expertinnen aus dem Bereich Kinder- und Jugendgesundheit und Diskussionen mit zwei Jugendgruppen den Kernbestand der verwendeten Daten. Diese Untersuchung stützt sich auf die jeweiligen Protokolle der Fokusgruppen, die während der Gruppendiskussionen geführt worden sind und auf eine Tonbandaufzeichnung, welche die Durchführung der Expertenrunde zusätzlich stützte.

4.1 Zielgruppe

„Der Begriff Zielgruppe kommt aus der Kommunikationswissenschaft, Konsumtheorie und Werbung und bezeichnet dort eine Zusammenfassung von Personen, auf die Marketing und Werbung gerichtet werden, um marketing- und werbespezifische Ziele zu erreichen.“ (BZgA, 2003, S. 242) Zielgruppenorientiertes Arbeiten ist heutzutage auch in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie bei allen Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen von großer Bedeutung. Zielgruppenarbeit im präventiven Bereich unterstützt die Effizienz von gesundheitsfördernden Maßnahmen und erhöht die Wahrscheinlichkeit, eine Gruppe von Personen mit gemeinsamen Merkmalen durch ein spezifisches Projekt zu erreichen. Hierbei ist zu beachten, dass das Gleichgewicht zwischen Differenziertheit und Allgemeinheit stimmen muss, da die Wirksamkeit einer Maßnahme von der Zielgruppendefinition abhängig ist. Je kritischer eine Zielgruppe definiert ist, desto deutlicher kann das durch die Projektarbeit zu erreichende Ziel sein. Durch die starke Einschränkung der Zielgruppe auf bestimmte Merkmale sinkt jedoch die zu erreichende Personenzahl. So sollten beim Einholen von öffentlichen Meinungen möglichst viele Personengruppen angesprochen werden, um eine Breitenwirksamkeit zu erzielen. (BZgA, 2003, S. 242 – 243)

Durch die Ergebnisse des Gesundheitsberichtes „Bericht zur Gesundheit von Schulanfängern im Bezirk Bergedorf“ und des Schulprojektes „Bergedorf beugt vor - Gesundheit macht Schule“, die einen Anstieg an übergewichtigen und adipösen Kindern

und Jugendlichen in Bergedorf nachweisen, ist die Zielgruppe „übergewichtige/adipöse Kinder und Jugendliche“ entstanden. Da eine Verhaltensänderung durch eine Sensibilisierung des eigenen Gesundheitsverhaltens zur zukünftigen Prävention von Übergewicht und Adipositas angestrebt werden muss, war ein zielgruppenspezifischer Ansatz notwendig. Um möglichst viel über die Bedürfnisse der Betroffenen zu erfahren, sollten diese in die Diskussionsrunden mit einbezogen werden, um deren Wünsche, Anregungen und Interessen bei zukünftigen Präventionsangeboten im Bereich Übergewicht und Adipositas, zu berücksichtigen. Da die Meinung von Kleinkindern schwer einzuholen ist, die jedoch den Ansatzpunkt für Verhaltensänderung oder -beeinflussung darstellen, wurden Jugendliche in Bergedorf als Zielgruppe gewählt. Diese nehmen insgesamt mehr Einfluss auf ihre Lebensweise als Kleinkinder, die bei der Lebensführung maßgeblich auf ihre Eltern angewiesen sind.

4.2 Auswahl der Forschungsmethode

Für die Untersuchung wurde eine Methode der qualitativen Forschung herangezogen. Im Vergleich zu quantitativen Methoden ist der qualitative Ansatz durch größere Offenheit und Flexibilität gekennzeichnet. Die Inhalte qualitativer Methoden sind das Beschreiben, Interpretieren und Verstehen von Zusammenhängen, die Aufstellung von Klassifikationen oder Typologien und die Generierung von Hypothesen. Hierbei wird gegensätzlich zur quantitativen Forschung, meist mit sprachlich vermittelten Daten, statt mit numerischen Daten gearbeitet. (Winter, 2000) Der Qualitativen Forschung liegen verschiedene Forschungsdesigns zu Grunde. Hierzu gehören die Einzelfallanalyse, die Dokumentenanalyse, die Handlungsforschung, die deskriptive Feldforschung, das qualitative Experiment und die qualitative Evaluation.

Eine typische qualitative Erhebungsmethode ist, neben dem problemzentrierten Interview und dem narrativen Interview, die Gruppendiskussion oder auch Fokusgruppe. Diese Erhebungsmethode bewirkt, dass viele Meinungen und Einstellungen, die möglicherweise stark an soziale Zusammenhänge gebunden sind, in einer sozialen Situation wie einer Gruppe, erhoben werden können. (Mayring, 2002, S.40, 60, 76, 77)

Da eine Zusammenarbeit der Akteure, die im Bezirk Bergedorf im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit tätig sind, zukünftig wünschenswert wäre, stellte sich die Durchführung einer Gruppendiskussion als sinnvoll heraus, um die jeweiligen Projekte oder Angebote im Bereich Übergewichtsprävention untereinander bekannt zu machen, was einen Ansatzpunkt für eine zukünftige Vernetzung schaffen könnte.

4.3 Fokusgruppe

„Das Verfahren der Fokusgruppe ist eine qualitative Methode der empirischen Sozialforschung. Das Ziel bei der Durchführung von Fokusgruppen liegt darin, die Meinung und Einstellung einzelner Diskussionsteilnehmer oder der ganzen Gruppe zu ermitteln, gruppenspezifische Verhaltensweisen zu erforschen oder Gruppenprozesse zu untersuchen, die zur Meinungsbildung führen.“ (Reinisch, 2007, S. 126)

Der Ursprung von Gruppendiskussionen bzw. von Fokusgruppen liegt im anglo-amerikanischen Raum und datiert in den 1930er Jahren. Dort wurden sie zunächst in sozialpsychologischen Kleingruppenexperimenten eingesetzt. Über die Untersuchungen der Überzeugungskraft von Propagandafilmen nach dem zweiten Weltkrieg wurde der eigentliche Grundstein von Fokusgruppen als sozialwissenschaftliche Methode geschaffen. (Bürki, 2000) Zunächst blieb die Bedeutung von Fokusgruppen in den Sozialwissenschaften gering, ist aber in den vergangenen Jahren immer mehr gestiegen. In einer Fokusgruppe werden Personen anhand von bestimmten Kriterien zusammengestellt, die über einen Informationsinput in die Thematik eingeführt werden. Die Gruppendiskussion eignet sich in der Regel für 6 bis 10 Teilnehmer/innen, die während der Diskussion von einem Moderator geleitet werden. Ebenfalls Bestandteil einer Fokusgruppendurchführung ist ein Diskussionsleitfaden, der die Tagesordnungspunkte festlegt und die Teilnehmer/innen durch die Diskussion begleitet. Die Ergebnisse einer Fokusgruppe sind nicht repräsentativ. Anders als bei einem Einzelinterview werden nicht nur einzelne Meinungen eingeholt, sondern es werden auch die Austausch- und Diskussionsprozesse der Teilnehmer/innen untereinander mit einbezogen. So können im Anschluss verallgemeinerbare Trends und Muster deduziert werden. Durch den Gruppenprozess steigt das Ideenpotential der Teilnehmer/innen, was einen positiven Einfluss auf Ermittlung von Ursachen oder die Entwicklung von bestimmten Handlungsweisen gewährleistet. Durch die Möglichkeit, trotz relativ geringen Aufwands und geringer Kosten eine Vielzahl wesentlicher Informationen zu ermitteln, wird die Fokusgruppe oft aus pragmatischen Gründen eingesetzt.

Im Allgemeinen werden Fokusgruppen 9 Arbeitsschritte in 3 Phasen zugeordnet:

- Phase 1: Untersuchungsgegenstand festlegen
- Phase 2: Diskussion durchführen
- Phase 3: Ergebnisse auswerten

Tabelle 4 Ablaufschema einer Fokusgruppendurchführung (Göll et al., 2005)

Phase 1
1. Problem definieren, Forschungsfragen definieren
2. Gruppe bestimmen
3. Moderatoren auswählen und schulen
4. Diskussionsleitfaden und Input erstellen
5. Leitfaden überprüfen
6. Teilnehmer/ Teilnehmerinnen bestimmen
Phase 2
7. Diskussion durchführen
Phase 3
8. Dokumentieren und auswerten
9. Ergebnisse zusammenführen, Schlussfolgerungen ziehen

Zu Phase 1 besteht der erste Schritt darin, die Forschungsfrage oder Hypothese aufzustellen. Es muss überlegt werden, welche Informationen benötigt werden, wer sie benötigt, warum sie benötigt werden und bis wann sie benötigt werden, um das gewünschte Ziel mit der Forschungsfrage zu erreichen.

Im zweiten Schritt muss die Gruppe bestimmt werden, sowohl die Zielgruppe als auch die Fokusgruppe. Diese können eine gleiche als auch eine unterschiedliche Einheit bilden. Die Zielgruppe leitet sich direkt aus dem ersten Schritt, der überlegten Zielsetzung, ab. Die Fokusgruppe wird oft mit einer homogenen Gruppe durchgeführt, d.h. mit Teilnehmern oder Teilnehmerinnen, die aufgrund wichtiger Kriterien oder gleicher Interessen einen ähnlichen Hintergrund haben. Durch die gemeinsamen Anknüpfungspunkte wird eine kollektive Diskussionsebene leichter erreicht, als bei sehr unterschiedlich zusammengesetzten Gruppen.

Im dritten Schritt gilt es, einen Moderator auszuwählen, der das Fokusgruppengespräch leiten soll. Der Erfolg einer Fokusgruppe ist größtenteils abhängig von der Qualität des Moderators, da er für die Lenkung des Gruppenprozesses im Hinblick auf die

Zielerreichung zuständig ist. Zusätzlich muss er berücksichtigen, dass alle Teilnehmer/innen die Möglichkeit haben, ihre Meinung zu äußern und die Beteiligung an der Diskussion einigermaßen ausgewogen ist. Um Argumente richtig einzuschätzen und einzuordnen, sollte der Moderator gut in die Thematik eingearbeitet sein, er muss jedoch kein Experte für das Fachthema der Diskussion sein.

Der vierte Schritt befasst sich mit der Erstellung des Gesprächsleitfadens sowie der Erstellung des Informationsinputs für die Einleitung der Fokusgruppe. Im Leitfaden wird der zeitliche und inhaltliche Verlauf der Diskussion festgelegt, um die Teilnehmer/innen auf die Diskussion in der Fokusgruppe vorzubereiten. Bei der Erstellung der Fragen gilt es zu berücksichtigen, präzise Fragen im Hinblick auf die Zielerreichung zu entwickeln, ohne die Teilnehmer/innen in ihren Antwortmöglichkeiten einzugrenzen oder der Diskussion eine bestimmte Tendenz zu geben. (vgl. Kap. 4.3.1, S. 24)

Im fünften Schritt erfolgt eine Überprüfung des erstellten Leitfadens. Anhand eines Probedurchlaufs in Form eines Pretests kann dadurch überprüft werden, ob die gewählten Fragen zielführend sind. Sollten während der Fokusgruppeneinführung trotz der vorangegangenen Überprüfung Probleme auftreten, kann er auch dann noch der Diskussion entsprechend angepasst werden.

Der sechste Schritt beinhaltet die Gewinnung der Fokusgruppenteilnehmer/innen. Dieses kann bei bestimmten Zielgruppen mit viel Zeit und Mühe verbunden sein. Es sollte darauf geachtet werden, dass für diesen Arbeitsschritt genügend Ressourcen verfügbar sind. Es kann auch hilfreich sein, zusätzliche Teilnahmeanreize in Form von Aufwandsentschädigungen oder anderen Incentives bereit zu stellen, auf die in der Einladung hingewiesen werden sollte.

Der siebte Schritt besteht aus der eigentlichen Durchführung der Diskussion. Wichtig ist eine Räumlichkeit, die eine ungestörte Gesprächsatmosphäre ermöglicht. Die Dauer der Diskussion beträgt meistens zwei Stunden, unter der Leitung eines Moderators. Für die Dokumentation des Gespräches sollte die Veranstaltung protokolliert und wenn möglich zusätzlich auf Tonband festgehalten werden. Nach der Vorstellung der Teilnehmer/innen und des Moderators wird durch einen kleinen Informationsinput die Diskussion eingeleitet. Es sollte zum Ende der Diskussion Zeit für nicht geklärte Fragen gelassen werden.

Es folgen die Schritte der Auswertungsphase 3. Im achten Schritt findet die Auswertung des Materials statt. Die Protokolle werden vereinigt und durch die Transkription des Tonbandes mit eventuell fehlenden Aussagen ergänzt. Die zentralen Ergebnisse aus der

Diskussion werden zusammenfassend dargestellt, interpretiert und erste Schlussfolgerungen werden gezogen. Aus Gründen der Anonymität sollten generell die Namen der Teilnehmer/innen nicht verwendet werden.

Im neunten und letzten Schritt werden die Ergebnisse aus den einzelnen Fokusgruppen zusammengeführt. Um gruppenspezifische Charakteristika zu identifizieren, sollten an dieser Stelle die verschiedenen Gruppen miteinander verglichen und auf Besonderheiten oder Abweichungen geachtet werden. Dem hinzu gilt es, die übergreifenden Ergebnisse sowie die Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen zu erörtern. (Göll et al., 2005)

4.3.1 Entwicklung der Leitfäden

Für die Vorbereitung eines Fokusgruppengesprächs ist es essentiell, einen Diskussionsleitfaden zu entwickeln. Der Diskussionsleitfaden stellt den Inhalt der Tagesordnungspunkte des Fokusgruppengesprächs sowie den zeitlichen Verlauf dar. Der Inhalt des Fragenkatalogs sollte sich direkt von der Forschungsfrage oder aufgestellten Hypothese ableiten, die als Impuls für die Forschung wirkt. Der Leitfaden beeinflusst die Gruppendiskussion hinsichtlich der Richtung und des Strukturierungsgrades. (Stewart, Shamdasani, 1990, S. 60 – 61) Die Fragen des Leitfadens sollten so formuliert sein, dass die Teilnehmer die Möglichkeit haben, gezielt auf die Fragen zu antworten ohne in ihren Antwortmöglichkeiten eingeschränkt zu sein. Sinnvoll ist es, einem Thema eine übergreifende Frage zu geben z.B. „Wissen sie von aktuellen Präventionsangeboten bezüglich Übergewicht und Adipositas in Bergedorf?“ und diese anschließend mit Zusatzfragen zu untersetzen z.B. „Wo würden Sie übergewichtige Kinder und Jugendliche hin verweisen?“ oder „Finden in Ihrer Einrichtung Angebote bezüglich Übergewicht und Adipositas statt?“ So hat der Moderator die Möglichkeit, wichtige Antworten zu erhalten, die mittels der übergreifenden Frage möglicherweise nicht beantwortet wurden. Um die Teilnehmer in die Thematik einzuführen und die Diskussion zu stimulieren ist es wichtig, zu Beginn der Diskussion einen Informationsinput zu gewährleisten. Der Input kann in unterschiedlichen Formen erfolgen:

- Impulsvorträge
- Videos
- Fotos
- Plakate

Dabei wird die Absicht verfolgt, den Fokusgruppenmitgliedern ein gewisses Hintergrundwissen zu vermitteln und die anschließende Diskussion bereits in die richtige Richtung zu lenken. (Göll et al., 2005)

1. Entwicklung des Leitfadens der Fokusgruppe Experten

Bevor mit der Erstellung des Leitfadens begonnen wurde, war es zunächst wichtig, eine Forschungsfrage zu formulieren und eine Zieldefinition vorzunehmen. Es musste eine eindeutige Vorstellung entwickelt werden, zu welchem Ergebnis die Fragen führen sollen. Dieses war bereits eingeleitet durch die zuvor durchgeführte Ermittlung des Ist – Zustandes von Präventionsangeboten und Gesundheitsförderungsprojekten im Bereich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche in Bergedorf, die aufgrund der Ergebnisse des Gesundheitsberichtes „Bericht zur Gesundheit von Schulanfängern im Bezirk Bergedorf“ und dem Schulprojekt „Bergedorf beugt vor - Gesundheit macht Schule“ initiiert wurde. Das Resultat bestärkte den Verdacht der Behörde, dass eine Informationseinkunft per Anschreiben nicht ausreichend ist und die Angebotssituation im Rahmen einer Fokusgruppe diskutiert und beurteilt werden soll. Ziel war es, einen Überblick und eine Bewertung über die bestehenden Präventionsangebote und Gesundheitsförderungsprojekte im Bereich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche in Bergedorf zu erhalten und welche Probleme damit verbunden sind. Der erstellte Leitfaden unterteilte sich in 6 Abschnitte. Im ersten Punkte ging es um die Erreichbarkeit. Ziel war es hier, heraus zu finden, wer mit übergewichtigen Kindern bzw. deren Eltern zur Zeit in Kontakt steht, welche Probleme beim Erreichen auftreten und welche Maßnahmen sinnvoll wären, um die Erreichbarkeit zu erhöhen. Der zweite Punkt umfasste die Ermittlung der Angebotsexistenz in Bergedorf. In diesem Rahmen konnten eigene oder externe Angebote geschildert und bewertet werden, und die Wahrnehmung der Zielgruppe auf die Angebote eingeschätzt werden. Der dritte Punkt umfasste eine allgemeine Aussage, was die Gesundheitsförderung für Familien und Kinder insgesamt einschließt. Im vierten Punkt ging es um die Möglichkeit, Beispiele zu nennen, in welcher Hinsicht die bestehenden Angebote verändert werden müssten, um ein bestmögliches Angebot zu formen. Der fünfte Punkt beschäftigte sich mit der Motivation der Betroffenen, mit welcher Vorgehensweise die Teilnahme und das Interesse gesteigert werden könnten und im sechsten und letzten Punkt wurde die Wichtigkeit einer Vernetzung von Einrichtungen im Bereich Gesundheitsförderung diskutiert.

2. Entwicklung des Leitfadens der Fokusgruppe Jugendlicher

Bei dem Leitfaden der Jugendlichen wurde der Schwerpunkt nicht auf die vorhandenen Präventionsangebote gelegt, sondern vielmehr auf die Wünsche und Anregungen der Jugendlichen, in welcher Form sie sich vorstellen könnten, durch Ernährungs- und Bewegungsangebote zukünftig motiviert zu werden. Der Fragekatalog musste eine altersgerechte Formulierung der Fragen beinhalten, um das Verständnis der Teilnehmer zu fördern und das Interesse aufrecht zu erhalten. Es durfte kein Gefühl einer Prüfungssituation durch die Fragen geschaffen werden, vielmehr sollten die Jugendlichen den Eindruck gewinnen, dass ihre Meinung zur besagten Thematik dringend erforderlich ist. Der Leitfaden wurde in drei Bereiche aufgeteilt. Der erste Abschnitt beschäftigte sich mit dem Thema Ernährung, der zweite Abschnitt beinhaltete Fragen zum Thema Bewegung und abschließend wurde der Fokus auf Stress gelegt. Dadurch waren die wichtigsten Determinanten bezüglich Übergewicht und Adipositas in den Fragenkatalog mit eingeschlossen. So wurden zu Beginn Fragen zum allgemeinen Essverhalten gebildet, wodurch alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen die Möglichkeit hatten, unabhängig vom Wissensstand aus eigener Erfahrung zu berichten, z.B. „Welche Mahlzeiten nehmt ihr im Laufe des Tages zu euch?“ oder „Wer bereitet das Essen zu?“ Zum Ende des Ernährungsbereiches wurden die Fragen spezifischer, z.B. Was müsste eurer Meinung nach Angeboten werden, damit ihr euch richtig ernährt? Der Bereich Bewegung begann ebenfalls mit Fragen zum allgemeinen Bewegungsverhalten, z.B. „Bewegt ihr euch gerne bzw. treibt ihr regelmäßig Sport?“ Auch hier wurde zum Ende hin die Signifikanz erhöht durch Fragen wie „Auf welche Sportart oder Bewegungsmöglichkeit hättet ihr Lust?“ oder „Spielt euer Körpergewicht dabei eine Rolle?“ Der Abschnitt Stress begann mit einer übergreifenden Frage „Was sind für euch Stressfaktoren? Was bereitet euch Stress?“, die mit Zusatzfragen wie „Wer hilft euch in einer Stresssituation?“ oder „Wie versucht ihr Stress zu reduzieren?“ untersetzt wurde. Die Fragen waren sowohl für Normalgewichtige als auch für Übergewichtige oder Adipöse ausgelegt, um die einen nicht von den anderen zu separieren.

4.3.2 Auswahl der Teilnehmer/innen

Die Teilnehmer/innen von Fokusgruppen können über eine Vielzahl von Wegen rekrutiert werden. Eine charakteristische Methode, um Fokusgruppenteilnehmer auszuwählen, ist das „convenient sampling“. Diese Art von Stichprobenerhebung spart Zeit und Geld, verhindert aber nicht die genaue Betrachtung der nötigen Eigenschaften oder Voraussetzungen der ausgewählten Gruppenmitglieder. Wenn die Forschungsfrage mit Antworten von spezifischen Typen von Personen verbunden ist, muss die Zusammensetzung der Gruppe diesen Personentyp widerspiegeln. Denn die Zusammensetzung der Gruppe ist ursächlich für wichtige Implikationen, die für das Ergebnis der Diskussion von Bedeutung sind. Dementsprechend sollten die Mitglieder der Gruppe gleiche oder möglichst ähnliche Interessen und Ziele verfolgen, um die Wahrscheinlichkeit des gewünschten Ergebnisses zu maximieren. (Stewart, Shamdasani, 1990, S. 53) Die Auswahl der Experten für die Fokusgruppe erfolgte über ein „convenient sampling“, also Autoritäten, die aufgrund gleicher Interessen dieselben oder ähnliche Ziele verfolgen und sich somit für die Fokusgruppe im Bereich Adipositas- und Übergewichtsprävention sehr gut eignen.

1. Auswahl der Experten

Die Einladung zur Fokusgruppe der Experten und Expertinnen fand zunächst telefonisch statt. Zu Beginn stellte sich die Gewinnung der Teilnehmer/innen für die Fokusgruppe der Experten als sehr schwierig heraus. Die Gründe hierfür waren vielschichtig. Es lagen Schwierigkeiten der Erreichbarkeit vor oder es ergaben sich durch telefonische Gespräche inhaltliche Konflikte im Hinblick auf das Fokusgruppengespräch. Es traten Differenzen bezüglich des Alters der Zielgruppe auf oder es stellte sich heraus, dass in der ausgewählten Einrichtung ein geringer Kontakt zu übergewichtigen oder adipösen Kindern und Jugendlichen bestand. Bei Ansprechpartner, die zu dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme umgehend an der Teilnahme interessiert waren, stellte sich die Festlegung eines Termins als die größte Schwierigkeit heraus. Die Berücksichtigung zeitlicher Ressourcen der einzelnen Teilnehmer/innen war zunächst nicht möglich. Es wurden drei mögliche Termine genannt und schließlich wurde der Termin festgesetzt, der den meisten Interessierten spontan zusagte. Aus diesem Grund sind andere für das Thema kompetente, potentielle Mitglieder nicht vertreten gewesen. Die Teilnehmer/innen der Fokusgruppe der Experten waren zu dem Zeitpunkt der Diskussion bis auf eine Person alle im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit tätig. Zudem beschäftigten sich alle aktuell mit der Problematik, die im Rahmen Übergewicht und Adipositas bei Kindern und

Jugendlichen in Bergedorf präsent ist. Somit war grundlegend ein großes Interesse der Teilnehmer/innen am Fokusgruppenthema gesichert. Günstig schien auch die vorherige Bekanntschaft durch die Zusammenarbeit einiger Gruppenmitglieder, wodurch eine positive Atmosphäre entstand und eine große Diskussionsfreude aufkam.

2. Auswahl der Jugendlichen

Um einen neuen Ansatz zu schaffen, sollten nicht nur die Experten der Fokusgruppe über zukünftige oder bestehende Präventionsangebote im Bereich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche in Bergedorf urteilen, sondern die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche“ sollte ebenfalls in eine Form der Diskussionsrunde integriert werden, um deren Meinung zu dieser Thematik einzuholen. So könnte in Zukunft die Entwicklung und Durchführung von Bewegungs- oder Ernährungsangeboten darauf ausgelegt sein, die Betroffenen zur nachhaltigen Nutzung solcher Angebote zu motivieren.

Die Umsetzbarkeit der Idee, die Zielgruppe ebenfalls als Fokusgruppe fungieren zu lassen, erwies sich anfangs als problematisch. Kinder oder Jugendliche für eine Gesprächsrunde zu gewinnen, in der sie gegebenenfalls ihre eigenen Probleme mit ihrem Körper innerhalb einer offenen Gruppe mit möglicherweise fremden Teilnehmern diskutieren sollen, schien unrealistisch. Hinzu kam, dass durch die Minderjährigkeit der Zielgruppe das Einverständnis des jeweiligen Erziehungsberechtigten im Vorweg notwendig war, um mit den teilnehmenden Kindern oder Jugendlichen zu diskutieren und die gewonnenen Daten für eine spätere Auswertung zu nutzen. Ein sinnvoller Ansatz ergab sich aus Abschaffung der Voraussetzung, dass die teilnehmenden Jugendlichen zwingend bereits übergewichtig oder adipös sein mussten. Denn Ziel ist es, zukünftig auch die Kinder zu erreichen, bei denen noch keine Gewichtsprobleme auftreten, um vorbeugend die Wahrscheinlichkeit einer späteren Gewichtszunahme, die nicht wachstumsbedingt ist, zu senken. Um Jugendliche für die Gesprächsrunde zu gewinnen wurden an erster Stelle Bergedorfer Jugendeinrichtungen kontaktiert, um sich dort nach der Möglichkeit zu erkunden, Jugendlichen vor Ort in die Fokusgruppe einzuladen. Es wurde auch angeboten, die Diskussionsrunde direkt in der jeweiligen Jugendeinrichtung durchzuführen, um den Teilnehmenden keine weiteren Mühen zu bereiten. Es zeigte sich jedoch zunächst, dass auch hier die Erreichbarkeit ein Problem darstellt und dass die erreichten Jugendeinrichtungen aus verschiedenen Gründen die Diskussionsrunde in ihrer Einrichtung ablehnten. Angegeben wurden andere aktuelle Schwerpunktthemen, zeitliche oder räumliche Probleme. Einigen Jugendeinrichtungen konnten gar nicht erreicht werden, und wurden nach mehrfacher versuchter telefonischer Kontaktaufnahme nicht weiter berücksichtigt.

Ein anderer Ansatzpunkt, Jugendliche für die Fokusgruppe zu gewinnen, war der Versuch, über eine Bergedorfer Schule Kontakt zur Zielgruppe aufzunehmen. Der erste Kontakt lief über den Schulleiter einer Ganztagschule im Bezirk Bergedorf. Dieser schien am Thema Übergewichtsprävention interessiert zu sein und ermöglichte die Kontaktaufnahme zur Jahrgangsheiterin der Klassenstufe 8. Diese hielt das Thema generell für wichtig, lehnte jedoch ab, eine der achten Klassen besuchen zu dürfen, mit der Begründung, dass momentan durch andere laufende Projekte keinerlei Kapazitäten mehr vorhanden wären, um das Projekt „Fokusgruppe“ zu unterstützen.

Über das Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung entstand ein weiterer Kontakt zu einer anderen Bergedorfer Ganztagschule. Auf diesem Wege fand eine Vermittlung statt, wodurch es möglich wurde, einen Termin mit der Klassenlehrerin einer achten Klasse bezüglich der Fokusgruppe mit Jugendlichen zu arrangieren. Die teilnehmende Schulklasse wurde eine Woche vor der Diskussionsrunde bereits besucht, um den Jugendlichen eine Einverständniserklärung an die Erziehungsberechtigten auszuhändigen. Es wurde ausdrücklich darum gebeten, diese zum Fokusgruppengespräch unterschrieben zurück zu bringen, da sonst die Teilnahme nicht erfolgen kann. Die Klasse bestand zu diesem Zeitpunkt nur aus 13 Schülerinnen und Schülern, da sie aufgrund von verschiedenen Unterrichtseinheiten getrennt war. Durch den Vorbesuch konnte ein erster Überblick über den Gewichtsstatus der Jugendlichen gewonnen werden und die Schülerinnen und Schüler hatten die Möglichkeit, die Moderatorin bereits kennen zu lernen und im Vorweg schon Informationen über den Verlauf des Fokusgruppengesprächs zu erhalten. Dies wirkte sich positiv auf den Zeitrahmen der bevorstehenden Diskussionsrunde aus, da relativ schnell mit dem Diskussionsleitfaden begonnen werden konnte.

Über den stellvertretenden Vorsitzenden der AWO Bergedorf wurde eine Empfehlung ausgesprochen, einen bestimmten, bisher nicht erreichten Jungentreff in Bergedorf zu kontaktieren, um eine weitere Gruppe Kinder und Jugendlicher für die Fokusgruppe zu gewinnen. Nach einem telefonischen Gespräch mit dem Ansprechpartner und Erzieher des Jungentreffs konnte schnell eine terminliche Einigung erzielt werden, an dem die Diskussionsrunde in der Einrichtung stattfinden konnte. In diesem Rahmen war noch keine Teilnehmerschaft im Gegensatz der Schule gesichert, da keine bereits feststehende Gruppe bestand, die zum vereinbarten Termin anzutreffen wäre. Die Auswahl der Jugendlichen war abhängig von der zufälligen Präsenz der Besucher des Jungentreffs am Tage der Fokusgruppene Durchführung.

4.3.3 Durchführung der Fokusgruppe Experten/innen

Die Teilnehmer/innen der Fokusgruppe wurden in die Räume des Gesundheitsamtes Bergedorf eingeladen, um unter der Leitung der Autorin, die als Moderatorin fungierte, über die aktuellen Präventionsangebote und Gesundheitsförderungsprojekte im Bereich Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche in Bergedorf zu diskutieren. Als Grundlage diente ein von der Autorin erstellter Leitfaden, der durch die Diskussion in der Gruppe führen sollte. Die Gruppe setzte sich aus 2 Experten und 4 Expertinnen zusammen, die im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit tätig sind. Darunter befanden sich ein Lehrer für sportliche Nachmittagsangebote (T 1), ein Ökotrophologe für Bewegungstherapien übergewichtiger Kinder an Grundschulen (T 2), eine Leiterin eines Kinder- und Familienzentrums (T 3), eine Ökotrophologin und Leiterin des Therapie - Programms Moby Dick (T 4), eine Leiterin einer Kindertagesstätte mit sportlichem Ansatz (T 5) und eine Diplomgesundheitswirtin, tätig auf Kommunalen Ebene (T 6). Zudem waren zwei Protokollanten anwesend, gestellt durch einen Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Bergedorf und einen externen Schriftführer. Nach der Vorstellung der Moderatorin, der Teilnehmer, der Betrachtung und Verteilung des Leitfadens und der Einführung in die Thematik durch das Aufgreifen des Berichtes zur Gesundheit von Schulanfängern im Bezirk Bergedorf und dem Schulprojekt „Bergedorf beugt vor - Gesundheit macht Schule“, wurde unter Einholung des mündlichen Einverständnisses der Teilnehmer/innen ein Diktiergerät eingeschaltet. Die Diskussionsbeiträge wurden somit schriftlich erfasst und zusätzlich auf Tonband festgehalten, um eine optimale Informationsgewinnung für die spätere Auswertung zu gewährleisten. Die Eingangsfrage nach der Erreichbarkeit der Kinder und Jugendlichen durch den Leitfaden traf direkt das zentrale Problem im Bereich Übergewichts- und Adipositasprävention, sodass es umgehend zu einer regen Diskussion in Gruppe kam.

„Das Erreichbarkeitsproblem ist das zentrale Thema“ (T 2, Protokoll Experten, S. 85). Fortführend wurde sich am Leitfaden als Basis der Diskussion weiter orientiert, jedoch wurde auf die Einhaltung der chronologischen Reihenfolge verzichtet, um den gruppenspezifischen Diskussionsprozess nicht zu unterbrechen. In einem Zeitrahmen von zwei Stunden wurden alle Fragen des Leitfadens betrachtet und abschließend die weitere Verwendung der Diskussionsbeiträge näher beschrieben.

4.3.4 Durchführung der Fokusgruppen Jugendlicher

Die Durchführung der beiden Fokusgruppen mit Jugendlichen fand zum einen in einer Bergedorfer Schule und zum anderen in einem Bergedorfer Jungentreff statt.

1. Fokusgruppe Bergedorfer Schule:

Die Diskussionsrunde fand direkt im Klassenzimmer der teilnehmenden Schulklasse statt. Die neun beteiligten Schülerinnen und Schüler befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in der Klassenstufe 8 und stellten einen Teilausschnitt dar. Teilgenommen haben diejenigen, die eine unterschriebene Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten vorlegen konnten, die eine Woche im Voraus an die Schüler und Schülerinnen von der Autorin verteilt wurde. Diejenigen, die das Einverständnis der Eltern nicht nachweisen konnten, wurden für die Dauer der Fokusgruppe des Raumes verwiesen und bekamen durch die zuständige Lehrerin eine separate Beschäftigung gestellt.

Um den Jugendlichen das Kommunizieren in der Gruppe zu erleichtern und ihnen das Gefühl der Mitbestimmung zu vermitteln, wurde ein Stuhlkreis als Sitzform der Diskussionsrunde gewählt. Anhand einer kurzen Einführung der Autorin, die als Moderatorin fungierte, bekamen die Schülerinnen und Schüler einen Einblick in die Thematik und in den Fragenkatalog bzw. in den Leitfaden, der als Basis der Diskussionsrunde diente. Insgesamt haben 9 Jugendliche der Schulklasse teilgenommen im Alter von 13 bis 14 Jahren. Darunter befanden sich 3 Mädchen deutscher Herkunft und 6 Jungen, von denen 5 deutscher und einer nicht-deutscher Herkunft war. Ebenso Teil der Fokusgruppe waren zwei Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes Bergedorf, welche die Aussagen der Jugendlichen für die spätere Auswertung protokollierten. Im Hintergrund verfolgte die Klassenlehrerin den Verlauf der Diskussionsrunde. Mittels des Leitfadens begann das Gespräch mit dem Thema Ernährung. Damit die Schüler und Schülerinnen sich nicht sofort im Hinblick auf gesunde Ernährung geprüft fühlten, begann die Diskussion mit einer niedrigschwelligen Eingangsfrage, auf die die Jugendlichen ohne Schwierigkeiten antworten und von sich erzählen konnten.

- Was für Mahlzeiten nehmt ihr im Laufe des Tages zu euch? (Bsp. Frühstück, Mittag, Abendbrot, keine festen Mahlzeiten, Kleinigkeiten zwischendurch)

Im weiteren Verlauf konnte die chronologische Reihenfolge der im Leitfaden festgelegten Fragen eingehalten und die Diskussion im zur Verfügung stehenden Zeitrahmen zu Ende geführt werden. Insgesamt dauerte die Diskussionsrunde 60 Minuten.

2. Fokusgruppe Jungentreff Bergedorf

Die Diskussionsrunde mit den Kindern und Jugendlichen des Jungentreffs fand in der Küche der Einrichtung statt. Auf sehr beengtem Raum haben dort 5 Jungen an der Fokusgruppe teilgenommen, in einer Altersspanne von 10 bis 15 Jahren. Alle Jungen hatten einen Migrationshintergrund unterschiedlichen Ursprungs (Afghanistan, Russland, Togo, Türkei). Auch hier wurde die Diskussion von einer Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes Bergedorf protokolliert, um die Daten für eine spätere Auswertung nutzen zu können. Der verwendete Diskussionsleitfaden war mit dem der Schule identisch. Die Auswahl der Teilnehmer erfolgte durch eine Selbstselektion, d.h. die Stichprobenszusammensetzung fand bewusst statt, wodurch Rückschlüsse auf die Eigenschaften der Grundgesamtheit nur in beschränktem Maße zulässig waren. (Diekmann, 2005, S.35) Die Jugendlichen wurden im Vorweg durch den Leiter der Einrichtung über den Inhalt der Fokusgruppe aufgeklärt und 5 Jungen konnten sich motivieren, daran teilzunehmen. Ebenfalls wie in der Schule wurde ein Stuhlkreis gebildet, in dem die 5 Kinder, die Protokollantin und die Autorin bzw. die Moderatorin Platz genommen haben. Der Leiter des Jungentreffs blieb im Hintergrund. Aufgrund der Enge des Raumes, der daraus resultierenden schlechten Luftverhältnisse und des jungen Alters einiger Teilnehmer, störte eine unruhige Grundstimmung den Verlauf der Diskussion. Einige Fragen mussten mehrfach wiederholt oder erklärt werden. Eine Frage wurde aufgrund eines inhaltlichen Konfliktes weggelassen. Die Antwortmöglichkeit der dezimierten Frage wurde durch das Antwortergebnis einer vorherigen Frage nicht gegeben. In einem Zeitrahmen von 60 Minuten war die Durchführung der Fokusgruppe, unter Einhaltung der chronologischen Reihenfolge des Leitfadens, einschließlich des letzten Punktes abgeschlossen.

4.3.5 Auswertung

Zur Auswertung der Diskussionsbeiträge standen die jeweiligen Protokolle und bei der Fokusgruppe der Experten und Expertinnen zusätzlich die Tonbandaufzeichnungen zur Verfügung. Zunächst fand eine Zusammenstellung der Protokolle statt, um einen Überblick über die Diskussionsbeiträge zu erhalten. Durch die Nähe der Auswertung zur Praxis ergab sich der Vorteil, eventuell nicht erfasste Diskussionsbeiträge zu ergänzen oder auszuformulieren. Anschließend fand die Transkription der elektronisch erfassten Diskussionsbeiträge der Fokusgruppe der Experten und Expertinnen statt, um diese mit den protokollierten Beiträgen zu vergleichen und um weitere nicht schriftlich erfasste

Kommentare beizuordnen. Fortsetzend wurden die jeweiligen Fragen der Leitfäden Kategorien zugeordnet, um über eine Grundlage für die anschließende Auswertung zu verfügen. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte in Anlehnung an die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

4.3.5.1 Die qualitative Inhaltsanalyse

“Ziel der Inhaltsanalyse ist, darin besteht Übereinstimmung, die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt.“ (Mayring, 2010, S. 11) Gegenüber anderen Interpretationsverfahren besteht die Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse darin, dass durch ein Ablaufmodell die Analyse in einzelne, vorher festgelegte Interpretationsschritte zerlegt wird. Durch die Festlegung der speziellen Analysetechnik anhand eines Ablaufmodells werden die Ergebnisse für andere nachvollziehbar, intersubjektiv überprüfbar und übertragbar auf andere Gegenstände. Es werden drei Grundformen des Interpretierens unterschieden, nämlich Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Diese lassen sich wie folgt beschreiben:

Das Ziel der Zusammenfassung ist es, das Material auf einen bestimmten Textkorpus zu reduzieren, ohne dabei wesentliche Textinhalte herauszufiltern, sodass die Zusammenfassung immer noch das Abbild des Grundmaterials dargestellt.

Das Ziel der Explikation ist es, problematische Textstellen (Begriffe, Sätze usw.) durch ein herantragen zusätzlichen Materials einer genaueren Bedeutungsanalyse zu unterziehen. Dadurch soll ein besseres Verständnis des zu explizierenden Textteils erreicht werden.

Das Ziel der Strukturierung ist es, anhand eines vorher festgelegten Kategoriensystems, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen. (Mayring, 2010, S. 59)

In der vorliegenden Arbeit werden im nachfolgenden Abschnitt alle drei Grundformen des Interpretierens verwendet. Grundsätzlich wird jedoch das Ablaufmodell der inhaltlichen Strukturierung herangezogen, wobei das Material zugunsten einer besseren Übersicht vorher zusammengefasst wurde. Aufgrund der Umgangssprache einiger Teilnehmer wurden zusätzlich Explikationen durchgeführt, um die Aussagen deutlicher entsprechenden Kategorien zuordnen zu können und um ein besseres Verständnis zu erreichen.

4.3.5.2 Durchführung der Analyse

Das für diese Arbeit erstellte Kategoriensystem ist anhand des theoriegeleiteten Ablaufmodells der inhaltlichen Strukturierung entwickelt worden. Zunächst wurden bestimmte Themen, Inhalte und Aspekte aus dem Material herausgefiltert und zusammengefasst. Danach wurden diese Aussagepassagen unter Berücksichtigung des dazugehörigen Fragekriteriums Kategorien zugeordnet. Um einen Materialbestand einer Kategorie zuweisen zu können, muss wie folgt vorgegangen werden:

An erster Stelle müssen die Kategorien definiert werden, um nachzuvollziehen, welche Textbestandteile unter welche Kategorie fallen.

Anschließend werden konkrete Textstellen, die unter eine Kategorie fallen, als Beispiele für diese Kategorie zitiert (sogenannte Ankerbeispiele).

Ergänzend werden, sofern nötig, Kodierregeln erstellt, um eventuelle Abgrenzungsprobleme zwischen den Kategorien zu verhindern. (Mayring, 2010) Dieses war in der vorliegenden Arbeit nicht nötig, da alle Textpassagen eindeutig bestimmten Kategorien zugeordnet werden konnten.

Kategorienbildung bezüglich des Ausgangsmaterials der Experten

Als Gesprächsbasis der Gruppendiskussion der Experten und Expertinnen dienten die folgenden Themeninhalte:

1. Das aktuelle Angebot an Präventionsangeboten und Gesundheitsförderungsprojekten für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas im Stadtteil Bergedorf und
2. die Information und Motivation betroffener Kinder und Jugendlicher, sowie deren Eltern, diese Angebote nachhaltig zu nutzen.

Durch die Erstellung des dazu gehörigen Leitfadens ergaben sich daraus Fragestellungen zu folgenden Kriterien:

- **Erreichbarkeit**
- **Angebotsexistenz**
- **Inhalte der Gesundheitsförderung**
- **Bestmögliches Angebot formen**
- **Motivation der Betroffenen**
- **Vernetzung**

Aus dem Materialbestand der Experten, der aus zwei Protokollen und einer Tonbandaufzeichnung bestand, wurden folgende Kategorien zu den eben genannten Fragekriterien gebildet:

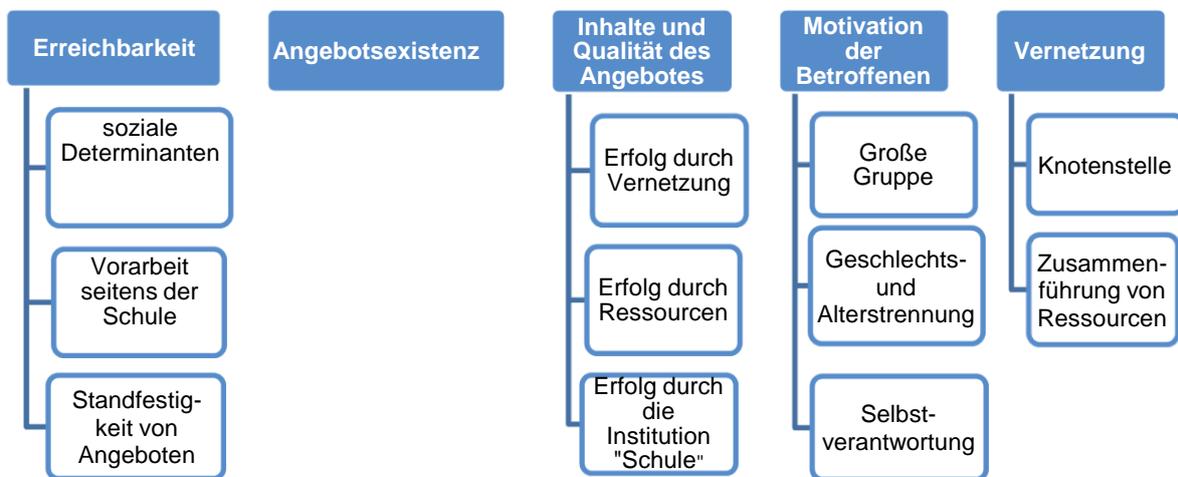


Abbildung 8 Zusammenfassung der Kategorien des jeweiligen Fragekriteriums (eigene Darstellung)

Durch die Entwicklung dieser Kategorien waren alle aussagekräftigen Textpassagen jeweils einer Kategorie zuzuordnen und garantieren somit, in Bezug auf die Fragestellung, im weiteren Verlauf der Auswertung eine nachvollziehbare Interpretation der Ergebnisse.

Kategorienbildung bezüglich des Ausgangsmaterials der Jugendlichen

Dem Gesprächsleitfaden der Jugendlichen lagen Fragen zu folgenden Themenschwerpunkten zugrunde:

- *Ernährung*
- *Bewegung*
- *Stress*

Um einen Einblick in das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen und deren Nutzung von Übergewicht und Adipositas vorbeugenden Angeboten zu erhalten, wurde der Fragekatalog des Diskussionsleitfadens mit gezielten Fragen zu den drei genannten Themenschwerpunkten unterlegt. Im Folgenden werden die zu den Themenschwerpunkten dazugehörigen Antwortkategorien zusammengefasst dargestellt.

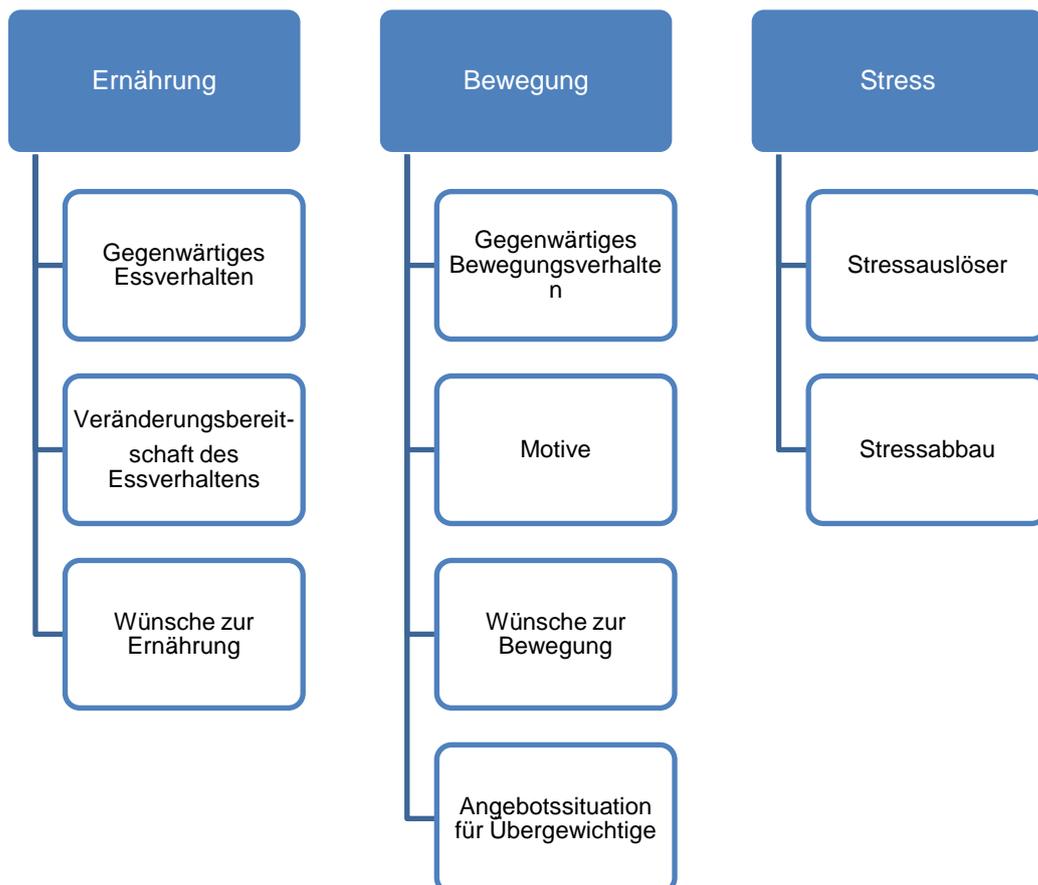


Abbildung 9 Zusammenfassung der Kategorien bzgl. der Themenschwerpunkte der Jugendlichen (eigene Darstellung)

Diese Antwortkategorien ergaben sich nicht aus der Diskussion bzw. aus den Protokollen mit den beiden Jugendfokusgruppen, sondern entstanden bereits vorher während der Entwicklung der Fragen zu den oben genannten Themenschwerpunkten. Somit waren diese Antwortkategorien mit einer unterschiedlichen Anzahl an Fragen unterlegt, die die Jugendlichen während der Diskussion zu beantworten hatten. Durch die eindeutige Zuordnung jeder einzelnen Frage zu einer dieser Antwortkategorien war ebenfalls im weiteren Verlauf der Auswertung der Jugendfokusgruppen eine nachvollziehbare Interpretation der Ergebnisse möglich.

5. Darstellung der Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse beginnt jeweils mit der Vorstellung der Fokusgruppenteilnehmer und -Teilnehmerinnen. Hierbei werden die Teilnehmer/innen der beiden Jugendfokusgruppen in einem Abschnitt behandelt, jedoch zugunsten einer besseren Übersicht einzeln tabellarisch dargestellt. Danach erfolgt die jeweilige Vorstellung und Interpretation der Antwortkategorien, die durch die vorangegangene Inhaltsanalyse nach Mayring entstanden sind. Darauf aufbauend werden für das Gesundheitsamt Bergedorf Handlungsempfehlungen konzipiert, die zukünftig zur Verbesserung der Gesamtsituation hinsichtlich der Angebotsstruktur im Bereich Übergewichtsprävention beitragen sollen.

5.1 Vorstellung der Fokusgruppenteilnehmer/innen der Expertenrunde

Zu Beginn der Gruppendiskussion haben sich alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen persönlich vorgestellt. Genannt wurden dabei der Name und die jeweilige Einrichtung und die dazu gehörigen Tätigkeitsbereiche. Die Vorstellung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen bezieht sich auf die Aufzeichnung von den Protokollanten, die während des gesamten Fokusgruppengesprächs anwesend waren. Aufgrund der Berücksichtigung und Wahrung der Anonymität der einzelnen Mitglieder, wird im Folgenden auf die namentliche Aufzeichnung verzichtet und lediglich die Art der Einrichtung und der Tätigkeit genannt.

1. Teilnehmer 1 (T 1) war ein Sonderschullehrer einer integrativen Grundschule und nebenbei zuständig für sportliche Nachmittagsangebote.
2. Teilnehmer 2 (T 2) war ein Ökotrophologe, der an Grundschulen ein Präventionsangebot für Übergewichtige, in Form von Bewegungstherapie in Kooperation mit einem Sportverein, anbietet. Zusätzlich existierte eine Vernetzung mit der zentralen Ernährungsberatung.
3. Teilnehmerin 3 (T 3) war eine Sozialpädagogin und Leiterin eines Kinder- und Familienzentrums (KiFaz), in welchem unter anderem das Therapie- Programm Moby Dick angeboten wird. Ebenso werden von dort zurzeit zwei Kochgruppen an einer Schule durchgeführt.
4. Teilnehmerin 4 (T 4) war eine Ökotrophologin, die im obigen genannten KiFaz das aktuelle Therapie- Programm Moby Dick leitet.

5. Teilnehmerin 5 (T 5) war eine Leiterin einer Kindertagesstätte mit sportlichem Ansatz, welche stellvertretend für einen Sportverein teilnahm, der mit der Kita kooperiert.
6. Teilnehmerin 6 (T 6) war eine Diplom Gesundheitswirtin, die aktuell tätig ist im Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement.

Wichtig für die Untersuchung ist, dass alle genannten Teilnehmer und Teilnehmerinnen aus Einrichtungen des Bezirks Bergedorf stammen.

5.1.1 Analyse und Interpretation 1

Den einzelnen Fragekriterien wurden, anhand der vorangegangenen qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, Antwortkategorien zugeordnet. In der Darstellung der Ergebnisse werden Originalzitate aus den Protokollen und der Tonbandaufzeichnung der Fokusgruppe der Experten wiedergegeben. Anhand eines Organigramms werden im Folgenden die Fragekriterien, mit ihren zugeordneten Antwortkategorien und weiteren Unterkategorien, zugunsten einer Übersicht einzeln, grafisch dargestellt. Das Kapitel der Angebotsexistenz stellt hierbei eine Ausnahme dar, da aufgrund eines Nichtvorhandenseins zugehöriger Antwortkategorien die Erstellung eines Organigramms nicht als sinnvoll erachtet wurde.

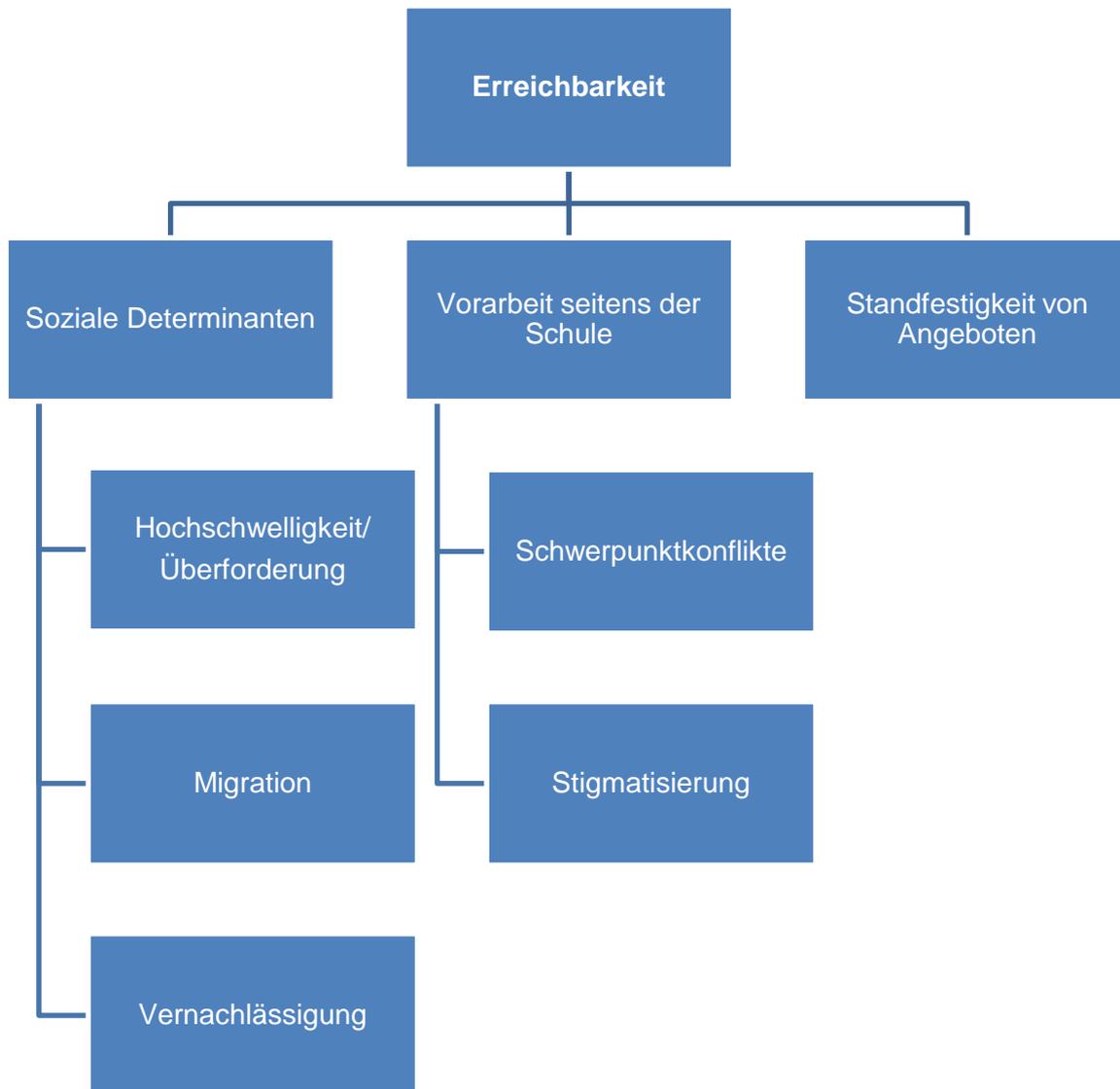
Erreichbarkeit

Abbildung 10 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. der Erreichbarkeit (eigene Darstellung)

Mit der Fragestellung „Wer erreicht übergewichtige Kinder und ihre Eltern bzw. wer ist häufig im Umgang mit ihnen?“ und den Zusatzfragen „Haben Sie in Ihren Einrichtungen viel mit übergewichtigen Kindern zu tun?“ „Gibt es Schwierigkeiten bei der Erreichung der Zielgruppe und wenn ja welche?“ und „Was könnte besser oder anders gemacht werden, um die Zielgruppe besser zu erreichen bzw. wie sollte sie angesprochen werden?“ (vergl. Diskussionsleitfaden Experten/innen, S. 103) wurde die Diskussion der Fokusgruppe der Experten/innen begonnen. Die Schwierigkeit der Erreichbarkeit wurde von fünf von sechs Teilnehmern und Teilnehmerinnen als größtes Problem benannt: „Das Erreichbarkeitsproblem ist das zentrale Thema“ (vergl. T 2, Protokoll Experten/innen, S.

85 oder Kap. 4.3.3 S. 27) Lediglich ein Teilnehmer sagte aus, dass die Erreichbarkeit erfahrungsgemäß keine Schwierigkeiten bereiten würde. „Erreichbarkeit war bei Kindern oder deren Eltern bisher nicht das Problem, mutiges Ansprechen ist wichtig, die Klassenlehrer haben die Eltern angesprochen, deren Kinder nach Gewichtsproblemen aussahen. Probleme machen andere Dinge, aber nicht die Erreichbarkeit.“ (T 1, Protokoll Experten/innen, S. 86) Das entscheidende Kriterium bei der Erreichbarkeit war für T 1 die Altersdifferenzierung. „Differenzierung von Altersgruppen ist wichtig. Erreichbarkeit ist altersabhängig, je früher desto einfacher.“ (T 1, Protokoll Experten/innen, S. 86) Diese Aussage wurde von einem anderen Teilnehmer kritisiert: „Gute Erreichbarkeit ist nur bei euch bekannt, das Engagement ist außergewöhnlich und nicht repräsentativ für eine normale Grundschule. Auf andere Schulen trifft das nicht zu, meistens gibt es ein geringes Engagement der Schule.“ (T 2, Protokoll Experten/innen, S. 86) Zum Kriterium „Erreichbarkeit“ entstanden sind die Antwortkategorien (1) Soziale Determinanten, (2) Vorarbeit seitens der Schule und (3) Standfestigkeit von Angeboten, die im Folgenden näher erläutert werden:

1. Soziale Determinanten (Hochschwelligkeit/Überforderung, Migrationshintergrund, Vernachlässigung)

„Soziale Determinanten sind die Hauptursache bei Übergewicht!“ (T 6, Protokoll Experten/innen, S. 88) Die Problematik der sozialen Determinanten stellte sich als das schwerwiegendste Problem bei der Erreichbarkeit heraus. Diese Antwortkategorie findet sich bei fünf von sechs Teilnehmern in mehreren Aussagen wieder. Genannt wurden hierbei verschiedene soziale Einflüsse wie Hochschwelligkeit/Überforderung, Migrationshintergrund oder Vernachlässigung. Zu nennen ist, dass mit Hochschwelligkeit an dieser Stelle gemeint ist, dass die Teilnahmekriterien der vorhandenen Angebote zum Teil sehr festgelegt sind. Dies äußert sich durch einen von der Krankenkasse festgesetzten BMI, der einen gewissen Grad an Übergewicht voraussetzt. Auch die Antragstellung bei der Krankenkasse, die für die Therapie anfallenden Kosten und eine gewisse Anwesenheitspflicht stellen für einige Familien eine Hürde dar.

Hochschwelligkeit/Überforderung

Das Erreichbarkeitsproblem, durch Hochschwelligkeit der Angebote oder durch Überforderung mit der Gesamtsituation, wird von den meisten Teilnehmern und Teilnehmerinnen als entscheidend eingestuft: „Unser Projekt „Moby Dick“ ist zu hochschwellig und überfordert die Familien.“ (T 3, Protokoll Experten/innen, S. 85)

„Niedrigschwelligkeit ist sehr wichtig.“ (T 1, Protokoll Experten/innen, S. 86) Für die meisten Familien ist es schon schwierig, sich der Situation zu stellen, ein übergewichtiges Kind zu haben. Es entstehen Ängste, als schlechte Eltern benannt zu werden und somit gerade ein Kontakt zur Behörde eher vermieden. „Eltern haben Angst vorm Jugendamt bzw. Kontakt mit Behörden bei Briefbenachrichtigung, sie haben Angst vor dem Stempel „schlechte Eltern.“ (T 3, Protokoll Experten/innen, S. 87) Aufklärungsbroschüren oder Gesprächsinhalte werden von den Eltern oder Kindern teilweise nicht verstanden, was eine Ablehnung des Angebotes bzw. der Therapie zur Folge hat. „Bildungsschicht und Lebensstandard sind erhebliche Faktoren. Die Unterscheidung zwischen den Schichten ist wichtig für die Herangehensweise.“ (T 2, Protokoll Experten/innen, S. 88)

Migrationshintergrund

Die soziale Determinante „Migrationshintergrund“ findet sich ebenfalls in mehreren Aussagen der Fokusgruppe wieder. „Es gab die Schwierigkeit die Eltern zu erreichen, vor allem von den nicht deutschen Eltern. Andere Kulturen und Essgewohnheiten sind die wesentliche Problemdarstellung z.B. ist es in einigen Kulturen üblich, überwiegend fettige und fleischhaltige Mahlzeiten zu servieren. Dort eine Umwandlung zu erreichen ist der schwierigste Ansatzpunkt.“ (T 5, Protokoll Experten/innen, S. 86) Aufgrund von sprachlichen Barrieren werden Familien mit Migrationshintergrund auf schriftlichem Wege selten erreicht, auch in der direkten Kommunikation gibt es Verständigungsprobleme und Missverständnisse. „Broschüren etc. von BZgA sind mehr oder weniger umsonst, es geht um vielfältige Probleme, bildungsferne Schichten und Migration, Broschüren landen im Müll und helfen nicht bei der Erreichung der Eltern.“ (T 2, Protokoll Experten/innen, S. 88)

Vernachlässigung

Die Relevanz der Vernachlässigung wurde weniger minder bei der Problematik der Erreichbarkeit diskutiert. Übergewicht ist oftmals eine Folge von Einsamkeit und Missachtung. Ein Fehlen von Fürsorglichkeit spielt für viele Kinder und Jugendliche eine große Rolle bei der Art ihrer Lebensführung. „Der Ansatz muss bei den Kindern sein, da sie oft auf sich alleine gestellt sind, selbst einkaufen etc. Eine Steigerung des Selbstwertgefühls wäre wichtig.“ (T 5, Protokoll Experten/innen, S. 87) Häufig ziehen sich solche Kinder zurück und ersetzen die mangelnde Aufmerksamkeit durch Fernsehen und Essen. Solche Eltern werden sehr schwer erreicht, da die Probleme in der Familie oft anderen Ursprungs sind. „Vernachlässigung ist oft ein Grund bei adipösen Kindern. Gerade diese Eltern werden nicht erreicht, es gibt nur kleine Erfolge. Kinder müssen der

Fokus sein, um eine Chance zu haben. Das Bewusstsein von den Kindern muss verändert werden, man kann nicht auf die Eltern warten, dennoch sollte versucht werden, diese Eltern zu erreichen.“ (T 3, Protokoll Experten/innen, S. 87)

2. Vorarbeit seitens der Schule (Schwerpunktkonflikte, Stigmatisierung)

Ebenfalls sehr einflussreich auf die Erreichbarkeit wirkt sich die Vorarbeit seitens der Schule aus. Dieser Aspekt wurde nach den sozialen Determinanten am zweit häufigsten genannt. Kinder und Jugendliche verbringen viel Zeit in der Institution „Schule“, besuchen zum Teil Ganztagschulen oder haben Nachmittagsunterricht. Oft verbringen die Schüler mehr Zeit des Tages in ihrer Schule bzw. mehr Zeit mit ihren Lehrern und Lehrerinnen als mit ihren Familien. „Eine Vorarbeit der Lehrer wäre wünschenswert, da sie den meisten Kontakt zu Kindern haben. Sie könnten schon Kinder und deren Eltern über meine Arbeit informieren und schon in Gruppen einteilen. Das würde den Prozess verkürzen, die fitten Kinder müssten z.B. später nicht mehr aussortiert werden.“ (T 2, Protokoll Experten/innen, S. 85) Dass Vorarbeit seitens der Schule sehr förderlich in Bezug auf die Erreichbarkeit ist, wird durch folgende Aussage bestätigt: „Das Lehrerkollegium ist bei euch sehr engagiert. Der Ansatz, erst einmal die ganze Gruppe anzusprechen ist sinnvoll. Das Engagement der Lehrer ist ebenso erforderlich wie Sichtung, Ansprechen und Gruppenbildung.“ (T 2, Protokoll Experten/innen S. 87)

Schwerpunktkonflikte

Dass Kinder und deren Eltern nicht über die Schule erreicht werden können, hat verschiedene Ursachen. Die Wichtigkeit des Themas „Übergewichtsprävention“ ist vielen Lehrern bekannt, jedoch lassen die Unterrichtseinheiten oder andere Projekte oftmals keine Kapazitäten mehr übrig. „Das Projekt kann oft nicht vorgestellt werden, da ich nicht in die Klassen darf, somit kann ich die Kinder nicht erreichen. Es gibt geteilte Meinungen der Schulleitung, sie haben oft andere Schwerpunkte an den Schulen. Somit gibt es schon Probleme bei der Ansprache.“ (T 2, Protokoll Experten/innen, S. 85) Andere Schulen wiederum sehen das Thema Übergewicht nicht als Problem an oder fühlen sich für diesen Aufgabenbereich nicht zuständig. „Eine Schule hat in erster Linie andere Aufgaben oder sieht dieses Thema nicht als Problem, darum kümmern sich die Eltern.“ (T 1, Protokoll Experten/innen, S. 87)

Stigmatisierung

Das Problem der Stigmatisierung hält einige Schulen davon ab, Kinder oder Jugendliche gezielt auf ihr Gewichtsproblem anzusprechen oder sie auf eine bestimmte Kohorte zu reduzieren. „Ich würde gerne an einer Stadtteilschule ein niedrigschwelliges Präventionsprogramm anbieten, aber Lehrer wollen die Schüler nicht stigmatisieren.“ (T 3, Protokoll Experten/innen, S. 85) Auch die Einsicht der Eltern zu erlangen, ohne Konflikte entstehen zu lassen, scheint sehr schwierig. „Die Beteiligung der Eltern liegt oft bei Null bei Thematisierungen dieses Themas auf Elternabenden. Das wesentliche Problem ist die Stigmatisierung, nicht noch mehr Kritiken an die Eltern.“ (T 4, Protokoll Experten/innen, S. 88) Dem hingegen steht die Aussage eines anderen Teilnehmers, der allgemein die Erreichbarkeit nicht als Problem ansieht: „Stigmatisierung ist nur ein anfängliches Problem, spielt bei Grundschulern nur eine geringe Rolle, wenn das Programm erst einmal startet, ist die Einsicht oft schon da.“ (T 1, Protokoll Experten/innen S. 86)

3. Standfestigkeit von Angeboten

Bereits länger existierende Angebote im Bereich Übergewichtsprävention wirken vertrauensvoller auf Betroffene. Die Bekanntschaft eines solchen Angebotes durch vorherige Teilnahme oder durch Erzählungen eines teilnehmenden Freundes oder Freundin, bestärkt die Kinder oder Jugendlichen mehr, als ein „fremdes“ Angebot in einem für sie ohnehin schon unangenehmen Bereich. „Das Problem oder die Hürde ist das Anstoßen eines Projektes, aber wenn das erst einmal stattgefunden hat, reduziert sich der Aufwand.“ (T 1, Protokoll Experten/innen, S. 87) Ebenso ist es bedauerlich, wenn bereits vorhandene Projekte aufgelöst werden müssen, weil sie finanziell nicht mehr unterstützt werden. Kindern und Jugendlichen, die sich auf ein Präventionsprogramm eingelassen haben, wird so ihr Vertrauen genommen, zukünftig an anderen Projekten teilzunehmen. „Wenn ein Angebot schon länger existiert ist eine Überleitung einfacher, man kann dann direkt dorthin verweisen, das ist etwas anderes, als wenn man die Gruppe oder das Angebot erst neu aufbauen muss.“ (T 3, Protokoll Experten/innen S. 87)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die sozialen Determinanten den größten Einfluss auf die Erreichbarkeit ausüben. Die Hochschwelligkeit von Angeboten und die unter anderem daraus entstehende Überforderung der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen bzw. deren Erziehungsberechtigten, wird durch Faktoren wie die Zugehörigkeit zu einer bildungsfernen Schicht, geringes familiäres Einkommen, Vernachlässigung oder Migrationshintergrund zusätzlich verstärkt. Die Vorarbeit seitens

der Schule, die sehr wünschenswert wäre, wird durch Schwerpunktkonflikte und ein Nichtvorhandensein geeigneter Kapazitäten erschwert. Auch die Angst vor Stigmatisierung hält die Lehrer oder Lehrerinnen davon ab, übergewichtige oder adipöse Kinder und Jugendliche gezielt auf ihr Gewichtsproblem anzusprechen und in passende Maßnahmen überzuleiten. Ebenso wünschenswert wäre eine beständige Angebotsstruktur, deren Dauerhaftigkeit bei ihren Adressaten ein gewisses Vertrauen hervorrufen würde.

Angebotsexistenz

Im Anschluss an die Erreichbarkeitsproblematik, wurde das aktuelle Angebot in Bergedorf diskutiert. Die ausgehende Fragestellung lautete: „Wissen Sie von aktuellen Präventionsangeboten und Gesundheitsförderungsprojekten hier in Bergedorf?“ Grundlegend wurden über folgende Frageinhalte gesprochen: „Wohin würden Sie übergewichtige Kinder und Jugendliche verweisen?“ Finden in Ihrer Einrichtung Angebote bzgl. Übergewicht und Adipositas statt?“ Welches Bild hat jeder einzelne von Ihnen von den bestehenden Präventionsangeboten?“ und „Wie kommen die aktuellen Präventionsangebote bei der Zielgruppe an?“. (vergl. Diskussionsleitfaden Experten/innen, S. 103) Durch die Vorstellungsrunde zu Beginn der Fokusgruppe war bereits bekannt, dass fast alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen zurzeit des Fokusgruppengesprächs im Bereich Übergewichtsprävention tätig waren. Nun galt es, ihre eigenen Projekte explizit zu beschreiben. Während des Gesprächs wurde deutlich, dass zusätzlich nur ein weiteres gruppenexternes Therapieangebot im Bezirk Bergedorf bekannt war, was ein Nichtvorhandensein weiterer Angebote wahrscheinlich macht. Die Existenz des weiteren Angebots war zwar bekannt, jedoch konnten keine genauen Angaben über Inhalte des Therapieprogramms gemacht werden. „Es gibt noch Rallye Energie. Die haben eine Gruppe die Therapie macht nach §§20² in Wentorf. Ich arbeite dort nicht, aber ich informiere mich darüber, um dort eventuell auch Kinder hin zu schicken. Der Kontakt ist nicht so gut. Eine Vernetzung ist schwierig.“ (T 2, Protokoll Experten/innen, S. 89) Im Folgenden werden die Projekte der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Fokusgruppe beschrieben, um einen Überblick über die Angebotssituation in Bergedorf zu geben.

Der Teilnehmer 1 (T 1) betreibt das freiwillige, kostenlose Angebot „Fit Kids“ für übergewichtige und adipöse Kinder an einer integrativen Grundschule, an der er als Lehrer tätig ist. Dieses Angebot existiert bereits seit zweieinhalb Jahren, in

² §§20 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008

Zusammenarbeit mit dem Teilnehmer 2 (T 2) der Fokusgruppe. Es werden gezielt diejenigen Eltern angesprochen, deren Kinder als übergewichtig einzuschätzen sind. Es ist ein längerfristiges Angebot, das bewusst in der Vorschule und Klassenstufe 1 beginnt, wodurch die Projektgruppe mittlerweile im zweiten und dritten Schuljahr angekommen ist. Das Nachmittagsangebot bestand zum Zeitpunkt der Fokusgruppe aus fünf Kindern, die den Kernbestand aus einer ehemals größeren Gruppe gebildet haben. Das Angebot ist nicht offen für externe Kinder, da die Mittel und die Arbeit seitens der Schule gedeckt werden. Eine Finanzierung für auswärtige Kinder ist nicht gegeben.

Teilnehmer 2 (T 2) setzt das Angebot des Teilnehmers 1 (T 1) an einer weiteren Bergedorfer Grundschule in die Praxis um. Die Kinder werden einmal in der Woche für eine Stunde in der schuleigenen Sporthalle therapiert. Der Ablauf unterteilt sich in einen theoretischen Teil, in dem Themen wie Ernährung, Anti-Hänsel-Training, Alltagsbewegung oder Faulheit besprochen werden und einen Spiel- und Sport-Teil. Im Anschluss finden, je nach Absprache, Einzelgespräche mit den Eltern und dem dazugehörigem Kind statt, um einen besseren, persönlichen Eindruck über die Betroffenen zu gewinnen. Grundfinanziert wird das Angebot über eine Kooperation mit dem Hamburger Sportbund und von den anbietenden Schulen durch Honorarmittel ergänzt.

Teilnehmerin 3 (T 3) bietet das Konzept „Moby Dick“ ummantelt mit den KiFaz-Angeboten an. Der Schwerpunkt liegt dort auf der Familienarbeit, d.h. Eltern und Kinder werden zusammen therapiert. Es finden Gruppenarbeiten aber auch Einzelgespräche mit den Eltern statt. Gesprächsthema ist dabei nicht nur das Übergewicht des Kindes sondern auch andere Probleme, wie Existenzprobleme oder Schulden sind Inhalte der Gespräche. Zuständig für diese Arbeit ist Teilnehmerin 4 (T 4) der Fokusgruppe sowie eine Sozialpädagogin. Diese zusätzliche Unterstützung außerhalb des Bereiches Übergewicht ist nicht im Finanzierungskonzept enthalten, sondern wird vom KiFaz unentgeltlich angeboten, um das Konzept zu komplettieren. Desweiteren bietet das KiFaz in Kooperation mit einem Sportverein zwei Kochkurse in einer Bergedorfer Schule an.

Teilnehmerin 4 (T 4) setzt unter anderem das Konzept „Moby Dick“ in der Einrichtung der Teilnehmerin 3 (T 3) um. Moby Dick ist ein einjähriges Therapie-Programm, das zu 2/3 aus psychosozialer und verhaltenstherapeutischer Arbeit besteht und zu 1/3 aus Sport- und Ernährungstherapie. Das Therapieprogramm findet für die teilnehmenden Kinder einmal in der Woche für drei Stunden statt. Zu Beginn werden die Kinder oder Jugendlichen in ihrem Bewegungsverhalten getestet, um Vorzüge für bestimmte

Sportarten herauszufinden und um zu erkennen, in welchen Bereichen das Kind gefördert werden muss. Im psychosozialen Teil und im Bereich Ernährung geht es in erster Linie um Wissensvermittlung. Hierbei werden auch die Eltern mit einbezogen in Form von Eltern- Kind- Gesprächen, Elternfortbildungen oder gemeinsamen Kochkursen.

Teilnehmerin 5 (T 5) hat die Möglichkeit durch eine Vernetzung mit einem Sportverein dessen Räumlichkeiten für Bewegungsangebote zu nutzen. Diese wurden anfangs nicht explizit für übergewichtige Kinder gestaltet, sondern es wurden ganze Hortgruppen angesprochen. Über gruppenspezifische Prozesse haben sich dann mit der Zeit die Kinder, bei denen Gewichtsprobleme offensichtlich waren, von den anderen Kindern separiert. Um eine zielgerichtete Arbeit zu ermöglichen, wurden schließlich über eine Auslese die „fitten“ Kinder der Gruppe entnommen, sodass eine Kerngruppe mit übergewichtigen Kindern übrig blieb. Dieses Projekt, das von einer Krankenkasse finanziert wurde, enthielt neben dem Bewegungsprogramm für die Kinder zusätzlich einen Elternkurs über acht Abende, der eine Wissensvermittlung im Bereich Ernährung und Bewegung beinhaltete. Außerdem wurde an den letzten Abenden gemeinsam gekocht, um die Theorie in die Praxis umzusetzen.

Die Behörde, der Teilnehmerin 6 (T 6) angehört, bietet keine eigenständigen Projekte im Bereich Übergewichtsprävention an. Eine zukünftige Rolle als Knotenpunkt für die kommunale Vernetzung von Angeboten wird angestrebt.

Grundsätzlich konnte festgestellt werden, dass die Angebotsstruktur bezüglich Adipositasprävention im Bezirk Bergedorf einen definitiven Handlungsbedarf offenlegt. Das Projekt „Fit Kids“ ist ein schulinternes Angebot und somit für übergewichtige Kinder außerhalb der Schule nicht erreichbar. Der Umstand, dass das Projekt bisher nur an zwei Bergedorfer Schulen durchgeführt wird, ist multikausal. Die hauptsächliche Ursache dafür ist die Ablehnung durch die Schulleitung aufgrund fehlender Kapazitäten, sodass das Projekt teilweise gar nicht erst vorgestellt werden kann.

Auch das Konzept Moby Dick ist aufgrund seiner Hochschwelligkeit für betroffene Kinder und Jugendliche sehr schwer zugänglich. Durch die vorhandenen Teilnahmebedingungen wie ein festgesetzter BMI, eine bestimmte Anwesenheitspflicht, auszufüllende Anträge über die Krankenkasse und viel Zusammenarbeit mit den Eltern, werden viele Übergewichtige hierdurch nicht erreicht.

Über das Projekt Rallye Energie ist wenig bekannt, außer dem Umstand, dass dort ebenfalls Teilnahmevoraussetzungen seitens der finanzierenden Krankenkassen

ausgegeben werden. Es ist davon auszugehen, dass die Quote der erreichten Adressaten hier ebenfalls nicht den Schnitt der übrigen Angebote übersteigt.

Inhalte der Gesundheitsförderung + Ein bestmögliches Angebot formen

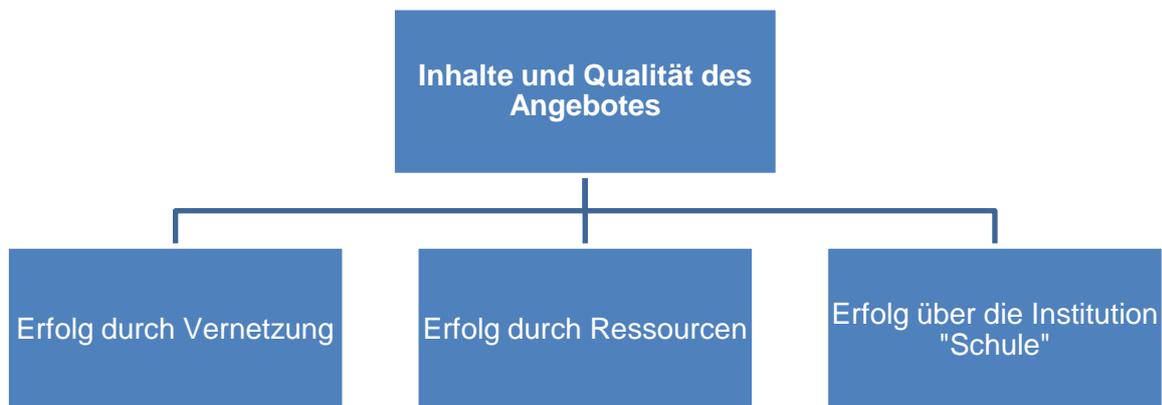


Abbildung 11 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. der Inhalte der Gesundheitsförderung + Ein bestmögliches Angebot formen (eigene Darstellung)

Aufgrund der zeitlichen Begrenzung innerhalb der Fokusgruppe wurden während der Diskussion die Punkte „Inhalte der Gesundheitsförderung“ und „Ein bestmögliches Angebot formen“ zusammengefasst. Aus diesem Grund war eine Trennung dieser Kriterien während der Auswertung nicht möglich. Somit sind automatisch die Inhalte, die die Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Bereich Gesundheitsförderung als wichtig erachten, in die theoretische Erstellung des bestmöglichen Angebotes mit eingeflossen. Während der Diskussion wurde die Wichtigkeit einer (1) Vernetzung, die Existenz ausreichender (2) Ressourcen und die Bedeutung der (3) Institution „Schule“ erneut deutlich. Diese Antwortkategorien werden im Folgenden dargestellt:

1. Erfolg durch Vernetzung

Für einen Wandel im Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen und ein daraus resultierender Erfolg in der Übergewichtsprävention, ist ein gesundheitsförderndes Gesamtumfeld notwendig. „Es gibt in der Bundesrepublik Deutschland und auch hier in Bergedorf viele kleine Einzelmaßnahmen und die Wissenschaft zeigt, dass all diese kleinen Präventions- oder Gesundheitsförderungsangebote eigentlich nichts bringen.“

Wenn man langfristig etwas verändern möchte, muss ein Baustein in den anderen greifen. (T 6, Protokoll Experten/innen, S. 92) Erfahrungsgemäß zeigt sich, dass bereits vorhandene Kooperationen den Umgang mit übergewichtigen Kindern oder Jugendlichen erleichtern. „Die Kooperation mit dem Sportverein ist wertvoll, weil die Moby Dick- Kinder in dem einjährigen Therapieprogramm dort Mitglied werden. Eine Überleitung in reguläre Sportprogramme ist somit gegeben und kostenlos.“ (T 3, Protokoll Experten/innen, S. 91) Weitere Chancen der Vernetzungsmöglichkeiten werden zukünftig in der Entwicklung von Bildungslandschaften gesehen. „Wenn Grundschulen und weiterführende Schulen Ganztageschulen werden, können ja nicht alle offenen Kinder- und Jugendeinrichtungen den Betrieb einstellen. Es gibt ein großes Interesse einer Kooperation zwischen dem Bereich Jugendhilfe und Schule. Das wird, durch die Bildungslandschaft und daraus entstehende Konferenzen, gefördert werden.“ (T 3, Protokoll Experten/innen, S. 92)

2. Erfolg durch ausreichend Ressourcen

Das Vorhandensein geeigneter Ressourcen z.B. Räume, Personal, Zeit, Materialien oder Geld, werden einer einwandfreien Arbeit in diesem Bereich vorausgesetzt. Fehlt es an Personal oder passenden Räumlichkeiten, wirkt sich dies auf den Erfolg des Projektes aus. „Nachteil ist, dass generell mehr Ressourcen nötig sind, um das Ganze vernünftig zu betreiben, gestellt von der Schule oder den Eltern.“ (T 1, Protokoll Expertien/innen, S. 86) Dieses Kriterium zog sich wie „der rote Faden“ durch das gesamte Fokusgruppengespräch. Alle Teilnehmer waren sich einig, insgesamt zu wenig Ressourcen für ihre Angebote gestellt zu bekommen. Teilweise sind die Gruppen zu klein gehalten, da durch fehlende Mittel nicht die Möglichkeit besteht, mehr Kinder aufzunehmen, obwohl der Bedarf vorhanden ist. „Es würde Sinn machen, Schüler von außen aufzunehmen, weil die Gruppe gerade mit fünf Kindern zu klein ist.“ (T 2, Protokoll Experten/innen, S. 89) „Wir bräuchten mehr Ressourcen, um das Projekt auszubauen, es würden Raumprobleme entstehen.“ (T 1, Protokoll Experten/innen, S. 89) Um dieses Problem in Zukunft zu mindern, wäre es sinnvoll, die vorhandenen Bausteine strukturell zusammenzufügen. Gewünscht werden verwendbare Mittel im Hinblick auf die Gruppenzusammensetzung.

Es wurde stets betont, dass genügend Zeit für Einzelgespräche wichtig wäre, um in einen persönlichen Kontakt mit den betroffenen Kindern und deren Eltern zu gelangen. Weiterhin sollte der Bewegungsbereich in einer großen Gruppe stattfinden, weil die

Motivation sich zu bewegen, dadurch ansteigt. Hierbei muss jedoch unterschieden werden zwischen primär, sekundär oder tertiär Prävention³.

Während in der primär Prävention eine große Gruppe im Bereich Bewegung von Vorteil ist, so ist es bei sekundär oder tertiär Prävention sinnvoller, die Gruppen kleiner zu halten um gezielt an den vorhandenen Problemen zu arbeiten. „Geld und Ressourcen sind nötig. Jede Grundschule in Hamburg ist spätestens 2014 eine Ganztageschule. Die Schulen machen das aus dem laufenden Betrieb heraus, mit dem Personal was sie haben, mit keinen zusätzlichen Ressourcen. Das ist erbärmlich. Die Kinder sind versorgt von 08:00-16:00 Uhr und nicht mehr.“ (T 1, Protokoll Experten/innen, S. 91-92)

3. Erfolg über die Institution „Schule“

Die Schule als „einflussreiche Einrichtung“ im Bereich Übergewichtsprävention hat einen hohen Stellenwert. „Die Vernetzungscoordination bzw. das Vernetzungsmanagement muss an der Schule sein.“ (T 1, Protokoll Experten/innen, S. 92) Durch die zum großen Teil ganztägige Betreuung von Kindern und Jugendlichen ist die Wahrscheinlichkeit, die Betroffenen zu erreichen, dort am ehesten erfolgreich. „Das Thema gehört dringend an Schulen. Das Ganze sollte in den Vormittagsbereich gelegt werden, das fördert die Erreichbarkeit.“ (T 2, Protokoll Experten/innen, S. 91) Dieses sollte sich gestalten durch individuelle Bewegungsangebote, Einzelgespräche aber auch durch allgemeine Wissensvermittlung im Bereich Ernährung und Bewegung für ganze Schulklassen, in Angliederung an den Schulunterricht.

Zusammenfassend wurde deutlich, dass eine Vernetzung derjenigen Einrichtungen, die im Bereich Übergewichtsprävention aktiv sind, und der Einrichtungen, die über verwendbare Ressourcen materieller und monetärer Art verfügen und bereit sind, diese für eine Zusammenarbeit im Bereich Übergewichtsprävention bereit zu stellen, angestrebt wird. Dadurch würde die Problematik der mangelnden Verfügbarkeit verwendbarer Ressourcen für die Präventionsarbeit in den Hintergrund rücken. Es könnten ausreichend große Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden, um dem großen Bedarf an freien Plätzen gerecht zu werden. Auch der psychosoziale Bereich, der durch Einzelgespräche viel Zeit benötigt, könnte dadurch individueller gestaltet werden. Weiterhin gilt es als Ziel, die Institution „Schule“ aufgrund ihrer meist ganztägigen Betreuung zukünftig durch

³ Primärprävention: hat zum Ziel, die Gesundheit zu fördern und zu erhalten und die Entstehung von Krankheiten so gut wie möglich zu verhindern. Sekundärprävention: soll das Fortschreiten einer Krankheit durch Frühdiagnostik und- Behandlung verhindern. Tertiärprävention: bezeichnet die Verringerung der Schwere und der Ausweitung von bereits manifest gewordenen Erkrankungen. <http://www.oeapg.at/content/praeventivmedizin/primaer.php>

entsprechende Unterrichtseinheiten in den Bereich der Übergewichtsprävention zu integrieren.

Motivation der Betroffenen



Abbildung 12 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. der Motivation der Betroffenen (eigene Darstellung)

Um gezielt Motivationsanreize zu erfahren, wurde die dazu im Leitfaden existierende Frage „Was muss das Präventionsangebot beinhalten, damit es attraktiv für die Zielgruppe erscheint?“ gestellt. Genannt wurden an dieser Stelle die Bedeutung der richtigen Gruppenzusammensetzung hinsichtlich der (1) Größe, des (2) Alters und des Geschlechts. Auch die Wichtigkeit der (3) Selbstverantwortung wurde an dieser Stelle thematisiert.

1. Große Gruppe

Es hat sich herausgestellt, dass das Interesse und die Motivation der Betroffenen in den Gruppen bei sportlicher Betätigung steigt, wenn sie im Verhältnis eher groß sind als klein. Im Gegensatz dazu, sollte der psychosoziale Bereich weiterhin auf privater Basis geführt werden, weil die Hemmschwelle über belastende Themen zu sprechen dadurch geringer ist. „Die Teilnahme ist zu gering. Bewegung macht in großen Gruppen mehr Spaß. Der psychosoziale Bereich sollte eine geschützte Gruppe bleiben, aber der Sportbereich sollte für mehr offen sein.“ (T 3, Protokoll Experten/innen, S. 90)

2. Geschlechts- und Alterstrennung

Um Mädchen oder Jungen zu motivieren, sollten im Bereich Bewegung neben der Intensität des Übergewichtes, die geschlechtsspezifischen Interessen berücksichtigt werden. Bei den schwer übergewichtigen Kindern, sollte der Schwerpunkt im Allgemeinen auf der Psychomotorik liegen. „Man muss gucken, was mögen Mädchen, was Jungen? Das Interesse der Mädchen gewinnt man oft über Tanz und Musik, bei Bewegung muss ganz viel Spaß dabei sein“. (T 6, Protokoll Experten/innen, S. 93) Auch scheint eine Differenzierung der Altersgruppen sehr wichtig. Je jünger die Kinder sind, desto leichter sind sie zu erreichen oder zu motivieren. Das Interesse eines jüngeren Kindes für etwas „Neues“ zu erwecken ist leichter, als bei einem oder einer Jugendlichen. „...je jünger die Kinder, desto mehr erreicht man.“ (T 1, Protokoll Experten/innen, S. 89)

3. Selbstverantwortung

Kinder oder Jugendliche fühlen sich erst genommen, wenn sie bei etwas mitwirken dürfen. So sollten sie einbezogen werden z.B. in Form einer schülergeführten Kantine. Dadurch werden die Jugendlichen motiviert, etwas Neues auszuprobieren. Durch das selbstständige Einkaufen und Kochen entstehen Gemeinsamkeiten und die Selbstverantwortung wird gefördert. „Man sollte Gemeinsamkeiten schaffen und ausnutzen.“ (T 5, Protokoll Experten/innen, S. 93)

Grundsätzlich konnte festgestellt werden, dass die Zusammensetzung der Gruppe hinsichtlich der Größe, des Alters und des Geschlechts eine ausschlaggebende Wirkung auf die Teilnahmemotivation der Betroffenen ausübt. Je früher ein übergewichtiges Kind in entsprechende Angebote übergeleitet wird, desto größer sind sein Interesse und die möglichen Erfolgchancen, dass dieses Kind sein Verhalten durch das Erlernen eines neuen Bewusstseins langfristig verändert. Dieses kann durch die Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Interessen zugunsten eines weiteren Motivationsanreizes zusätzlich gefördert werden. Ebenso wirken sich die Möglichkeit der Mitgestaltung und das Einbringen eigener Ideen in bestimmten Bereichen positiv auf das Interesse der Kinder und Jugendlichen aus.

Vernetzung

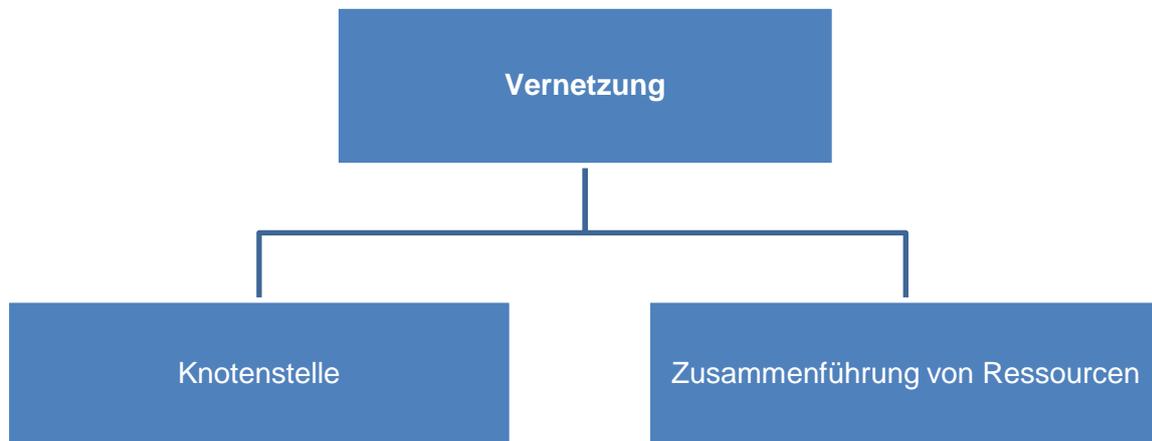


Abbildung 13 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. der Vernetzung (eigene Darstellung)

Mit der Fragestellung „Wie wichtig halten sie eine Vernetzung der Einrichtungen im Bereich Gesundheitsförderung in Bergedorf?“ und der Zusatzfrage „Welche Vorteile entstehen dadurch für Präventionsangebote und Gesundheitsförderungsprojekte?“ wurde die Diskussion der Fokusgruppe der Experten beendet. Zum Kriterium „Vernetzung“ entstanden sind die Antwortkategorien (1) Zusammenführung von Ressourcen und (2) Knotenstelle, die im Folgenden näher erläutert werden:

1. Zusammenführung von Ressourcen

Da alle Anwesenden mehr oder weniger Ressourcen für ihre Angebote zur Verfügung haben, sie ihre Projekte jedoch nicht weiter ausbauen können, da die Mittel nicht reichen, wäre es zweckmäßig, die Ressourcen zusammenzustellen und sie gemeinsam für ein großes Angebot zu nutzen. „Eine Vernetzung wäre wichtig. Wir haben Ressourcen, Schulen haben Ressourcen, Sportvereine haben Ressourcen, es sind Ressourcen im Stadtteil vorhanden. Man sollte alle zusammen tun und ein Angebot schaffen, das für alle Kinder offen bzw. zugänglich ist.“ (T 3, Protokoll Experten/innen, S. 90)

2. Knotenstelle

Es sollte eine Anlauf- oder Knotenstelle geben, die alle gegenwärtigen Angebote im Bereich Übergewichtsprävention in Bergedorf verzeichnet und regelmäßig aktualisiert. So bestände die Möglichkeit, bei einem Kontakt mit einem übergewichtigen Kind, sich fachgerecht zu informieren. Es wurde deutlich, dass die Teilnehmer/innen der Fokusgruppe ihre Projekte untereinander kaum bis gar nicht kannten. Eine Vernetzung in diesem Bereich könnte helfen, übergewichtige Kinder oder Jugendliche in Zukunft besser zu vermitteln. Wenn die Aufnahmekriterien für eigene Angebote durch die Betroffenen nicht erfüllt werden, bestände so die Möglichkeit, sie in andere Angebote überzuleiten. Durch die Unbekanntheit der Angebote im Bezirk Bergedorf war das bisher nicht möglich. „Es wäre schon wichtig zu wissen, an wen ich mich wenden kann, Kontaktdaten sind notwendig. Wo kann man als Institution oder Schule anrufen wenn man selbst nichts anbieten kann, weil Räume etc. fehlen.“ (T 4, Protokoll Experten/innen, S. 91)

Zusammenfassend wurde deutlich, dass eine zielgerichtete, erfolgreiche und langfristige Arbeit im Bereich Übergewichtsprävention ohne jegliche Vernetzungen nicht möglich ist. Eine gute Zusammenarbeit und ein systematischer Einsatz von Ressourcen würden für eine erhebliche Verbesserung der in der Fokusgruppe diskutierten Kriterien, die den Bereich Übergewichtsprävention betreffen, sorgen.

5.2 Vorstellung der Fokusgruppenteilnehmer/innen der Jugendlichen

Die Fokusgruppen der Jugendlichen fanden sowohl in einer Bergedorfer Schule als auch in einem Bergedorfer Jungentreff statt. Um die Identität der Jugendlichen zu schützen erfolgte die Diskussion unter der Wahrung der datenschutzrechtlichen Bedingungen, d.h. keiner der Jugendlichen wurde namentlich erfasst. Aufgezeichnet wurden lediglich die jeweilige Anzahl der Teilnehmer/innen, deren Geschlecht und Nationalität. Diese Kriterien werden in den folgenden Tabellen dargestellt:

Tabelle 5 Teilnehmer/innen Fokusgruppe Schule (eigene Darstellung)

Schule	Mädchen	Jungen
Anzahl	3	6
Alter	13-14 Jahre	13-14 Jahre
Migrationshintergrund	nein	1

Zu erwähnen ist, dass zwei Jungen offensichtlich leichtes Übergewicht hatten und ein Mädchen ebenfalls im Grenzbereich von Normal- und leichtes Übergewicht einzuschätzen war. Die Jugendlichen wurden nicht gemessen oder gewogen, diese Aussage beruht auf einer äußerlichen objektiven Einschätzung der Teilnehmer/innen durch die Moderatorin während des Fokusgruppengesprächs.

Tabelle 6 Teilnehmer/innen Fokusgruppe Jungentreff (eigene Darstellung)

Jungentreff	Jungen
Anzahl	5
Alter	10-15 Jahre
Migrationshintergrund	5

Auch in dieser Kohorte waren zwei Teilnehmer als übergewichtig einzuschätzen, wobei in diesem Fall, im Vergleich zum leichten Übergewicht der Teilnehmer/innen der Schule, offensichtlich starkes Übergewicht vorlag. Ebenfalls wie in der Schule wurden die Jugendlichen nicht gemessen und gewogen, sondern lediglich eine optische Einschätzung des Gewichtsstatus vorgenommen.

Im folgenden Kapitel werden zuerst die Ergebnisse der beiden Jugendfokusgruppen zusammengefasst dargestellt und interpretiert. Danach werden die Ergebnisse der Jugendlichen, die durch die optische Einschätzung der Moderatorin als übergewichtig galten, separat betrachtet.

5.2.1 Analyse und Interpretation 2

Die Darstellung der Ergebnisse der Jugendfokusgruppen erfolgt durch die Zuweisung der einzelnen Fragen und der Zusammenfassung von Aussagen zu bestimmten Antwortkategorien. Ebenfalls werden die erzielten Ergebnisse durch das Einbringen von Originalzitataten, oder auch Ankerbeispielen, zusätzlich belegt. Um eine bessere Übersicht der Antwortkategorien zu gewährleisten, werden an dieser Stelle ebenso die Themeninhalte mit ihren Antwortkategorien einzeln, grafisch dargestellt.

Ernährung

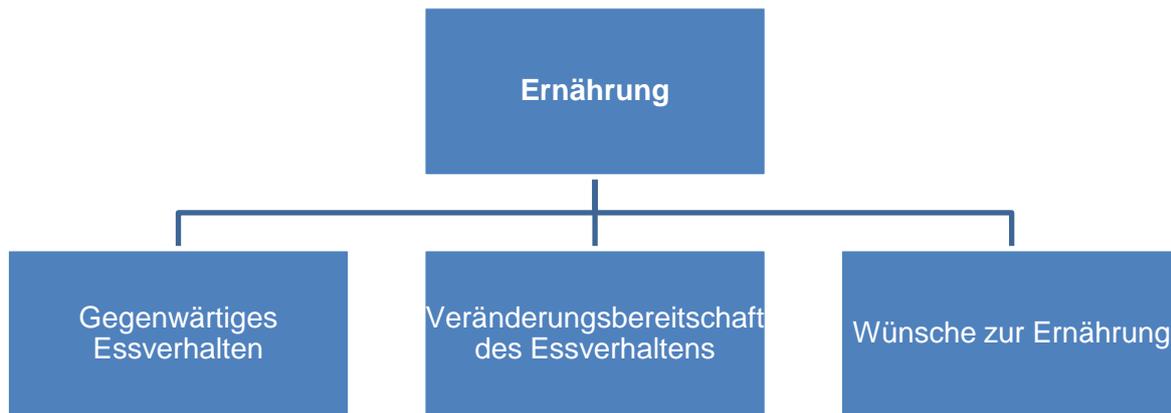


Abbildung 14 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. Ernährung (eigene Darstellung)

Diesen Antwortkategorien gehörten mehrere Fragen im Leitfaden an, die zu folgendem Ergebnis geführt haben:

- Gegenwärtiges Essverhalten

Die Fragen zum gegenwärtigen Essverhalten beinhalteten Aspekte wie die Art der Mahlzeiten hinsichtlich der Regelmäßigkeit, des Einnahme-Ortes, des gemeinsamen Essens, der Zusammensetzung der Nahrung, des eigenen Gesundheitsbewusstseins oder des vorhandenen Unterstützungseingagements innerhalb der Familie oder von außerhalb hinsichtlich gesunder Ernährung.

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass die Mahlzeiten bei mehr als der Hälfte der Kinder eher unregelmäßig und zu keinen festen Uhrzeiten im Tagesverlauf eingenommen werden. Das Frühstück wurde hierbei als die am häufigsten eingenommene Mahlzeit angegeben, gefolgt von dem Mittagessen. Das Abendessen als feste Mahlzeit wurde von den wenigsten Kindern aufgeführt.

Die Kinder, die regelmäßig frühstücken, gaben Brot oder Joghurt als Grundlage der Mahlzeit an. Einige davon gaben an, ihr Frühstücksbrot erst in der Schule einzunehmen, da sie zu Hause zu wenig Zeit dafür hätten. Ursächliche Gründe, das Frühstück ausfallen zu lassen, waren mangelnder Appetit am frühen Morgen und fehlende Zeit. „Ich habe für's Frühstück keine Zeit, das ist mir zu früh.“ (Protokoll Jugendliche Schule, S. 94)

Das Mittagessen wird von den Kindern, die regelmäßig Mittag essen, vorwiegend nach der Schule zu Hause eingenommen. Die Nutzung der Schulkantine oder eines Imbisses außerhalb der Schule stellte hier eher eine Ausnahme dar. Die Hälfte der Kinder, die

regelmäßig Mittag essen, gab an, alleine zu essen, die andere Hälfte gab an, mit der Familie zu essen. Genannt wurden hier Eltern oder Geschwister. Für die Kinder, die alleine essen, wurde zum größten Teil durch deren Mütter am Abend zuvor vorgekocht, sodass sie sich ihr Mittagessen nach der Schule nur noch aufwärmen müssen. Dies traf auch zum Teil auf die Kinder zu, die unregelmäßig Mittag essen. Wenn nichts vorgekocht wird, kochen sich die Kinder selber etwas oder besorgen sich etwas von außerhalb, meistens in Form von Fast Food. „Wenn meine Mutter nicht da ist, koche ich selber, meistens eher aus der Dose oder Nudeln mit Sauce.“ (Protokoll Jugendliche Schule, S. 94) „Wenn keiner da ist, mache ich mir immer Pommes.“ (Protokoll Jugendliche Schule, S. 95)

Das Abendessen wurde am seltensten als feste Mahlzeit genannt. Allerdings wurde sie als die am häufigsten gemeinsam mit der Familie stattfindende Mahlzeit aufgeführt. Das liegt darin begründet, dass abends meistens alle Familienmitglieder anwesend sind. Häufig wird das Abendessen in Form von warmen Speisen eingenommen. Ebenso wurde als beliebte Grundlage für das Abendessen Obst genannt: „Abends esse ich Obst.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 100)

Zu der Frage, ob die teilnehmenden Kinder wissen, was gesunde Ernährung ist, war die Resonanz der Antworten gering. Dies ließ darauf schließen, dass sich die meisten Kinder mit der genauen Zusammensetzung von Nahrung nicht auskannten. Auch die Art der Antworten, die zu dieser Frage geäußert wurden, bestätigt diese Annahme. Allgemein war bekannt, dass Obst und Gemüse gesund sind, wobei Obst als beliebte Nahrung aufgeführt wurde, und Gemüse als sehr unbeliebt. „Gemüse wird bei uns nicht gekocht. Ich mag kein Gemüse.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 100) Eine weitere, mehrfach genannte Aussage zur gesunden Ernährung war, zu wissen, was gesunde Ernährung ist, aber selbst nicht speziell darauf zu achten. Auch diese Kinder konnten außer „Obst und Gemüse“ keine weiteren Angaben zu gesunder Ernährung geben. „Ich weiß was gesund ist. Ich ernähre mich mal gesund, mal ungesund.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 95)

Allgemein wurde ausgesagt, dass die Eltern, wobei die Mütter öfter genannt wurden als die Väter, auf die Ernährung ihrer Kinder achten und dieses beim Kochen berücksichtigen würden. „Meine Mutter achtet auf gesunde Ernährung.“ (Protokoll Jugendliche Schule, S. 95) „Meine Mutter achtet darauf, ob ich viel oder wenig esse. Sie sagt: „Iss nicht so viel!“.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 100) Auch ältere Geschwister achten zum Teil auf

die Ernährung jüngerer Geschwister. „Mein Bruder riet mir von einem Nutellabrot ab und gab mir einen Apfel.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 100)

- Veränderungsbereitschaft des Essverhaltens

Die Fragen zur Veränderungsbereitschaft des Essverhaltens beinhalteten den Bedarf und das Interesse seitens der Jugendlichen, mehr Unterstützung im Bereich gesunde Ernährung zu erhalten.

Zur Frage, ob allgemein mehr Unterstützung betreffend gesunder Ernährung gewünscht wird, waren die Antworten der Jugendlichen einstimmig. Alle Teilnehmer/innen fühlten sich ausreichend informiert und wünschten somit keine weitere Unterstützung im Bereich Ernährung. „Ich weiß genug darüber, es ist gut so wie es ist.“ (Protokoll Jugendliche Schule, S. 95) „Ich brauche keine Unterstützung, ich kann mich ja gesund ernähren wenn ich will, aber das schmeckt mir nicht.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 100) Hingegen wurde deutlich, dass ein allgemeines Interesse am Kochen besteht. Die meisten Beteiligten der beiden Fokusgruppen gaben an, zu Hause der Mutter beim Kochen gerne und oft zu helfen. „Ich koche oft mit meiner Mutter.“ (Protokoll Jugendliche Schule, S. 95) Auch kochen in der Schule ist allgemein sehr beliebt. „Ich koche oft in der Schule. Kochen macht mir Spaß.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 100)

- Wünsche zu Ernährung

Mittels der letzten Frage im Bereich Ernährung wurden die Jugendlichen aufgefordert, Angebote zum Thema Ernährung zu nennen, zu denen sie Lust hätten und die zu einer zukünftig gesünderen Ernährung beitragen könnten.

An dieser Stelle wurden ausschließlich Kochkurse genannt. Alle Jugendlichen waren sich einig, dass Kochkurse interessant sind und vermehrt gewünscht werden, allerdings nur im Zusammenhang mit vielen Freunden und in der Nähe des Elternhauses. „Es kommt darauf an wer mit kocht. Ohne Freunde macht es keinen Spaß.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 100) Ein weiterer Anreiz, Jugendliche für Kochkurse zu gewinnen, wird durch den Aufbau des Kochkurses in Form eines Wettbewerbs erreicht. „Ich fände einen Kochkurs gut, z.B. als Projekt für einen Monat in Form eines Wettbewerbes. Wer am Ende am besten gekocht hat, bekommt einen Preis.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 100)

Zusammenfassend wurde deutlich, dass die Stafflung in die drei Hauptmahlzeiten im Tagesverlauf an Bedeutung verloren hat. Die Gründe dafür sind vielschichtig, beinhalten Aspekte wie fehlende Zeit, Einsamkeit oder auch fehlenden Appetit zu den Hauptmahlzeiten durch das Einnehmen von vielen kleinen Zwischenmahlzeiten. Es wurde zwar angegeben, dass einige Eltern beim Kochen auf gesunde Ernährung achten würden, aber durch die mangelnde Fähigkeit erklären zu können, was „gesunde Ernährung“ bedeutet, ist das Gesundheitsbewusstsein der Jugendlichen diesbezüglich eher als mangelhaft einzuschätzen. Allgemein wurde deutlich, dass das Interesse an dem Thema „gesunde Ernährung“ in Form von Wissensvermittlung eher gering ist, jedoch die Teilnahme an öffentlichen Kochkursen auf mehr Resonanz stoßen könnte.

Bewegung

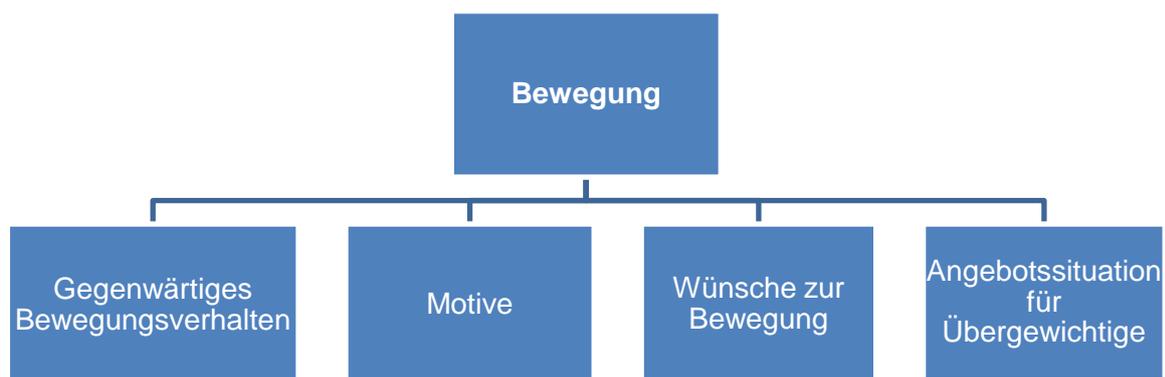


Abbildung 15 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. Bewegung (eigene Darstellung)

Diesen Antwortkategorien gehörten ebenfalls mehrere Fragen im Leitfaden an, die zu folgendem Ergebnis geführt haben:

- Gegenwärtiges Bewegungsverhalten

Die Fragen zum gegenwärtigen Bewegungsverhalten beinhalteten Aspekte wie die aktuelle Nutzung von Sportangeboten (Sportvereinen/Spielplätze/Angebote im Stadtteil wie Kletterwände etc.) und die Einschätzung des eigenen Bewegungsverhaltens hinsichtlich der Häufigkeit und der Möglichkeiten, sich über vorhandene Angebote informieren zu können.

Bei der Einschätzung der Häufigkeit des eigenen Bewegungsverhaltens wurde deutlich, dass sich die Mädchen im Gegensatz zu den Jungen eingestanden, generell zu wenig Sport zu machen. „Ich könnte mehr machen.“ (Protokoll Jugendliche Schule, S. 96) „Ich habe mal im Verein getanzt, ich könnte mich mehr bewegen.“ (Protokoll Jugendliche Schule, S. 96) Die Jungen hingegen sagten aus, sich in ihrer Freizeit allgemein häufig in Form von „Spielen“ zu bewegen. „Ich laufe viel, laufe weg beim Fangen spielen.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101) „Auf dem Spielplatz spielen wir Fangen.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101) Durch die Kombination aus Sport und Spiel wird „Bewegung“ nicht negativ angesehen. „Ich mag Sport sehr. In der Schule spielen wir Merkbball und Fußball.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101)

Vereinssport wurde nur von fünf der 14 teilnehmenden Jugendlichen genannt. In der Regel werden häufig öffentliche Anlagen, wie Fußballplätze, Parks, Schulsportplätze oder Schwimmbäder genutzt. „Ich spiele viel draußen, z.B. Fußball. (Protokoll Jugendliche Schule, S. 96) Einige Kinder waren in der Vergangenheit bereits in Sportvereinen Mitglied gewesen, doch durch das Auflösen von Mannschaften oder durch zu starken Leistungsdruck wurde eine weitere Mitgliedschaft im Verein abgelehnt. „Ich war früher beim Fußballtraining, aber die Mannschaft hat sich aufgelöst. Dann war es zu schwierig, ich bin weggegangen.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101)

Informationen über die Existenz von bestimmten Sportangeboten oder öffentlichen Sportanlagen werden überwiegend durch Mund zu Mund Propaganda weitergegeben. Teilweise werden Informationen auch über das Internet bezogen.

- Motive

Die Fragen zu den Motiven bezüglich Bewegung beziehen sich auf die Gründe für die Nutzung von Sportangeboten bzw. für allgemeine Bewegung und die Kriterien oder Voraussetzungen, die mit Bewegung in Zusammenhang stehen.

Im Allgemeinen treiben die Jugendlichen Sport, weil es ihnen Spaß bereitet. „Ich mache Sport, weil es mir Spaß macht. Es ist doof immer zu Hause zu sitzen.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101) Gesundheitliche Gründe werden hierbei weniger bedacht.

Generell wird ungern allein Sport gemacht. Bewegung zu zweit oder in Gruppen macht mehr Spaß und animiert zum Mitmachen. „Sport macht mir Spaß mit meinen Brüdern, Freunden oder Verwandten. Hauptsache mit jemandem, den ich kenne. Alleine macht es keinen Spaß.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101)

- Wünsche zu Bewegung

Um die Interessen der Jugendlichen bzgl. Bewegung zu erfahren, wurde gezielt nach gewünschten Sportarten oder Angeboten diesbezüglich gefragt. An dieser Stelle durften die Jugendlichen „frei los träumen“, was sie sich zukünftig für ihr Wohnumfeld vorstellen könnten.

Die Mädchen äußerten sich sehr verhalten, nannten Schwimmen und Tanzen als gewünschte Sportart in der Nähe. Die Jungen waren dem hingegen sehr kreativ und nahmen sehr aktiv zu dieser Frage Stellung. Im Folgenden werden die Sportarten- und Angebote, die geäußert wurden, mit ihrer jeweiligen Anzahl an Stimmen tabellarisch dargestellt.

Tabelle 7 Übersicht der gewünschten Sportarten - Angebote im Bezirk Bergedorf (eigene Darstellung)

Sportart- Angebot	Stimmen
Ski-Halle	5
Kampfsport, z.B. Boxen	3
Kletterhalle	2
Baseball	1
Laufbahn mit Hindernisparcours	1
Trainingslager	1
Schwimmen	1
Tanzen	1
Tennis	1
Fußball	1

Die Jugendlichen, die sich Kampfsport als Sportart wünschten, begründeten ihre Wahl dadurch, durch z.B. Boxen die Möglichkeit zu haben ihre Aggressionen abzubauen. „...sowas wie Boxen, wo man seine Wut raus lassen kann.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101) „...Kampfsport, wo man jemanden vermöbeln kann.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101)

Das gewünschte Trainingslager wurde verglichen mit dem Erziehungscamp „Teenager außer Kontrolle“, welches durch RTL bekannt wurde, in dem Jugendliche in die Wüste geschickt werden und sich in freier Natur einer Verhaltenstherapie unterziehen sollten. Dies sollte hier ersetzt werden durch ein Camp mit Fitness, in dem Kinder abnehmen können.

- Angebotssituation für Übergewichtige

Im letzten Abschnitt ging es gezielt um Angebote für Übergewichtige, welche ihnen bekannt sind und Spaß machen.

Durch die relativ geringe Anzahl übergewichtiger Kinder in den beiden Fokusgruppen waren keinerlei Angebote im Bezirk bekannt, die speziell für Übergewichtige ausgelegt sind. Als mögliche Sportart für übergewichtige Kinder oder Jugendliche wurden Tennis und Badminton genannt. Begründet wurde dies durch die relativ kleinen Strecken, die bei den oben genannten Sportarten zurückgelegt werden müssen. Hierbei kommt es viel auf die Kraft im Arm an.

Grundsätzlich konnte festgestellt werden, dass der Bereich Bewegung auf wesentlich größere Resonanz trifft als der Bereich Ernährung. Die Gesprächsbereitschaft war insgesamt deutlich besser. Sport und Bewegung hat sich als allgemein beliebt heraus gestellt und wird gerne in größeren Gruppen z.B. in Form von Spielen durchgeführt. Weniger beliebt sind dabei Sportvereine, weil einem dort der Spaß an der Bewegung durch Zwänge oder Leistungsdruck oft genommen wird. Durch die sportliche Betätigung auf freiwilliger Basis am Nachmittag oder Wochenende wurde von einem Großteil der Teilnehmer/innen ausschließlich der Schulsport als festes regelmäßiges Sportangebot angegeben.

Stress

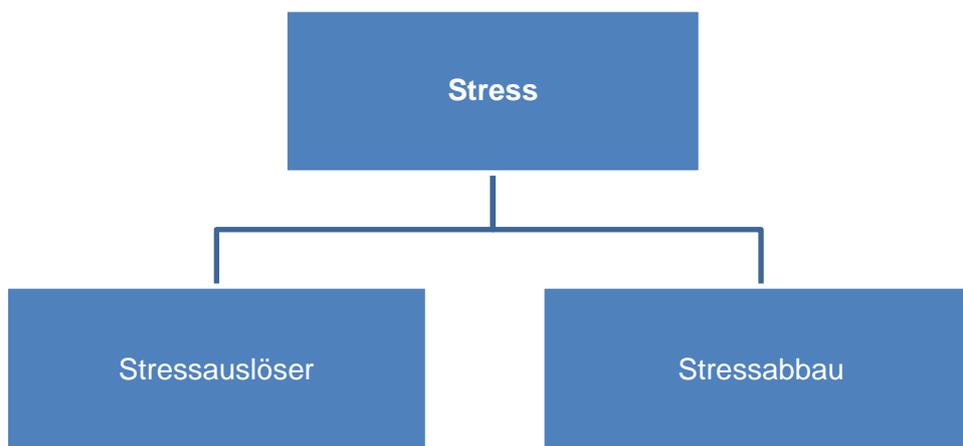


Abbildung 16 Visualisierung der Antwortkategorien bzgl. Stress (eigene Darstellung)

Die letzten Fragen des Leitfadens für die Jugendlichen befassten sich mit dem Thema Stress. Die Fragen haben zum folgenden Ergebnis geführt:

- Stressauslöser

Als Stressauslöser wurden von den Jugendlichen sowohl „äußere“ als auch „innere“ Stressoren genannt:

Tabelle 8 Übersicht innere und äußere Stressoren (eigene Darstellung)

„äußerer“ Stress	„innerer“ Stress
Schule (Lehrer, Arbeiten, Lesen)	Hohe Ansprüche, Perfektionismus
Familie (Eltern, Geschwister)	Zukunfts-/Versagensängste
Wecker (frühes Aufstehen)	Erwartungen
Mobbing durch andere Kinder	Selbstzweifel, Ängste

Der am häufigsten genannte Stressauslöser war die Institution „Schule“. Der hohe Leistungsdruck seitens der Lehrer und Eltern bzgl. guter Noten ist oft ein Auslöser für eine grundlegende Nervosität der Schüler/innen. Es entstehen Ängste, gewisse Anforderungen nicht erfüllen zu können. Die Kinder äußerten die Angst, dass eine spätere Arbeitslosigkeit die Folge wäre. Die Kinder beklagten, dass ihre Bemühungen von ihren Eltern teilweise nicht anerkannt werden und ohne Lob bleiben. Dadurch entstehen, das wurde in den Fokusgruppen deutlich, Frust und Selbstzweifel. Auch Beleidigungen durch andere Kinder in der Schule oder in der Freizeit nannten sie als belastend.

- Stressabbau

Stressabbau kann über unterschiedliche Wege erfolgen. Um zu erfahren, wie die Jugendlichen mit ihrem Stress umgehen, ob sie Hilfe bekommen oder auf sich alleine gestellt sind, wie sie versuchen den Stress zu reduzieren und ob ein Interesse an einem Stressabbautraining vorhanden ist, wurden die Jugendlichen im letzten Abschnitt diesbezüglich um ihre Meinungen und Erfahrungen gebeten.

Die meisten Jugendlichen gaben an, ihren Stress draußen abzubauen. Überwiegend erfolgt dieses durch Ablenkung z.B. durch das Zusammenkommen mit Freunden oder auch Sport. „Ich gehe raus, verabrede mich mit Freunden, das lenkt ab.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 102) Auch der Computer wird genutzt, um sich abzureagieren. Durch ein Computerspiel wird kurzfristig in eine andere Welt eingetaucht, in der die Probleme nicht vorhanden sind. Durch den Stress entstandene Aggressionen werden gerne über Gewalt abgebaut. Hierbei wird oft auf einen Boxsack oder auch auf die Matratze im Bett zurückgegriffen. Unerfreulicher dem hingegen wurde auch angegeben, den Stress durch Gewalt gegenüber anderen Jugendlichen zu kompensieren. Nur zwei von 14 Jugendlichen gaben an, sich mit ihrem Stress alleine zurück zu ziehen.

Ein Stressabbautraining z.B. durch autogenes Training oder Entspannungsmethoden, wurde insgesamt als nicht nötig und langweilig eingestuft. Ein Interesse war nicht vorhanden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Institution „Schule“ den ausschlaggebenden Stressauslöser für die meisten Jugendlichen darstellt. Die anderweitig genannten Stressoren sind letztendlich ebenfalls mit der Institution „Schule“ verbunden bzw. ein weiterer daraus resultierender Stressfaktor. Jugendliche bauen ihren Stress überwiegend draußen im Kreise ihrer Freunde und durch sportliche Betätigung ab. Eine weitere Unterstützung in Form von Stressabbautraining wird nicht gewünscht.

Betrachtet man die Kinder, die durch die Moderatorin während der Fokusgruppendifkussionen als übergewichtig eingeschätzt wurden, separat, fallen geringfügige, aber nachvollziehbare Unterschiede auf. Auch bei diesen Kindern wird die Aufteilung in die drei Hauptmahlzeiten nicht eingehalten. Auffallend ist jedoch, dass bei diesen Kindern grundsätzlich für das Mittagessen gesorgt wird. Ist die Mutter aus beruflichen Gründen mittags verhindert, wurde am Tag zuvor vorgekocht oder ein

Geschwisterkind kümmert sich um die Zubereitung des Essens. Dabei wird größtenteils Wert auf gesunde Ernährung gelegt und auf die Portionsmenge geachtet. Kochkurse an Schulen wurden sich verstärkt von den übergewichtigen Kindern gewünscht.

Alle übergewichtig einzuschätzenden Jugendlichen gaben an, früher mal in einem Sportverein gewesen zu sein. Die angegebenen Sportarten waren Schwimmen, Kampfsport und Fußball. Gründe für den Austritt aus dem Verein waren die Auflösung von Mannschaften und zu hoher Leistungsdruck bzw. zu hohe Leistungserwartungen. Diese Jugendlichen betreiben als einzige regelmäßige Sportart ausschließlich Schulsport. Freizeitsport wurde nur von einem Teilnehmer angegeben: „Manchmal gehe ich laufen.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101)

Desweiteren war auffällig, dass sich die ausgewählten Jugendlichen überwiegend eine Kampfsportart als Bewegungsmöglichkeit wünschten. „...aber nur Kampfsport, man kann seine Wut raus lassen.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101) „Ich hätte Lust auf Kampfsport, wo man jemanden vermöbeln kann.“ (Protokoll Jugendliche Jungentreff, S. 101) Das lässt vermuten, dass die Jugendlichen bereits durch ihr Übergewicht negative Erfahrungen im sozialen Umfeld erleiden mussten. Diese Annahme wurde weiterhin durch die Nennung der Stressauslöser deutlich. Neben dem allgemeinen Stressauslöser „Schule“ waren es die übergewichtigen Jugendlichen, die angaben, Stress durch andere Kinder zu entwickeln, z. B. durch Beleidigungen.

Bei der Form des Stressabbaus wurde deutlich, dass diese Kinder weniger angaben, sich in Stresssituationen mit Freunden zu treffen. Angegeben wurde hier die Ablenkung durch ein Computerspiel, Sport oder sich alleine zurück zu ziehen.

Grundsätzlich konnte festgestellt werden, dass sich das Ergebnis der übergewichtig einzuschätzenden Jugendlichen nicht bedeutend von der Gesamtbetrachtung der Jugendlichen unterscheidet. Allerdings fallen gewisse Merkmale auf, die auf das vorhandene Übergewicht und die damit verbundenen Schwierigkeiten zurück zu führen sind. Durch das Übergewicht als emotionale Belastung sinkt das Selbstbewusstsein, und die Gefahr der sozialen Isolation steigt. Durch Beleidigungen und Mobbing durch andere Kinder wird ihnen das Gefühl vermittelt, gesellschaftlichen Erwartungen nicht zu entsprechen. Dadurch steigt wiederum das Aggressionspotential, das sie in Form von Kampfsportarten kompensieren möchten.

6. Diskussion

6.1 Ergebnisse

Der vorliegenden Arbeit waren zwei Ziele zugrunde gelegt:

1. Darstellung des aktuellen Ist-Zustandes betreffend der Übergewichts- und Adipositaspräventionsangebote für Kinder und Jugendliche im Bezirk Bergdorf
2. Entwicklung von Handlungsempfehlungen für das Gesundheitsamt Bergedorf

Das erst genannte Ziel, eine Übersicht über aktuelle Präventionsangebote zu schaffen, ist durch die Kontaktierung von Bergedorfer Einrichtungen im Bereich Kinder- und Jugendarbeit mittels Anschreiben eingeleitet worden. Da über diesen Weg jedoch keine ausreichenden Ergebnisse erzielt werden konnten, wurde die Angebotsexistenz anhand von Fokusgruppen diskutiert. Gewählt wurden eine Fokusgruppe mit Teilnehmern und Teilnehmerinnen aus dem Bereich Kinder- und Jugendarbeit und zwei Fokusgruppen mit Jugendlichen. Während der Fokusgruppendifkussion mit den Experten und Expertinnen konnten drei Präventionsangebote in Bergedorf ermittelt werden: Fit Kids, Moby Dick und Rallye Energie. Fit Kids stellte sich jedoch als schulinternes Angebot heraus, dass für Kinder außerhalb dieser Schule nicht zugänglich ist. Durch festgelegte Teilnahmekriterien seitens der finanzierenden Krankenkasse, z.B. ein festgelegter BMI, betreffend der Angebote Moby Dick und Rallye Energie, ist ein Zugang für Kinder und Jugendliche ebenfalls nur bedingt möglich. Weiterhin sind viele Probleme, die mit den aktuellen Angeboten einhergehen, diskutiert und in der weiteren Auswertung interpretiert worden. So wurde deutlich, dass die größte Problematik in der Erreichbarkeit von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen liegt. Die Schwere der Erreichbarkeit wird beeinflusst von sozialen Determinanten, dem Grad der Vorarbeit seitens der Schule oder auch von Standfestigkeit von Angeboten. Besonders vorgehoben wurde das Problem der Hochschwelligkeit von Angeboten, dass die vorhandenen Angebote zum Teil nur für bereits stark übergewichtige Kinder zugänglich sind und somit eher als eine Reaktion als eine Prävention anzusehen sind. Auch die Kinder und Jugendlichen zur nachhaltigen Nutzung entsprechender Angebote zu motivieren war bislang ein Problem. Mittels der Fokusgruppendifkussion konnte heraus gestellt werden, dass Betroffene leichter zu motivieren sind, wenn die Bewegung in einer großen Gruppe stattfindet. Durch das Gefühl von Gemeinsamkeit sinkt der Grad der Hemmungen und der Spaßfaktor erhöht sich. Es sollte ebenfalls Rücksicht genommen werden auf eine Geschlechts- und Alterstrennung.

In homogenen Gruppen ist es leichter, auf bestimmte Interessen der Kinder einzugehen. Ein weiterer Motivationsansatz liegt in der Selbstverantwortung der Betroffenen. Kinder und Jugendliche sind leichter zu motivieren, wenn sie das Gefühl haben ernst genommen zu werden und ihre eigenständige Mitarbeit in bestimmten Bereichen erforderlich ist. Die Wichtigkeit einer Vernetzung der Einrichtungen im Bereich Kinder- und Jugendarbeit ist ein elementarer Ansatzpunkt, um zukünftig durch eine bessere Zusammenarbeit und das Zusammenführen von Ressourcen eine zielgerichtete, langfristige Präventionsarbeit leisten zu können. Ebenso wurde die Wichtigkeit einer Knoten- oder Anlaufstelle deutlich, bei der die aktuellen Präventionsangebote verzeichnet und regelmäßig aktualisiert werden. Als wichtigster Ansatzpunkt steht die Institution „Schule“ im Vordergrund, da Kinder und Jugendliche durch die Entstehung von Ganztagschulen einen Großteil ihrer Zeit dort verbringen.

Das zweite Ziel, Handlungsempfehlungen für das Gesundheitsamt Bergedorf zu entwickeln konnte anhand der Ergebnisse aus der gewählten Forschungsmethode nur eingeschränkt erfüllt werden. Viele Ergebnisse fallen in den Arbeitsbereich einer anderen Behörde, nämlich der Schule. Während der Auswertung der Ergebnisse wurde deutlich, dass das Gesundheitsamt hinsichtlich der Präventionsarbeit lediglich als zentrale Anlaufstelle zur Informationseinholung und als Netzwerkadministrator fungieren kann. Aktuelle Präventionsangebote sollten in einem vom Gesundheitsamt erstellten Netzwerk in ihren Einzelheiten notiert werden, sodass bei einer Anfrage zwecks einer Vermittlung eines übergewichtigen Kindes ein passendes Angebot vorgeschlagen werden kann. Weiterhin sollte das Gesundheitsamt regelmäßig ein Zusammenkommen z.B. in Form eines runden Tisches organisieren, an dem die Angebotsträger den aktuellen Stand ihrer Angebote austauschen können. Sinnvoll wäre es zu versuchen, zusätzlich Personal externer Leitungsträger, z.B. Krankenkasse oder Sportverein, dazu einzuladen, um eine Möglichkeit zu erhalten, Projekte vorzustellen zu können und gegebenenfalls neue Vernetzungsmöglichkeiten zu schaffen. Ebenso sollte seitens des Gesundheitsamtes ein Kontakt zur Behörde für Schule und Berufsbildung in Hamburg hergestellt werden, um zukünftig einen möglichen Einfluss auf die Nachmittagsangebote oder die Schulkantine ausüben zu können. An dieser Stelle wird die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit den Schulen deutlich, welche den Ansatzpunkt für Präventionsarbeit darstellen. Durch die Entwicklung von Ganztageschulen verbringen die Kinder und Jugendlichen die meiste Zeit ihres Tages in der Schule. Dort sind alle Kinder erreichbar, was einem idealen Arbeitsansatz bzgl. Präventionsarbeit entspricht. Im regulären Schulunterricht sollte intensive Wissensvermittlung bzgl. gesunder Ernährung stattfinden, da dieses von Eltern nicht immer geleistet werden kann. Sportangebote sollten zeitgemäßer und flexibler

gestaltet werden, um eine individuelle Anpassung berücksichtigen zu können. So ist es nachvollziehbar, dass ein übergewichtiges Kind nur schwer gute Leistungen im Geräteturnen erzielen kann, sich jedoch im Kampfsport oder Ballsport sehr gut integrieren könnte. Die Veränderung des Gesundheitsbewusstseins an Schulen durch entsprechende Unterrichtseinheiten und passende Angebote kann jedoch vom Gesundheitsamt Bergdorf nicht geleistet werden.

6.2 Methoden

Die zu Beginn der Untersuchung durchgeführte, schriftliche Befragung derjenigen Einrichtungen, die im Bereich Kinder- und Jugendarbeit tätig sind, konnte kein ausreichendes Ergebnis hinsichtlich der Angebotssituation erzielt werden. Die Resonanz auf die Anschreiben war sehr gering und konnte auch nicht durch eine anschließende, telefonische Nachfrage derjenigen Einrichtungen, die auf das Anschreiben nicht antworteten, positiv beeinflusst werden. Demzufolge sollte anhand von Fokusgruppen eine Angebotsübersicht der vorhandenen Präventionsangebote bezgl. Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche im Bezirk ermittelt werden. Hierbei trat die Problematik der Erreichbarkeit in den Vordergrund. Die Experten/innen aus dem Bereich Kinder- und Jugendarbeit waren durch telefonische Benachrichtigungen meist schwer für die Teilnahme an der Fokusgruppe zu motivieren. Die Wichtigkeit des in der Fokusgruppe zu diskutierenden Themas war fast allen bewusst, jedoch standen Schwerpunkt- oder Interessenkonflikte sowie zeitliche Engpässe einer Zusage für die Expertenrunde im Wege. Noch schwieriger gestaltete sich die Gewinnung der Jugendlichen für eine Gruppendiskussion. Durch die Minderjährigkeit der Teilnehmer/innen war eine Erlaubnis durch die jeweiligen Erziehungsberechtigten unabdingbar. Desweiteren musste von der Voraussetzung, dass die teilnehmenden Jugendlichen bereits übergewichtig sein müssen, abgesehen werden, um diese nicht im Vorfeld einer Stigmatisierung auszusetzen. So konnten, unabhängig vom jeweiligen Körpergewicht, zwei Jugendfokusgruppen gebildet werden.

Die gewonnenen Ergebnisse aus den Fokusgruppendifkussionen bestätigen die „Fokusgruppe“ als qualitative Erhebungsmethode hinsichtlich ihrer Stärken und der Fähigkeit, als Werkzeug zur Identifizierung von bestimmten Fragestellungen zu dienen. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass gerade in den Fokusgruppen der Jugendlichen gruppenkonformes Antworten unterstellt werden muss. Anhand der durchgeführten Studie ließen sich nachvollziehbare Ergebnisse hinsichtlich des Wissensstandes, der Einstellungen, der Motive und Wünsche der Fokusgruppenteilnehmer/innen ableiten. Besonders durch die Diskussion mit den

Experten und Expertinnen aus dem Bereich Kinder- und Jugendarbeit konnte anhand der qualitativen Methode ein umfangreiches und trotzdem für andere nachvollziehbares Ergebnis erzielt werden. Durch die Möglichkeit, auf offene, zielgerichtete Fragen während der Diskussion zu antworten, konnte die Vielschichtigkeit der Problemstellungen näher betrachtet werden. Auch eine Betrachtung der verschiedenen Facetten der Teilnehmer/innen hinsichtlich ihrer Einstellungs-, Meinungs- und Verhaltensebene war durch die Durchführung einer qualitativen Forschungsmethode möglich. (Derndorfer & Klug, 2005)

7. Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerung

Die in diesem Kapitel erstellten Handlungsempfehlungen und Ziele für das Gesundheitsamt Bergedorf beruhen in erster Linie auf den Ergebnissen der Fokusgruppe der Experten und Expertinnen. Um zukünftig eine zielgruppenorientierte Ausrichtung der vorhandenen oder geplanten Angebote im Bereich Übergewichtsprävention zu berücksichtigen, wurden zusätzlich die Ergebnisse aus den beiden Fokusgruppen der Jugendlichen mit einbezogen. Dadurch bietet sich insbesondere für Angebotsträger die Möglichkeit, ihre Angebote zukünftig entsprechend der Wünsche und Anregungen der Kinder und Jugendlichen zu optimieren.

Die wichtigste anzugehende Aufgabe für das Gesundheitsamt Bergedorf, die aus dem Fokusgruppengespräch der Experten abgeleitet werden konnte, ist dessen zentrale Funktion als Anlaufstelle für Informationen. Dieses Ziel wurde im Rahmen des Diskussionsschwerpunktes „Vernetzung“ deutlich, da die anwesenden Anbieter ihre Angebote untereinander nicht kannten. Im Gesundheitsamt sollten alle Angebote im Bereich Übergewichtsprävention oder -therapie erfasst sein, um Betroffene an die entsprechenden Anbieter vermitteln zu können. Eltern oder Lehrer, die im Kontakt mit einem übergewichtigen Kind stehen, haben so die Möglichkeit, sich nach passenden Angeboten zu erkundigen und Kontaktdaten zu erhalten.

Um eine Aktualität der Informationen über die Existenz und Inhalte der vorhandenen Angebote zu gewährleisten, sollte seitens des Gesundheitsamtes ein Netzwerk erstellt werden, in dem die Anbieter die Möglichkeit haben, ihre Angebote stets zu aktualisieren. So kann ein Anbieter bei einem Kontakt mit einem übergewichtigen Kind, das die Aufnahmekriterien für das eigene Programm nicht erfüllt, bei zeitlichen Engpässen dieses entweder direkt an das Gesundheitsamt weiterleiten, um sich über andere Angebote zu informieren oder sich über das Netzwerk eigenständig an einen passenden Angebotsanbieter wenden.

Zusätzlich wäre es sinnvoll, zukünftig einen regelmäßigen „Austauschtag“ z.B. in Form eines „runden Tisches“ mit den Anbietern aus dem Bereich „Übergewichts- und Adipositasprävention“ im Bezirk Bergedorf auszurichten. Hierbei sollte es zum einen das Ziel sein, den aktuellen Verlauf der einzelnen Angebote zu diskutieren, um einen Gesamtüberblick über Kriterien wie Teilnehmerzahl, Erfolg des Projektes, Probleme oder geplante Veränderungen, zu erhalten. Weitergehend sollte es das Ziel sein, zu diesen

Terminen Personal externer Leistungsträger z.B. von Krankenkassen oder Sportvereinen einzuladen, um vorhandene zielführende Projekte vorstellen zu können. Dadurch könnten Kooperationen und weitere Vernetzungen entstehen, die als Finanzierungsunterstützung durch das Zusammenführen oder Austauschen von Ressourcen nützlich wären.

Desweiteren sollte das Gesundheitsamt Bergedorf den Kontakt zur Behörde für Schule und Berufsbildung in Hamburg herstellen, da ein Informationsaustausch der beiden Behörden untereinander einen Vorteil in der Zusammenarbeit mit den Schulen darstellen könnte. Während der Einholung der Angebotssituation in Bergedorf durch die Autorin dieser Arbeit wurde die Schwierigkeit, einen Kontakt zu einer Schule herzustellen, offensichtlich. Diese Problematik wurde auch während des Fokusgruppengesprächs mit den Experten diskutiert, dass eine Zusammenarbeit mit den Schulen gewünscht wird, die Umsetzung sich aber als sehr schwierig gestaltet. Gerade durch die voraussichtlich bis 2014 erfolgte Umwandlung der Schulen in Ganztageschulen wird eine Verbesserung zwischen den Schulen und Behörden hinsichtlich der Zusammenarbeit und Kontaktmöglichkeiten an Wichtigkeit zunehmen. Die Mitgestaltung des Nachmittagsangebotes wird von Vertretern des Bereiches Kinder- und Jugendgesundheit angestrebt.

Um die zukünftig zielgruppenorientierte Präventionsarbeit mehr auf die Bedürfnisse und Wünsche der Jugendlichen auszurichten, sollte im schulischen Bereich angesetzt werden, um die dortige hohe Erreichbarkeit der Kinder und Jugendlichen zweckmäßig zu nutzen. Private oder gesellschaftliche Angebotsträger wie z.B. Sportvereine sollten Kooperationen mit Schulen anstreben, um die Angebotsvielfalt zu unterstützen. Da eine Wissensvermittlung seitens der Eltern bzgl. gesunder Ernährung nicht immer geleistet werden kann, sollte dieser Aspekt dringend in den regulären Schulunterricht mit einfließen. Die Gestaltung des Sportunterrichts sollte zukünftig flexibler und zeitgemäßer strukturiert werden. Statt Bodenturnen oder Geräteturnen wünschen sich die Kinder Kletterwände, Kampfsportarten oder den Besuch von Ski-Hallen. Das Angebot könnte in Form von Sport-AG's geschaffen werden, in denen die Kinder interessenbedingt, unter Berücksichtigung ihres Körpergewichtes, eine Sportart wählen können. Die hohe Quote des Wunsches nach Kampfsport durch die männlichen Jugendlichen als Folge von entwickelten Aggressionen bestätigt die Annahme, dass neben Bewegungs- und Ernährungstherapien der psychosoziale Bereich in der Übergewichtsprävention nicht außer Acht gelassen werden darf. Kampfsport könnte als eine der auszuwählenden Sportarten in den Sportunterricht der Sport-AG's mit aufgenommen werden.

Abschließend konnte festgestellt werden, dass in einem Bereich wie Übergewichts- und Adipositasprävention, welcher im 21. Jahrhundert durch die dauerhaft steigende Prävalenz von übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen, von größter Public-Health-Relevanz ist, eine neue Entwicklung von Gesundheitskonzepten und Präventionsstrategien unabdingbar ist. (WHO, 2010) Die vorhandenen Angebote im Bezirk Bergedorf erreichen nur einen kleinen Anteil der übergewichtigen oder adipösen Kinder und können so einem weiterem Anstieg der Prävalenz bzgl. übergewichtiger Kinder nicht entgegenwirken. Eingeschränkt werden die Angebote hinsichtlich ihrer Erreichbarkeit für Kinder und Jugendliche, indem die Hochschwelligkeit durch festgelegte Teilnahmekriterien wie einem festgelegten BMI, der einen gewissen Grad an Übergewicht voraussetzt oder auch eine mit dem Angebot verbundene Anwesenheitspflicht, die im Falle eines Nichteinhaltens seitens der Krankenkasse nicht mehr weiter finanziert wird, dem im Wege steht. Durch die Voraussetzung, dass ein Kind bereits stark übergewichtig sein muss, um an einem Projekt wie Moby Dick teilzunehmen, wird dieses eher als eine Reaktion als eine Prävention verstanden. Um Kinder und Jugendliche in ihrem Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen zu können müsste ein gesundheitsförderndes Gesamtumfeld geschaffen werden. Das Projekt Fit Kids, welches im Gegensatz zu Moby Dick und Rallye Energie sehr niedrigschwellig ist und dadurch viele Kinder erreichen könnte, stellt einen sehr effektiven Ansatzpunkt dafür dar. Dieses Projekt wird jedoch leider durch die Fokussierung auf bisher nur zwei Bergedorfer Schulen in seiner Zugänglichkeit eingeschränkt. Durch die positiven Ergebnisse, die an den beiden Schulen durch Fit Kids bereits erreicht werden konnten, wird deutlich, dass Übergewichtsprävention unbedingt in den regulären Schulunterricht mit aufgenommen werden muss. Um eine Änderung des Gesundheitsbewusstseins bei Kindern langfristig zu erreichen, müsste auch nach einem Projekt wie Fit Kids, welches momentan nur für Kinder der Klassenstufen eins bis vier zugänglich ist, die Präventionsarbeit in den höheren Klassenstufen weitergeführt werden. Nur dadurch kann eine nachhaltige Bewusstseinsänderung der Kinder und Jugendlichen erreicht werden.

Eidesstattliche Erklärung

Havighorst, den

Hiermit versichere ich, dass ich die Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Nadja Sattler

Literaturverzeichnis

Bezirksamt Bergedorf (2010). *Stadtteile im Bezirk Bergedorf*. Abgerufen am 20.11.2010 von <http://www.hamburg.de/bergedorf/>.

Bezirksamt Bergedorf, Gesundheitsamt (2008). *Bericht zur Gesundheit von Schulanfängern im Bezirk Bergedorf*. Abgerufen am 03.11.2010 von <http://www.hamburg.de/contentblob/982462/data/gesundheitsbericht-schulanfaenger.pdf>.

Bürki, R. (2000). *Klimaänderung und Anpassungsprozesse im Wintertourismus. Climate Change and Adaption to Winter Tourism*. St. Gallen: Ostschweizerische Geografische Gesellschaft. Abgerufen am 03.11.2010 von <http://www.breiling.org/snow/rb/inhalt.pdf>.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2003). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage*. Schwabenheim a.d. Selz: Fachverlag Peter Sabo.

Christliche Demokratische Union Deutschlands, CDU (2006). *Bergedorf heute*. Abgerufen am 13. 12 2010 von CDU Kreisverband Bergedorf: http://cdubergedorf.de/bergedorf2015/bergedorf_heute.htm.

Derndorfer, E., & Klug, S. (März 2005). *Fokusgruppen als Instrument zur Erhebung des Ernährungsverhaltens*. Abgerufen am 13.01.2011 von <http://www.kup.at/kup/pdf/5559.pdf>.

Diekmann, A. (2005). *Empirische Sozialforschung - Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Gesundheitsamt Bergedorf (2009). *Schulprojekt "Bergedorf beugt vor - Gesundheit macht Schule"*. Freie und Hansestadt Hamburg: Bezirksamt Bergedorf.

Göll, E. D. (2005). *Die Fokusgruppen - Methode: Zielgruppen erkennen und Motive aufdecken. Ein Leitfaden für Umwelt- und Naturschutzorganisationen*. Abgerufen am 02.12.2010 von Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung, Berlin: <http://www.umweltbundesamt.de/umweltbewusstsein/publikationen/Leitfaden-Fokusgruppen.pdf>.

Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2007). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber Verlag.

Kurth, B. -M., & Schaffrath Rosario, A. (2007). *Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS*. Abgerufen am 09.12.2010 von Robert Koch Institut, RKI. Springer Medizin Verlag. Berlin:
http://www.kiggs.de/experten/downloads/Basispublikation/Kurth_Uebergewicht.pdf.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse- Grundlagen und Techniken- 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

MESOSworld. Methological Education for the Social Sciences. *Einfache Zufallsstichprobe*. Abgerufen am 29.11.2010 von
http://www.mesosworld.ch/lerninhalte/Grund_Stichprob/de/html/Probabilistisch_learningObject1.html.

Reinisch, A. (2007). *Tabakentwöhnung für Jugendliche: Empirische Befunde und Grundzüge eines verhaltensorientierten Interventionkonzeptes*. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Robert Koch Institut, RKI (2006). *Erste Ergebnisse der KiGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Abgerufen am 09.12.2010 von Robert Koch Institut. Berlin:
http://www.kiggs.de/experten/erste_ergebnisse/elternbroschuere/index.4ml.

Robert Koch Institut, RKI (2007). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Schleswig - Holstein*. Abgerufen am 09.12.2010 von Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin:
[http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/KiGGS_Schleswig_holstein\[1\].pdf](http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/KiGGS_Schleswig_holstein[1].pdf).

Statistikamt Nord (2009). *Stadtteildatenbank und interaktive Karte für Hamburg*. Abgerufen am 09.12.2010 von <http://www.statistik-nord.de/fileadmin/regional/regional.php>.

Stewart, D. W. (1990). *Focus Groups - Theory and Practice*. United States of America: Sage Publications.

Winter, S. (2000). *Quantitative vs. Qualitative Methoden*. Abgerufen am 03.12.2010 von Universität Mannheim: http://imihome.imi.uni-karlsruhe.de/nquantitative_vs_qualitative_methoden_b.html.

World Health Organisation (2010). *Childhood overweight and obesity*. Abgerufen am 21.12.2010 von <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.

Anhang A: Protokoll Fokusgruppe Experten „Bereich Kindergesundheit“

1. Erreichbarkeit

- **T2:** Die Erreichbarkeitsproblem ist das zentrale Thema. Er bietet ein Projekt (Spielen, Sport, Ernährung, Mobbing für Übergewichtige -> Fit Kids) an Grundschulen an, aber das Projekt kann oft nicht vorgestellt werden, da er nicht in die Klassen darf, somit kann der die Kinder nicht erreichen. Wenn Vorstellung möglich, kommen auch Kinder-gemischte Gruppen (adipöse/nicht adipöse). Es gibt geteilte Meinungen der Schulleitung, sie haben oft andere Schwerpunkte an den Schulen. Somit gibt es schon Probleme bei der Ansprache. Eine Vorarbeit der Lehrer wäre wünschenswert, dass sie den meisten Kontakt zu den Kindern haben, könnten schon Kinder und Eltern informieren über die Arbeit von T2 und schon Gruppen einteilen etc. das würde den Prozess verkürzen, die fitten Kinder müssten z.B.später nicht mehr aussortiert werden.
Enthusiasmus von Seiten der Kinder oder Eltern ist nicht zu erwarten.
- **T3:** Versuchen ihre Angebotsebene in Kooperation mit dem Gesundheitsamt über Abendveranstaltungen bekannt zu machen. Haben über 90 Eltern von den übergewichtigen/adipösen Kindern die am Schulprojekt des Gesundheitsamtes teilgenommen haben per Elternbrief angeschrieben und zu einer Infoveranstaltung eingeladen. Die Resonanz war gering. Von den Teilnehmenden ist kein Kind für Moby Dick in Frage gekommen. Ihr Projekt (Moby Dick) ist zu hochschwellig, überfordert die Familien. Ein Übergang von Präventionsangeboten und Therapieangeboten ist schwierig abzugrenzen. Würde gerne an Stadteilschule ein niedrigschwelliges Präventionsprogramm anbieten, aber Lehrer wollen die Schüler nicht stigmatisieren. Auch hier sollten die Lehrer Vorarbeit leisten wegen häufigem Kontakt zu den Kindern, es sollte Gespräche und Weiterleitungen an Angebote geben. Ins KiFaz kommen ca. 5 Eltern von tausenden wegen Adipositas pro Jahr, die Probleme liegen häufig wo anders z.B. Familienprobleme, Existenzsicherungssorgen
- **T6:** man sollte die Kinder nicht auf ihr Gewicht hin ansprechen/stigmatisieren oder zum Sport bewegen, sondern ihnen erklären, dass es ein tolles Gefühl ist fit zu sein, das es in Gruppen Spaß macht sich zu bewegen, ein Angebot schaffen zu dem Kinder Lust haben -> Spaßorientierung
- **T1:** Differenzierung von Altersgruppen wichtig. Erreichbarkeit ist Altersabhängig, je früher desto einfacher! Erreichbarkeit war bei Kindern oder deren Eltern bei denen

bisher nicht das Problem, mutiges Ansprechen ist wichtig, die Klassenlehrer haben die Eltern angesprochen, deren Kinder nach Gewichtsproblemen aussahen. Probleme machen andere Dinge, aber nicht die Erreichbarkeit. Stigmatisierung ist nur ein anfängliches Problem, spielt bei Grundschulern nur eine geringe Rolle, wenn das Programm erst einmal startet ist die Einsicht oft schon da.

- **T5:** haben ganze Hortgruppen angesprochen und ein Angebot „Bewegung“ erschaffen und sich nicht gezielt an die Übergewichtigen gewandt. Über Gruppendynamische Prozesse haben sich dann die „Problemkinder“ heraus kristallisiert -> Kerngruppe, die fitten Kinder wurden dann raus genommen aus der Gruppe, sodass über eine Auslese letztendlich nur noch die übergewichtigen Kinder für eine zielgerichtete Arbeit übrig waren. Da war die Schwierigkeit die Eltern zu erreichen, vor allem von den nicht deutschen Eltern. Andere Kulturen und Essgewohnheiten sind die wesentliche Problemdarstellung z.B. ist es in einigen Kulturen üblich, überwiegend fettige und fleischhaltige Mahlzeiten zu servieren. Dort eine Umwandlung zu erreichen ist der schwierigste Ansatzpunkt dort.
- **Moderatorin:** Elternkurs stattgefunden?
- **T5:** Ja das hat das Projekt beinhaltet was sie zusammen mit der Krankenkasse durchgeführt haben. Es hat einen Elternkurs über 8 Abende stattgefunden wo die Eltern auch die letzten Abende zusammen gekocht haben, geringe Resonanz ca. 1/3, Einwurf von T2 das ist noch relativ gesehen viel, Teilnahme durch den vertrauten Rahmen dort entstanden, Kinder sind klein wenn sie kommen und sind durch den Hort mit 10 oder 11 Jahren immer noch da. War eine Möglichkeit die Eltern noch mal besser kennenzulernen und das die Eltern untereinander sprechen können
- **T2:** gute Erreichbarkeit ist nur von dieser Grundschule bekannt, Engagement dort ist außergewöhnlich und ist nicht repräsentativ für eine normale Grundschule, auf andere Schulen trifft es nicht zu, meistens geringes Engagement in der Schule
- **T1:** Generell haben Schulen andere Kernpunkte. Hat sich für uns durch Zufall so ergeben. Sie haben den Vorteil ähnlich wie eine Kita das sie sehr niedrighschwellig sind. Alle Schichten sind da. Nachteil ist, dass generell sind mehr Ressourcen nötig sind, um das ganze vernünftig zu betreiben, gestellt von der Schule oder den Eltern, Niedrighschwelligkeit ist sehr wichtig
- **T2:** bei euch waren Ressourcen vorhanden, das die Lehrkräfte in den Klassen sich angeschaut haben, welches Kind ist übergewichtig, diese Eltern und die Kinder angesprochen haben, dieses Sichten gemacht haben und in eine Gruppe geführt haben, wenn dieser Prozess nicht in der Schule stattfindet, dann muss es der

Anbieter übernehmen in dem er erst einmal alle Kinder anspricht. Das Lehrerkollegium ist bei euch sehr engagiert. Der ‚Ansatz, erst einmal die ganze Gruppe anzusprechen ist sinnvoll, Engagement der Lehrer ist erforderlich ebenso wie Sichtung, Ansprechen und Gruppenbildung

- **T1:** Eine Schule hat in erster Linie andere Aufgaben oder sieht dieses Thema nicht als Problem, da kümmern sich die Eltern darum. Dieses Thema ist bei uns auch kein Schwerpunkt sondern nur ein kleiner Teilbereich. Das Problem/Hürde ist das Anstoßen eines Projektes, aber wenn das erst einmal stattgefunden hat reduziert sich der Aufwand
- **T3:** Wenn ein Angebot schon länger existiert ist eine Überleitung einfacher, man kann dann direkt dorthin verweisen, das ist was anderes als wenn man die Gruppe/Angebot erst neu aufbauen muss. Sieht eine Chance der Erreichbarkeit durch regionale Bildungskonferenz, man könnte das Forum nutzen als Form für Gesundheitsförderung, wo muss noch was angeboten werden, wie kann die Vernetzung sein, Einrichtungen in Bergedorf die zu dem Thema arbeiten/was anbieten sind vorhanden, die sollten vernetzt werden mit Regeleinrichtungen wo Mittel vorhanden sind z.B. Ganztageschulen, Stadtteilschulen
- **T5:** Dadurch entstände die Chance für ganzheitlichen Ansatz -> Schulessen, Schulkantine könnte sich anpassen
- **Moderatorin:** Eltern müssen beteiligt werden bzw. müssen mitwirken, müssen das Übergewicht ihrer Kinder anerkennen, Väter/Familien müssen überzeugt werden
- **T3:** Vernachlässigung spielt oft ein Grund bei adipösen Kindern, gerade diese Eltern werden nicht erreicht, gibt nur kleine Erfolge, Kinder müssen der Fokus sein um eine Chance zu haben, Bewusstsein von den Kindern muss verändert werden, man kann nicht auf die Eltern warten, dennoch sollte versucht werden, die Eltern zu erreichen
- **T5:** Der Ansatz muss bei den Kindern sein, da sie oft auf sich alleine gestellt sind, selbst einkaufen etc. -> Steigerung des Selbstwertgefühls wäre wichtig
- **T6:** Selbstbewusstsein steigern, realistische und kleine Ziele setzen, Eltern müssen sehen das die Kinder gerne teilnehmen man sollte sie nicht anklagen oder frustrieren, Kinder für Angebote begeistern
- **T3:** Eltern haben Angst vorm Jugendamt bzw. Kontakt mit Behörden bei Briefbenachteiligung, Angst vor dem Stempel „schlechte Eltern“
- **T2:** Man sollte bei der Erreichbarkeit nicht auf Eltern warten, weil man sonst vielen Kindern keine Chance gibt, Broschüren etc. von BZgA ist mehr oder weniger umsonst, es geht um vielfältige Probleme, Bildungsferne Schichten und Migration,

Broschüren landen im Müll und helfen nicht bei der Erreichung der Eltern. Die Akzeptanz bei Lehrern für Projekte steigt, wenn es nicht ausschließlich um Sport und Ernährung geht, sondern wenn Vernachlässigung, Misshandlung mit betrachtet werden. Ein Präventionsprojekt nach §20 wird nicht finanziert, nur bei Mitwirkung der Eltern, man sollte nicht auf Zuschüsse von Krankenkassen weder nach § 43 Therapie noch Prävention warten

- **T4:** Thematische Trennung von Prävention und Therapie ist wichtig, Lehrer sind oft starke Bezugspersonen/Hauptansprechpartner für die Kinder wegen häufigem Kontakt. Beteiligung der Eltern liegt oft bei Null bei Thematisierungen dieses Themas auf Elternabenden. Wesentliches Problem ist die Stigmatisierung „nicht noch mehr Kritiken an die Eltern“, Trennung von Prävention und Therapie ist wichtig für die Erreichbarkeit, man sollte das Übergewicht nicht in den Vordergrund stellen sondern man sollte ein Gesundheitsbewusstsein für alle schaffen
- **Moderatorin:** schlanke, fitte Kinder sind oft schon im Sportverein, einerseits will man keine Separation der „Dicken“, aber Hemmungen müssen abgebaut werden
- **T5:** Betrifft Kinder aus allen Schichten
- **T2:** Akademiker sind leichter zu erreichen als soziale Unterschicht
- **T5:** Unterschiedlich aber nicht besser
- **T2:** Bildungsschicht/Lebensstandard sind erhebliche Faktoren. Probleme der Eltern Gewalt etc. Die Unterscheidung zwischen den Schichten ist wichtig für die Herangehensweise,
- **T5:** In Hamburg das Projekt „Kids in die Klubs“ zeigt, dass Unterschichten oftmals leichter zu Sport zu animieren sind
- **T6:** Soziale Determinanten sind die Hauptursache bei Übergewicht

2. Angebotsexistenz

- **T1:** Angebot an der Grundschule für übergewichtige und adipöse Kinder, freiwilliges Angebot, gibt es seit 2,5 Jahren, in Zusammenarbeit mit T2, Klassenlehrer/in spricht die Eltern der Kinder, die als übergewichtig einzuschätzen sind an, angefangen damals bewusst in der Vorschule und Klassenstufe 1, weil es längerfristig durchgeführt werden sollte, Gruppe ist mittlerweile im zweiten und dritten Schuljahr angekommen, aktuell sind es 5 Kinder, es waren am Anfang deutlich mehr, Gruppe ist nicht offen für Kinder von außen, weil stecken eigene Mittel der Schule drin und eigene Arbeit, Auswahl fremder Kinder wäre schwierig, passen sie zur Gruppe etc., macht schon mehr Arbeit als er bezahlt kriegt, wer

bezahlt die externen Kinder? Verhaltensauffällige Kinder sind rausgenommen, findet nachmittags nach der Schule statt

- **T2:** Würde Sinn machen Schüler von außen zu nehmen weil die Gruppe gerade mit 5 Kindern zu klein ist, aber durch kleine Gruppe ist das arbeiten auf extrem hohem Niveau möglich, weil sie sich auch seit 2 Jahren kennen, mehr Ressourcen nötig
- **T1:** Je kleiner die Gruppe und je jünger die Kinder desto mehr erreicht man, bräuchten mehr Ressourcen um das Projekt auszubauen, würden Raumprobleme entstehen, nutzen zur Zeit eine Sporthallenzeit, Halle ist ansonsten ausgebucht
- **T2:** ködert die Kinder an, geht mit denen 1 Stunde in die Turnhalle, gibt theoretische Inputs, Koffer dabei mit Malsachen, Inputs zum Thema Essen und Trinken, Hänkeln, und zum Thema Alltagsbewegung, Faulheit dann spielen und Toben in der Halle, danach noch eine halbe Stunde Zeit für Einzelgespräche, wird vorher mit Eltern und Kindern verabredet wer dran ist, sodass Kinder auch persönlich kennengelernt werden, langfristige Begleitung, Programm beinhaltet also: Spielen und Sport, Alltagsbewegung, Inaktivität, Essen und Trinken, ein wenig psychosoziale Dinge z.B. Anti-Hänkel-Training, da ist er nicht vom Fach, das ganze wird grundfinanziert über eine Schulkooperation vom Hamburger Sportbund, Schulen müssen Honorarmittel dazu geben, hat es an anderen Schulen vorgestellt, aber da haben sie andere Schwerpunkte, in der anderen Grundschule läuft es momentan deutlich niedrigschwelliger, sind auch nicht adipöse Kinder mit in der Gruppe, die ganz sportlichen Kinder sind aber aussortiert, wenn Gruppe nicht zu groß wird lässt er auch die sportlichen Kinder drin z.Z. 20-25 Kinder ca. 14-15 sind davon adipös. Es gibt noch Ralley Energie hat eine Gruppe die Therapie macht nach § 43 in Wentorf, er arbeitet dort nicht aber informiert sich drüber um dort evtl. auch Kinder hin zu schicken, Kontakt ist nicht so gut, Vernetzung ist schwierig
- **T5:** machen mit Kissland eine Vernetzung, dass sie die Räume im Kissland nutzen können, einmal die Kita mit Kochangeboten und Gespräche mit den Kindern, im Hortbereich kriegen sie die Kinder über Sportangebote, Problem sind die unterschiedlichen Hortgutscheine, dadurch verkürzt dich die Zeit mit den Kindern, wo sie Gespräche führen könnten, erschwert die Arbeit
- **T6:** Es ist leichter die Kinder zu erreichen, die den ganzen Tag in der Einrichtung sind, als die, die kurzfristig z.B. nach Schule in den Hort kommen
- **T4:** Moby Dick ist ein einjähriges Therapieprogramm, Inhalte: psychosozialer/verhaltenstherapeutischer Bereich 2/3, Sport- und

Ernährungsbereich zusammen 1/3, in der Verhaltenstherapie viel um Begeisterung nur am Anfang, Problem ist die Motivation aufrecht zu erhalten, Familienunterstützung, Selbstkontrolle, ist ein Altersabhängiger Faktor, Kinder momentan zwischen 12-15 Jahren also Jugendbereich, die Arbeit ist anders als mit 8 oder 9-jährigen, Kinder kommen einmal in der Woche für 3 Stunden, Bewegungsverhalten wird getestet, geguckt was wird an Sport bevorzugt bzw. gebraucht, im psychosozialen Bereich und Ernährung geht's um Wissensvermittlung, allgemein schlechter Wissensstand, Eltern werden in der Form mit eingebunden, gemeinsames Kochen, oder Situationsanalysen, gemeinsam übers Essen reden ohne das es Streit gibt, Elternfortbildung, Erfahrungsaustausch untereinander, wie setze ich das Gelernte in den Alltag um -> sehr intensiv auch für Eltern

- **T3:** haben das ursprüngliche Moby Dick Konzept ummantelt mit den KiFaz Angeboten, Schwerpunkt dort ist Familienarbeit, eine Sozialpädagogin ist für die Gruppe mit zuständig und begleitet sie z.B. Gruppenarbeit oder Einzelgespräche auch mit den Eltern, nicht nur über das Übergewicht sondern z.B. auch Existenzprobleme, Schulden etc. war wichtig das ins Konzept noch zu ergänzen weil es fehlte, machen sie aus eigener Kraft, ist nicht im Finanzierungskonzept mit drin, schauen was sie mit Kindern machen können, die nicht zu Moby Dick kommen, ist ein großer Teil, es fehlen Ersatzangebote, haben angefangen mit Kochkursen in der Schule in Kooperation mit einem Sportverein als KiFaz aber auch über Moby Dick, Wunsch oder Ziel ist ein offenes Angebot auch für weiterführende Schulen, haben nur ihre Therapiegruppe, Teilnahme zu gering, Bewegung macht in großen Gruppen mehr Spaß, der psychosoziale Bereich sollte eine geschützte Gruppe bleiben, aber der Sportbereich sollte für mehr offen sein, Vernetzung wäre wichtig, sie haben Ressourcen, Schulen haben Ressourcen, Sportvereine haben Ressourcen, es sind Ressourcen im Stadtteil vorhanden, sollte man zusammen tun und ein Angebot schaffen, das für alle Kinder offen bzw. zugänglich ist
- **T6:** auch das Gesundheitsamt weiß wenig über aktuelle Angebote im Bezirk, es findet überall ein bisschen was statt, man sollte das strukturell zusammenbringen, Aufgabe vom GA nicht etwas anzubieten wie es in der Vergangenheit mal war, gab schon Schwierigkeiten herauszufinden was für Angebote es gibt, sehen wie könne wir die verschiedenen Bausteine zusammen bringen, ohne Koordination Strukturen schaffen
- **T4:** wäre schon wichtig zu wissen, an wen kann ich mich wenden, Kontaktdaten notwendig, wo kann man als Institution oder Schule anrufen wenn sie selbst nichts

anbieten können weil Räume etc. fehlen, geben zur Zeit Kochunterricht an einer Bergedorfer Schule im Rahmen des Nachmittagsunterrichtes unbenotet, an einer anderen Schule wurden dadurch die Lehrer sensibilisiert, Kantinenessen wurde umgestellt weil eine Ökotrophologin vor Ort war, Geduldsarbeit aber Fortschritt

3. Inhalte der Ges.förderung + Top-Angebot formen

- **T5:** Wünscht sich Vernetzung mit Anwesenden oder z.B. mit einer Schule, dort gemeinsam Projekt machen, Kantinenessen verändern, Schüler sollen kochen und sich daran beteiligen, entsprechende Bewegungsangebote anbieten, Ressourcen für Einzelgespräche, Ernährung und Bewegung macht mehr Spaß in der großen Gruppe, kleine Gruppen für Problemfälle, Interesse wecken klappt eher über große Gruppe und wenn sich beteiligen können übers kochen, sagen wo ihr Interesse liegt -> Orientierung am Interesse der Kinder
- **T2:** Thema gehört dringend an Schulen, das Ganze in den Vormittagsbereich legen, das fördert die Erreichbarkeit, stimmt T5 zu das es in der Gruppe mehr Spaß macht, wenn es primär Prävention ist d.h. die Kinder im Normalgewichtsbereich oder nur leicht darüber sind dann ist das ok, aber wenn es um sekundär oder tertiär Prävention geht ist das wichtigste, dass man in einen persönlichen Kontakt kommt zu Kind und Eltern, das funktioniert nicht in der großen Gruppe, und ein bisschen Sport machen und kochen reicht da nicht aus
- **T5:** nur zur Motivation große Gruppen, Einzelgespräche ganz klar beibehalten
- **T2:** geht nicht nur um Essen und Trinken, man muss die übergewichtigen auf einen Besuch im Sportverein vorbereiten, das sie wissen was sie da erwartet, was sie vielleicht berücksichtigen müssen oder was ihnen da drohen könnte und sie kein negativ Erlebnis haben, das kann man in einer großen Gruppe schlecht machen
- **T3:** Kooperation mit dem Sportverein ist wertvoll, weil Moby Dick Kinder in dem einjährigen Therapieprogramm Mitglied dort werden, Überleitung in reguläre Sportprogramme gegeben, kostenlos-> wichtiger Faktor, der Kontaktaufbau im geschützten Rahmen gibt es vorher in Moby Dick
- **T1:** kleine Kerngruppe integrieren in eine größere Gruppe bezgl. Bewegung, realistischer Blick, Geld und Ressourcen sind nötig, jede Grundschule in Hamburg ist spätestens 2014 eine Ganztageschule, Schulen machen das aus dem laufenden Betrieb heraus mit dem Personal was sie haben mit keinen zusätzlichen Ressourcen, das ist erbärmlich, Kinder sind versorgt und nicht mehr von 08-16 Uhr

- **T3:** sucht nach neuen Ideen und Vernetzungsstrategien, Bildungslandschaft die entstehen soll birgt eine große Chance, weil wenn Grundschulen und weiterführende Schulen Ganztagschulen werden, können ja nicht alle offenen Kinder-Jugendeinrichtungen (Spielhäuser, Jugendzentren etc.) den Betrieb einstellen, gibt großes Interesse der Kooperation zwischen dem Bereich Jugendhilfe und Schule, wird durch Bildungslandschaft, Konferenzen die stattfinden werden, gefördert werden
- **T1:** sieht auch Chancen darin, aber sieht in einer Schule schon die zentrale Funktion, bräuchten mehr Planungsressourcen, um die Vernetzungskoordination bzw. das Vernetzungsmanagement muss an Schule sein, es kann keine Kita von außen eine Ganztageschule managen
- **T3:** Einspruch: Kita kann genauso die zentrale sein, gefährliche Aussage von T1
- **T6:** ist nicht praktisch tätig, was sie aus Hintergrund weiß, es gibt in der Bundesrepublik Deutschland und auch hier in Bergedorf viele kleine Einzelmaßnahmen und Wissenschaft zeigt, dass all die kleinen Prävention- oder Gesundheitsförderungsangebote eigentlich nichts bringen, wenn man langfristig etwas verändern möchte muss ein Baustein in den anderen greifen, Gesundheitsförderndes Gesamtumfeld ist notwendig, man muss sich auf ein Ziel einigen -> Zieldefinition, Zielgruppendefinition, wen will ich erreichen?
- **T2:** Wilhelmstift hat ein Adipositasschwerpunkt auch auf stationärer Ebene, das kategorisiert die Kinder von A-D (A= normal Schulpflichtig, B= Schulpflichtig und leichte Verhaltensauffälligkeiten...D= schwere Verhaltensauffälligkeiten), er nimmt am Adipositasnetzwerktreffen teil, Kategorie spielt bei Auswahl bezüglich der Teilnahme an einer Therapie eine Rolle, es kommen nur Kinder aus dem A und B Bereich für eine Therapie in Frage, im Wilhelmstift sind aber zu 90 % Kinder aus dem Bereich C und D, viele adipöse Kinder aus dem Bereich werden deshalb in Hamburg nicht versorgt, er arbeitet persönlich lieber und zur Zeit mit den schweren Fällen als niedrighschwellig mit den leichten Fällen um die Versorgungslücken zu schließen
- **T3:** arbeitet auch mit den schweren Fällen, gibt viele die genau in diese Kategorie zählen und nicht dort bleiben, man sollte staffeln, einmal für ganz niedrighschwellige Prävention für alle Kinder -> Gesundheitsbewusstsein schaffen, ein schon etwas zielgerichtetes Präventionsangebot für gefährdete Kinder damit es nicht schlimmer wird und für die schweren Fälle, die brauche neben Moby Dick, das ist gut aber nur für kleine Prozentzahl dieser Kinder, weiter Konzepte die

eingreifen bei Kindern die nicht Therapiefähig sind weil der Elterliche Rahmen nicht ins Spiel fällt, der Rahmen passt nicht immer

4. Motivation der Betroffenen

- **T5:** Schüler mit einbeziehen, Schülergeführte Kantine, selber einkaufen -> Gemeinsamkeiten schaffen und ausnutzen -> Spaß
- **T6:** Geschlechter unterscheiden, was mögen Mädchen was Jungen, Mädchen über Tanz und Musik, bei Bewegung muss ganz viel Spaß dabei sein, bei schwer übergewichtigen dann Psychomotorik -> Therapiebereich, im Ernährungsbereich nicht sofort eingehen auf was ist gesund sondern erst einmal motivieren zu kochen, etwas ausprobieren -> Selbstverantwortung

Schluss

- **T5:** wie geht es weiter mit dieser Runde?
- **Moderatorin:** Auswertung der Ergebnisse, dient als wissenschaftliche Grundlage um in Zukunft Fördergelder für neue Projekte zu erhalten oder um bestehende Projekte besser auszubauen, soll die Vernetzungsmöglichkeiten fördern
- **T5:** würde sich gerne weiter mit dieser Gruppe treffen
- **T6:** Treffen müssten immer moderiert sein, Leiter vom Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung ist begeistert vom Thema, Ressourcen, Krankenkassen Verhältnisprävention
- **T3:** möchte die Kontaktdaten der Gruppe
- **T1:** Integration der Hochschule, gibt dort nachhaltige integrative Studiengänge z.B. Ökotrophologie und Health Sciences, hätte gerne studentische Evaluation für sein bestehendes Angebot z.B. als wissenschaftliche Basis für Krankenkassen -> Mittelbeantragung
- **T2:** Adipositas-Netzwerke, Vorgehen BM...SDS, Krankenkassen unrealistische Zielvorgaben, Engagement zu kurzfristig Kontraproduktiv

Anhang B: Protokoll Fokusgruppe Jugendliche Schule

Ernährung

1. Mädchen:

- Unregelmäßig, nur Frühstück regelmäßig, Mutter kocht abends vor weil tagsüber nicht da
- Keine festen Mahlzeiten, sehr unterschiedlich, morgens Brot, mittags nichts, Mutter arbeitet, niemand zu Hause
- Regelmäßig (2x)
- Isst zu Hause
- Isst mit Familie
- Isst mit Bruder
- Isst alleine (2x)
- Isst mit Mutter oder alleine

Jungen:

- Kein Frühstück, erst in der Schule, macht sich selbst was zwischendurch
- Für Frühstück keine Zeit, zu früh, Mittagessen wenn Mutter da ist, sonst Döner
- Morgens nur Joghurt, isst in der Schule und nach der Schule
- Isst zwischendurch, isst eher zu Hause
- Isst mit Schwester
- Isst mit Eltern
- Isst alleine

Insgesamt essen alle eher zu Hause als draußen oder in der Schule

2. Mädchen:

- Mutter kocht, kocht auch selber wenn Mutter nicht da, eher aus der Dose oder Nudeln mit Sauce (3x)
- Macht sich essen warm vom Vortag, weil Mutter Arbeit (2x)
- Eltern kaufen ein (2x)
- Kauft auch selber ein

Jungen:

- Mutter kocht vor (2x)
- Wenn Mutter arbeitet, dann kocht und einkauft selber z.B. Pizza
- Kauft selber ein (3x)

- Wenn meine Mutter arbeitet hole ich mir Fritten

3. Mädchen:

- Weiß was gesund ist, ernährt sich mal gesund, mal ungesund
- Wenn ich gesund essen wollte, könnte ich es

Jungen:

- Ernährt sich nicht so gesund, weiß aber bescheid

4. Mädchen:

- Vater achtet darauf
- Passt selber auf, hört auf Mama
- Mutter versucht darauf zu achten

Jungen:

- Mutter kocht fetthaltig, in Afghanistan so Sitte, kleiner dünner Junge soll zunehmen
- Mutter achtet auf gesunde Ernährung

5. Mädchen:

- Weiß genug darüber, es ist gut so wie es ist

Junge:

- Hat Interesse am Kochen
- Würde gerne mal wieder Obstsalat essen

6. Mädchen:

- Kochen oft mit der Mutter (2x)

Jungen:

- Mit der Klasse gekocht
- Kochen und helfen der Mutter (2x)

7. Mädchen:

- Kochkurse

Jungen:

- Interesse, aber ohne Freunde keine Teilnahme am Kochkurs
- Interesse am Kochkurs
- Macht keinen Spaß

Bewegung

1. Mädchen:

- Ja, Schwimmen
- Könnte mehr machen

Jungen:

- Ja, Mannschaft/Verein (2x)
- Viel draußen, Fußball

2. Mädchen:

- Mal getanzt im Verein (TSG), ich könnte mich mehr bewegen
- Nur Schulsport, nichts festes
- Ich schwimme

Jungen:

- Verein und draußen (3x)
- Fußballplatz (2x)
- Verein (2x)
- Öffentliche Anlagen
- Schulsportplätze

3. Mädchen:

Jungen:

- Ja
- Sport ist immer gut
- Angebote sind bekannt weil in der Nähe
- Erfahren übers Internet
- Selber darauf gekommen
- Über Freunde

4. Mädchen:

Jungen:

- Ja mit Freunden, nicht alleine(2x)
- Alleine und mit Freunden

5. Mädchen:

- Schwimmen

- Tanzen

Jungen:

- Tennis
- Fußball
- Kletterhalle (2x)

6. Mädchen:

- egal

Jungen:

- würde gerne Football, aber zu klein und zu leicht
- würde gerne Tennis (leichtes Übergewicht)
- Körpergewicht egal

7. Mädchen:

- Aus Spaß

Jungen:

- Aus Spaß (5x)

8. Mädchen:

- nein

Jungen:

- nein

9. Mädchen:

Junge:

- Badminton

10. Mädchen:

Jungen:

- Tennis

Stress

1. Mädchen:

- Schule stresst
- Wenden sich an Freundin (2x)
- Wendet sich an Freundin und Bruder
- Ruft Freundin an zum abreagieren

Jungen:

- Eltern
- Familie
- Schule
- lesen
- Bleibt mit Stress alleine
- Schlägt auf sein Bett zum abreagieren
- Geht raus um sich abzureagieren
- Geht an Laptop
- Stress lässt sich am besten abbauen indem man seine Sachen regelt
- Stressabbautraining nicht verstanden/kein Interesse (2x)
- Training klingt langweilig

Anhang C: Protokoll Fokusgruppe Jugendliche Jungentreff

Ernährung

1. **Junge 1:** K.A.

Junge 2: Normal, morgens mache ich mir ein Brot, in der Schule, mittags und abends esse ich auch

Junge 3: frühstücke nicht, gehe sofort zur Schule, kaufe mir was da zum essen, esse mittags und abends

Junge 4: Keine festen Essenszeiten, morgens nur ein Brot, trinke viel Eistee, Mittag- und Abendessen lasse ich oft aus

Junge 5: Esse erst Frühstück in der Schule, mittags und abends Salat

Junge 1: Ich esse mittags und abends alleine

Junge 2: manchmal mit meiner Familie

Junge 3: selten alleine, sonst mit Familie

Junge 4: abends immer mit der Familie

Junge 5: mittags alleine, alle anderen zur Arbeit

2. **Junge 1:** Meine Mutter kocht, manchmal meine Schwester, wenn ich nach Hause komme esse ich, ich kaufe immer ein

Junge 2: Meine Mutter oder Schwester kochen, manchmal wenn meine Mutter keine Zeit hat ist was vom Vortag da, einkaufen gehen alle

Junge 3: Mutter kocht, wenn die nicht da ist kocht der Bruder, wenn keiner da ist mache ich das, ich mache immer Pommes

Junge 4: Mutter kocht, wenn sie nicht da ist z.B. in der Moschee, kaufe manchmal Döner, wenn ich koch dann leichte Sachen wie Pommes oder Pizza

Junge 5: Meine Mutter bereitet etwas zu und kocht

Weitere Aussagen wenn nicht gekocht wird: manchmal gehen wir zum Imbiss, ich mache mir ein Brot

3. **Junge 1:** Ich esse manchmal einen Apfel, Bananen, Allg. Obst und Gemüse

Junge 2: Morgens esse ich gesund, zwischendurch nicht, Obst

Junge 3: Während ich fernsehe fragt meine Mutter mich ob ich eine Banane möchte

Junge 4: Abends gibt es oft Obst, Gemüse wird bei und nicht gekocht, mag kein Gemüse

Junge 5: Abends esse ich Obst

4. **Junge 1:** K.A.

Junge 2: Mutter, Vater, Leiter Jungentreff versuchen mich zum Apfel essen zu motivieren „komm schon, iss mal einen Apfel“

Junge 3: großer Bruder riet vom Nutellabrot ab und reichte mir einen Apfel

Junge 4: bei uns wird gesund gekocht, aber ich esse das oft nicht, das schmeckt mir nicht

Junge 5: Mutter achtet darauf, ob ich viel oder wenig esse „iss nicht so viel“

5. **Junge 1:** Ich frage mich selber ob ich z.B. einen Apfel möchte, wenn ich möchte sage ich ja

Junge 2: Bei Ernährung will ich keine Unterstützung aber bei Sport

Junge 3: Will auch keine weitere Unterstützung, machen meine Brüder

Junge 4: Brauche keine Unterstützung, kann mich ja gesund ernähren wenn ich will, aber das schmeckt mir nicht

Junge 5: Ich brauche keine Unterstützung

6. **Junge 1:** Früher in der Schule haben wir Kekse gebacken, meine Mutter sagt ich muss nicht beim kochen helfen

Junge 2: Hier koche ich oft und in der Schule, kochen macht mir Spaß aber meine Mutter will nicht dass ich helfe

Junge 3: koche hier, auch Kekse in der Schule gebacken, Suppenfest hier mitgemacht, backe mit meiner Mutter Kuchen

Junge 4: ich koche viel zu Hause, hier, in der Schule, bei Verwandten

Junge 5: Koche hier, zu Hause, Suppenfest, helfe beim Kochen wenn meine Mutter mich fragt

7. **Junge 1:** Weiß ich nicht

Junge 2: Kochen, Kochkurs z. B. Projekt für einen Monat kochen als Wettbewerb, wer am besten gekocht hat bekommt Preis

Junge 3: Sehe ich auch so aber es sollte in der Nähe sein

Junge 4: kommt darauf an wer mit kocht, alleine ohne Freunde macht es keinen Spaß

Junge 5: finde ich auch wie Junge 4

Bewegung

1. **Junge 1:** Ich laufe viel, laufe weg beim Fangen spielen, Fußball, Schulsport
Junge 2: Schulsport, im Winter spiele ich kein Fußball, habe mal Taekwondo gemacht
Junge 3: Ich mag Sport sehr, in der Schule spielen wir Fußball und Merkbball, auf dem Spielplatz spielen wir Fangen
Junge 4: Joggen mag ich nicht, manchmal zum Fitness (Probestunden), Bewegung mag ich
Junge 5: Früher Fußball, manchmal gehe ich laufen

2. **Junge 1:** Früher beim Fußballtraining, aber die Mannschaft hat sich aufgelöst, da war es schwierig, bin weggegangen
Junge 2: Kein Sportverein, nur Freizeitsport
Junge 3: Freizeitsport laufe ich nur, kein Verein
Junge 4: Kein Verein
Junge 5: Früher Kampfsport und Fußballtraining, Mannschaft hatte sich aufgelöst

3. Ausgelassen

4. **Junge 1:** mit Freunden
Junge 2: mit Freunden, im Verein ist es auch gut aber nur Kampfsport, man kann seine Wut raus lassen
Junge 3: Mit meinem Bruder, Schule, draußen mit Freunden
Junge 4: Brüder, Freunde, Verwandtschaft, Hauptsache mit jemandem den ich kenne, alleine macht es keinen Spaß
Junge 5: mit Freunden

5. **Junge 1:** Sowas wie Boxen, wo man seine Wut raus lassen kann
Junge 2: Kampfsport wo man jemanden vermöbeln kann, Baseball spielen
Junge 3: Eine Laufbahn mit Startblöcken, Hindernisparcours
Junge 4: Ski-Halle (alle anderen Kids stimmten zu), ein Trainingslager oder Camps mit Fitness, wo Kinder abspecken können, kann auch im Ausland sein
Junge 5: Was mit Kampfsport

6. **Junge 1:** ist wichtig weil man abnimmt
Junge 2: weil es Spaß macht, ist doof immer zu Hause zu sitzen
Junge 3: Ich will jetzt nicht krank sein

Junge 4: damit ich schneller stärker werde, das mache ich auch gerne

Junge 5: Habe mal 10 Kilo zugenommen, die musste ich auch wieder abnehmen, es macht auch Spaß

7. **Alle :** Nein

Junge 2: Es gibt Psychologen

8. Golf, Voltigieren, nie im Verein – will mich nicht zwingen müssen zum Fußballspielen, will spielen weil es mir Spaß macht,

9. es gibt Kaugummis zum abnehmen

Stress

1. **Junge 1:** K.A.

Junge 2: Lehrer, Beleidigungen, wenn man in der Schule prügelt kriegt man Ärger, Lehrer denken immer nur an ihre Rolle, nicht an die der Schüler

Junge 3: wenn ich geweckt werde um in die Schule zu müssen, Brüder, Lehrer

Junge 4: ich gehe gerne zur Schule, mag aber den Stress nicht wenn Arbeiten zu schreiben sind, Bruder macht viel Stress, dass ich einen guten Abschluss mache

Junge 5: Kinder die mich nerven, Lehrer

Junge 1: ich bin alleine oder gehe zum Freund

Junge 2: ich gehe raus, verabreden mit Freunden lenkt ab oder Computerspiel

Junge 3: gehe nach Hause, Mutter hilft mir, wenn ich zu Hause Stress habe gehe ich raus

Junge 4: Wenn mir jemand blöd kommt gibt es eine Schlägerei, viele haben den gleichen Stress

Junge 5: Bei mir ist es das gleiche

Junge 1: Schwimmen

Junge 2: Kampfsport und Schwimmen

Junge 3: Schwimmen und Boxen, haue in großen Sack

Junge 4: Früher habe ich nach jeder Pause eine Minute Übung gemacht, um die Aufregung aus der Pause abzubauen

Anhang D: Diskussionsleitfaden Experten - Fokusgruppe aus dem Bereich Kinder- und Jugendgesundheit

14:00 Eintreffen, Namensschilder

14:10 Begrüßung und Input durch den Moderator (10 Min.)

Vorstellungsrunde (Name, Berufliche Qualifikation, Kernaufgaben der Einrichtung)

Diskussion zu den Themen:

- Das aktuelle Angebot an Präventionsangeboten und Gesundheitsförderungsprojekten für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas im Stadtteil Bergedorf.
- Die Information und Motivation betroffener Kinder und Jugendlicher, sowie deren Eltern, diese Angebote nachhaltig zu nutzen. (100 min.)

1. Wer erreicht übergewichtige Kinder und ihre Eltern bzw. wer ist häufig im Umgang mit ihnen?

- Haben Sie in Ihren Einrichtungen viel mit übergewichtigen Kindern zu tun?
- Gibt es Schwierigkeiten bei der Erreichung der Zielgruppe und wenn ja welche?
- Was könnte besser oder anders gemacht werden, um die Zielgruppe besser zu erreichen bzw. wie sollte sie angesprochen werden?

2. Wissen Sie von aktuellen Präventionsangeboten und Gesundheitsförderungsprojekten hier in Bergedorf?

- Wo würden Sie übergewichtige Kinder und Jugendliche hin verweisen?
- Finden in ihrer Einrichtung Angebote bzgl. Übergewicht und Adipositas statt?
- Welches Bild hat jeder einzelne von Ihnen von den bestehenden Präventionsangeboten?
- Wie groß ist die Zustimmung für solche Angebote hier in der Gruppe?
- Wie kommen die aktuellen Präventionsangebote bei der Zielgruppe an?

3. Was gehört für Sie zur Gesundheitsförderung für Familien und Kinder?

4. Wenn Sie verantwortlich für die vorhandenen Präventionsangebote wären, welche Änderungen würden sie vornehmen?

- Wie würde sich Ihrer Meinung nach die Veränderung auf die Zielgruppe auswirken?

5. Was muss das Präventionsangebot beinhalten, damit es attraktiv für die Zielgruppe erscheint?

- Wie würden sie vorgehen, um die Teilnahme und das Interesse der Zielgruppe anzukurbeln?
- Welche Angebote haben sich aus Ihrer Sicht bewährt?

6. Wie wichtig halten sie eine Vernetzung der Einrichtungen im Bereich Gesundheitsförderung in Bergedorf?

Welche Vorteile entstehen dadurch für Präventionsangebote und Gesundheitsförderungsprojekte?

Anhang E: Diskussionsleitfaden - Fokusgruppe mit Jugendlichen

Ernährung

1. Was für Mahlzeiten nehmt ihr im Laufe des Tages zu euch (Frühstück, Mittag, Abendbrot, keine festen Essenszeiten, esst ihr Kleinigkeiten zwischendurch?)
 - Wo esst ihr? (Zuhause oder Kantine?)
 - Esst ihr überwiegend alleine oder gemeinsam?
2. Wer bereitet das Essen zu?
 - Wird extra für euch gekocht? (frisches Essen, Fertigprodukte, Fast Food)
3. Wisst ihr was gesunde oder richtige Ernährung ist? Wenn ja, findet ihr, dass ihr euch gesund ernährt?
4. Wer unterstützt euch bei gesunder Ernährung? Seid ihr auf euch allein gestellt oder achtet jemand darauf?
5. Hättet ihr Lust auf mehr Unterstützung in diesem Bereich, also ist das Interesse da, neues auszuprobieren?
6. Habt ihr schon einmal gekocht oder irgendwo an öffentliche Kochkursen teilgenommen?
7. Was müsste eurer Meinung nach Angeboten werden, damit ihr euch richtig ernährt? Auf was für Angebote hättet ihr Lust?

Bewegung

1. Bewegt ihr euch gerne bzw. treibt ihr regelmäßig Sport? Bzw. findet ihr, dass ihr genug Sport macht?
2. Wenn ihr Sport macht, oder gerne machen würdet, wo geht ihr da hin? (Sportverein, Spielplätze, Angebote im Stadtteil, Kletterwand etc.)
3. Würdet ihr das was ihr macht auch anderen weiter empfehlen? Wie habt ihr selbst von dem Angebot erfahren?
4. Mit wem macht Sport Spaß?
5. Auf was für eine Sportart oder Bewegungsmöglichkeit hättet ihr Lust? (Spielt euer Körpergewicht beim Sport machen eine Rolle?)
6. (wollt ihr gezielt was zum abnehmen machen was auch wirklich hilft?)
7. (Habt ihr von Angeboten hier in Bergedorf gehört?)
8. (Von welchen Angeboten fühlt ihr euch angesprochen, was gefällt euch überhaupt nicht?)
9. (Habt ihr Ideen, was wir mit euch oder anderen Jugendliche machen können? Mit welchen Angeboten können wir euch erreichen?)

Stress

1. Was sind für euch Stressfaktoren? Was bereitet euch Stress? (Hausaufgaben, Helfen im Haushalt, Ärger zu Hause, alleine sein etc.)

- Wer hilft euch in einer Stresssituation? Seid ihr auf euch alleine gestellt oder habt ihr jemanden an den ihr euch wenden könnt?
- Wie versucht ihr Stress zu reduzieren? (Essen, Sport, Hobby, Telefonieren etc.)

Habt ihr Interesse an einem Stressabbautraining z.B. autogenes Training (Entspannungsmethoden)