



Ernährung als Ressource der vernetzten kommunalen Gesundheitsförderung für Kinder – Wahrnehmung durch Eltern und Experten

Hintergrund

Ernährung als Ressource

Integrierte Gesamtansätze kommunaler Gesundheitsförderung (vgl. Beitrag von Böhm und Gehne in diesem Heft), in der Praxis auch „Präventionsketten“ genannt, setzen auf eine sektorenübergreifende Kooperation kommunaler Politik- und Verwaltungsebenen (Health in all Policies) sowie auf die systematische Einbeziehung kommunaler Schlüsselakteure wie Frühe Hilfen, Kinderärzte, Familienbildung oder Sportvereine. Übergreifendes Ziel ist es, eine lebenslauforientierte Vernetzung kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention zu etablieren und damit förderliche Entwicklungsbedingungen für alle Kinder zu schaffen. Nach dem Grundprinzip der Lebenslagenorientierung gilt es, die Teilhabe von benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in den Fokus zu rücken und Entwicklungsbenachteiligungen durch Aufbau gesundheitsrelevanter Ressourcen zu minimieren [3, 4]. Dazu zählen neben körperlichen, personalen und sozialen Ressourcen auch Verhaltens- und Lebensweisen [5]. Nach dem Erklärungsmodell von Mielck [6] kann das Gesundheitsverhalten (und damit auch die Ernährung) zur Entstehung gesundheitlicher Ungleichheit beitragen und somit als Einflusspfad genutzt werden, um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern. In diesem Sinne kann Ernährung als salutogene Ressource der

Verhaltens- und Verhältnisprävention in Settings für Kinder genutzt werden.

Der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Forschungsverbund „Vernetzte kommunale Gesundheitsförderung für Kinder – Wirkungsorientierte Qualitätssicherung und Verbesserung der Zugangschancen vulnerabler Zielgruppen“ (www.gesundaufwachsen.net) hat in den Städten Moers und Oberhausen integrierte Gesamtansätze mit Fokus auf die Settings Kita und Grundschule untersucht. Im vorliegenden Beitrag werden Ergebnisse des Teilvorhabens „Soziale Teilhabe und Ernährung“ vorgestellt.

Gesundheitsförderung und Ernährung in den Settings Kita und Schule

Der GKV-Spitzenverband betont in seinem Leitfadens zur Prävention die besondere Bedeutung der Settings Kita und Schule für die Gesundheitsförderung von Kindern. Insbesondere in sozial benachteiligten Kommunen und Stadtteilen können Kinder mit sozial bedingt ungünstigeren Gesundheitschancen über Kitas erreicht werden [7]. Die Settings Kita und Schule sind in besonderer Weise geeignet, die vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen empfohlene Integration von Verhaltens- und Verhältnisprävention zu realisieren [8, 9]. In diesen Settings können für „Kinder aus sozial benachteiligten

Familien“ – Kernzielgruppe integrierter Gesamtansätze – Grundlagen für einen gesundheitsförderlichen Ernährungsstil und eine alimentäre Teilhabe gelegt werden, dem grundlegendsten Teilhabemechanismus überhaupt [1, 2, 10–12].

Gemeinsame Mahlzeiten sind in allen Kulturen Medium der Gemeinschaftsbildung und Teilhabe und prägen das gesellschaftliche Selbstverständnis und das Selbstbild des Menschen [13, 14]. Alimentäre Teilhabe heißt im Kontext des vorliegenden Beitrags, dass Kinder aus prekären Lebensverhältnissen Essen als soziales Geschehen erleben und an Geschmacks- und Genussbildung mit einem möglichst breiten alimentären Wahlhorizont teilhaben können [13, 15, 16]. Das gesundheits- und entwicklungsförderliche Potenzial gemeinsamer Mahlzeiten kann in den Settings Kita und Schule genutzt werden, um soziale Integration – auch kompensatorisch zum Elternhaus – zu fördern. Entsprechend adressieren die Zielsetzungen für gesundheitsförderliche Verpflegung in der Kita Ernährung und Essen (zur Abgrenzung siehe auch [15]) respektive physische und soziale Bedürfnisse [7]. Die Pflege des Essens als Gemeinschaftserlebnis wurde in der letzten bundesweiten Untersuchung von Kitas u. a. daran gemessen, ob das pädagogische Personal die Mittagsmahlzeit gemeinsam mit den Kindern einnimmt, Speisen mit den Kindern bespricht, erklärt, welche Lebensmittel sie essen, und

Regeln sowie Rituale etabliert und pflegt [9].

Kinderarmut und sozialkompensatorische Maßnahmen im Bereich Ernährung

Kinderarmut ist trotz der weitreichenden öffentlichen Diskussion ein in den letzten Jahren zunehmendes gesellschaftliches Problem. Durch die Einführung der Hartz-IV-Gesetze hat sich die Kinderarmutsquote mehr als verdoppelt [17]. Mehr als jedes fünfte Kind lebt in Deutschland dauerhaft in Armut [18]. Kinder aus prekären Verhältnissen haben weniger Chancen auf eine ausgewogene Ernährung, essen seltener Obst und Gemüse und nehmen häufiger fettreiche Lebensmittel zu sich. Neben materiellen Entbehrungen ist Kinderarmut durch Defizite und Einschränkungen in sozialer, gesundheitlicher und kultureller Hinsicht gekennzeichnet [19]. Soziale Ernährungsarmut äußert sich in geringeren Chancen, den alimentären Wahlhorizont auszuweiten und Essen als Medium der Individuierung, Gemeinschaftsbildung und sozialen Teilhabe zu nutzen.

Das Mittagessen in Schule oder Kita wird für Kinder aus Geringverdienerfamilien nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT), auf dessen Leistungen bedürftige Kinder und Jugendliche aus Geringverdienerfamilien seit 2011 nach SGB II und XII einen Rechtsanspruch haben, bezuschusst. Der Eigenanteil in Höhe von einem Euro ist für Familien in prekären Lebensverhältnissen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung [20]; als weiteres Hemmnis kommt das aufwändige Beantragungsverfahren hinzu. Die Evaluierung der Leistungen für Bildung und Teilhabe hat gezeigt, dass im Zeitraum 2011 bis 2014 nur 43 % der grundsätzlich Leistungsberechtigten die Förderung der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in Anspruch genommen haben, in Ganztagschulen und ganztägigen Betreuungseinrichtungen allerdings die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, dass Kinder an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilnehmen [20]. Im Interesse gleicher Teilhabemöglichkeiten sollte auf den Eigenanteil bei gemein-

schaftlicher Mittagsverpflegung verzichtet werden, zumal dessen Berechnung und Einzug mit einem unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand verbunden sind – über 70 % der Kosten für die Abrechnung von BuT-Leistungen entfallen auf die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung [17, 20].

Fragestellung

Der vorliegende Beitrag untersucht das Handlungsfeld „Ernährung und Essen“ in den Settings Kita und Schule und seine Bedeutung im Rahmen der integrierten Gesamtansätze in Moers und Oberhausen unter folgenden Fragestellungen:

- Wie beschreiben Praxisexpert*innen und Eltern Status quo, Potenziale und Hemmnisse der Etablierung gesundheitsförderlicher Ernährungspraxen in den Settings Kita und Grundschule?
- Welchen Stellenwert haben Ernährungspraxen und alimentäre Teilhabe im Rahmen des integrierten Gesamtansatzes aus Sicht von Praxisexpert*innen?

Methodisches Vorgehen und empirisches Material

Das Mixed-Method-Untersuchungsdesign des Forschungsverbunds „Vernetzte kommunale Gesundheitsförderung für Kinder“ ist an anderer Stelle beschrieben [3]. Für die Bestandsaufnahme wurden gemeinsam mit den kommunalen Praxispartner*innen aus Moers und Oberhausen Kitas und Grundschulen in jeweils vier benachteiligten Sozialräumen und solchen in durchschnittlicher sozialer Lage ausgesucht. Zwei der benachteiligten Sozialräume haben deutlich schlechtere Werte als der Durchschnitt des Bundeslandes NRW, zwei Sozialräume in durchschnittlicher Lage kommen ihm nahe (Abb. 1). Alle untersuchten Sozialräume zeigen schlechtere Werte als der Durchschnitt der Bundesrepublik Deutschland (BRD).

Das Teilvorhaben „Soziale Teilhabe und Ernährung“ hat im Rahmen einer Bestandsaufnahme 34 semistrukturierte, leitfadengestützte Experteninterviews (EI, als Fachbegriff nicht in die gender-

gerechte Form überführt) mit nach dem Gatekeeperverfahren identifizierten kommunalen Schlüsselakteuren aus Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen sowie Leitungskräften aus ausgewählten Kitas und Grundschulen geführt. In vier Gruppendiskussionen (GD) wurden die Einstellungen von Eltern in prekären Verhältnissen, der Großteil davon mit Zuwanderungsgeschichte, zu Angeboten der kommunalen Gesundheitsförderung exploriert.

Thematische Klammer von EI und GD war die integrierte kommunale Gesundheitsförderung, die Leitfäden waren nicht exklusiv auf das für diesen Beitrag ausgewertete Thema „Ernährung und Essen“ ausgerichtet. Der Leitfaden für die GD mit den Eltern war nur gering thematisch vorstrukturiert und baute auf erzählgenerierende Impulse zum Alltagserleben der Eltern, zu Aspekten wie der Freizeitgestaltung mit dem Kind, dem familiären Netzwerk und den Erziehungs- und Gesundheitsvorstellungen.

Die EI und GD wurden aufgenommen, anonymisiert transkribiert und unter Zuhilfenahme der Analysesoftware Atlas.ti inhaltsanalytisch ausgewertet [30, 31]. Die Analyse zielt nach dem inhaltsanalytischen Kommunikationsmodell [30] darauf ab, Aussagen über den kognitiven Hintergrund (Bedeutungshorizont, Wissenshintergrund, Erwartungen und Interessen) und den Handlungshintergrund der Kommunikatoren zu treffen. Das vollständige Material wurde unter Zugrundelegung eines aus der Fachliteratur [4, 28–31] explizierten, vorab festgelegten Kategoriensystems strukturiert (deduktive Kategorienbildung) und die inhaltstragenden Textstellen nach vorab im Team abgestimmten Regeln paraphrasiert. In einem zweiten Durchgang wurden aus den im ersten deduktiven Zugang mit dem Code „Ernährung und Essen“ versehenen Textstellen Kategorien für den vorliegenden Beitrag erschlossen (induktive Kategorienbildung, vgl. Kategoriensystem). Abschließend wurde das Kategoriensystem am Ausgangsmaterial rücküberprüft. Die Auswertung erfolgte in Abstimmung zwischen mindestens zwei der vier Teammitglieder, die mit computerbasierter inhaltsanalytischer

Bundesgesundheitsbl <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2810-3>
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018

R. Rehaag · S. Ehlen

Ernährung als Ressource der vernetzten kommunalen Gesundheitsförderung für Kinder – Wahrnehmung durch Eltern und Experten

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Förderung gesundheitsförderlicher Ernährungsstile und alimentärer (die Ernährung betreffender) Teilhabe ist ein wesentlicher Aspekt von integrierten Gesamtansätzen kommunaler Gesundheitsförderung für Kinder. Mit Blick auf die hierbei im Fokus stehende Zielgruppe der Kinder aus sozial benachteiligten Familien wird den Settings Kindertagesstätte (Kita) und Grundschule besondere Bedeutung zugeschrieben.
Fragestellungen. Wie beschreiben Praxisexpert*innen und Eltern Status quo, Potenziale und Hemmnisse der Etablierung gesundheitsförderlicher Ernährungspraxen in den Settings Kita und Grundschule? Welchen Stellenwert haben Ernährung und alimentäre Teilhabe aus Sicht von Praxisexpert*innen im Rahmen des integrierten Gesamtansatzes?
Methode. In zwei Städten wurden Experteninterviews mit Schlüsselakteuren der vernetzten

kommunalen Gesundheitsförderung und Leitungskräften aus Kita und Grundschule geführt. Die Perspektive von Eltern in prekären Verhältnissen bzw. mit Zuwanderungsgeschichte wurde in Gruppendiskussionen exploriert.
Ergebnisse. Das Thema Ernährung nimmt in den Narrationen von Fachkräften und Eltern einen breiten Raum ein. Kitas und Grundschulen nutzen den alltäglichen Umgang mit Lebensmitteln sowie gemeinsame Mahlzeiten in vielfältiger Weise, um das Erleben und Erlernen gesundheitsförderlicher Ernährungspraxis und die alimentäre Teilhabe zu fördern. Deutlich wird, dass Kita und Schule in zunehmendem Maße der Delegation von Erziehungsverantwortung und Ernährungsarmut begegnen müssen. Eltern nehmen die Bemühungen von Kita und Schule anerkennend wahr, beklagen aber, dass das Essen in der Schule unter prekären

räumlichen Bedingungen und immensem Zeitdruck stattfinden muss.
Diskussion. Ernährung wird von den Expert*innen als gesundheitsrelevante Ressource genutzt, aber anders als Bewegung oder seelische Gesundheit ohne Bezug zur integrierten kommunalen Gesundheitsförderung thematisiert. Die Förderung alimentärer Teilhabe und gesundheitsförderlicher Ernährungspraxis könnte größere Wirkungen entfalten, wenn die Akteure sie als wesentlichen Teil der kommunalen Gesundheitsförderung wahrnehmen würden.

Schlüsselwörter

Ernährungspraxen · Alimentäre Teilhabe · Soziale Ungleichheit · Sozial bedingt ungünstige Gesundheitschancen

Nutrition as a resource for networked community based health promotion for children—perspectives of parents and experts

Abstract

Background. The promotion of healthy nutrition and alimentary participation (the possibility of experiencing the social function of food) is an essential aspect of integrated overall approaches of community-based health promotion. Preschool and primary school settings are given particular importance in terms of the target group focused on by community-based approaches: children from socially disadvantaged families.
Objectives. How do parents and practice experts describe the status quo, potential, and obstacles in the implementation of healthy nutrition practices in the settings kindergarten and elementary school? What is the importance of nutrition and alimentary participation within the framework of the integrated overall approach attributed by practice experts?

Method. In two urban centers, expert interviews were conducted with stakeholders of integrated overall approaches and administrators from preschools and primary schools. The perspectives held by parents in financially precarious situations or with immigrant backgrounds were explored in group discussions.
Results. Nutrition takes on an important role in the narratives of parents and experts. Preschools and primary schools draw upon daily interaction with food and shared meals in a variety of ways to foster the development of healthy eating habits and alimentary participation. It has become clear that preschools and primary schools must increasingly counteract delegation of parenting responsibilities and poor nutrition practices, for instance by providing

socially compensatory breakfasts. Parents acknowledge these efforts but express criticism that food in schools is eaten under problematic spatial conditions and intense time pressure.
Diskussion. Nutrition is used by experts as a resource but, in contrast to physical exercise or mental health, without reference to integrated community-based health promotion. Promotion of alimentary participation and healthy nutrition practice could have more impact if stakeholders saw themselves as essential components of integrated community-based health promotion.

Keywords

Nutrition practices · Alimentary participation · Social inequality · Socially induced unfavorable health opportunities

Auswertung vertraut sind. Abweichende Zuordnungen wurden diskutiert und Konstruktions- und Zuordnungsregeln gegebenenfalls überarbeitet.

Stichproben

Experteninterviews

In 22 EI finden sich nennenswerte Textstellen zum Thema Ernährung. 20 davon wurden mit Praxisexpert*innen aus Kita

und Grundschule geführt, 1 mit einem Trägervertreter und 1 mit einem Schlüsselakteur auf Verwaltungsebene.

Sozialräumlich sind die Narrationen zu Ernährung und Essen relativ gleichmäßig verteilt (■ **Abb. 2**): Sie beziehen

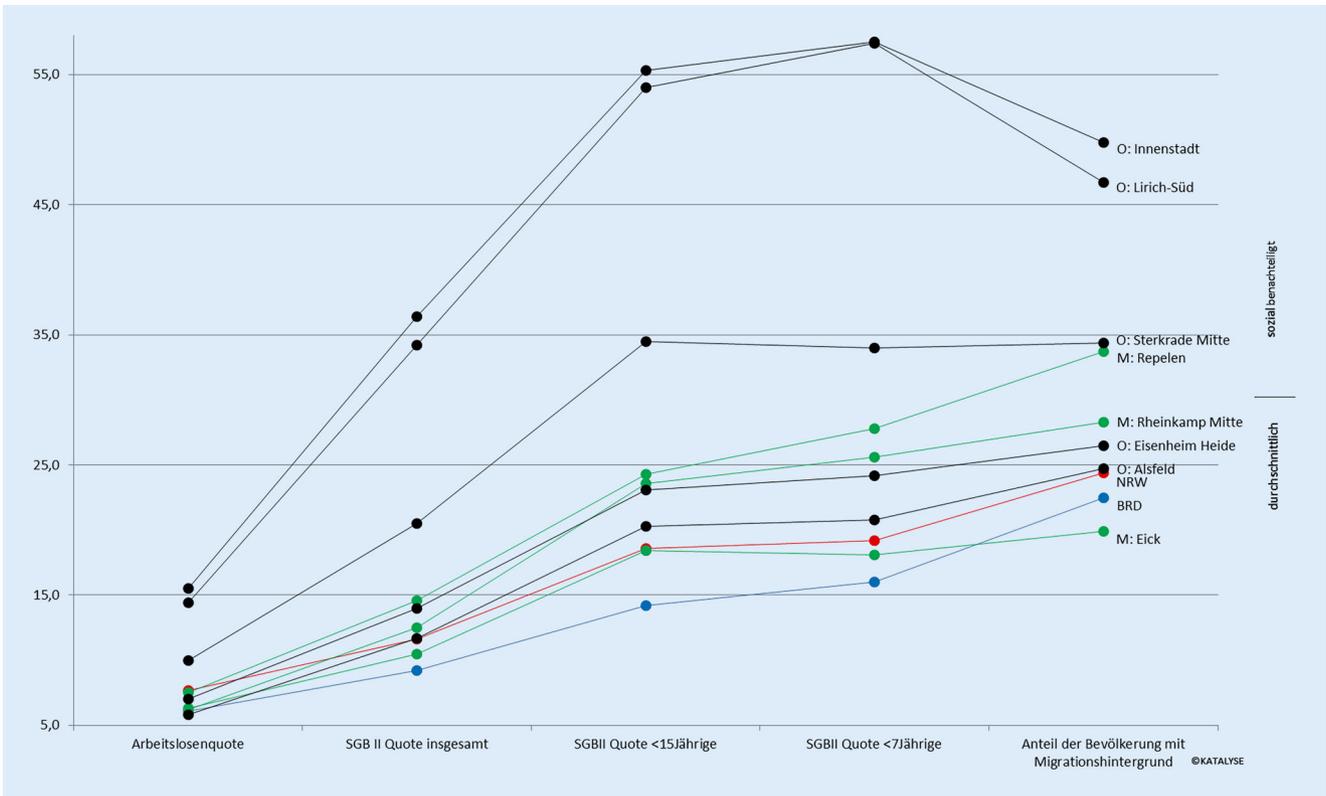


Abb. 1 Sozialstrukturelle Kennzeichnung der ausgewählten Sozialräume in Moers (M) und Oberhausen (O; [21, 22]) im Vergleich zu Ø NRW [23–26] und Ø Bund [27–29]

Sozialraum durchschnittlicher sozialer Lage 41%								Benachteiligter Sozialraum 49%								Sonstige	
Kita 30,4%				Schule 10,2%				Kita 22%				Schule 26,5%				T	V
Moers		Oberhausen		M	O	Moers		Oberhausen		M	Oberhausen		M	O			
<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>S</u>	<u>S</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>	<u>S</u>	<u>S</u>	<u>S</u>	<u>S</u>	T	V	
8,2%	6,7%	7,4%	4,6%	3,4%	5,0%	5,2%	6,4%	4,7%	1,5%	7,5%	1,8%	9,1%	6,5%	6,2%	4,7%	9,0%	1,9%

Abb. 2 Narrationen zu „Essen und Ernährung“ in Experteninterviews (EI) und Gruppendiskussionen (GD). K Kita; M Moers; O Oberhausen; S Schule; T Träger; V Verwaltung; blau durchschnittliche, grün benachteiligte Sozialräume; K/S (unterstrichen): zwei Interviewpartner; K/S (Fettdruck): Einrichtungen in denen Gruppendiskussionen stattgefunden haben

sich zu rund 41 % auf Einrichtungen in Sozialräumen durchschnittlicher Lage, zu rund 49 % auf Einrichtungen in benachteiligten Sozialräumen; rund 52 % stammen von Kitaleitungen und rund 37 % von Grundschulleitungen. Die untere Zeile zeigt, dass die Narrationen zu „Ernährung und Essen“ relativ gleichmäßig über die Einrichtungen verteilt sind.

Elternperspektive

Die vier GD wurden in Einrichtungen in sozial benachteiligten Quartieren durchgeführt. Es haben 35 Mütter und

3 Väter teilgenommen, 60 % der Teilnehmer*innen hatten einen Migrationshintergrund (Abb. 3).

Ergebnisse

Kommunale Vorgaben zur Kita- und Schulverpflegung

Die beiden Modellkommunen verfolgen bei der Mittagsverpflegung der städtischen Kitas unterschiedliche Strategien. In Oberhausen ist der „Qualitätsstandard für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ der Deutschen

Gesellschaft für Ernährung (DGE; [32]) verbindliche Grundlage für die Vergabe der Mittagsverpflegung (Mitteilung Dezernentin Umwelt, Gesundheit, ökologische Stadtentwicklung, -planung, 21.03.2018). In Moers setzt sich der Fachdienst Jugend insbesondere in Einrichtungen in benachteiligten Sozialräumen für frisch vor Ort gekochtes Essen ein. Damit gehört Moers zu den wenigen Kommunen, die grundsätzlich noch ein von Hauswirtschafterinnen frisch zubereitetes Essen ermöglichen. Für dieses armutssensible Verpflegungskonzept besteht allerdings die Gefahr,

Ernährungspraxis in Kita und Grundschule

Gruppendiskussionen Soziale Teilhabe			n	♀	♂	Migr.
Oberhausen Lirich	K	08.12.2016	10	9	1	4
				♀ Afrika, Kasachstan, Litauen, Türkei		
Oberhausen Sterkrade Mitte	S	27.03.2017	7	7	-	3
				♀ Italien, Sri Lanka, Türkei		
Moers Repelen	K	08.06.2017	10	8	2	5
				♂ Italien 4 ♀ Türkei		
Moers Repelen	S	24.09.2017	11	11	-	11
				10 ♀ Türkei, ♀ Ukraine		
			38	35	3	23 (60%)

Abb. 3 ▲ Gruppendiskussionen (GD) zur sozialen Teilhabe in sozial benachteiligten Quartieren. Ort, Zeitpunkt und Teilnehmende. K Kita; Migr. Migrationshintergrund; S Schule

wegen gesamtstädtischer Rationalisierungsbestrebungen durch ein Catering-Unternehmen ersetzt zu werden (Mitteilung Fachberatung Kindertagesstätten, 26.03.2018).

Kategoriensystem

Aus den im ersten Schritt mit „Ernährung und Essen“ codierten Passagen wurde nach Generalisierung und mehrstufiger Reduktion das folgende Kategoriensystem erstellt:

- Ernährungspraxis in Kita und Grundschule,
- Akzeptanz der Verpflegung bei Kindern und Eltern,
- Erleben und Erlernen von Ernährungs- und Esskompetenzen
 - im Umgang mit Nahrungsmitteln,
 - bei gemeinsamen Mahlzeiten,
- Ernährungsarmut und sozialkompensatorische Frühstücksangebote für bedürftige Kinder.

Die Ergebnisse werden im Folgenden entsprechend diesem gemeinsamen Kategoriensystem, jeweils getrennt nach Expert*innen- und Elternperspektive, dargestellt und durch instruktive Zitate aus dem Material untermauert.

Die Ressource Ernährung in der Wahrnehmung von Expert*innen und Eltern

Praxisexpert*innen kamen an verschiedenen Stellen des Interviews – vielfach im Modus der Beiläufigkeit – auf „Ernäh-

rung und Essen“ zu sprechen, stellten Bezüge her zu Familien in prekären Lebenslagen oder Familien mit Zuwanderungsgeschichte, zur Gestaltung des Übergangs Kita – Grundschule und zum erweiterten Erziehungsauftrag. Kitamitarbeiter*innen und Lehrer*innen sehen sich zunehmend mit Aufgaben konfrontiert, die über Betreuung und Bildungsvermittlung hinausgehen. Diese Ausweitung des Erziehungsauftrags [33] führen sie zurück auf den Verlust von Alltags- und Erziehungskompetenz und die Zunahme einer vernachlässigenden Haltung bei Eltern, die ihre Erziehungsverantwortung nicht wahrnehmen, sondern es pädagogischen Fachkräften überlassen, einen Ausgleich für familiäre Defizite zu schaffen, eine Verlagerung, die auch als „Delegation von Erziehungsverantwortung“ beschrieben wird. Der erweiterte Erziehungsauftrag reicht in den Narrationen von sozialkompensatorischen Essensangeboten über die Anlage eines Kleiderfundus, aus dem bedürftige Kinder mit passender und jahreszeitlich angemessener Kleidung ausgestattet werden (vgl. Beitrag von Ehlen in diesem Heft), bis hin zur gezielten Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung und Übernahme von Aufgaben des Kinderschutzes in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass die Praxisexpert*innen ihre Aktivitäten im Handlungsfeld Ernährung nicht in Zusammenhang mit der kommunalen Präventionskette bringen.

Im Setting Kita sind Ernährungsangebote unabhängig von sozialstrukturellen Rahmenbedingungen selbstverständlicher als im Setting Schule. Kitamitarbeiter*innen berichten, dass Kinder rundum versorgt werden, angefangen vom Frühstück über das Mittagessen bis hin zu Snacks. Im Zusammenhang mit Delegation von Erziehungsverantwortung und Ernährungsarmut wird Frühstück auch zu einer schulischen Gestaltungsaufgabe. Viele Grundschulen berichten, dass sie in Zusammenarbeit mit dem offenen Ganztags Frühstücksangebote organisieren.

Das Mittagessen wird in den Kitas vielfach vor Ort von Hauswirtschaftskräften frisch gekocht, im Einzelfall mit Lebensmitteln aus ökologischer Landwirtschaft oder in Anlehnung an die Standards der DGE. Nach Auskunft des Referats Gemeinschaftsverpflegung und Qualitätssicherung der DGE gibt es in Moers und Oberhausen keine Kita oder Grundschule mit einer FIT-KID-Zertifizierung.

Die Bedingungen der Mittagsverpflegung unterscheiden sich zwischen Kita und Schule grundlegend. Der gesellschaftliche Bildungs- und Erziehungsauftrag von Schule schließt laut Beschluss der Kultusministerkonferenz ausdrücklich einen Auftrag für Prävention und gesundheitsbezogene Fürsorge ein [34]. Die Verantwortung für die Organisation des Mittagessens liegt in Grundschulen beim Schulträger, der die Auswahl des Caterers in der Regel am Prinzip der Kostenminimierung und ggf. am festgelegten Höchstsatz für den Essensbeitrag im Rahmen der Elternbeiträge orientiert, deren Festsetzung in NRW seit 2006 der Kommune obliegt [35]. Bei der Auswahl des Caterers spielen aber durchaus auch Qualitätskriterien eine Rolle. Eine Grundschulleitung berichtet, dass ihr Träger entschieden hat, den von der Kommune festgelegten Satz auszuschöpfen, damit die Kinder ein qualitativ hochwertiges Essen bekommen. Gehäufte und trotz mehrfachen Wechsels des Anbieters nicht auszuräumende Probleme mit der Essensqualität haben einen anderen Träger dazu bewogen, ein eigenes Unter-

nehmen der Gemeinschaftsverpflegung zu gründen und durch den verkürzten Weg zum eigenen Küchenchef die technische Innovation zu forcieren und die Qualität zu verbessern.

Akzeptanz der Verpflegung aus Elternsicht

Eltern aus beiden Städten berichten, dass es in ihrer Kita ein Obst- und Gemüseangebot gibt. Sie begrüßen es, dass die Eltern abwechselnd morgens Obst und Gemüse mitbringen und es verzehrfertig zubereiten. Obst und Gemüse sind aus Sicht der meisten Eltern jedoch eher ein Snack – sie bevorzugen ein vollwertiges Frühstück. Eltern hegen Zweifel, ob es sinnvoll sei, das Frühstück der Kinder mit Milch als Pausengetränk zu ergänzen. Eine Viertelliterflasche Milch sei für Kinder in der kurzen Pause nicht zu schaffen, zudem befürchten sie, dass die Milch den Hunger auf das Frühstücksbrot nimmt.

A5: „Man bringt den Kindern ja eigentlich bei die sollen erst essen, dann trinken und dann eben dieses mit der Milch morgens. Klar, Milch zählt irgendwo als Nahrung, aber ich finde, es wäre schöner, wenn die zwei Stunden Zeit hätten die Milch zu trinken und lieber frühstücken, weil die eigentlich die Kraft brauchen, um zu lernen.“ (Mutter, GD Oberhausen)

Massive Klagen der Eltern über die Mittagsverpflegung in der Schule weisen darauf hin, dass die Qualität oftmals nicht gewährleistet ist. Das Angebot des Schulcaterings entspricht nicht ihren Vorstellungen von einer Mahlzeit. Ein gutes Mittagessen solle eine Beilage und Gemüse beinhalten, Fleisch müsste nicht jeden Tag sein. Ihre Kinder würden zu Hause gut essen und seien auch nicht „pingelig“, aber in der Schule schmecke es ihnen einfach nicht. Essen sei auch dauerhafter Anlass für Konflikte.

Die Eltern beklagen, dass sie das Essensgeld letztlich umsonst bezahlen. Einige Eltern machen sich Sorgen um ihre Kinder, weil sie oft hungrig von der Schule kommen:

A2: „[...] der Kleine ist stark untergewichtig, das heißt, wenn er nicht isst, nimmt er wieder ab und fällt wieder unter die 16-

Kilo-Grenze und das darf einfach nicht passieren bei ihm, weil dann geht er ins Krankenhaus [...] das tut weh, wenn du dann hier an der Schule stehst und dein Kind abholst: Hast du was zu essen dabei?“ (Mutter, GD Moers)

„Ich habe Hunger“ ist das erste, was ein anderer Sohn sagt, wenn er aus der Schule kommt.

A1: „[...] weil der dann so ausgehungert ist, auch alles so rein zu schaufeln, was dem gerade in die Quere kommt. Und wenn das ein Kuchen ist oder Schokolade oder so was ist dem das auch gerade relativ egal. Also da muss man dann wirklich sagen: So, hier, komm her, ich mache dir jetzt erst mal einen Apfel, dass erst mal der größte Hunger gesättigt ist und dann gucken wir gleich mal in Ruhe, dass wir dann alle zusammen vernünftig essen.“ (Mutter, GD Moers)

Die Rahmenbedingungen, unter denen Essen in der Schule stattfindet, bereiten den Eltern die größten Sorgen. Es gebe im schulischen Alltag weder Raum noch Zeit zum Essen. Frühstück wie Mittag müssten unter völlig inadäquaten räumlichen Rahmenbedingungen und immensen Zeitdruck eingenommen werden.

Erleben und Erlernen von Ess- und Ernährungskompetenzen

Umgang mit Nahrungsmitteln

Expertenperspektive. Eine Reihe von Kitas in benachteiligten Sozialräumen vermittelt den Kindern alltagsnahe ernährungsbezogene Kompetenzen, Kenntnisse zu Brot-, Gemüse- und Obstsorten, zur Zubereitung und zum Umgang mit Maßeinheiten und Rezepten. Nach Erfahrung der Leiterin einer Kita in einem benachteiligten Sozialraum erreichen Angebote mit erzieherischem Anspruch die Eltern nicht. Angenommen werden niederschwellige und kreative Angebote, die als lustige, kommunikative Aktionen wahrgenommen werden, wie das „Vater-Kind-Kochen“, das Kartoffelfest oder der „Zuckertisch“, der zeigt, wie groß die Zuckermenge in verschiedenen Lebensmitteln ist. Eine andere Kita in einem benachteiligten Sozialraum hat das Mittagessen von den Kindern mit

Smileys bewerten lassen und aus den Lieblingsgerichten ein Kochbuch entwickelt. Die Eltern können die Rezepte beim Eltern-Kind-Kochen ausprobieren. Den Erfolg führt die Leiterin darauf zurück, dass Rezepte gemäß den geschmacklichen Bewertungen der Kinder ausgewählt und gemeinsam zubereitet und gegessen werden.

Auch Grundschulen, vor allem in benachteiligten Sozialräumen, machen vielfältige Angebote, bspw. Brotbacken im offenen Ganztags oder eine halbjährliche Koch-AG im Rahmen des Sachunterrichts, die als handlungsorientiertes Angebot bei den Kindern sehr beliebt ist.

Externen Angeboten zur Ernährungsaufklärung und Ernährungsbildung stehen die pädagogischen Fachkräfte eher skeptisch gegenüber. Mit Einzelaktivitäten könne die Ernährung nicht nachhaltig verändert werden. Eine Kitaleiterin konstatiert, dass das Thema Ernährungsbildung ein bisschen „abgenudelt“ sei und neue Impulse in Form von spannenden und handlungsorientierten Angeboten gebraucht würden.

[...] die Ernährungspyramide zum 50. Mal, das weiß ja jeder, was wir alles falsch machen. (Leiterin Kita Oberhausen)

Elternperspektive. Eltern nehmen die Aktivitäten zur Vermittlung von Ess- und Ernährungskompetenzen anerkennend wahr und berichten, dass Lebensmittel, die ihre Kinder zu Hause nicht essen würden, ihnen in spielerischen Probieraktionen nahe gebracht wurden.

Gemeinsame Mahlzeiten

Expertenperspektive. Mitarbeiter*innen von Kita und Grundschule schildern umfangreiche Aktivitäten zur Förderung von Erleben und Erlernen gesundheitsförderlicher Ernährungspraxis während der Mahlzeiten. Die Leiterin einer Kita in einem benachteiligten Sozialraum fasst die vielfältigen Bildungs- und Erziehungsanlässe beim gemeinsamen Essen prägnant zusammen, Kinder kommunizieren miteinander, erleben Gemeinschaft und erweitern ihren Sprachhorizont.

Essen hat ja auch noch ganz viele andere Komponenten. Sprachförderung, ja, ich muss kommunizieren beim Essen, die Gemeinschaft. (Kitaleiterin Oberhausen)

Pädagogische Fachkräfte beteiligen die Kinder in der Regel an der Zubereitung des Frühstücks, teilweise auch an der Auswahl der Lebensmittel, lassen sie mitbestimmen, was es zum Frühstück gibt, und legen Wert darauf, dass die Wünsche der Kinder respektiert werden.

Es kommt auch schon mal ein Glas Nutella auf den Tisch, aber tatsächlich nicht jeden Tag und mit den Kindern sind die Kollegen immer im Gespräch darum. (Kitaleiterin Moers).

In der Regel ziehen Kitas die Selbstfindung strengen Ernährungsmaximen vor und sind bestrebt, Essen nicht mit Verboten zu belegen sowie Kinder nicht von Vorlieben abzubringen.

Also wir versuchen jetzt nicht so diesen Zeigefinger, du böse, böse, du musst jetzt gesund essen, also das klappt überhaupt nicht und das wollen wir auch gar nicht, sondern einfach die Kinder neugierig machen, Spaß dran haben da gemeinsam sich sein Butterbrot zu schmieren. (Kitaleiterin Oberhausen).

Um Feinmotorik und Selbstständigkeit zu fördern, dürfen Kinder ihre Brote selbst schmieren, entscheiden, was und wie viel sie essen, und auch ungewöhnliche Kombinationen ausprobieren.

Auch Grundschulen, vor allem aus benachteiligten Sozialräumen, verbinden Mahlzeiten mit der Förderung von Erleben und Erlernen gesundheitsförderlicher Ernährungspraxis. Leiterinnen von Grundschulen in benachteiligten Sozialräumen berichten, dass sie dazu übergegangen sind, das im offenen Ganztags obligatorisch anzubietende Mittagessen als gemeinsame Mahlzeit zu nutzen und Regeln und Rituale zu etablieren.

Vorher war das so, wer Mittagessen bestellt hat, der durfte sich ein Tablett nehmen und dann essen gehen. Und wir haben es jetzt im Ganztags so, dass verpflichtend ist, alle essen zusammen. (Leiterin Grundschule Oberhausen)

Eine Erzieherin begleitet die Kinder beim Essen und achtet darauf, dass die Lautstärke angenehm ist, soweit das mit dreißig Kindern in einem kleinen Raum möglich ist.

Aber sie werden auch dort angehalten, da ist auch wirklich jemand immer dabei der das Essen begleitet, der auch auf Essensumgangsformen achtet, [...] der gewisse Abläufe beachtet: Du musst hinterher deinen Tisch auch selber wieder sauber machen, du musst dem Nächsten auch wieder ein Glas hinstellen, also dass auch dieser ganze Essensablauf, das, was auch zur Kultur des Essens gehört, was das Ganze auch angenehm macht, dass das eben auch mit bedacht wird. Ja. Aber es kostet alles Zeit und Anstrengung. (Leiterin Grundschule Moers)

Elternperspektive. Eltern betonen die Bedeutung des gemeinsamen Essen, beklagen aber, dass es wegen fehlender infrastruktureller Ressourcen nicht möglich sei, dass alle gemeinsam essen.

A1: „die werden durchgeschleust, [...] dass man da gemütlich sitzt, wie man das vielleicht von Zuhause kennt, dass man sich dann noch mal unterhält oder so oder auch mit den anderen Mitschülern austauscht, das gibt es überhaupt nicht, weil die dann einfach essen, Teller weg, der Nächste bitte.“ (Mutter, GD Moers)

Aus Moers wie aus Oberhausen wird berichtet, dass in Kitas aus Kapazitätsgründen sogar ein Teil der Kinder von der warmen Mahlzeit ausgeschlossen wurde.

A7: „Und ich finde das auch blöd, wenn das eine gerade isst und das nächste Kind sagt: Ja, gut, du isst jetzt halt nicht, weil ging nicht bei der Anmeldung. Ist zwar trotzdem ganztags da, aber dann halt nur mit Snack.“ (Mutter, GD Moers)

A1: „Und dann hat man das irgendwann splitten müssen, weil es nicht mehr so funktionierte in dem großen Rahmen und hat dann gesagt, okay, die Kinder, die bis 16 bleiben, sprich bis 17 Uhr, die haben die Möglichkeit dann halt zu essen. Und alles, was bis zwei Uhr geht, dann klappt das halt nicht.“ (Mutter, GD Oberhausen)

A5: „Wenn die Kinder bis zwei bleiben, gibst du ihnen von Zuhause Brot mit,

frühstückt zwei Mal. Aber es gibt Kinder, die bleiben bis 16 Uhr, halb fünf, weiß ich nicht genau, da kriegen die mittags Essen. Das, was für mich ein bisschen komisch ist, weil die anderen Kinder, denke ich mal, riechen schon lecker Essen, Mittagessen gibt es, und ich habe meine Dose Brot.“ (Mutter, GD Oberhausen)

Die Eltern konzedieren, dass die Lehrer*innen nichts für die räumlichen Rahmenbedingungen könnten, beklagen aber, dass die prekäre infrastrukturelle Situation auf dem Rücken ihrer Kinder ausgetragen wird. Sie wünschen sich bessere Räumlichkeiten und mehr Personal, u. a. damit ein Erwachsener begleitend am Tisch sitzen kann

A1: „Einen größeren Raum und [...] mehr Personal eigentlich, [...], weil viele Kinder ja auch motorisch gar nicht so fit sind, die überhaupt richtig schneiden können, gerade so erste Klasse, finde ich, ist schwierig. [...] da gehört dann auch an jeden Tisch eigentlich ein Erwachsener, der das Ganze begleitet und auch so ein bisschen beaufsichtigt.“ (Mutter, GD Oberhausen)

Ein grundlegendes Problem aus Sicht vieler Eltern ist die Zeitknappheit und der damit verbundene Stress beim Essen.

A3: „Die bräuchten mehr Zeit, weil die Kinder essen anders wie wir. Die essen langsamer, die trödeln. Und es ist egal, ob die vor der Pause essen oder nach der Pause, die müssen sich immer beeilen. [...] Alleine schon mit dem Lernen, das ist schon Druck genug und dann noch mit dem Essen und so, dass da keine Zeit aufgebracht wird, das ist zu viel Druck und zu viel Stress für die Kinder.“ (Mutter, GD Oberhausen)

Auch in Bezug auf das Schulobstprogramm (in den Narrationen wird das EU-Schulprogramm NRW, Programmteil Obst und Gemüse in dieser Kurzform adressiert) fallen kindgerechte Verzehrformen dem Zeitdruck zum Opfer. Anfangs konnten sich die Kinder etwas aus der im Rahmen des Schulobstprogramms gelieferten Kiste nehmen, gemeinsam schälen und vorbereiten. Dies dauerte aber zu lange, da die Kinder motorisch noch nicht so geschickt sind. Die Vorgehensweise wurde daher geändert.

A1: „Wer eine Möhre will, der kann sich eine Möhre nehmen. Wasch die mal unter Wasser ab.“ (Mutter, GD Oberhausen)

Die Äpfel wurden nicht mehr geviertelt, sondern sollten von den Kindern ganz gegessen werden. Dabei sei es auch für Erwachsene viel appetitlicher, wenn der Apfel geschnitten ist, und ein kleines Stück sei einfacher gegessen.

Ernährungsarmut und sozialkompensatorische Essensangebote in Kita und Grundschule

Expertenperspektive. Angesichts des Problems, dass zunehmend Kinder ohne Frühstück in die Schule kommen, organisieren die befragten Grundschulen in Zusammenarbeit mit dem offenen Ganztag mehrheitlich ein Frühstücksangebot für bedürftige Kinder. Diese Initiativen beschränken sich nicht auf Schulen in benachteiligten Sozialräumen.

Die Leiterin einer Grundschule in einem benachteiligten Sozialraum berichtet, dass ein Großteil der Schüler regelmäßig ohne Frühstück in die Schule komme und die Lehrer*innen deshalb nachgefragt hätten.

Da haben wir eine Umfrage gemacht bei den Kindern zum Thema Frühstücksverhalten [...] wir hatten ja über dreihundert Kinder, und da kam raus, dass über hundert Kinder nicht frühstücken, wenn die morgens in die Schule kommen. Dann haben wir nach den Gründen gefragt warum frühstückt ihr nicht. Dann kam ganz oft nicht: Wir sind zu arm, meine Mama hat kein Geld, wir können uns das Essen nicht erlauben [...]. Was kam ist: Wir haben keine Zeit. Mama muss ganz schnell weg oder auch Mama liegt noch im Bett oder ich habe morgens noch keinen Hunger und dann ist alles so stressig. (Leiterin Grundschule Oberhausen).

Mithilfe eines Projekts, das Lebensmittel spenden organisiert, kombiniert mit dem Schulobstprogramm, konnte zwischen halb acht und acht Uhr ein Frühstücksbuffet ermöglicht werden. Die Räumlichkeiten der Schule lassen allerdings nur zu, dass fünfzig Kinder regelmäßig am Frühstücksangebot teilnehmen, obwohl bei hundert Kindern

Bedarf besteht. Fehlende infrastrukturelle Ressourcen begrenzen somit die Teilnehmerzahl an diesem sozialkompensatorischen Essensangebot.

An einer beispielhaften Begebenheit verdeutlicht eine Grundschulleitung, dass es schwierig ist, dem eigentlichen Auftrag zu lehren und zu erziehen nachzukommen, wenn Kinder unterzuckert und dehydriert zur Schule kommen. Ein Kind klagte mehrere Tage hintereinander im Unterricht über starke Bauchschmerzen, bis sie schließlich herausfand, dass es morgens weder etwas zu essen noch zu trinken bekommt.

Andere Kinder bekommen Geld in die Hand, um sich ihr Frühstück zu kaufen. Im besten Fall kommen sie mit einem Milchbrötchen vom Bäcker, vielfach aber mit bunten Gummischneuren, Yum-Yum-Instant-Nudelsuppen, die sie wie Chips essen oder Donuts, mit rosafarbenen Zuckerguss und silbernen Perlen und einer Limo als Frühstück in die Schule. (Leiterin Grundschule Moers)

Angesichts zunehmender Delegation von Erziehungsverantwortung und damit einhergehender Ernährungsarmut gewinnt das Schulobstprogramm zur Ergänzung von Frühstück und Pausenverpflegung an Bedeutung. Schulen in NRW können aus Kapazitätsgründen allerdings pro Kind nur noch dreimal pro Woche 100 g Obst und Gemüse über das Schulobstprogramm beziehen [36]. Das Waschen und Zubereiten des Obstes stellt Grundschulen vor Probleme. Im diesem Kontext ist auch die Beobachtung einer Mutter zu deuten, dass die Obst- und Gemüseboxe in manchen Klassen am Freitag noch ungeöffnet herumsteht (GD Oberhausen).

Elternperspektive. Eltern berichten, dass sie für Klassen, von denen sie wissen, dass Kinder Bedarf haben, Brotschmierer.

Resümee und Diskussion

Die Ausführungen der Expert*innen und Eltern in den mit „Erleben und Erlernen gesundheitsförderlicher Ernährung“ codierten Passagen ergeben ein anschlussfähiges Bild. Fach- und Lehrkräfte nutzen

den alltäglichen Umgang mit Lebensmitteln und die Zubereitung von Mahlzeiten in vielfältiger Form als niederschweligen Bildungsanlass und Lernsituation, bspw. um Sinneserfahrungen und die Entwicklung von Geschmacksbildern – ein wesentliches Element von Identitätsbildung [13] – sowie den Erwerb von Kompetenzen zu ermöglichen. Die geschilderten Praxen kommen den Grundsätzen zur Bildungsförderung in Kita und Grundschule des Landes Nordrhein-Westfalen sehr nahe [16]. Eltern nehmen die Aktivitäten von Kitas anerkennend wahr.

Bezüglich der Potenziale, vor allem aber der Hemmnisse bei der Implementierung gesundheitsförderlicher Ernährungspraxen setzen Praxisexpert*innen und Eltern jedoch andere Schwerpunkte. Es zeigen sich unterschiedliche, teilweise sogar konträre Sichtweisen auf „Ernährung und Essen“ in Kita und Schule.

Pädagogische Fachkräfte und Lehrer beklagen, dass Eltern nicht auf gesundheitsförderliche Verpflegung achten oder in besonderen Härtefällen ihre Ernährungsverantwortung vernachlässigen. Angesichts der Tatsache, dass ein beträchtlicher Anteil von Kindern unversorgt in die Schule kommt, rückt das Frühstück als neue Gestaltungsaufgabe in den schulischen Bildungsalltag. In Zusammenarbeit mit dem offenen Ganztag organisieren Grundschulen sozialkompensatorische Frühstücksangebote, oftmals ergänzt durch das Schulobstprogramm. Angesichts einer Schülerschaft, die mehrheitlich in prekären Verhältnissen aufwächst, und von Eltern, die ihre Erziehungsverantwortung delegieren, sind die Settings Kita und Schule gefordert, einen Umgang mit Ernährungsarmut zu finden. Als größte Barriere für die Etablierung gesundheitsförderlicher Ernährungspraxen in Kita und Schule identifizieren Praxisexpert*innen fehlende Räumlichkeiten für Küche und Kantine (vgl. Beitrag von Ehlen in diesem Heft).

Eltern äußern massive Kritik an Qualität und Organisation der Verpflegung, insbesondere der schulischen Mittagsangebote. Sie beschreiben nachdrücklich, dass Essen in der Schule unter mangelhaften infrastrukturellen Bedingungen und immensem Zeitdruck stattfindet. Große

Sorgen bereitet ihnen der schon beim Frühstück beginnende und sich über den gesamten Schultag ziehende Zeitdruck, der die Kinder beim Essen unter großen Stress setzt. Vielfach kommen sie nicht dazu, in Ruhe zu essen, bringen die mitgegebene Verpflegung wieder aus der Schule mit und kommen hungrig und erschöpft nach Hause. Wie von Eltern weitsichtig angemerkt, haben pädagogische Fachkräfte nicht die Gestaltungsmacht, die infrastrukturellen Bedingungen, unter denen ihre Kinder leiden, zu verbessern. Hier ist die Kommune im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Gestaltung örtlicher Lebensverhältnisse und die Sicherung gesunder Lebensumstände (kommunale Daseinsvorsorge) gefragt, Verantwortung zu übernehmen und die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Settings für Kinder gesundheitsförderlich gestaltet werden können. Angesichts der in der Bestandsaufnahme deutlich gewordenen prekären finanziellen Rahmenbedingungen (vgl. Beitrag von Ehlen in diesem Heft) kann die Kommune ihre Rolle als Gestalterin gesundheitsförderlicher Lebenswelten vor Ort jedoch nur wahrnehmen, wenn sie durch Reallokationen im Rahmen bundesweiter Förderprogramme für soziale Infrastruktur unterstützt wird.

Mit Blick auf die Frage nach dem Stellenwert von Ernährung im Rahmen des integrierten Gesamtansatzes muss konstatiert werden, dass das Thema Ernährung – anders als Bewegung oder Seelische Gesundheit – bei den Expert*innen nicht auf integrierte kommunale Gesundheitsförderung bezogen wird. Ernährung scheint auch in Kommunen, die sich seit Jahren für den Aufbau einer Präventionskette engagieren, ein Handlungsfeld „apart“ zu sein. Die engagierte Förderung von Ernährung und alimentärer Teilhabe könnte mehr Wirkung entfalten, wenn die Praxisexpert*innen sie als wesentlichen Teil der Gesundheitsförderung erkennen und im Rahmen der kommunalen Präventionskette verorten würden.

Die Daten der drei integriert arbeitenden Forschungsmodule „Bewegung und Gesundheit“, Institut für Sportwissenschaft WWU Münster, „Seelische

Gesundheit“, Stiftung Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung und „Soziale Teilhabe und Ernährung“ sind beim Open Science Center unter OSF unter: <https://osf.io/2m7xz/> registriert.

Korrespondenzadresse

Regine Rehaag

Arbeitsbereich Gesundheits- und Ernährungsforschung, KATALYSE Institut
Beethovenstraße 6, 50674 Köln, Deutschland
rehaag@katalyse.de

Danksagung. Die Autorin und der Autor danken den Praxispartner*innen und Eltern aus Moers und Oberhausen für ihre engagierte Teilnahme am Forschungsvorhaben.

Förderung. Das Forschungsprojekt wurde gefördert vom BMBF, Förderkennzeichen 01EL1426B.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. R. Rehaag und S. Ehlen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

R. Rehaag und S. Ehlen sind beim KATALYSE-Institut tätig, das den Forschungsverbund „Gesund Aufwachsen“ leitet und das Forschungsmodul „Soziale Teilhabe und Ernährung“ durchführt. Alle beschriebenen Untersuchungen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethik-Kommissionen (u. a. Deutsche Sporthochschule Köln, Nr. 107/2015, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Studiennr. 5394 und 5664), im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt.

Literatur

- Pfeiffer S, Ritter T, Oestreicher E (2015) Food insecurity in German households: qualitative and quantitative data on coping, poverty consumerism and alimentary participation. *Soc Policy Soc* 14(03):483–495. <https://doi.org/10.1017/S147474641500010X>
- Pfeiffer S, Ritter T, Hirsland A (2011) Hunger and nutritional poverty in Germany: quantitative and qualitative empirical insights. *Crit Public Health* 21(4):417–428. <https://doi.org/10.1080/09581596.2011.619519>
- Ehlen S, Dreiskämper D, Utesch T, Rehaag R (2018) Integrierte Gesamtansätze kommunaler Gesundheitsförderung für Kinder. Untersuchungsdesign und interdisziplinäre Methodenintegration des Forschungsverbunds „Gesund Aufwachsen“. *Präv Gesundheitsf* 63(2):275–281. <https://doi.org/10.1007/s11553-018-0640-7>
- Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (2015) Positionspapier Integrierte Gesamtkonzepte kommunaler Prävention. https://www.mkffj.nrw/sites/default/files/asset/document/positionspapier_integrierte-gesamtkonzepte-praevention_ersand.pdf
- Trojan A, Legewie H (2008) Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen, 4. Aufl. Reihe psychosoziale Aspekte in der Medizin. VAS, Bad Homburg
- Schott T, Hornberg C (Hrsg) (2011) Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. VS, Wiesbaden
- GKV-Spitzenverband (2017) Kapitel 4: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V in der Fassung vom 27. November 2017. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_praevention_leitfaden/2017_3/Leitfaden_Praevention_12-2017_P170262_final_IV.pdf
- Robert-Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008) Erkennen – bewerten – handeln. Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/KIGGS_GPA.pdf%3F__blob%3DpublicationFile
- Arens-Azevedo U, Tecklenburg ME, Häusler M, Pfannes U (2016) Verpflegung in Kindertageseinrichtungen (VeKiTa): Ernährungssituation, Bekanntheitsgrad und Implementierung des DGE-Qualitätsstandards. In: 13. Ernährungsbericht DGE-Ernährungsbericht. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn, S V9–V64
- Pfeiffer S (2014) Die verdrängte Realität: Ernährungsarmut in Deutschland. Hunger in der Überfluggesellschaft. Essentials. VS, Wiesbaden
- Pfeiffer S (2016) Armutskonsum und Ausgrenzung. Folgen für soziale, kulturelle und materielle Teilhabe. <http://www.isf-muenchen.de/pdf/armutskonsum.pdf> (Verhandlungen des 38. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Bamberg)
- Pfeiffer S, Ritter T, Oestreicher E (2016) Ernährungsarmut, Schulden und digitale Teilhabe. In: Forschungsverbund Sozioökonomische Berichterstattung (Hrsg) Berichterstattung zur sozioökonomischen Entwicklung in Deutschland. Exklusive Teilhabe – ungenutzte Chancen. Dritter Bericht. wbv, Bielefeld
- Simshäuser U (2005) Leitlinien für eine Ernährungswende im Schulalltag. In: Regierungspräsidium Stuttgart Schule und Bildung (Hrsg) Gesundheitsförderung durch Schulentwicklung, Schulentwicklung durch Gesundheitsförderung. Informationsdienst zur Suchtprävention, Stuttgart, S 59–66
- Heseker H, Oepping A (2013) Die Ressourcen von Ernährung und Bewegung im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen. In: Marchwacka MA (Hrsg) Gesundheitsförderung im Setting Schule. VS, Wiesbaden, S 233–248
- Wittkowske S, Polster M, Klatt M (Hrsg) (2017) Essen und Ernährung. Herausforderungen für Schule und Bildung. Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn
- MFJKS NRW (2016) Bildungsgrundsätze. Mehr Chancen durch Bildung von Anfang an; Grundsätze zur Bildungsförderung für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Kindertagesbetreuung und Schulen im Primarbereich in Nordrhein-Westfalen. https://www.hamm.de/fileadmin/user_upload/Medienarchiv/Gesundheit_Soziales/Kinderbuero/Dokumente/Informationsmaterial/Entwurf_Grundsaeetze_zur_Bildungsfoerd_0_10_2010.pdf

17. DKHW (2018) Kinderreport Deutschland 2018. Rechte von Kindern in Deutschland. Kinderreport Deutschland, Bd. 2018. Deutsches Kinderhilfswerk e.V., Berlin
18. Tophoven S, Lietzmann T, Reiter S, Wenzig C (2017) Armutsmuster in Kindheit und Jugend. Längsschnittbetrachtungen von Kinderarmut. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Gütersloh
19. Heinrich-Böll-Stiftung (2017) Wirksame Wege zur Verbesserung der Teilhabe- und Verwirklichungschancen von Kindern aus Familien in prekären Lebenslagen. Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin (Unter Mitarbeit von Peter Apel, Holger Bonin, Gerda Holz, Anne Lenze, Susanne Borokowski und Michael Wrase)
20. Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen (SOFI) e.V., Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit (2016) Evaluation der bundesweiten Inanspruchnahme und Umsetzung der Leistungen für Bildung und Teilhabe. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/evaluation-des-bildungspaketes-kurzbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1
21. Stadt Moers (2018) Strukturdaten zum Moerser Norden, 31. Dez. 2016
22. Stadt Oberhausen (2018) Oberhausener Sozialstrukturatlas. <http://www.oberhausen.de/atlas/Sozialstrukturatlas>. Zugegriffen: 8. Mai 2018
23. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2017) 5. Kommentierte Zuwanderungs- und Integrationsstatistik Nordrhein-Westfalen. Ausgabe 2016. <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/herunterladen/der/datei/5-komzwstat-2016-textband-pdf-2/von/5-kommentierte-zuwanderungs-und-integrationsstatistik-nordrhein-westfalen/vom/mkffi/2689>
24. Statista (2018) Arbeitslosenquote in Nordrhein-Westfalen von 1998 bis 2017. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2513/umfrage/entwicklung-der-arbeitslosenquote-in-nordrhein-westfalen-seit-1999/>. Zugegriffen: 7. März 2018
25. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2018) Sozialbericht NRW online. Indikator 7.7 SGB-II-Quote (15) insgesamt in NRW im Dezember 2011–2016 nach Kreisfreien Städten und Kreisen. http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialindikatoren_nrw/indikatoren/7_einkommensarmut/indikator7_7/Indikator_7_7_NRW_2011-2016.xlsx
26. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2018) Sozialbericht NRW online – Sozialindikatoren NRW. Indikator 7.6 SGB-II-Quote*) insgesamt in NRW im Dezember 2011–2016 nach Kreisfreien Städten und Kreisen. http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialindikatoren_nrw/indikatoren/7_einkommensarmut/indikator7_6/Indikator_7_6_NRW_2011-2016.xlsx
27. Bundesagentur für Arbeit (2018) SGB II-Hilfequoten – Deutschland, West/Ost, Länder und Kreise (Monats- und Jahreszahlen). <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/Aktuell/iiiia7/sgbii-quoten/sgbii-quoten-dwol-0-xlsm.xlsm>. Zugegriffen: 12. Apr. 2018
28. Destatis (2017) Bevölkerung nach Migrationshintergrund und Bundesländern. Bevölkerung 2016 nach Migrationshintergrund. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund/Tabellen/MigrationshintergrundLaender.html>. Zugegriffen: 7. März 2018
29. Bundesagentur für Arbeit (2018) Arbeitslosigkeit im Zeitverlauf. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/Aktuell/iiiia4/alo-zeitreihe-dwo/alo-zeitreihe-dwo-b-0-xlsx.xlsx>. Zugegriffen: 12. Apr. 2018
30. Mayring P (2015) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken Bd. 12. Beltz, Weinheim
31. Schreier M (2014) Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. Forum Qual Soz Forsch 15(1):2014. <https://doi.org/10.17169/FQS-15.1.2043>
32. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2015) DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder. https://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE_Qualitaetsstandard_FITKID.pdf
33. Rehm I (2017) Fallübergreifende Erkenntnisse. In: Rehm I (Hrsg) Von der Halbtags- zur Ganztagschule. Springer, Wiesbaden, S285–306
34. AOK, BKK, IKK, Knappschaft, SVLFG, BARMER, TK, DAK, KKH, hkk, HEK (2017) Konzept des Landesprogramms Bildung und Gesundheit NRW. Landesprogramm Bildung und Gesundheit. https://www.bezreg-muenster.de/zentralablage/dokumente/schule_und_bildung/gesundheits_krisenmanagement_an_schulen/bug/konzept_bug.pdf
35. Landtag Nordrhein-Westfalen (2016) Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 5155 vom 22. September 2016 der Abgeordneten Marcel Hafke und Dr. Björn Kerbein FDP. <https://www.landtag.nrw.de/Dokumentenservice/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD16-13239.pdf;jsessionid=011470AA4756EEF354EF236BC253875C.ifxworker> (Drucksache 16/13239)
36. Ministerium für Klima, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Landschaftsschutz Nordrhein-Westfalen (2018) EU-Schulprogramm für Obst und Gemüse. <http://www.schulobst-milch.nrw.de/obst-und-gemuese>. Zugegriffen: 24. Juni 2018