



Bundesministerium  
für Ernährung  
und Landwirtschaft

Bundesministerium  
für Gesundheit

**in FORM**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

# IN FORM

Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung  
Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten

IN FORM – Eine Zwischenbilanz

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b>	4
----------	------------------------	---

---

<b>2</b>	<b>Ausgangslage und Strategie</b>	10
2.1	Internationale und nationale Herausforderungen	11
2.2	Ziele und Schwerpunkte	13
2.3	Strategie und Maßnahmen	14
2.4	Organisation von IN FORM	16

---

<b>3</b>	<b>Was wurde bisher erreicht?</b>	17
3.1	IN FORM in den Lebenswelten	18
3.1.1	<i>Gesunder Start ins Leben mit IN FORM</i>	18
3.1.2	<i>IN FORM in Kitas</i>	20
3.1.3	<i>IN FORM in Schulen</i>	21
3.1.4	<i>IN FORM in Betrieben</i>	24
3.1.5	<i>Gesund älter werden mit IN FORM</i>	27
3.1.6	<i>IN FORM in Kommunen</i>	29
3.2	IN FORM fördert Qualität	31
3.2.1	<i>Empfehlungen und Standards</i>	31
3.2.2	<i>Aus Evaluation lernen</i>	33
3.2.3	<i>Instrumente zur Qualitätssicherung</i>	34
3.2.4	<i>Qualität erkennbar machen</i>	35
3.3	IN FORM fördert vernetzte Strukturen, Transparenz und Austausch	36
3.3.1	<i>Vernetzung gestalten und verbessern</i>	36
3.3.2	<i>Transparenz schaffen und Austausch voranbringen</i>	37
3.3.3	<i>Informationen für Fachkräfte, Verbraucherinnen und Verbraucher</i>	37
3.3.4	<i>IN FORM setzt auf Dauerhaftigkeit und Verstetigung</i>	38
3.4	Beiträge anderer Akteurinnen und Akteure	39
3.4.1	<i>Beitrag anderer Bundesministerien</i>	39
3.4.2	<i>Beitrag der Länder und Kommunen</i>	40
3.4.3	<i>Beitrag der GKV</i>	48
3.4.4	<i>Beitrag der Zivilgesellschaft</i>	49

---

<b>4</b>	<b>Was weiter zu tun ist</b>	50
4.1	Strategisches Ziel:	51
4.2	Operatives Ziel: IN FORM erleichtert die gesündere Wahl	52
	4.2.1 <i>Neue Herausforderungen und Trends aufgreifen</i>	52
	4.2.2 <i>Zusätzliche Zielgruppen identifizieren und ansprechen</i>	53
4.3	Operatives Ziel: IN FORM verbessert die Lebensverhältnisse	54
	4.3.1 <i>Strukturen in den Lebenswelten ausbauen und verstetigen; bewährte Ansätze weiterentwickeln</i>	54
	4.3.2 <i>Qualität von Maßnahmen fördern, Monitoring verstärken</i>	55
	4.3.3 <i>Bildungsanstrengungen intensivieren</i>	55
4.4	Operatives Ziel: IN FORM wächst und vernetzt	56
	4.4.1 <i>IN FORM stärker bekannt machen</i>	56
	4.4.2 <i>Vernetzung der Partnerinnen und Partner/ Institutionen systematisch verstärken</i>	56
<b>5</b>	<b>Anhang</b>	58
5.1	Abkürzungsverzeichnis	59
5.2	Komplexes Geschehen Übergewicht/Adipositas (Grafik)	60
5.3	Fakten aus dem Gesundheits- und Ernährungsmonitoring des Robert Koch-Instituts und des Max Rubner-Instituts	62
5.4	Akteurinnen und Akteure von Bund, Ländern und Kommunen	65
5.5	IN FORM Projekte	72
5.6	IN FORM Gremien und Arbeitsgruppen	79
5.7	Internationale Aktivitäten	82
5.8	Publikationen	83
5.9	Links	94

---

# 1

---

## Zusammenfassung

*Dieser Zwischenbericht präsentiert die bisherigen Ergebnisse des 2008 vom Bundeskabinett beschlossenen Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten und zeigt Perspektiven für das weitere Vorgehen auf.*

Die Strategie der Bundesregierung ist eingebettet in entsprechende EU-weite und internationale Aktivitäten zur Prävention lebensstilbedingter Krankheiten. Sie greift erstmals die Themen Ernährung und Bewegung als Einheit und damit als gleichwertige und entscheidende Bausteine eines gesunden Lebens auf.

Der Nationale Aktionsplan verfolgt das Ziel, das Bewegungs- und Ernährungsverhalten in Deutschland dauerhaft zu verbessern, um damit zusammenhängenden Krankheiten vorzubeugen. Um dies zu erreichen, wird zusätzlich zur Entwicklung und Durchführung eigener Maßnahmen der verantwortlichen Ressorts, des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) das strukturelle Ziel verfolgt, die Aktivitäten von Bund, Ländern und der Zivilgesellschaft zu bündeln.

Dabei gelten folgende Prämissen:

- Verhaltens- und Verhältnisprävention werden gleichermaßen als Ziel verfolgt.
- Alle Zielgruppen und Lebenswelten werden in den Fokus genommen.
- IN FORM soll zu mehr Qualität in der Förderung von ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung beitragen.

Der vorliegende Zwischenbericht gibt einen Überblick über die bisherigen Aktivitäten und die geschaffenen Strukturen, stellt ausgewählte Maßnahmen vor und gibt einen Ausblick auf die zukünftigen Schwerpunkte. Die Aktivitäten werden von den betroffenen Ressorts eigenverantwortlich nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Ansätze im Rahmen ihrer jeweiligen Einzeletats sowie im Rahmen der Zuständigkeiten des Bundes finanziert.

Für die übergreifende Zusammenarbeit von Ressorts, Akteurinnen und Akteuren wurden die erforderlichen Strukturen geschaffen, um die Umsetzung von IN FORM zu begleiten. So unterstützt und koordiniert eine Geschäftsstelle die Arbeit der beiden federführenden Bundesministerien. Akteurinnen und Akteure aus der Zivilgesellschaft und Vertreterinnen und Vertreter von Ländern und Kommunen wirken in einer Nationalen Steuerungsgruppe mit. Expertinnen und Experten begleiten in themenspezifischen Arbeitsgruppen den Prozess und liefern wichtige Impulse aus Wissenschaft und Praxis.

**Kapitel 3 stellt das bisher Erreichte entlang der unterschiedlichen Lebenswelten bzw. Lebensphasen (junge Familien, Kindertagesstätten (Kitas), Schulen, Arbeitsplatz, Senioreneinrichtungen, Stadtteile/ Kommunen) dar.** Dieser lebensweltbezogene Ansatz bietet am ehesten Gewähr, möglichst alle Bürgerinnen und Bürger zu erreichen und ihnen Instrumente für eine dauerhafte Verbesserung ihres Lebensstils an die Hand zu geben. Dabei zielen die bisherigen Aktivitäten in ihrer Gesamtheit sowohl auf die Veränderung von Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) als auch auf Veränderung des individuellen Verhaltens (Verhaltensprävention) ab. Dies gelang beispielsweise durch DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in allen Lebenswelten oder durch die Entwicklung von Bewegungsempfehlungen.

Der Aufbau von Netzwerken dient der Bündelung vorhandener Aktivitäten, der effektiven Verbreitung von Erkenntnissen und Ergebnissen und erleichtert die Schaffung dauerhafter Strukturen. So wurden in allen 16 Ländern Vernetzungsstellen für Schulverpflegung und Zentren für Bewegungsförderung eingerichtet. Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ hat einheitliche Handlungsempfehlungen der beteiligten Berufsgruppen von der Schwangerschaft bis ins Kleinkindalter erarbeitet und trägt sie in die Breite. In den Modellvorhaben „KINDERLEICHT-REGIONEN“ und „Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ wurden in kommunalen Netzwerken Wege zur Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens entwickelt und erprobt.

Zur Verbesserung der Qualität der Angebote wurden zielgruppenspezifische Empfehlungen für Ernährung und Bewegung erarbeitet und auf dieser Basis Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus allen Lebenswelten fortgebildet und geschult. Ebenso stehen zur Verbesserung der Projektqualität Handlungsempfehlungen zur Verfügung. Zusätzlich wurden Online-Leitfäden zur Qualitätssicherung, Evaluation und Kommunikation erarbeitet. Damit stehen niedrigschwellige Hilfen insbesondere für die Unterstützung kleinerer Projekte kostenlos zur Verfügung.



Als zentrale Kommunikationsplattform wurde die Homepage [www.in-form.de](http://www.in-form.de) entwickelt, die aktuelle Informationen wie auch gezielte Service- und Vernetzungsangebote bereitstellt. Um gute Projekte bekannt zu machen und neue Kooperationen zu ermöglichen, wurde darüber hinaus das Unterstützerlogo „Wir sind IN FORM“ entwickelt.

Insgesamt haben BMEL und BMG seit 2008 über 200 Projekte mit einem Fördervolumen von insgesamt rund 77 Mio. Euro unterstützt. Damit hat IN FORM in den letzten Jahren deutliche Schritte zur Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens in Deutschland vorgenommen und erheblich dazu beigetragen, die öffentliche Wahrnehmung für die Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung und regelmäßiger Bewegung in einer breiten Öffentlichkeit sowie bei Fachleuten zu verbessern.

Da das Bewegungs- und Ernährungsverhalten ein überaus komplexes Geschehen ist, lassen sich Erfolge der einzelnen Aktivitäten und Maßnahmen im Wesentlichen nur mit Blick auf das jeweils verfolgte Einzelziel belegen. Die aktuellen Daten zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten geben daher keinen Anlass, sich zurückzulehnen. So ist der Anteil der Übergewichtigen in Deutschland in den letzten Jahren zwar auf hohem Niveau stabil geblieben. Allerdings hat sich die Adipositas-Prävalenz im Vergleich zu früheren Messungen (zumindest in einigen Altersgruppen) erhöht. Leicht positive Veränderungen zeichnen sich mittlerweile bei der sportlichen Aktivität oder beim Obst- und Gemüseverzehr ab.

**Kapitel 4 gibt einen Ausblick auf die Herausforderungen und Aktivitäten in den kommenden Jahren.** Bei der weiteren Ausgestaltung sind grundlegende gesellschaftliche Entwicklungen zu berücksichtigen, wie z. B.

der demographische Wandel, die Zunahme lebensstilassoziierter Krankheiten, die weitere Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen, Veränderungen bei der Betreuung und Bildung von Kindern, Zunahme des Anteils der Menschen mit Migrationshintergrund sowie der Einfluss elektronischer Medien und Technologien. Vor diesem Hintergrund will IN FORM in den kommenden Jahren aufbauend auf dem bisher Erreichten:

- die gesündere Wahl erleichtern,
- die Lebensverhältnisse weiter verbessern und
- weiter wachsen und sich noch stärker vernetzen.

Um die verstärkte Nutzung elektronischer Medien zu berücksichtigen, sollen z. B. das erprobte internetgestützte Konzept „empfohlen von IN FORM“ so ausgeweitet werden, dass es für das Essen unterwegs, zwischendurch oder die schnelle Internet-Rezeptsuche Orientierung bietet, oder ein Konzept entwickelt werden, wie elektronische Medien genutzt werden können, um dem Übergewicht bei Kindern entgegen zu wirken. Damit verbunden ist eine Ausweitung der direkten Ansprache der Bevölkerung, z. B. über die 2016 gestartete Kampagne „Macht Dampf! Für gesundes Essen in Kita und Schule“, die sich direkt an die Eltern wendet, oder durch Materialien für Angehörige oder Freunde von Menschen mit Essstörungen.

In der langjährigen Zusammenarbeit mit den IN FORM Akteurinnen und Akteuren ist ein wertvoller Schatz an Erfahrungen, fachlichem und persönlichem Know-How und Strukturen der Vernetzung und Zusammenarbeit entstanden. Ihn zu nutzen, zu pflegen und – soweit erforderlich – um weitere Ziel- und Multiplikatorengruppen zu erweitern, ist Aufgabe der kommenden Jahre. Ein Beispiel: Auf Basis einer systematischen Auswertung der Ergebnisse verschiedener Projekte, die sich an Menschen mit Migrationshintergrund gerichtet haben, wird in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Organisationen das weitere IN FORM Engagement entwickelt und umgesetzt.

Nutzung und Ausbau der bisher geschaffenen Strukturen und Netzwerke ist ein weiterer Schwerpunkt der künftigen Arbeit. Zur Unterstützung der Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung wurde zusätzlich ein Nationales Qualitätszentrum für gesunde Ernährung in Schule und Kita geschaffen (NQZ). Die vielfältigen Vernetzungen mit kommunalen Aktivitäten werden weiterentwickelt, u. a. auch durch die ressortübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen des Programms





„Soziale Stadt“. So hat die Bundesregierung im August 2016 hierzu die ressortübergreifende Strategie Soziale Stadt „Nachbarschaften stärken, Miteinander im Quartier“ beschlossen, um u.a. zukünftig schwer zu erreichende Zielgruppen durch quartiersbezogene Ansätze noch besser unterstützen zu können. Eine Systematisierung von konzeptionellen Ansätzen zur Prävention von Übergewicht bei Kindern soll die Basis weiterer Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich bilden.

In die verschiedenen Aktivitäten der kommenden Jahre fließen die vielfältigen Erfahrungen und Erkenntnisse der vergangenen Jahre selbstverständlich mit ein. Es wird ein kontinuierliches Monitoring entwickelt, um diese zukünftig noch besser zu dokumentieren und für die weitere Ausgestaltung des IN FORM Prozesses zu nutzen.

Das zunehmende Ganztagsangebot in Kitas und Schulen eröffnet zusätzliche Chancen, Kindern zusätzliche Bewegungs- und Ernährungskompetenzen zu vermitteln. In Zusammenarbeit mit den Ländern

und den bewährten Akteurinnen und Akteuren werden erfolgreiche Bildungsbausteine, wie z. B. der „aid-Ernährungsführerschein“, die „SchmExperten“ oder die Kita Ideen-Box „Entdecke die Welt der Lebensmittel mit Krümel und Klecksi“ verstärkt in die Breite getragen und die Anstrengungen intensiviert, das Thema Bewegung auch außerhalb der Sportstunden in Schulen und Kitas zu verankern.

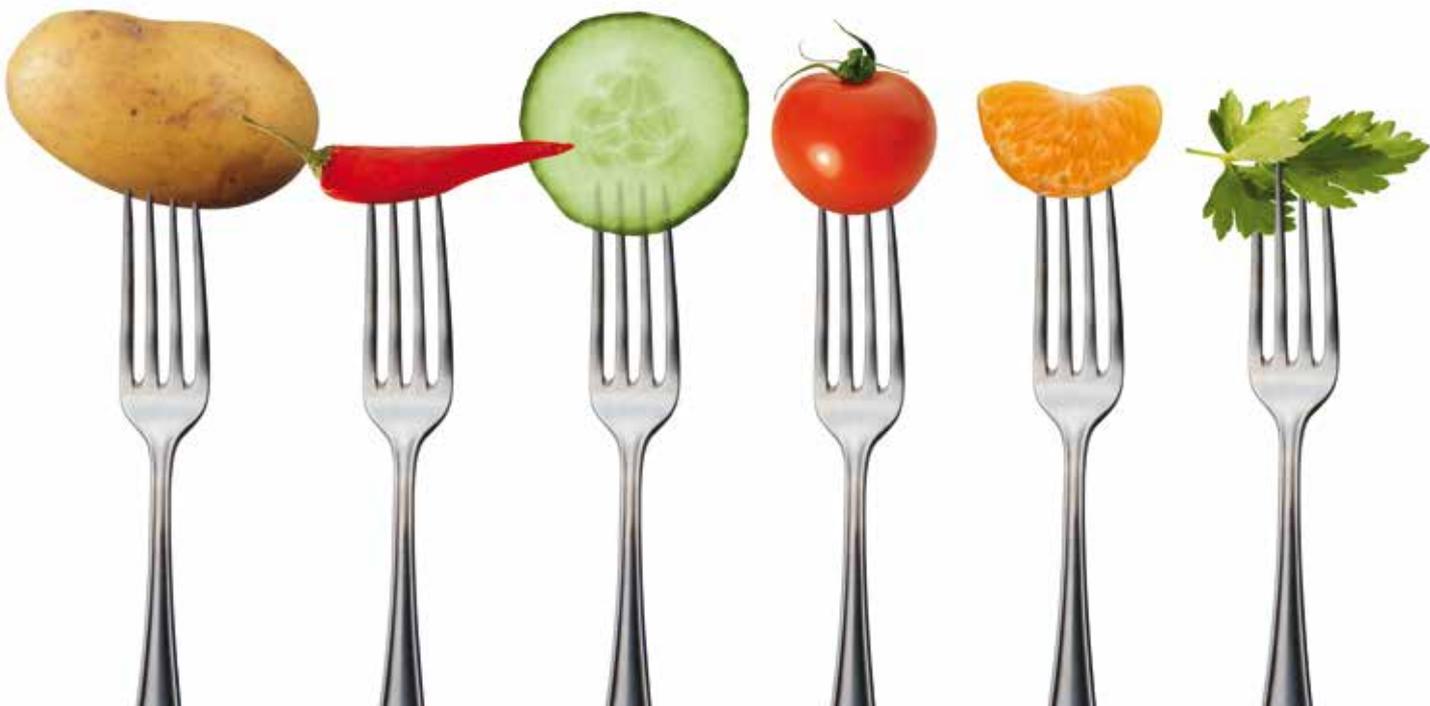
Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015 eröffnet zusätzliche Spielräume zur Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Lebenswelten. Im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten werden die beteiligten Ressorts der Bundesregierung auch hier dazu beitragen, entsprechende Aktivitäten oder Akteure zu vernetzen und unter das Dach von IN FORM zu stellen.

Als lernendes System bleibt IN FORM auch weiterhin offen für neue Impulse aus anderen Fachdisziplinen, Ressorts oder Ländern.

## Entwicklungen und Ergebnisse – Das Wichtigste in Kürze

Seit 2008 wurden ca. 200 Projekte und Maßnahmen gefördert, Strukturen entwickelt, Empfehlungen und Standards entwickelt, Akteurinnen und Akteure sowie Partnerinnen und Partner gewonnen einschließlich der dazu gehörenden Öffentlichkeitsarbeit:

- Einrichtung der erforderlichen Arbeitsstrukturen,
- Launch des Internetportals [www.in-form.de](http://www.in-form.de),
- Auszeichnung von Projekten und Maßnahmen der Zivilgesellschaft mit dem Logo „Wir sind IN FORM“,
- Erstellung und Verbreitung von kostenlosen Informations- und Unterstützungsmaterialien (Flyer, Broschüren, Leitfäden, Handreichungen etc.),
- Öffentlichkeitsarbeit durch Präsenz auf fachlichen und öffentlichen Veranstaltungen und Messen,
- Durchführung von Fachveranstaltungen, Kongressen, Vernetzungsforen, Workshops,
- Durchführung des bundesweiten Wettbewerbs „Klasse, kochen!“,
- Entwicklung der Online-Leitfäden „Qualitätssicherung“, „Evaluation“ und „Kommunikation“,
- Fort- und Weiterbildungsangebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren,
- Entwicklung und Verbreitung von DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in Kitas, Schulen, Betrieben, stationären Senioreneinrichtungen, Krankenhäusern, Rehakliniken und für Essen auf Rädern,



- Entwicklung von einheitlichen und interdisziplinären Handlungsempfehlungen zur Ernährung, Bewegung und Allergieprävention für die Schwangerschaft bis ins Kleinkindalter,
- Errichtung und Förderung von Vernetzungsstellen Schulverpflegung (und z. T. auch Kitaverpflegung) in allen Ländern,
- Gründung und Verstetigung des Netzwerks „Gesund ins Leben“,
- Errichtung von 24 „KINDERLEICHT-REGIONEN“,
- Errichtung von zwölf Zentren für Bewegungsförderung,
- Errichtung von elf Aktionsbündnissen für gesunde Lebensstile und Lebenswelten,
- Entwicklung von Empfehlungen zur integrierten Versorgung von Essstörungen,
- Entwicklung deutscher Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung,
- Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Projektverbänden sowie Aufbereitung der Ergebnisse,
- Weiterentwicklung des wissenschaftlichen Gesundheits- und Ernährungsmonitorings zu den Themen Ernährung und Bewegung.



# 2

---

## Ausgangslage und Strategie

## 2.1 Internationale und nationale Herausforderungen

**Übergewicht, Bewegungsmangel, Fehlernährung und deren gesundheitliche Folgen sind nicht nur in Deutschland ein Problem, sondern weltweit.**

### Weltweites Problem/ Herausforderung

Bereits in den 1990er Jahren stellte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in fast allen Mitgliedsstaaten einen Trend zu mehr Übergewicht, Fehlernährung und körperlicher Inaktivität fest. Damit gehen Zivilisationskrankheiten, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2 und Erkrankungen des Bewegungsapparates einher. Sie bedeuten für die Betroffenen einen Verlust an gesunden Lebensjahren und haben zugleich unmittelbare Folgen für die Sozialversicherungssysteme und die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung. Fehlernährung und körperliche Inaktivität sind das größte lebensstilbedingte und damit vermeidbare Gesundheitsrisiko neben den Suchterkrankungen, insbesondere Alkohol- und Tabaksuchterkrankungen.

Um den durch einen ungünstigen Lebensstil mitverursachten Zivilisationskrankheiten entgegenzuwirken, hat die WHO bereits 2004 die *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* verabschiedet und forderte ihre Mitgliedsstaaten auf, nationale Strategien zur Prävention zu entwickeln. Auch auf Ebene der Europäischen Union (EU) wurde mit dem 2005 von der EU-Kommission publizierten Grünbuch *Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten* die Bedeutung des Themas für die europäische Politik aufgezeigt. Mit dem 2007 erschienenen Weißbuch *Ernährung, Übergewicht, Adipositas: eine Strategie für Europa* wurden konkrete Politikstrategien vorgeschlagen. Diese Anstöße hat Deutschland im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft 2007 mit der Badenweiler Konferenz „Gesundheitliche Prävention, Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität“ aufgegriffen.

Seitdem hat die internationale Bedeutung der Thematik kontinuierlich zugenommen und spiegelt sich in verschiedenen Aktivitäten wider. Ausdruck davon ist die 2011 verabschiedete politische Deklaration

der Vereinten Nationen zur Bekämpfung von nicht-übertragbaren Erkrankungen. Zur Verwirklichung der Deklaration hat die WHO einen globalen Aktionsplan vorgelegt. Im September 2015 wurde die *Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016 – 2025)* verabschiedet. Auch die EU beschäftigt sich weiterhin intensiv mit verschiedenen Aspekten: So hat die Hocharangige Gruppe zu Ernährung und Bewegungsförderung 2014 einen Europäischen Aktionsplan zur Prävention von Kinderübergewicht vorgelegt. Derzeit wird eine *Joint Action on Nutrition and Physical Activity – JANPA* zur Umsetzung dieses Aktionsplans durchgeführt. Ebenso beschäftigen sich EU-weite Expertengruppen mit verschiedenen Aspekten der körperlichen Aktivität und Bewegungsförderung.

Deutschland bringt seine vielfältigen nationalen Erfahrungen in diese europäischen und internationalen Prozesse ein und nutzt wiederum die internationalen Aktivitäten für nationale Belange.

### Deutschland

Bereits vor Verabschiedung des Nationalen Aktionsplans existierte in Deutschland eine Vielzahl unterschiedlicher Präventionsmaßnahmen. Diese vielfältigen Initiativen wurden von IN FORM erstmals in einer nationalen Strategie zur Stärkung und Etablierung gesundheitsförderlicher Alltagsstrukturen in den Bereichen Bewegung und Ernährung zusammengeführt und fortentwickelt. IN FORM baut somit auf bereits entwickelten Strategien, Programme und Maßnahmen von Bund, Ländern, Kommunen und der Zivilgesellschaft auf. Bestehende Initiativen wurden ergänzt, vertieft und themen- sowie akteursübergreifende Synergieeffekte gefördert. Dieser ressort- und politikfeldübergreifende Ansatz kennzeichnet die strategische Neujustierung der bislang vor allem in Teilbereichen der Prävention verorteten Einzelmaßnahmen.

Wie alle lebensstil- und damit verhaltensabhängigen Erkrankungen spielen neben dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten auch weitere Faktoren eine Rolle, die wiederum auf komplexe Weise zusammenwirken. Neben genetischen Ursachen sind z. B. auch psychosoziale Aspekte, Lebensstilfaktoren sowie

Umwelt- und Arbeitsbedingungen von Bedeutung. Um die Entstehung der oben genannten Zivilisationskrankheiten nachvollziehen zu können, muss somit eine Vielzahl von Einflussgrößen berücksichtigt werden, die von der persönlichen Konstitution und Situation über individuelles Verhalten, Umgang mit Stress bis hin zu gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, wie z. B. die Gestaltung von Bewegungsräumen in Kommunen bis hin zum Lebensmittelangebot, reichen können (siehe Grafik in Anlage, Kapitel 5.2). Monokausale Erklärungen und Lösungen sind nicht sachgerecht. Auch lassen sich sowohl positive wie auch negative Veränderungen, z. B. die Anzahl von Menschen mit Übergewicht, nicht auf einzelne Initiativen und Aktivitäten der verschiedenen Akteurinnen und Akteure direkt zurückführen.

Deshalb werden die einzelnen IN FORM Maßnahmen mit Blick auf das jeweilige Ziel evaluiert und aus den Ergebnissen Schlüsse für den weiteren IN FORM Prozess abgeleitet. Zusätzlich liefern das Gesundheits- und Ernährungsmonitoring des Max Rubner-Instituts (MRI) und des Robert Koch-Instituts (RKI) wichtige Hinweise, ob und in welchen Bereichen es zu Veränderungen kommt und wo weiterhin Handlungsbedarf besteht.

Systematisch und regelmäßig werden relevante Kernindikatoren zum Ernährungsverhalten, zur körperlichen Aktivität und zum Gesundheitszustand erhoben. Die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (zuletzt veröffentlicht DEGS 1, Erhebungszeitraum 2008 – 2011), die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (zuletzt veröffentlicht: GEDA 12, Erhebungszeitraum März 2012 – März 2013) sowie die „Nationale Verzehrsstudie“ (zuletzt veröffentlicht NVS II, Erhebungszeitraum November 2005 – Januar 2007)“ und das „Nationale Ernährungsmonitoring (zuletzt NEMONIT 2014)“ liefern u. a. Daten zu Ernährung, Bewegung, Gesundheit und Körpergewicht für Erwachsene. Für Kinder und Jugendliche ermittelt die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (zuletzt KiGGS Welle 1, Erhebungszeitraum 2009 – 2012)“ die entsprechenden Daten.

Diese Studien zeigen, dass sich der Anteil Übergewichtiger unter Erwachsenen in Deutschland im letzten Jahrzehnt nicht weiter erhöht hat, jedoch auf

hohem Niveau stabil geblieben ist. Allerdings hat die Prävalenz von Adipositas bei jungen Menschen deutlich zugenommen. Das ist besorgniserregend, da damit immer mehr Menschen bereits im jungen Alter und häufig auch im weiteren Leben unter schwerem Übergewicht leiden und infolgedessen ein erhöhtes Risiko für verschiedene Krankheiten tragen. Nach den Ergebnissen von DEGS 1 sind 67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen übergewichtig. Die Adipositas-Prävalenz beträgt 23,3 Prozent bei Männern und 23,9 Prozent bei Frauen.

Seit Beginn der 1990er Jahre hat sich bei Kindern und Jugendlichen das Übergewicht auf hohem Niveau stabilisiert. Wie bei den Erwachsenen ist ein Anstieg der Adipositas festzustellen. Die erste KIGGS-Erhebung (2003 – 2006) zeigte, dass 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen von drei bis 17 Jahren übergewichtig sind, 6,3 Prozent leiden unter Adipositas (KiGGS 2007). Aktuelle Zahlen aus der KIGGS Welle 1 (2009 – 2012) zeigen keinen weiteren Anstieg. Ein höheres Risiko für Übergewicht und Adipositas besteht bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, bei Kindern mit Migrationshintergrund und bei Kindern, deren Mütter ebenfalls übergewichtig sind.

Positive Trends zeigen sich bei der Sportbeteiligung von Frauen und Männern. Während in 2003 noch 60 Prozent der Erwachsenen in Deutschland angaben, Sport auszuüben, sind es nach den aktuellen Zahlen aus 2012 bereits etwa 66 Prozent. Allerdings erfüllt nur ein Fünftel die Empfehlung der WHO, mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv zu sein (DEGS1).

Die von der WHO für Kinder und Jugendliche empfohlenen 60 Minuten tägliche körperliche Aktivität erreichen in Deutschland etwas mehr als ein Viertel der Kinder und Jugendlichen zwischen drei und 17 Jahren. Dieser Anteil nimmt mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab. Auch hier ist festzustellen, dass gerade sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche am stärksten von einem gering ausgeprägten Aktivitätsniveau betroffen sind. Verbringen Kinder und Jugendliche der Altersgruppe von elf bis 17 Jahren viel Zeit vor Fernseher, Spielkonsole oder Computer, sinkt die Chance, dass sie Sport treiben (KiGGS Welle 1).

Um die Ernährungssituation in Deutschland zu erfassen, wird der Verzehr von Obst und Gemüse als Indikator für eine gesundheitsförderliche Ernährungsweise verwendet. Die von der (DGE) empfohlene Menge von fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag wird nur von 15 Prozent der Frauen und sieben Prozent der Männer erreicht (DEGS1). Ein Vergleich mit



den Zahlen aus 1998 zeigt allerdings, dass der Anteil der Frauen, die mehrmals täglich Obst essen, sich von 18,5 Prozent auf 26,2 Prozent deutlich erhöht hat. Bei den Männern stieg der Anteil von 9,8 Prozent auf 13,9 Prozent.

Mehr als 80 Prozent der Kinder und Jugendlichen essen täglich mindestens eine Portion Obst oder Gemüse. Das ist auf den ersten Blick eine positive Bilanz. Doch auch bei Kindern und Jugendlichen gehen die Empfehlungen in die Richtung, mehrfach am Tag Obst oder Gemüse zu sich zu nehmen. So verzehren lediglich 10,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen fünf oder mehr Portionen Obst und Gemüse pro Tag. Mädchen erreichen dabei mit einem Anteil von 12,2 Prozent signifikant häufiger die Empfehlung von fünf Portionen Obst und Gemüse als Jungen mit 9,4 Prozent (KiGGS Welle 1).

Da der Konsum von gesüßten Getränken als ein Risikofaktor für die Entwicklung von Adipositas gilt, wird auch dieser erhoben. Dabei zeigt sich, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durchschnittlich mehr als zwei Gläser zuckerhaltige Getränke pro Tag

trinken. Dabei ist festzustellen, dass Personen mit niedrigem Sozialstatus mehr zuckerhaltige Getränke als Personen mit mittlerem oder hohem Sozialstatus konsumieren (KiGGS Welle 1). Weitere Details finden sich in der Anlage (Kapitel 5.3).

» Das Krankheitsspektrum in unserer Gesellschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt. Infektiöse Erkrankungen wurden erfolgreich zurückgedrängt und chronische Krankheiten haben stark zugenommen. Gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung sind dabei wichtige Faktoren, um die Entstehung von chronischen Krankheiten zu vermeiden oder zumindest hinauszuzögern. IN FORM liefert daher einen wichtigen Beitrag im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.«

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes

## 2.2 Ziele und Schwerpunkte

IN FORM verfolgt das Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Kinder sollen gesund aufwachsen und Erwachsene gesünder leben und so von einer höheren Lebensqualität und einer gesteigerten Leistungsfähigkeit in Bildung, Beruf und Freizeit profitieren. Krankheiten, die durch einen ungesunden Lebensstil mit einseitiger Ernährung und Bewegungsmangel verursacht werden, sollen zurückgehen. In einem effektiven Zusammenspiel von Verhaltens- und Verhältnisprävention soll erreicht werden, dass

- mit verhältnispräventiven Maßnahmen die Lebensbedingungen von Menschen, z. B. in Arbeitswelt, Familie oder Freizeit, gesundheitsförderlich verändert werden,
- die oder der Einzelne motiviert wird, das individuelle Gesundheitsverhalten durch Information und die Erweiterung von persönlichen Kompetenzen in eine gesundheitsfördernde Richtung zu verändern und
- die gesündere Wahl zur leichteren Wahl für jeden Menschen wird.

Nur in dieser Verzahnung kann Prävention erfolgreich und nachhaltig sein. Hierzu wird ein lebensweltbezogener Ansatz verfolgt, der dort ansetzt, wo Menschen leben, arbeiten, lernen oder spielen. Denn dort, wo Menschen sich regelmäßig aufhalten, müssen ausreichende Bewegung und ausgewogene Ernährung zur Selbstverständlichkeit werden. Zudem bietet diese Vorgehensweise von IN FORM die Möglichkeit, niedrigschwellige Angebote auch und gerade für Menschen und Bevölkerungsgruppen zu entwickeln, die bisher kaum Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten hatten. Dabei geht es immer darum, zu motivieren oder zu überzeugen, statt zu belehren oder vorzuschreiben.

Ein weiteres strukturelles Ziel ist es, die Aktivitäten von Bund, Ländern und der Zivilgesellschaft zu bündeln und unter einem „Dach“ zusammenzubringen. Da es nicht an guten Ansätzen und Maßnahmen mangelt, diese aber oftmals nebeneinanderstehen, ist es wichtig, in Kooperationen zu investieren, praxistaugliche Ansätze zu verbreiten, Netzwerke zu unterstützen und dabei Synergien zu nutzen.

Diese unterschiedlichen Ziele und Maßnahmen wurden mit Verabschiedung des Nationalen Aktionsplans zunächst in fünf zentralen Handlungsfeldern gebündelt:

- Vorbildfunktion von Bund, Ländern und Kommunen,
- Information über Ernährung, Bewegung und Gesundheit,
- Bewegung im Alltag,
- Qualitätsverbesserung bei der Verpflegung außer Haus,
- Impulse für die Forschung.

In der praktischen Umsetzung zeigte sich schnell, dass sich die Handlungsfelder nicht scharf voneinander abgrenzen lassen, sondern ineinandergreifen. Daher werden in diesem Bericht die Schwerpunkte der bisherigen Aktivitäten in folgenden Bereichen dargestellt:

- IN FORM in den Lebenswelten (s. Kapitel 3.1),
- Qualitätssicherung/Evaluation (s. Kapitel 3.2),
- Vernetzung, Transparenz und Austausch (s. Kapitel 3.3).

## 2.3 Strategie und Maßnahmen

Zu Beginn des Nationalen Aktionsplans stand eine systematische Bestandsaufnahme. Es wurden sowohl ein Überblick über bereits existierende Projekte, Maßnahmen sowie Methoden und Inhalte zu den Themen Bewegung und Ernährung geschaffen als auch erkennbare Lücken identifiziert. So wurden bereits 2008 gute Beispiele der

Länder in der Broschüre *Förderung von gesunder Ernährung und mehr Bewegung* dokumentiert. Aufbauend auf der Bestandsaufnahme konnte eine Strategieentwicklung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene begonnen und Maßnahmen in den unterschiedlichen Lebenswelten initiiert und ausgebaut werden.

**Abbildung 1:** Ineinandergreifen der unterschiedlichen Handlungsebenen



IN FORM bildet die notwendige Klammer, um strukturelle Verbesserungen zu erreichen, die für einen gesunden Lebensstil in Eigenverantwortung hilfreich sind. Grundlegend dafür sind die Orientierung an Qualität, die Erreichbarkeit von Zielgruppen und das Hinwirken auf die Nachhaltigkeit von Maßnahmen. Deshalb wurden die Verbreitung von Ergebnissen und gewonnenen Erkenntnissen sowie die Verstetigung von bewährten Ansätzen von Anfang an mitbedacht. Die bisherigen Aktivitäten gliedern sich in die

1. Initialphase,
2. Konsolidierungs- und Verbreitungsphase,
3. Ausbau- und Verstetigungsphase.

Diese Phasen sind jedoch nicht statisch, sondern vielmehr miteinander verzahnt und ineinandergreifend.

In der **Initialphase (2008 bis 2011)** haben die beiden federführenden Ministerien BMEL und BMG zunächst die notwendigen Strukturen auf Bundes- und Länderebene aufgebaut. Hinzu kam eine Vielzahl von Initiativmaßnahmen in unterschiedlichen Lebenswelten, z. B. in Stadtteilen, für junge Familien, in Kitas, Schulen, Betrieben oder für ältere Menschen. Darüber hinaus standen vor allem die Integration bereits bestehender Maßnahmen und Aktivitäten z. B. bereits laufender Modellvorhaben – wie die KINDERLEICHT-REGIONEN – sowie die Intensivierung und der Ausbau bereits existierender Aktivitäten – z. B. die DGE-Qualitätsstandards für die Kita-Verpflegung – im Vordergrund.

In der **Konsolidierungs- und Verbreitungsphase (2012 bis 2014)** standen folgende Zielstellungen im Fokus der Umsetzung:

- Auswertung, Ausbau und Verstetigung der in der Initialphase geförderten Maßnahmen und Projekte sowie Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse,
- Förderung der Vernetzung und Austausch der Akteurinnen und Akteure,
- Intensivierung der „Dialogfunktion“ mit Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Zivilgesellschaft,
- Öffentlichkeitsarbeit.

## IN FORM in Zahlen:

In den verschiedenen Phasen haben BMEL und BMG circa

**200 Projekte**

mit einem Förder-

volumen von .....



**77**

Mio. €

unterstützt.

In der aktuellen **Ausbau und -Verstetigungsphase (2015 – 2020)** werden die bewährten Aktivitäten aus den ersten beiden Phasen fortgeführt und neue Schwerpunkte gesetzt. Geschaffene Strukturen werden weiter ausgebaut und vernetzt, neue Zielgruppen identifiziert und die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert. IN FORM verfolgt in dieser Phase die Ziele, die gesündere Wahl zu erleichtern, die Lebensverhältnisse zu verbessern, insgesamt bekannter zu werden und weitere Akteurinnen und Akteure zu gewinnen (vgl. dazu Kapitel 4).



## 2.4 Organisation von IN FORM

Die effektive Umsetzung des Nationalen Aktionsplans ist ohne eine ressort-, akteurs- und politikfeldübergreifende Zusammenarbeit nicht möglich. Deshalb sind alle maßgeblichen Ressorts der Bundesregierung, die Länder und Kommunen sowie die Akteurinnen und Akteure der Zivilgesellschaft auch bei der Umsetzung beteiligt. Insbesondere den Ländern und Kommunen kommt eine besondere Verantwortung für die Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Lebensräume z. B. im Wohnumfeld, in Kitas, in Schulen sowie in Jugend- und Senioreneinrichtungen zu.

Vor diesem Hintergrund wurden Strukturen aufgebaut, um die Einbeziehung aller wichtigen Akteurinnen und Akteure zu ermöglichen, die Umsetzung von IN FORM zu steuern und weitere Maßnahmenentwicklungen voranzutreiben. Eine Geschäftsstelle koordiniert die Arbeit der beiden federführenden Bundesministerien. Eine interministerielle Arbeitsgruppe auf Bundesebene und eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe begleiten die Umsetzung auf Bundes- bzw.

Länderebene. In der Nationalen Steuerungsgruppe, die die Bundesregierung berät, wirken neben den federführenden Ministerien die Länder und Kommunen sowie wesentliche Akteurinnen und Akteure der Zivilgesellschaft mit. Auf Vorschlag der Steuerungsgruppe wurden für bestimmte Themen Arbeitsgruppen eingerichtet (AG Qualitätssicherung, AG Kommunikation, AG Bewegungsförderung im Alltag). So konnten die unterschiedlichsten Fachkenntnisse und Erfahrungen genutzt werden, aber auch die in den verschiedenen Gremien erzielten Ergebnisse in die Strukturen aller Beteiligten unmittelbar einfließen.



**Abbildung 2:** Strukturen von IN FORM auf Bundesebene und ihre Aufgaben



# 3

---

## Was wurde bisher erreicht?

*An der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans beteiligen sich viele verschiedene Akteurinnen und Akteure sowie Partnerinnen und Partner in unterschiedlichen Projekten und Maßnahmen. Um sich einen Überblick über das bisher Erreichte zu verschaffen, werden in diesem Kapitel zunächst exemplarische Projekte und Maßnahmen nach Lebenswelten geordnet vorgestellt (Kapitel 3.1). Um den Erfolg und die Nachhaltigkeit dieser und anderer Maßnahmen zu gewährleisten, lag ein besonderer Fokus auf der Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie auf der Evaluation (Kapitel 3.2). Eine weitere Voraussetzung, um dauerhafte Strukturen für die Gesundheitsförderung etablieren zu können, ist, stabile Netzwerke zu fördern, Transparenz zu schaffen sowie den Austausch untereinander zu unterstützen (Kapitel 3.3). Das Kapitel schließt mit Beiträgen der Akteurinnen und Akteure sowie Partnerinnen und Partner ab, die durch ihr Engagement die Ziele von IN FORM in die Breite tragen (Kapitel 3.4).*

## 3.1 IN FORM in den Lebenswelten

Das Gros der Maßnahmen, Projekte, Empfehlungen und Informationen von IN FORM setzt direkt in den Lebenswelten der Menschen an. Hier liegt ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg. Gerade in der Familie, Kita, Schule oder Senioreneinrichtung sowie im Stadtteil oder am Arbeitsplatz können Gesundheitsressourcen gestärkt und Risikofaktoren für lebensstilbedingte Krankheiten verringert werden. Denn stimmen die Verhältnisse und schaffen sie Anreize für eine ausgewogene Ernährung und körperliche Aktivität, dann fällt es leichter, dies auch im Alltag zu verwirklichen.

Um auch Menschen und Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die bisher kaum bzw. einen zu geringen Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten hatten, müssen diese niedrigschwellig sein. Wie die Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung auch 2017 aufgezeigt hat, sind die Gesundheitschancen in unserer Gesellschaft nach wie vor ungleich verteilt. Auch bei der Inanspruchnahme von Präventionsangeboten sind soziale Unterschiede festzustellen. Deshalb ist es ein Anliegen von IN FORM, auch diese Zielgruppen zu berücksichtigen.

» IN FORM kann mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die möglichst früh ansetzen, dazu beitragen, die Gesundheit bis ins hohe Alter zu erhalten. Die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) engagiert sich bei IN FORM insbesondere für ein gesundes Aufwachsen von Kindern. Dabei verfolgt peb einen ganzheitlichen Ansatz und berücksichtigt sowohl Aspekte der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention. «

Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich, Vorsitzende Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Mit einer lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung soll dazu beigetragen werden, Zugangswege für alle Bevölkerungsgruppen zu entwickeln. Ob Kita, Schule, Betrieb, Senioreneinrichtung oder Stadtteil/Kommune: Jede Lebenswelt birgt entsprechende Potenziale in sich, an die angeknüpft werden kann. Dieser Ansatz stellt eine Kernstrategie von IN FORM dar, die Stigmatisierungen vermeidet und alle Menschen

dabei unterstützt, ihre Gesundheitspotenziale erfolgreich zu verwirklichen. Um diesem Ziel näher zu kommen, ist IN FORM folgende Wege gegangen:

1. Veränderungen von Rahmenbedingungen,
2. Verbesserung der Zugangswege,
3. Entwicklung zielgruppengerechter Informationen und alltagstauglicher Empfehlungen sowie
4. Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die einen strukturellen Zugang zu den Zielgruppen haben.

Nachfolgend werden die Aktivitäten und Maßnahmen in den einzelnen Lebenswelten dargestellt.

### 3.1.1 Gesunder Start ins Leben mit IN FORM

In Deutschland werden jährlich ca. 715.000 Kinder geboren. Die Zeit der Schwangerschaft und rund um die Geburt ist eine sensible Phase, um die Gesundheit des Kindes nicht nur kurz-, sondern auch langfristig zu fördern. Bereits in der Schwangerschaft werden Weichen für spätere gesundheitliche Entwicklungen gestellt. Eltern sind somit die ersten Vorbilder auch hinsichtlich Bewegung und Ernährung. Sie können gute Bedingungen schaffen und ein positives Körperbild fördern, so dass gesunde Verhaltensweisen von klein auf zur Gewohnheit werden.

Junge Familien möchten wissen, wie sie die gesunde Entwicklung des Kindes fördern können. Die BZgA informiert Eltern mit einem vielfältigen Printangebot und auf dem Portal zur Kindergesundheit [www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de) rund um die Entwicklungs- und Gesundheitsförderung im Kindesalter sowie zu den Früherkennungsuntersuchungen und zur Vorbeugung. Dabei werden auch die Themen Stillen, Ernährung und Bewegung behandelt. Ergänzend dazu hat IN FORM speziell zur Thematik Stillen, Ernährung und Bewegung weitere wissenschaftsbasierte und unabhängige Handlungsempfehlungen für diese wichtige Lebensphase erarbeitet.

## Einheitliche Empfehlungen für junge Familien zu Ernährung und Bewegung

Unter Einbeziehung aller relevanten Fachgesellschaften und -institutionen wurde das bundesweite Netzwerk „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ 2009 gegründet und ist mittlerweile (seit 1.1.2016) in die institutionelle Förderung überführt. Ziel ist es, junge Familien mithilfe der Multiplikatoren(-gruppen) des Netzwerks bei der Umsetzung eines gesunden Lebensstils zu unterstützen. Im Konsens zwischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Hebammen, Frauen-, Kinder- und Jugendärzte wurden erstmals einheitliche Empfehlungen und Botschaften zu Ernährung, Bewegung und darüber hinaus zur Allergieprävention für die Zeit rund um die Geburt und der frühen Kindheit beschlossen. Auf ihrer Grundlage erhalten junge Eltern Hilfe und Unterstützung. Die hier gelungene Verständigung auf einheitliche Handlungsempfehlungen ist national und international einmalig. Folgende Handlungsempfehlungen für Mutter und Kind wurden vom Netzwerk Gesund ins Leben bislang veröffentlicht:

- Säuglingsernährung und die Ernährung der stillenden Mutter,
- Ernährung in der Schwangerschaft,
- Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter.

» Im Netzwerk „Gesund ins Leben“ ist es gelungen, dass sich alle Akteure auf einheitliche interdisziplinäre Handlungsempfehlungen verständigt haben. Dies ist einmalig in Europa und darauf sind wir sehr stolz. So können junge Familien wissenschaftlich gesichert beraten werden und erhalten von allen Multiplikatoren dieselben Informationen. Das gibt ihnen Sicherheit. Ein weiteres Erfolgsrezept des Netzwerks ist die große Verbreitung der Empfehlungen und Materialien durch unsere mehr als 600 Netzwerk-Partnerorganisationen. Damit erreichen wir Familien aller sozialen Schichten, z. B. im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen. «

Maria Flothkötter, Leiterin Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie

Auf Basis dieser Handlungsempfehlungen hat das Netzwerk Weiterbildungsmaßnahmen für Fachkräfte entwickelt und bietet interdisziplinäre Fortbildungen an.

### IN FORM in Zahlen:

Bisher wurden



**1,5 Mio. Exemplare**

der Handlungsempfehlungen verbreitet und finden – das zeigt die Evaluation zur Akzeptanz – eine hohe Zustimmung bei den Berufsgruppen, die junge Familien zur Ernährung beraten.

Eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit bringt die Inhalte der Handlungsempfehlungen auch direkt an die jungen Familien.

In dem von der peb durchgeführten Projekt „9+12 - Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ wurde die Umsetzung der Handlungsempfehlungen des Netzwerks mit allen beteiligten medizinischen Akteurinnen und Akteuren (Gynäkologen, Hebammen, Pädiater) in einer Modellregion im Landkreis Ludwigsburg erprobt. Ergebnisse der Projektevaluation zeigen, dass Frauen, die im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen Informationen zu Bewegung und Ernährung bekamen, bewegungsförderliche Empfehlungen häufiger einhielten und öfter an Rückbildungskursen teilnahmen als Frauen aus der Kontrollgruppe. Zudem förderten „9+12-Mütter“ eher das Bewegungsverhalten ihrer Kinder. Auch die Mütter selbst steigerten ihre eigene körperliche Aktivität. Positive Erkenntnisse waren ebenso im Ernährungsverhalten erkennbar: So achteten Schwangere der Untersuchungsgruppe z. B. verstärkt auf feste Abläufe bei der Einnahme der Hauptmahlzeiten oder auch noch ein Jahr nach der Geburt stärker auf zuckerfreie Produkte im Vergleich zur bundesweiten Kontrollgruppe.

### IN FORM in Zahlen:

Rund



**4.000**

Multiplikatoren  
und Multiplikatoren

hat das „Netzwerk Gesund ins Leben“ bisher in Schulungen qualifiziert.

### 3.1.2 IN FORM in Kitas

Kitas sind für Kleinkinder, neben der Familie, wichtige Orte der Kommunikation und Vermittlung von gesundheitsförderlichen Lebensweisen. Bei einer entsprechenden Ausrichtung und Strukturqualität der Kitas kann hier quasi spielerisch gesundes Verhalten erlernt werden, indem genügend Anreize zur Bewegung gegeben werden, eine gesunde Ernährung angeboten und auch der Umgang mit Entspannung vermittelt wird.

In Deutschland werden insgesamt über 3,4 Mio. Kinder unter 14 Jahren in einer Kindertageseinrichtung oder durch eine Tagesmutter bzw. einen Tagesvater betreut. Am 1. März 2016 wurden in Deutschland insgesamt mehr als 2,7 Mio. Kinder unter sechs Jahren ergänzend zur Erziehung durch die Eltern in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege betreut. In der Altersgruppe der Drei- bis unter Sechsjährigen haben die Eltern von rund zwei Mio. Kindern ein Angebot der Kindertagesbetreuung in Anspruch genommen; damit liegt die durchschnittliche Betreuungsquote dieser Altersgruppe bei 93,46 Prozent.

Insgesamt gibt es bundesweit fast 55.000 Kindertageseinrichtungen, davon sind etwa ein Drittel in öffentlicher und zwei Drittel in freier Trägerschaft und Trägern betrieben.

#### Strukturen, die Gesundheit fördern

Das Projekt „FIT KID – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas“, unterstützt Kindertageseinrichtungen dabei, ihre Verpflegung zu optimieren. Basis hierfür ist der im Rahmen von IN FORM von der DGE entwickelte „Qualitätsstandard für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“. Er enthält konkrete Empfehlungen für ausgewogene Zwischen- und Mittagmahlzeiten, für das Speisenangebot bei besonderen Anforderungen wie zum Umgang mit Süßigkeiten, mit Lebensmittelunverträglichkeiten sowie zur Verpflegung bei Festen und Feierlichkeiten und zu den Rahmenbedingungen in Tageseinrichtungen für Kinder wie Essenszeiten, Raumgestaltung und pädagogische Aspekte. Ergänzt wird dieser durch Schulungen und Beratungen sowie durch eine Internetpräsenz [www.fitkid.de](http://www.fitkid.de), die u. a. eine Rezeptsammlung und Informationsmaterialien für Fachkräfte und Eltern enthält. In acht Ländern übernehmen die Vernetzungsstellen für Kita- und Schulverpflegung die Aufgaben der Beratung und Qualifizierung (siehe ausführlich Kapitel 3.1.3) und unterstützen bei Fragen

zur Speisen- und Getränkeversorgung sowie bei der Organisation und Optimierung der Verpflegung. In einem weiteren Land wird diese Aufgabe von einem Verein übernommen.

Seit August 2013 haben alle Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres einen Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege. Dies stellt Kitas und Tagespflegepersonen hinsichtlich der Verpflegung von Kleinkindern vor große Herausforderungen. Beim qualitativen und quantitativen Ausbau der Kindertagesbetreuungsangebote hat die Bundesregierung darauf bereits reagiert: So können im Rahmen des dritten Investitionsprogramms „Kinderbetreuungsfinanzierung“ 2015 bis 2018 die den Ländern zur Verfügung gestellten Bundesmittel u. a. für Ausstattungsinvestitionen genutzt werden, die der gesunden Versorgung dienen. Auch mit dem vierten Investitionsprogramm „Kinderbetreuungsfinanzierung“ 2017 bis 2020 (1.126 Milliarden Euro) können qualitative Ausstattungsinvestitionen, wie die Einrichtung von Küchen und der Verpflegung dienenden Räumen sowie von Sport- und Bewegungsräumen, gefördert werden.

Die Kleinsten brauchen bei der Versorgung individuelle Betreuung. Deshalb folgte auf „FIT KID“ das Projekt „Kita Kids IN FORM – Gesund essen in der Kita“ der Verbraucherzentrale NRW, das Einrichtungen in die Lage versetzt, durch Qualifizierungen des Fachpersonals und mit einem Medienpaket eine ausgewogene Ernährung zu gewährleisten.

» Mit großem Engagement arbeiten die 16 Verbraucherzentralen an einem gemeinsamen Ziel: Deutschland kommt IN FORM. In den letzten Jahren haben wir für IN FORM u. a. Projekte in Kitas durchgeführt. Dabei haben wir die pädagogischen Mitarbeiter der Kitas geschult, damit diese in ihrem Arbeitsalltag Kindern spielerisch gesundes Essen und Trinken nahebringen, und dazu ein sehr praxisnahes niedrigschwelliges Material erarbeitet. Außerdem haben wir Träger von Kitas, die eine Qualitätsverbesserung und -sicherung bei der Verpflegung anstreben, auf ihrem Weg begleitet.«

Klaus Müller, Vorstand Verbraucherzentrale Bundesverband

## IN FORM in Zahlen:

Bundesweit wurden  
etwa

**2.000**

Qualifizierungs-  
veranstaltungen



für Fachpersonal in der  
Kita mit ca. **30.000 Teil-**  
**nehmern** durchgeführt.

## Gesundheitsmanagement in Kitas

Das Projekt „KiCo – Kita-Coaches IN FORM“ der peb zielt darauf ab, die Gesundheitsförderung in der Kita zu stärken. Im Fokus stand eine berufsbegleitende Qualifizierung von Multiplikatoren zu Kita-Coaches sowie die modellhafte Implementierung des Coaching-Ansatzes in ausgewählten Einrichtungen basierend auf den von der BZgA formulierten Qualitätskriterien von 2010 für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Dabei wurden alle relevanten Themen wie Ernährung, Bewegung, Entspannung, Mitarbeitergesundheit und Elternpartnerschaft berücksichtigt.

Zum Einstieg in Theorie und Praxis einer gesundheitsförderlichen Kita wurde der *Leitfaden Gesunde Kita für alle!* der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. entwickelt. Er bietet dem Fachpersonal eine verständliche und umsetzungsorientierte Einführung in das Thema. Es werden Handlungsfelder für die Arbeit mit Kindern, Eltern, aber auch für ein effektives Gesundheitsmanagement der Erzieherinnen und Erzieher ausgeführt. Gleichzeitig werden mögliche Potenziale für positive Veränderungen aufgezeigt. Zahlreiche Praxisbeispiele veranschaulichen, wie in Kitas gesundheitsfördernde Konzepte auch unter Beteiligung von Kindern an den Maßnahmenplanungen gestaltet werden können.

## IN FORM in Zahlen:

Mittlerweile  
wurden



**38.000**  
Exemplare

des Leitfadens  
„Gesunde Kita für alle!“  
in der dritten Auflage  
über die Landesjugend-  
ämter und die Träge-  
rinnen und Träger von  
Kitas aus dem Bereich

der freien Wohlfahrt bundesweit verteilt.  
Derzeit ist der Leitfaden als Download unter  
[www.in-form.de](http://www.in-form.de) verfügbar.

## 3.1.3 IN FORM in Schulen

Die Lebenswelt Schule ist von besonderer Bedeutung. Aufgrund der Schulpflicht in Deutschland ist die Schule der einzige Ort, wo alle Menschen einer Generation erreicht werden können. Im Schuljahr 2015/2016 gab es in Deutschland rund 33.600 allgemeinbildende und etwa 8.800 berufliche Schulen. Etwa elf Mio. Schülerinnen und Schüler wurden unterrichtet. Mehr als 90 Prozent der Schulen befinden sich in öffentlicher Trägerschaft. Die unterschiedlichen Schulgesetze der 16 Länder sowie die Rahmenbedingungen unterschiedlicher Schularten stellen eine besondere Herausforderung für die flächendeckende Umsetzung von Maßnahmen und Programmen dar. Bewegung wird zwar durch das Schulfach Sport teilweise formal abgedeckt, braucht aber ergänzend Angebote in der Pause und im Unterricht. Impulse zur Optimierung sämtlicher Bewegungs-, Spiel- und Sportangebote in der Verantwortung von Schulen liefert das unter Leitung der Deutschen Vereinigung Sportwissenschaft (dvs) erarbeitete Strategie- und Positionspapier, *Memorandum zum Schulsport*, das u. a. eine Expertise der Deutschen Sportjugend als auch *Gemeinsame Handlungsempfehlungen der KMK und des DOSB zur Weiterentwicklung des Schulsports* und zum *Sport für Kinder und Jugendliche mit Behinderung* berücksichtigt. Im Bereich Ernährung bilden die Förderung der Qualität der Schulverpflegung und die Intensivierung der schulischen Ernährungsbildung die Schwerpunkte.

## Schulverpflegung, die der Gesundheit gut tut

Für die Gesundheitsförderung in der Schule ist die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung von Schulverpflegung bedeutsam. Ein ausgewogenes Verpflegungsangebot trägt nicht nur zur Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Schülerinnen und Schüler bei, sondern stärkt das Gemeinschaftsgefühl. Daneben ist eine qualitativ hochwertige Schulverpflegung in der Praxis gelebte Ernährungsbildung. Schulen können dies mit entsprechenden Angeboten steuern und damit nicht nur eine pädagogische, sondern auch eine gesundheitspolitische Aufgabe wahrnehmen.

Als eine Initialmaßnahme von IN FORM wurden in allen 16 Ländern die „Vernetzungsstellen Schulverpflegung“ eingerichtet. Diese informieren Schulen sowie ihre Trägerinnen und Träger über bedarfsgerechte und gesunde Schulverpflegung. Sie organisieren Fortbildungsveranstaltungen, vermitteln Fachkräfte für die Beratung der Schulen und pflegen Netzwerke zwischen Behörden, Wirtschaftsbeteiligten, Schul- und Kitaträgerinnen und -trägern, Lehrkräften, Erzieherinnen und Erziehern und Eltern. Sie werden gemeinsam mit den jeweiligen Ländern gefördert.

» Kita- und Schulverpflegung bieten allen Kindern und Jugendlichen Chancen für die Ausbildung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils – unabhängig von ihrer sozialen Herkunft. Deshalb unterstützen wir als Vernetzungsstellen den IN FORM Prozess. Die Qualitätsverbesserung der Kita- und Schulverpflegung bleibt eine Aufgabe, an der Bund, Länder und Kommunen gemeinsam mitwirken müssen. Dafür ist es wichtig, dass IN FORM auch in Zukunft dabei mithilft. «

Sabine Schulz-Greve, Sprecherin des Sprechergremiums der Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung in den Bundesländern

Grundlage für diese Arbeit ist das Projekt „Schule + Essen = Note 1“ und der darin von der DGE entwickelte „Qualitätsstandard für die Schulverpflegung“. Der Standard enthält Empfehlungen zur Gestaltung von ausgewogenen Zwischen- und Mittagsmahlzeiten sowie zu den Rahmenbedingungen in Schulen wie Essenszeiten, Raumgestaltung und pädagogischen Aspekten. Zudem hat die DGE acht Broschüren zu verschiedenen Themen der Schulverpflegung veröffentlicht. Doch ein gesundes Essensangebot allein reicht für eine erfolgreiche Gemeinschaftsverpflegung nicht aus. In Schulen wie in Kitas spielt die Einbindung des Verpflegungsangebots in das Bildungskonzept eine große Rolle. In den Ländern Berlin und Saarland wurden gesetzliche Rahmenbedingungen für eine gute Schulverpflegung geschaffen.

Viele Länder nehmen außerdem an dem EU-Schulobst- und -gemüseprogramm teil. Seit dem Schuljahr 2014/2015 stehen Deutschland pro Schuljahr fast 20 Mio. Euro aus den Gemeinschaftsbeiträgen für die Mitgliedsstaaten zur Verfügung. Ergänzt wird das

Programm durch begleitende pädagogische Maßnahmen, beispielsweise entsprechende Informationsmaterialien und Unterrichtseinheiten, Besuche auf dem Bauernhof oder bei Obstanbaubetrieben, mit der Zielsetzung, das Ernährungsverhalten zu verbessern.

## Besseren Zugang zu Schulen im Blick halten

Auch bei zahlreichen Projekten der „KINDERLEICHT-REGIONEN“ und der „Aktionsbündnisse für gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ standen Schulen im Fokus. Ihre Ziele waren, diese Lebenswelt bewegungsfreundlicher zu gestalten, die Ernährungssituation zu verbessern und die am Schulleben beteiligten Gruppen zu motivieren, gesundheitsschädigende Faktoren im Schulleben abzubauen. So wurden beispielsweise in der „KINDERLEICHT-Region Holsteinische Schweiz“ „Ganztags leicht(er) leben“ in vier ländlich geprägten Gemeinden in Ganztagschulen und ganztägigen Kitas erprobt, wie Familien in schwierigen sozialen Lagen zu einem gesünderen Lebensstil motiviert werden können.

Im „Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten“ haben sich zahlreiche Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich der Gesundheitsförderung zusammengeschlossen, um schwerpunktmäßig mit Kölner Hauptschulen zusammenzuarbeiten. Hier galt es, die Lebenswelten von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen und deren Familien gesünder zu gestalten. Dazu gehören Aspekte wie gesunde Ernährung, Bewegung und seelisch-emotionale Gesundheit. An den Schulen wurden Gesundheitsteams initiiert, die schulspezifische Ziele entwickelt und umgesetzt haben, die den besonderen Bedarfen von Schülerinnen und Schülern der Hauptschule gerecht werden. Mittlerweile hat das Bündnis seine Angebote auch für andere Schulformen geöffnet.

Insgesamt werden für die Lebenswelt Schule verschiedene Zugangswege genutzt. Neben dem Ausbau von Strukturen oder der Bereitstellung von Empfehlungen bieten auch Wettbewerbe die Möglichkeit, sich mit den IN FORM relevanten Themen auseinanderzusetzen. So z. B. der seit 2009 vom BMEL gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung, dem Küchenhersteller Nolte und Fernsehkoch Tim Mälzer durchgeführte bundesweite Wettbewerb zur Ernährungsbildung „KLASSE, KOCHEN!“ (bis 2012 unter dem Namen Küchen für Deutschlands Schulen). Ziel dieses Wettbewerbes ist es, das Thema „Gesunde Ernährung und Kochen“ nachhaltig im Schul- und Lebensalltag zu verankern. Teilnehmende Schulen haben jedes Jahr die Möglichkeit, eine von zehn Übungsküchen zu gewinnen.



## IN FORM in Zahlen:

Seit 2010  
gewannen  
bundesweit



68 Schulen

im Rahmen  
des Wett-  
bewerbs

„KLASSE, KOCHEN!“ eine Lernküche.

Bislang wurden somit ca. **50.000**  
Schülerinnen und Schüler erreicht.

## Ernährung und Bewegung im Unterricht

Wichtige Konzepte der Ernährungsbildung in Schulen sind der „aid-Ernährungsführerschein“ für die Grundschulen und die Unterrichtskonzepte „Schm-Experten“ und „SchmExperten in der Lernküche“ für die weiterführenden Schulen. Diese Materialien wurden vom aid entwickelt und durch Fortbildungen für Lehrkräfte in die Breite getragen. Ein wichtiger Erfolgsfaktor war darüber hinaus der Einsatz von externen Fachkräften in den Schulen. In Projekten mit dem Deutschen LandFrauenverband (dlv) wurden Lehrerinnen und Lehrer im Unterricht durch geschulte Expertinnen beim Einsatz des Ernährungsführerscheins und im Rahmen eines Pilotprojekts auch bei der Umsetzung des SchmExperten-Konzepts unterstützt.

## IN FORM in Zahlen:

Rund **845.000**  
Kinder haben den  
„aid-Ernährungsführerschein“  
erworben.



247.000  
Schülerinnen und  
Schüler

sind in Deutschland zu  
„SchmExperten“ geworden.

**7.200** Lehrkräfte wurden durch den aid geschult und zusätzlich **144** Fortbildner für die Lehrkräfte qualifiziert. Der dlv schulte für beide Projekte **460** LandFrauen.

»Der aid-Ernährungsführerschein hat mit Unterstützung von IN FORM föderale Grenzen gesprengt und sich bundesweit etabliert. Er ist festgeschriebener Bestandteil in zahlreichen Schulprogrammen und wurde in unterschiedlichste regionale und überregionale Gesundheitsförderungsprogramme aufgenommen. Als anerkannte flankierende Maßnahme ergänzt er die Schulobst- und -gemüseprogramme der Länder perfekt. Die mit Hilfe von IN FORM mögliche Qualifizierung der Lehrkräfte ist dabei ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Nachhaltigkeit und Verstetigung.«

Dr. Margret Büning-Fesel, Leiterin Bundeszentrum für Ernährung (ehemals Geschäftsführender Vorstand aid infodienst e.V.)

Migrantinnen und Migranten sowie Flüchtlinge sind auch für IN FORM eine bedeutende Zielgruppe. Mit dem 2016 gestarteten Projekt „Ernährungsbildung und Bewegungsförderung im Kontext von Alphabetisierung und Integration“ (EBALPHI) werden neben der Förderung sprachlicher Kompetenzen auch Qualifikationen zur Bewältigung des Ernährungs- und Bewegungsalltags vermittelt. Hiermit soll die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und die Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe von Migrantinnen und Migranten sowie Flüchtlingen gestärkt werden.

Das von den Verbraucherzentralen konzipierte Modul „Ess-Kult-Tour – Entdecke die Welt der Lebensmittel“ erweitert die Konsumkompetenzen von Jugendlichen. Durch das interaktive Lernen an sechs Stationen sollen Schülerinnen und Schüler motiviert werden, ihr Einkaufs- und Essverhalten zu reflektieren. Auf dem Parcours erfahren die Jugendlichen Wissenswertes rund um Lebensmittel – von Kennzeichnung und Zusatzstoffen bis zu Nährstoffbedarf, Werbung und nachhaltigem Konsum. Mit der Ess-Kult-Tour werden gezielt Schulformen wie Hauptschulen und Berufskollegs mit Berufsgrundschulklassen sowie private Bildungseinrichtungen, die sich um Jugendliche und junge Erwachsene in der Berufsvorbereitung bemühen, angesprochen.

## IN FORM in Zahlen:

Seit 2010 wurden mit der „Ess-Kult-Tour“ bundesweit ca. **1.600** Veranstaltungen mit über **36.000** Schülerinnen und Schülern durchgeführt.

Wie kann es gelingen, neben dem Sportunterricht mehr Bewegung in die zentralen Fächer der Grundschule Deutsch, Mathematik und Sachunterricht zu integrieren? Dieser Frage ist die BZgA gemeinsam mit Wissenschaftlern und Fachleuten aus der Praxis in einem zweijährigen Forschungsprojekt nachgegangen. Als Ergebnis konnten im Jahr 2014 Unterrichtsmaterialien für Grundschulen vorgelegt werden, die Lehrerinnen und Lehrer darin unterstützen sollen, Bewegung gezielt als Teil des Fachunterrichts einzusetzen. Seit Erscheinen der kostenfreien Lehrhandreichung *Unterricht in Bewegung: Materialien für die Grundschule* wurden bislang knapp 25.000 Exemplare bei der BZgA angefordert.

Eine gesunde Schule heißt, dass die Bedeutung von mehr Bewegung und gesunder Ernährung auch in den Lehrplänen verankert ist. Deshalb unterstützt IN FORM die Länder dabei, die Gesundheits- und Ernährungsbildung an allen Schulen zu etablieren. Dazu gibt es inzwischen erste Beschlüsse der KMK wie auch konkrete erste Umsetzungsschritte in verschiedenen Ländern. Die KMK hat 2012 *Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen* beschlossen und darin auf die enge Wechselbeziehung zwischen Gesundheit, Ernährung und Bewegung hingewiesen. Mit der Empfehlung der KMK *Verbraucherbildung an Schulen* vom September 2013 und dem Beschluss der Verbraucherschutzministerkonferenz (VSMK) *Stärkung der schulischen und außerschulischen Verbraucherbildung* vom Mai 2014 wurde die Grundlage für die flächendeckende Verankerung von Verbraucherbildung, die auch die Ernährungsbildung umfasst, in der Schule gelegt.

### 3.1.4 IN FORM in Betrieben

Etwa 40 Mio. Menschen sind derzeit in Deutschland beschäftigt. Deutschland verfügt im internationalen Vergleich über hohe Standards im Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie in der Unfallverhütung. Die Rahmenbedingungen für ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement haben sich in den vergangenen fünf Jahren durch verschiedene Maßnahmen weiter verbessert. Mit dem Präventionsgesetz wurde die Entwicklung und Umsetzung einer nationalen Präventionsstrategie gesetzlich verankert. Ein Schwerpunkt des Präventionsgesetzes ist die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Zu diesem Zweck haben die Krankenkassen ihre Unterstützungsleistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung deutlich ausgeweitet und gemeinsam regionale Koordinierungsstellen zur Beratung und Unterstützung der Betriebe eingerichtet. Darüber hinaus wird die betriebliche Gesundheitsförderung enger mit dem Arbeitsschutz verzahnt. Die 2008 im Arbeitsschutzgesetz und im Siebten Buch Sozialgesetzbuch verankerte

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), eine Initiative von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgerinnen und -trägern, stärkt Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten durch eine aufeinander abgestimmte Präventionspolitik. Zu diesem Zweck vereinbaren die Träger der GDA gemeinsame Arbeitsschutzziele, entwickeln zeitgemäße Beratungs- und Überwachungskonzepte und setzen sich für transparente und praxisgerechte Vorschriften und Regeln im Arbeitsschutz ein. In den GDA-Arbeitsprogrammen spielt auch das Ernährungs- und Bewegungsverhalten eine Rolle, z. B. in den Arbeitsprogrammen „Muskel-Skelett-Erkrankung“ und „Psyche“.

Erfreuliche Entwicklungen, die u. a. durch die Erfahrungen der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten (NGG) auch in die Nationale Steuerungsgruppe von IN FORM eingebracht werden.

Zudem stärkt die Bundesregierung die betriebliche Gesundheitsförderung durch Steuervorteile für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Zum Arbeitslohn zusätzlich erbrachte Leistungen der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und der betrieblichen Gesundheitsförderung sind bis zu einem Betrag von 500 Euro pro Beschäftigtem und Kalenderjahr steuer- und sozialabgabenfrei.

### Betriebliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen

Arbeitsbedingungen verbessern, Belastungen abbauen und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen unterstützen – darauf zielt betriebliches Gesundheitsmanagement ab. Es lohnt sich für alle: Die Gesundheit der Beschäftigten wird gefördert und ihre Motivation nimmt zu. Krankheitsbedingte Kosten lassen sich verringern und die Produktivität steigern.

» Die Beschäftigten in den Betrieben legen immer mehr Wert auf die Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen. Damit sie gesund bis zur Rente kommen, wird die Prävention zur Herausforderung der nächsten Jahre. Zwei wichtige Pfeiler der Prävention sind eine gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung. Wir arbeiten bei IN FORM mit, damit beides für möglichst viele Beschäftigte leicht umzusetzen ist. «

Michaela Rosenberger, Geschäftsführender Vorstand der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten



Viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben durch Übergewicht und Bewegungsmangel bereits gesundheitliche Risiken, die ohne Verhaltensänderungen ein gesundes Arbeiten bis zum Rentenalter erschweren oder gar verhindern. Damit Betriebe gezielt handeln können, wird der *Unternehmens-Check Gesundheit* als kostenfreier Test auf der IN FORM Homepage zur Verfügung gestellt. Mit ihm können Betriebe die Bereiche „Ernährung und Betriebsverpflegung“, „Ergonomie und Bewegung“, „Stressbewältigung“, „Mitarbeiterführung“ und „Suchtprävention“ kritisch beleuchten.

» Der betriebliche Gesundheitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung können wesentlich zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit beitragen. Jeder Arbeitgeber möchte, dass seine Mitarbeiter möglichst selten wegen Krankheit ausfallen, gesundheitlich fit, leistungsfähig und leistungsbereit sind sowie ohne Einschränkungen bis ins Rentenalter arbeiten können. Um die Arbeitgeber bei ihren Anstrengungen zur Prävention zu unterstützen, engagieren wir uns bei IN FORM. «

Ingo Kramer, Präsident Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Während Großunternehmen beim betrieblichen Gesundheitsmanagement seit Jahrzehnten eine Vorreiterrolle einnehmen, besteht noch großer Handlungsbedarf bei kleinen und mittleren Betrieben. Die Projekte „KMU IN FORM und Food & Fit im Job – KMU IN FORM“ beim Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung legten deshalb den Schwerpunkt auf die in klein- und mittelständischen Unternehmen (KMU) beschäftigten Menschen. Es wurde ein ernährungs- und bewegungsbasiertes Interventionsprogramm zur Sensibilisierung und Entwicklung eines gesunden Lebensstils bei Beschäftigten konzipiert. Dies wurde mit der Erstellung des persönlichen Gesundheitsprofils und darauf abgestimmten Interventionen im Bereich „Gesunde Ernährung“ und „Bewegung“ in den teilnehmenden Unternehmen erreicht. Mit dem Aufbau regionaler Netzwerke zwischen KMU und lokalen Gesundheitsanbieterinnen und -anbietern wurde zudem den Beschäftigten ein einfacher und schneller Zugang zu lokalen Präventionsangeboten ermöglicht.

### Betriebliches Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen

Ca. 4,5 Mio. Menschen sind bei Bund, Ländern und Kommunen beschäftigt. Damit kommt dem öffentlichen Dienst eine Vorbildfunktion bei der Verankerung gesundheitsförderlicher Bedingungen am Arbeitsplatz zu. Die Bundesregierung hat mit dem Kabinettsbeschluss vom März 2007 *Gesundheit als Leitbild einer modernen Behörde* wichtige Schritte in diese Richtung unternommen, um möglichst viele Entscheidungsträgerinnen und -träger in der öffentlichen Verwaltung zu einem systematischen Gesundheitsmanagement zu motivieren.

Seit Juli 2011 ist der von der DGE entwickelte „Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung“ in der Bundes-Kantinen-Richtlinie verankert. Das bedeutet: In allen Kantinen der Bundesdienststellen sollte mindestens ein ernährungsphysiologisch ausgewogenes Menü angeboten werden. Viele Ressorts bieten für ihre Beschäftigten auch zahlreiche Sportmöglichkeiten an. Hierzu werden z. B. Kooperationen mit Betriebssportvereinen geknüpft und Gesundheitstage durchgeführt.

2009 wurde ein *Leitfaden für Betriebliches Gesundheitsmanagement* von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. erstellt. Ziel dieses Leitfadens ist es, weitere Entscheidungsträgerinnen und -träger,

Personalvertretungen, aber auch Beschäftigte in öffentlichen Verwaltungen zu motivieren, ein systematisches Gesundheitsmanagement einzuführen. Der Leitfaden wurde u. a. über das „Deutsche Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung“ und verschiedene Ressorts breit gestreut.

Auch einzelne Länder, z. B. Bayern, Berlin, Brandenburg und Niedersachsen, haben landesweite Programme zur Einführung von Gesundheitsmanagement in den Landesverwaltungen vorgelegt. Verschiedene Kommunen, z. B. Herne, München oder Wolfsburg, entwickelten innovative Konzepte und Umsetzungsstrategien für diesen Bereich.

Seit 2008 begleitet und unterstützt die Unfallkasse des Bundes die Bundesverwaltung bei der Einführung und Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Im Rahmen des Projektes „Kompetenz – Gesundheit – Arbeit“ wurden Leuchtturmprojekte in unterschiedlichen Behörden, auch im BMEL, und ein Leitfaden entwickelt.

## Vollwertige Verpflegung am Arbeitsplatz

Angesichts der Tatsache, dass hierzulande mehr als ein Drittel der Beschäftigten ihr Mittagessen in einer Betriebskantine einnimmt, stellt die Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung ein wichtiges Strukturelement dar. Mit „Job & Fit – Mit Genuss zum Erfolg!“ werden auch hier zwei der bewährten Erfolgsmodule der IN FORM Projekte umgesetzt:

1. Entwicklung eines Qualitätsstandards für die betriebsbezogene Verpflegung einschließlich begleitender Informationsmaterialien: Der „DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung“ und
2. Schulung von Fachkräften und Seminare für angelernte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards, durchgeführt von der DGE.

Betriebskantinen oder Caterer, die den Qualitätsstandard umsetzen, können sich zertifizieren lassen und damit das Engagement für eine ausgewogene Verpflegung nach außen sichtbar machen (siehe auch Kapitel 3.1.5 und 3.2.1).

### ■ IN FORM in Zahlen:

Der DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung wurde bisher knapp

77.000 Mal zur Verfügung gestellt.

## Mehr Bewegung im Betrieb

Insbesondere kleine und mittlere Betriebe, die nicht die Möglichkeit haben, ein eigenes Sportangebot für ihre Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen, profitieren von Kooperationen mit Sportvereinen. Der DOSB will daher die Rahmenbedingungen für Kooperationen zwischen Betrieben und Sportvereinen weiter verbessern und insbesondere die sportvereinsbezogene Arbeit im Betrieb kontinuierlich weiterentwickeln, ausbauen und verfestigen. Mit seinem Projekt „Bewegt im Betrieb“ und dem dazugehörigen Vier-Wochen-Bewegungsprogramm sollen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer hin zu einem aktiven Lebensstil motiviert werden. Es handelt sich um ein niedrigschwelliges Angebot mit hilfreichen Praxistipps, das auch in Klein- und Mittelbetrieben leicht umsetzbar ist.

*„Die Vernetzung der Lebenswelten „Sportverein“ und „Betrieb“ ist besonders wichtig, um die Betriebliche Gesundheitsförderung auszubauen und zu optimieren. Wir bieten Konzepte, die aufzeigen, wie Sportverbände und -vereine mit Betrieben zusammenarbeiten können und welche Voraussetzungen dabei zu beachten sind. Da Prävention insgesamt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, will IN FORM die unterschiedlichen Aktivitäten und Akteure miteinander vernetzen. Sportdeutschland unterstützt dieses Anliegen und ist sehr gern ein aktiver Partner von IN FORM.“*

Alfons Hörmann, Präsident Deutscher Olympischer Sportbund

An deutschen Hochschulen studieren, lehren und arbeiten etwa 4,5 Mio. Menschen. Wie eine „gesundheitsfördernde Hochschule“ gestaltet werden kann, zeigt das 2009 gestartete Projekt „Gesundheitsförderung und Prävention für Studierende und Bedienstete durch Sport und Bewegung“ der Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen (RWTH). Mit dem „Hochschul-sport Pausenexpress“ ist es gelungen, ein arbeitsplatznahes, bedarfsgerechtes Serviceangebot mit qualifizierten Übungsleiterinnen und Übungsleitern und alltagstauglichen Bewegungsaktivitäten in die Hochschule zu tragen. Über das Netzwerk „Pausenexpress“ des Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverbandes wurde das Angebot verbreitet und wird heute an mehr als 20 Hochschulen umgesetzt.

### 3.1.5 Gesund älter werden mit IN FORM

Unsere Gesellschaft wird immer älter. Bereits 2011 war mehr als ein Viertel der Bevölkerung in Deutschland über 60 Jahre alt. Der demografische Wandel lässt sich auch an einem veränderten Gesundheits- und Krankheitsgeschehen ablesen, etwa der Zunahme von chronischen Erkrankungen. Das stellt sowohl die Prävention als auch die Gesundheitsversorgung vor große Herausforderungen, denn mit steigendem Alter nimmt der Anteil der Pflegebedürftigen zu. Derzeit sind rund zwei Mio. Bürgerinnen und Bürger über 65 Jahre auf Pflege angewiesen. Davon werden mehr als zwei Drittel zu Hause versorgt.

Zweifelsohne können regelmäßige Bewegung und ausgewogene Ernährung wesentlich dazu beitragen, die gewonnenen Lebensjahre bei möglichst guter Gesundheit und Lebensqualität zu erleben. So trainiert regelmäßige körperliche Aktivität nicht nur das Herz-Kreislauf-System, die Muskelkraft oder die Beweglichkeit, sie kann zudem die Sturzgefahr mindern. Gleichzeitig wird die psychische Gesundheit gefördert.

*„Im Alter ermöglicht das regelmäßige Training eine längere Selbstbestimmung. Körperliche Aktivität senkt eindeutig das Risiko für zahlreiche Krankheiten und wirkt gleichzeitig lebensverlängernd. Es ist also wichtig, gerade auch ältere Menschen über die Bedeutung von Bewegung zu informieren und sie zu einem aktiven Lebensstil zu motivieren. Darin liegt ein Schwerpunkt von IN FORM, den wir ausdrücklich unterstützen.“*

Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

Eine ausgewogene Ernährung beugt Über- wie Mangelernährung vor. Mit Spaß und Freude essen, fördert die Lebensqualität. Wie Ernährung und Bewegung im Alter gestaltet werden können, hängt von den individuellen körperlichen und geistigen Möglichkeiten sowie der jeweiligen Lebenssituation ab.

#### Gute Verpflegung in Senioreneinrichtungen und bei Lieferdiensten

Mehr als 700.000 ältere Menschen werden jeden Tag deutschlandweit in über 10.000 Einrichtungen verpflegt. Und noch einmal 320.000 Menschen beziehen

ihre Mahlzeiten bei rund 2.500 Anbieterinnen und Anbietern von „Essen auf Rädern“.

Im Rahmen des Projekts „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ entwickelte die DGE gemeinsam mit Experten aus Wissenschaft und Praxis Qualitätsstandards, die stationäre Einrichtungen sowie Anbieterinnen und Anbieter von „Essen auf Rädern“ unterstützen, eine bedarfsgerechte und ausgewogene Verpflegung anzubieten. Der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ und der „DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern“ umfassen konkrete Kriterien zur Gestaltung einer ausgewogenen Menülinie, beginnend von der Speisenplanung über die Lebensmittelqualitäten und Häufigkeiten für deren Einsatz bis hin zu Zubereitung und Warmhaltezeiten. Darüber hinaus bieten die DGE-Qualitätsstandards auch Informationen zur Ernährung bei Krankheiten oder speziellen Kostformen. Auch die Gestaltung der Atmosphäre während des Essens in stationären Senioreneinrichtungen sowie die Serviceleistungen rund um Bestellung und Lieferung werden in den Blick genommen. In Seminaren und Fortbildungen werden Küchenfachkräfte und angelernte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult, so dass sie den Transfer des DGE-Qualitätsstandards in den Verpflegungsalltag unterstützen.

#### Fachkräfte informieren, Eigenverantwortung stärken

Altersbedingte Veränderungen stellen besondere Anforderungen an Bewegung und Ernährung. In Maßnahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) werden Fachkräfte in Zusammenarbeit mit der DGE zu diesen Themen qualifiziert. Inzwischen hat die DGE sieben Broschüren „Praxiswissen“ von „Fit im Alter“ zu verschiedenen Themen der Verpflegung älterer Menschen veröffentlicht. Zudem hat die BAGSO in Zusammenarbeit mit der DGE, dem Deutschen Turner-Bund und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin ein Schulungskonzept für Fachkräfte entwickelt, das zu einer gesünderen Lebensweise motiviert und diese möglichst konkret erlebbar macht. In der Anwendung stärkt es die Eigenverantwortung zur Umsetzung von ausreichender Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung. Inhaltliche und methodische Anregung zur Vermittlung dieser Themen liefert die „IN FORM MitMachBox“. Diese enthält ausführliches Arbeitsmaterial und ist so gestaltet, dass das Arbeitsmaterial von Menschen, die in der Seniorenarbeit tätig sind, leicht in der Gruppenarbeit eingesetzt werden kann.

**IN FORM in Zahlen:**

Etwa  **7.500** Multiplikatorkinnen und Multiplikatoren wurden seit 2010 in über **300 Veranstaltungen** geschult.

Die „IN FORM MitMachBox“ wurde inzwischen über **3.400 Mal** herausgegeben.

Zu Fit im Alter gehören auch Kurs- und Informationsangebote, die sich direkt an ältere Bürgerinnen und Bürger wenden. Sie wurden im ganzen Bundesgebiet von den Verbraucherzentralen durchgeführt und boten Anregungen zur Bewegungsförderung und einer ausgewogenen Ernährung.

**IN FORM in Zahlen:**

Zwischen 2003 und 2015 wurden von den Verbraucherzentralen

**3.070** Veranstaltungen für ältere Menschen angeboten.

**65.000** Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen dabei u. a. Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten unter die Lupe und blickten kritisch auf Nahrungsergänzungsmittel.



» *Ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung tragen dazu bei, bis ins hohe Alter selbständig und leistungsfähig zu sein. Deshalb sehen wir uns in der Verantwortung, einen eigenen Beitrag zur Förderung des gesunden Verhaltens älterer Menschen zu ergänzen. Bei IN FORM finden wir Kooperationspartner, können wir Expertisen bündeln und Synergieeffekte schaffen. Über unsere Mitgliedsverbände können viele ältere Menschen von unserem IN FORM Projekt profitieren.* «

Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr, Stellvertretende Vorsitzende Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.

**Verbesserte Strukturen und Zugänge zu Bewegungsangeboten**

Ältere Menschen sind deutlich weniger in Sportvereinen aktiv als jüngere Generationen. Auch fällt es vielen Älteren im Alltag oft schwer, sich ausreichend zu bewegen. Vielfach kennen sie keine für sie zugeschnittenen Angebote in der unmittelbaren Wohnumgebung. Deshalb wurden in allen 16 Ländern „Zentren für Bewegungsförderung“ eingerichtet. Sie machen alltags- und wohnortnahe qualitätsgesicherte Aktivitäten zur Bewegungsförderung für ältere Menschen bekannt und verbreiten sie. Außerdem wurden bestehende Angebote auf Länderebene vernetzt, ihre Qualität verbessert und neue Projekte angestoßen. Als Ansprechpartner stehen sie vor allem Anbieterinnen und Anbietern von Bewegungsmaßnahmen, aber auch Verbraucherinnen und Verbrauchern zur Verfügung. Es konnten beispielsweise Kooperationsmöglichkeiten zwischen Sportvereinen und Senioreneinrichtungen aufgezeigt und auf kommunaler Ebene neue Ideen zur Motivation älterer Menschen für Alltagsbewegung entwickelt werden. Das Angebot „Geführte Stadtteilspaziergänge“ ist nur ein Beispiel für eine Vielzahl von daraus entstandenen Maßnahmen. In der Dokumentation „Mehr Bewegung im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern“ sind die gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse der Bewegungszentren gebündelt und es wird ein Überblick über gelungene Praxisbeispiele und entsprechende Arbeitshilfen gegeben.

Auch das Projekt „bewegt leben – Mehr vom Leben“ der BzGA hatte das Ziel, im kommunalen Bereich gesundheitsförderliche Strukturen und Maßnahmen zu etablieren, Zugangswege zu eröffnen und Barrieren abzubauen, um das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Seniorinnen und Senioren zu verbessern. Die Erkenntnisse aus der Umsetzungsphase im Rhein-Sieg-Kreis wurden in einer Broschüre praxisgerecht zusammengetragen.

Als Weiterentwicklung dieses Themenschwerpunktes hat die BZgA im Oktober 2014 das bundesweite Präventionsprogramm „Älter werden in Balance“ zur Bewegungsförderung älterer Menschen gestartet. Die Zielsetzung ist, durch körperliche Aktivität die Gesundheit und die Lebensqualität älterer Menschen zu steigern und Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich hinaus zu zögern. Die aktuellen Aktivitäten werden vom Verband der Privaten Krankenversicherungen e. V. gefördert.

Insbesondere ältere Menschen, die bisher kaum oder gar nicht in Bewegung waren, lassen sich mit Wandern zu mehr körperlicher Aktivität motivieren.



„Let's go – jeder Schritt hält fit“ des Deutschen Wanderverbandes (DWV) kombiniert das Wandern mit Sport- und Entspannungsübungen. Vom DWV ausgebildete und in den Mitgliedsvereinen tätige Wanderführerinnen und -führer sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten können sich zu Gesundheitswanderführerinnen und -führern ausbilden lassen. Da die Nachfrage nach entsprechenden Angeboten stetig zunimmt, wurde eine Vernetzungsplattform im Internet aufgebaut. Das Konzept des Gesundheitswanderns, bei dem die Leitung eine bewegungstherapeutische Grundausbildung hat, ist zwischenzeitlich in die Datenbank der „Zentralen Prüfstelle Prävention“ aufgenommen worden und wird von den daran beteiligten Krankenkassen als Maßnahme der Primärprävention anerkannt.

» In unserer Studie haben wir herausgefunden, dass das Gesundheitswandern, zertifiziert nach dem Deutschen Wanderverband, schon nach vergleichsweise kurzer Zeit eine Reihe positiver Effekte auf den Menschen hat. Es veränderten sich nicht nur körperbezogene Parameter wie Gewicht, Body-Mass Index und Körperfett, sondern es konnten auch Effekte auf das Kreislaufsystem, das Wohlbefinden und die Vitalität nachgewiesen werden. Auch die Ausdauerleistungsfähigkeit und Koordinationsfähigkeit der Probanden verbesserten sich erheblich. Hier wurde im Rahmen von IN FORM ein sehr erfolgreiches Bewegungsangebot sowohl für Einsteiger wie auch für ältere Menschen entwickelt. «

Prof. Dr. Kuno Hottenrott, Präsident Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft

Seit 2015 gibt es die Broschüre „66 Tipps für ein genussvolles und aktives Leben mit 66+“, die im Rahmen des Themenschwerpunktes „Im Alter IN FORM“ erstellt wurde. Die kostenlose Broschüre, die bereits über 30.000 Mal herausgegeben wurde, gibt auf unterhaltsame und verständliche Weise alltagstaugliche Tipps für Ernährung und Bewegung. Ziel ist, Seniorinnen und Senioren Lebensfreude an gesundem Essen und regelmäßiger Bewegung zu vermitteln.

### 3.1.6 IN FORM in Kommunen

Alle bereits benannten Lebenswelten finden ihren gemeinsamen Schnittpunkt in der Kommune, im Stadtteil oder im Quartier. Kommunale Infrastrukturen, Akteurinnen und Akteure sowie der Sozialraum und Nachbarschaften beeinflussen die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger maßgeblich. Die Strukturen und Angebote von Städten und Gemeinden sind damit für ein gesundes Aufwachsen und Leben von enormer Bedeutung. Da die demografische Situation und die Rahmenbedingungen der Kommunen sehr heterogen sind, bedarf es gerade hier passgenauer Angebote, die an bestehende örtliche Ressourcen anknüpfen.

#### Zusammenspiel vieler Akteurinnen und Akteure

Jede Kommune kann am besten entscheiden, welche Schwerpunkte im Themenfeld Bewegung und Ernährung für den eigenen lokalen Bereich sinnvoll und erforderlich sind. Neben konkreten Projekten in den Lebenswelten wurden für die Kommunen in erster Linie Informationen und Angebote zur Vernetzung bereitgestellt.

So bieten die sieben Hefte der Handlungshilfe *Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier*, herausgegeben von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., zahlreiche Informationen, Konzepte, Beispiele, Tipps und Tools, wie die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner in den Stadtteilen gefördert werden kann.

Bereits seit 2008 setzt sich „Regionen mit peb IN FORM“ für die ämterübergreifende Zusammenarbeit in Kommunen, Landkreisen und Städten ein – anfangs im Rahmen von Fachtagungen in den „KINDERLEICHT-REGIONEN“, später kamen individuelle Beratungen bei bestehenden und neugegründeten Netzwerken hinzu. Ergänzend hat peb ab 2013 eine Weiterbildung zum/zur Kommunalen Gesundheitsmoderator/in für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

von Verwaltungen, Gesundheits-, Jugend- und Sozialämtern gestartet, die bisher von über 130 Kommunen genutzt wurde. Dabei werden praxisorientierte Fertigkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene und im Management von interdisziplinären Netzwerken vermittelt.

Auch das Projekt „Im Alter IN FORM“ hat zum Ziel, die Vernetzung in Kommunen zu unterstützen. Speziell für ältere Menschen soll die Vernetzung von Dienstleistungsangeboten im Bereich Ernährung, Bewegung und soziale Teilhabe optimiert werden. Das von der BAGSO entwickelte Konzept wurde in vier Pilotkommunen bis Ende 2014 mit intensiver Unterstützung erprobt. Als unterstützendes Arbeitsmaterial liegt als Ergebnis seit Herbst 2014 das Praxishandbuch der BAGSO *Länger gesund und selbständig im Alter – aber wie? Potentiale in Kommunen aktivieren* vor. Darüber hinaus hält die BAGSO auf Grundlage der vorliegenden Projektergebnisse ein Bildungsangebot zur Information und Fortbildung von Kommunalvertretern und Verantwortlichen in der Seniorenarbeit an zwei Standorten in Würzburg und Hannover vor.

In den „Aktionsbündnissen gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ wurde modellhaft erprobt, wie flächendeckende Strukturen zur Schaffung eines bewegungsfreundlichen Umfeldes in der Kommune erreicht werden können. Die Ideen, Erfahrungen und Tipps für die Praxis wurden in einer gemeinsamen Publikation aufbereitet und stehen anderen Kommunen auf der Internetseite von IN FORM zur Verfügung.

### Passgenaue Angebote für besondere Gruppen

Zielgruppenspezifische Arbeit bedeutet auch, insbesondere auf Personengruppen zuzugehen, die zu geringe oder keine Teilhabemöglichkeiten haben. Dazu gehören beispielsweise Frauen, die aus religiösen Gründen nicht an gemischtgeschlechtlichen Sportveranstaltungen teilnehmen. Im Rahmen des Netzwerkprojekts „Bewegung und Gesundheit – mehr Migrantinnen in den Sport“ konnte der DOSB Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund für Bewegung und Sport begeistern. Mit dem Nachfolgeprojekt „Zugewandert und geliebt – ZUG“ widmet sich der DOSB der ebenfalls schwer erreichbaren Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten ab 60 Jahren und will diese für den Bereich Bewegung und Sport gewinnen. Innerhalb von drei Jahren, von Juni 2013 bis Dezember 2016, wurden dabei verschiedene Zugangswege entwickelt und erprobt, zielgruppenspezifische

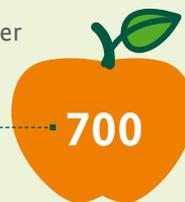
Angebote und Maßnahmen konzipiert und umgesetzt und schließlich Verbände und Vereine für die Belange älterer Menschen mit Migrationshintergrund sensibilisiert.

Nach möglichen Wegen der Teilhabe für Frauen in schwierigen Lebenslagen zu suchen, wurde im Projekt „BIGGER“ aufgegriffen. Die Teilnehmerinnen werden so früh und so intensiv wie möglich in die Planung, Umsetzung und Wirksamkeitsprüfung der Maßnahmen eingebunden. Diese reichen von Bewegungsangeboten bis hin zur Etablierung nachhaltiger Strukturen für Gesundheitsförderung mit Frauen in schwierigen Lebenslagen vor Ort. Interessierte Frauen wurden als Übungsleiterinnen qualifiziert und so als Multiplikatorinnen gewonnen. Das Projekt baute auf dem erfolgreichen Forschungsprojekt BIG des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) auf und hatte zum Ziel, das Konzept sowohl auf andere städtische Räume als auch auf eher ländlich geprägte Strukturen zu übertragen.

Übungsleiterinnen und Übungsleiter, Trainerinnen und Trainer im Sport sind häufig mit Fragen zum Zusammenhang von Ernährung und sportlicher Aktivität konfrontiert. Für die Aus- und Weiterbildung dieses Personenkreises wurde von den Verbrauchszentralen unter Federführung der Verbraucherzentrale Sachsen in Abstimmung mit den Landessportbünden das Fortbildungsmodul „Mehr Ernährungskompetenzen im Sport“ mit entsprechenden Schulungsmaterialien entwickelt. Dieses Fortbildungsmodul bringt das Wissen zur gesundheits- und leistungsförderlichen Ernährungsweise, zur geeigneten Lebensmittelauswahl und Bewertung von Lebensmitteln speziell für Sportlerinnen und Sportler in die Vereine.

#### IN FORM in Zahlen:

Über



700 Übungsleiterinnen und -leiter, Trainerinnen und -trainer und sonstige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

konnten in fast **50 Veranstaltungen** von 2012 bis 2014 ihre Kompetenzen im Bereich Ernährung verbessern.

Das entwickelte Schulungsmaterial wurde über **2.000 Personen** aus den Zielgruppen präsentiert.

## 3.2 IN FORM fördert Qualität

Eine wichtige Zielsetzung des Aktionsplans ist es, Qualität von Maßnahmen zu sichern und zu fördern. Qualitativ gute Angebote erreichen besser die Zielgruppe, lassen sich besser verstetigen und sichern damit den gewünschten Erfolg.

» Qualitätssicherung ist die zentrale Herausforderung für eine effektive Gesundheitsförderung und Prävention. Viele Ansätze sind gut gemeint, werden aber nicht qualitativvoll geplant und umgesetzt und sind damit zum Scheitern verurteilt. Deshalb haben wir IN FORM bei der Entwicklung von Instrumenten zur Qualitätssicherung gerne unterstützt. Wichtig ist es nun, dass die vorhandenen Instrumente mehr Verbreitung in der Praxis finden, und so die Arbeit in Projekten im Hinblick auf eine geeignete Qualitätssicherung und Evaluation unterstützen. «

Helga Kühn-Mengel, MdB, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung

Um Qualitätssicherung erfolgreich und breit zu implementieren, sind praxistaugliche Konzepte und Methoden erforderlich. Um dieses Ziel langfristig zu erreichen, wurden unterschiedliche Wege beschritten. Es wurden qualitätsgesicherte Inhalte erarbeitet, die auf eine Änderung der Lebensverhältnisse abzielen und die Entscheidung für eine gesunde Wahl erleichtern, wie z. B.

- zielgruppenspezifischen Empfehlungen zur Bewegung und Ernährung, um Fachkräften und Verbraucherinnen und Verbrauchern Orientierung zu geben und
- Standards für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsverpflegung in verschiedenen Lebenswelten, wie z. B. Kita, Betrieb oder Seniorenheim.

Ebenso wurden Maßnahmen entwickelt, die die Qualitätssicherung auf Projektebene unterstützen. Hierfür wurden praxisnahe Online-Leitfäden erstellt, die IN FORM allen Interessierten auf der Internetseite kostenlos anbietet, um Anbieterinnen und Anbieter in ihrer Arbeit zu unterstützen.

Qualität verbessern heißt aber auch, von anderen zu lernen. In projektbegleitenden wissenschaftlichen Evaluationen wurden Erfolgsfaktoren für gesundheitsfördernde Maßnahmen im Bereich Ernährung und Bewegung ermittelt. Diese Erkenntnisse helfen bei der Planung und Durchführung zukünftiger Projekte und unterstützen eine nachhaltige Implementierung.

### 3.2.1 Empfehlungen und Standards

Mit von vielen Akteurinnen und Akteuren entwickelten und getragenen Empfehlungen wurde in unterschiedlichen Feldern ein einheitliches Vorgehen festgelegt.

#### DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung

Immer mehr Menschen sind auf Außer-Haus-Verpflegung angewiesen. Häufig wird zumindest eine Mahlzeit pro Tag außer Haus eingenommen. Ein ausgewogenes Angebot in möglichst allen Bereichen der Gemeinschaftsverpflegung (Kita, Schule, Betrieben, Senioreneinrichtungen, Pflegeheimen, Krankenhäusern und Rehakliniken) ist somit eine wesentliche Voraussetzung für eine gesunde Ernährung. IN FORM hat daher die DGE beauftragt, Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in unterschiedlichen Lebenswelten herauszugeben (siehe dazu Kapitel 3.1.3, 3.1.4). Diese richten sich primär an Entscheidungsträgerinnen und -träger, an Fachkräfte in der Gemeinschaftsverpflegung und Caterer. Die DGE-Qualitätsstandards unterstützen diese Akteurinnen und Akteure dabei, ihre Angebote zu verbessern. Die DGE-Qualitätsstandards werden durch fünf Internetpräsenzen für die Lebenswelten Kita, Schule, Betriebsgastronomie, Senioren- und Klinikverpflegung, durch Veranstaltungen, Messebeteiligungen, Fort- und Weiterbildungen und verschiedenste Materialien mit Fachinformationen, z. B. zur Schulverpflegung oder zu bestimmten Ernährungsanforderungen im Alter, in die Breite getragen.

#### IN FORM in Zahlen:

Insgesamt wurden von 2012 bis 2015 über

**800** angelernte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und über **1.000** Fachkräfte im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung fortgebildet.

Anbieterinnen und Anbieter der Gemeinschaftsverpflegung, die sich an den Qualitätsstandards orientieren, können ihr Angebot zertifizieren lassen. Um die Standards nachhaltig und breit zu verankern, wird angestrebt, dass diese über Ausschreibungen für die Gemeinschaftsverpflegung zur Verpflichtung gemacht werden.

### ■ IN FORM in Zahlen:

Bisher haben sich rund



nach den DGE-Qualitätsstandards zertifizieren lassen.

Eine **weitaus größere Zahl** setzt die Standards bei ihrer Speiseplangestaltung um.

» Die Gemeinschaftsverpflegung bietet ein großes Potential, um die Ernährung und damit die Gesundheit vieler Menschen in allen Altersstufen zu verbessern. In den letzten Jahren ist dies immer stärker in den fachlichen und politischen Fokus gerückt. Deshalb hat die DGE im Rahmen von IN FORM schon sehr frühzeitig Standards für die Verpflegung in Gemeinschaftseinrichtungen entwickelt und verbreitet. Inzwischen sind die Standards bekannt, geschätzt und die begleitenden Medien werden stark nachgefragt. Eines unserer Ziele für die Zukunft: Noch mehr Einrichtungen für die Zertifizierung gewinnen. «

Prof. Ulrike Arens-Azevedo, Präsidentin des Wissenschaftlichen Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

## Bewegungsempfehlungen

Bislang gibt es noch keine nationalen Empfehlungen zur Bewegungsförderung, die die international gültigen Standards der WHO – nämlich zweieinhalb Stunden in der Woche mäßig körperlich aktiv zu sein – in Deutschland umsetzen und auf die Bedeutung von Bewegung für die körperliche wie seelische Gesundheit aufmerksam machen. Deshalb wurde die AG „Bewegungsförderung im Alltag“ gegründet, in der alle entscheidenden Akteurinnen und Akteure aus Zivilgesellschaft, Wissenschaft und

Politik vertreten sind, die im Bereich der körperlichen Aktivität und des Sports agieren. Das dort erarbeitete *Positionspapier zur Bewegungsförderung als notwendiger Bestandteil in Prävention und Gesundheitsförderung* richtet sich in erster Linie an Fachkräfte. Es beschreibt den gesundheitlichen Vorteil von körperlicher Bewegung in den verschiedenen Lebensabschnitten und skizziert die dazu notwendigen Aktivitäten auf verschiedenen Ebenen.

Darauf aufbauend wurden an der Universität Erlangen-Nürnberg *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung* entwickelt, die sowohl die unterschiedlichen Zielgruppen als auch Lebenswelten berücksichtigen. Mit den „Empfehlungen für Bewegung“ werden Informationen hinsichtlich der gesundheitswirksamen Art und Dosis körperlicher Aktivität für unterschiedliche Zielgruppen bereitgestellt, während sich die „Empfehlungen für Bewegungsförderung“ an politische Entscheidungsträgerinnen und -träger bzw. Institutionen richten und darüber informieren „wie“ gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten in der Bevölkerung und in den unterschiedlichen Lebenswelten unterstützt werden können. Damit liegen erstmalig einheitliche Empfehlungen für Deutschland vor, die auf einem sehr breiten wissenschaftlichen Konsens erstellt wurden. In einem weiteren Schritt werden zielgruppenspezifische Materialien entwickelt, die von den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den einzelnen Lebenswelten eingesetzt werden.

» Bewegung fördert die Gesundheit. Verschiedene Länder (z. B. Australien, Großbritannien, Kanada, Österreich, Schweiz) sowie internationale Organisationen haben bereits Bewegungsempfehlungen verabschiedet. Für Deutschland fehlen solche Empfehlungen bislang. Diese Lücke wird nun mit vielen maßgeblichen Akteuren geschlossen. Die Nationalen Bewegungsempfehlungen, die wir im Rahmen von IN FORM entwickelt haben, werden ein innovatives und eigenständiges Profil haben und allen Akteuren eine wichtige Orientierung bieten, wie viel Bewegung notwendig ist und wie Bewegung in allen Lebenswelten umgesetzt werden kann. «

Prof. Dr. Alfred Rütten (Institut für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg/WHO Kooperationszentrum für Bewegung und Public Health)

Ärztinnen und Ärzte sind wichtige Ratgeber und sehr häufig die erste Anlaufstelle für Menschen, die

Informationen zu einem gesunden Lebensstil oder zur Prävention von Erkrankungen wünschen. Bewegung als zentraler Faktor zum Erhalt und zur Wiederherstellung der physischen und psychischen Gesundheit ist in den letzten Jahren zunehmend ins Bewusstsein gerückt. Aus diesem Grund haben die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), der DOSB sowie die Bundesärztekammer (BÄK) das sogenannte „Rezept für Bewegung“ entwickelt. Dabei handelt es sich um ein Formular, auf dem Ärztinnen und Ärzte eine Empfehlung für körperliche Aktivität ausstellen können. Denn eine schriftliche Empfehlung kann im Vergleich zu einem mündlichen Ratschlag die Motivation noch erhöhen. Mit dem im Juli 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz sollen die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene auch dahingehend weiterentwickelt werden, dass zukünftig gesundheitliche Belastungen und Risikofaktoren verstärkt erfasst werden. Anhand der Untersuchungsergebnisse können Ärztinnen und Ärzte individuell präventionsorientiert beraten und – sofern medizinisch angezeigt – eine Präventionsempfehlung für individuelle Maßnahmen zur Primärprävention, z.B. Kurse zur Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung aussprechen. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen Bescheinigung ausgestellt und ist von den Krankenkassen bei der Entscheidung über die Erstattung der Kosten von Präventionsangeboten zu berücksichtigen. Die Qualitätsanforderungen für die förderfähigen Leistungen werden vom GKV-Spitzenverband unter Einbeziehung ärztlichen Sachverständs im „Leitfaden Prävention“ festgelegt. Qualitätsgeprüfte Leistungsangebote wird der GKV-Spitzenverband im Internet veröffentlichen.

### Empfehlungen zum Vorgehen bei Verdacht auf Essstörungen

Ein gestörtes Essverhalten und Essstörungen wie Magersucht und Bulimie werden als Teil des Aktionsplans in der Initiative *Leben hat Gewicht* aufgegriffen. Dabei werden Prävention, Beratung, Therapie und Nachsorge von Essstörungen gleichermaßen in den Blick genommen. So wurden von einem interdisziplinären Expertengremium die Empfehlungen zur integrierten Versorgung von Menschen mit Essstörungen entwickelt. Ergänzend wurden die Flyer *Essstörungen kompetent und multiprofessionell behandeln* für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und *Was tun auf Verdacht bei Essstörungen – Informationen für Eltern, Angehörige und nahestehende Personen* erstellt, die das Wissen über schnittstellenübergreifende Versorgungen von Essstörungen kompakt und praxistauglich vermittelt. Hiermit wurde ein wichtiger Grundstein für eine berufsgruppenübergreifende Vernetzung geschaffen.

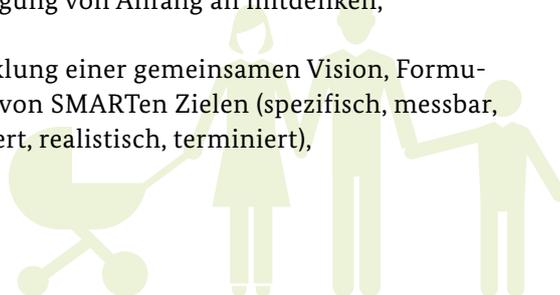
## 3.2.2 Aus Evaluation lernen

Ein zentrales Anliegen von IN FORM ist es, verallgemeinerbare Aussagen zu Einfluss- und Erfolgsfaktoren von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Bereich Bewegung und Ernährung zu identifizieren. Sie unterstützen die Weiterentwicklung des aktuellen Erkenntnisstands und liefern Empfehlungen für zukünftige Maßnahmen. Dazu wurden neben Evaluationen in Einzelprojekten zwei große Projektverbünde gezielt wissenschaftlich begleitet und die Ergebnisse ausgewertet. Die wissenschaftliche Evaluation der 24 „KINDERLEICHT-REGIONEN“ und ihrer 700 Einzelmaßnahmen (2006 bis 2011) in der ersten Förderphase (2006 bis 2009), und 16 Projekten in der zweiten Förderphase (2009 bis 2011) lag in den Händen des MRI. Die elf „Aktionsbündnisse für gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ (2009 bis 2011) wurden vom Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen parallel begleitet und hinsichtlich der Planung, Struktur und Prozessqualität evaluiert. Bei beiden Projektverbänden stand die Vernetzung von lokalen Akteurinnen und Akteuren im Fokus. Beide hatten zum Ziel, Faktoren für die gelungene Etablierung gesundheitsförderlicher Netzwerke zu identifizieren und liefern zudem Erkenntnisse dazu, was Maßnahmen erfolgreich macht. Entsprechende Publikationen stehen auf [www.in-form.de](http://www.in-form.de) zur Verfügung.

Darüber hinaus wurden mit der sogenannten „Sekundäranalyse“, die gemeinsam von der BZgA und der Deutschen Sporthochschule Köln durchgeführt wurde, rückwirkend 35 Projekte ausgewertet. Parallel dazu hat die Universität Bielefeld diese Projekte im Hinblick auf ihre Nachhaltigkeit untersucht.

Die Ergebnisse aus diesen Evaluationen und Auswertungen belegen übereinstimmend, dass viele Aspekte, die Maßnahmen voranbringen, aus der Qualitätssicherung bekannt sind. In der Praxis werden sie aber häufig nicht entsprechend beachtet. Zu den wichtigsten Faktoren gehören:

- Verhalten und Verhältnisse zusammendenken,
- Zielgruppe von Anfang an beteiligen,
- ausreichend Zeit für die Planung einkalkulieren,
- Verstetigung von Anfang an mitdenken,
- Entwicklung einer gemeinsamen Vision, Formulierung von SMARTen Zielen (spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert),



- Dokumentation und Evaluation als notwendige Bestandteile des Projektmanagements begreifen,
- Inhalte (Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit) miteinander verzahnen und
- klare Verantwortlichkeiten festlegen.

» Die Ergebnisse unserer Sekundäranalyse bestätigen die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualitätssicherungssysteme. Indem diese Entwicklung vorangetrieben wird, leistet IN FORM einen wichtigen Beitrag, um die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern und damit die Gesundheit von Menschen in Deutschland langfristig zu fördern. Die BzGA ist auf dem Gebiet der Qualitätssicherung schon seit langem sehr erfahren und wird ihre Expertise zur Steigerung der Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention auch weiterhin in den IN FORM Prozess einbringen. «

Dr. Heidrun M. Thaiss, Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

### 3.2.3 Instrumente zur Qualitätssicherung

Um Qualitätssicherung in der Praxis umzusetzen, wird Wissen um zentrale Schritte und zu berücksichtigende Aspekte vorausgesetzt. Dafür gibt es zahlreiche professionelle Anbieterinnen und Anbieter, wofür in der Regel das Budget insbesondere von kleinen Projekten jedoch nicht ausreicht. Damit auch diesen praxistaugliche Hilfestellungen für gut durchgeführte Projekte zur Verfügung stehen, hat IN FORM drei Online-Leitfäden entwickelt:

- Gut starten und Qualität durchgängig sichern: Der Online-Leitfaden „Qualitätssicherung“ bietet Unterstützung bei Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress. Schritt für Schritt wird gezeigt, worauf in den einzelnen Phasen eines Projektes besonders geachtet werden muss. Niederschwellig und praxisnah werden die bekanntesten Verfahren und Instrumente der Qualitätssicherung vorgestellt. Der Leitfaden basiert auf den Qualitätskriterien der BzGA und wurde unter Einbeziehung zahlreicher

Expertinnen und Experten von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG) aufbereitet. Projekte, die eine Förderung beim BMEL beantragen, müssen in der Vorhabenbeschreibung aufzeigen, wie sie die Qualitätskriterien berücksichtigt haben.

- Kommunizieren und Vernetzen: Eine effiziente und zielgerichtete Kommunikation ist in der Projektarbeit ein absolutes Muss, denn ein Projekt lebt ab dem Zeitpunkt der Planung von der öffentlichen Wahrnehmung. Neben den Zielgruppen der Projektinhalte gehören dabei zu dieser Öffentlichkeitsarbeit mindestens auch immer die internen Strukturen der Projektträgerin bzw. des Projektträgers, seine Partnerinnen und Partner sowie von vorneherein die fördernden und unterstützenden Institutionen. Dazu bietet der Online-Leitfaden „Kommunikation“ Unterstützung für unterschiedliche Bereiche. Es handelt sich dabei um eine Art Nachschlagewerk, das grundlegende Hilfestellung rund um das Thema interne und externe Kommunikation bietet. Nützliche Checklisten, Muster und Hinweise auf weiterführende Literatur komplettieren den Leitfaden.

- Evaluieren und Erfolge dokumentieren: Projekte werden durchgeführt, um zu prüfen, ob ein ins Auge gefasstes Vorgehen der richtige Weg ist, ein bestimmtes Ziel zu erreichen, z. B. Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu verändern. Dazu ist es sinnvoll zu wissen, wie die Situation zu Beginn und zum Ende des Projektes war. Ähnlich wie beim Leitfaden „Qualitätssicherung“ zeigt auch der Leitfaden „Evaluation“ Schritt für Schritt, was beachtet werden muss, wie Ausgangs- und Endsituation festgehalten und so Veränderungen festgestellt werden können. Damit wird kein wissenschaftlicher Anspruch erhoben, sondern eine Hilfestellung gegeben, um auch bei kleineren Projekten den Erfolg einzuschätzen und zu dokumentieren.

Darüber hinaus wurden bewährte Modelle guter Praxis oder Instrumente weiterentwickelt und praxistauglicher gestaltet. Beispielsweise wurde mit dem Projekt „quint-essenz“ in Deutschland ein in der Schweiz entwickeltes Instrument der Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung durch die Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. für Deutschland adaptiert. Nunmehr liegt ein Schulungsprogramm für Praktikerinnen und Praktiker vor.



### 3.2.4 Qualität erkennbar machen

Um Qualität erkennbar zu machen, zertifizieren verschiedene Organisationen qualitätsgestützte Angebote, die den Zielen von IN FORM entsprechen.

Die DGE zertifiziert Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung in allen Lebenswelten, sofern diese die Qualitätsstandards einhalten.

Der DOSB hat bereits im Jahr 2000 gemeinsam mit der BÄK das Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ entwickelt. Es zeichnet gesundheitsorientierte Sportangebote in Vereinen aus, die den bundeseinheitlichen Qualitätskriterien genügen. Vereinseigene Fitnessstudios, die eine klare Gesundheitsorientierung und besonders hohe Qualitätsstandards aufweisen und die sich u. a. verpflichten, gegen Medikamentenmissbrauch und Doping präventiv vorzugehen, können seit 2008 das Qualitätssiegel „SPORT PRO FITNESS“ erwerben.

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung wurde mit der am 01. Januar 2014 gestarteten

#### IN FORM in Zahlen:

Derzeit sind bundesweit über **19.000 Angebote** in mehr als



„SPORT PRO GESUNDHEIT“ ausgezeichnet.

„Zentralen Prüfstelle Prävention“ ein weiterer Schritt zur Etablierung von deutschlandweiten einheitlichen Qualitätsstandards für Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention nach § 20 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getan. Die Stelle prüft und zertifiziert Präventionskurse und vergibt das Prüfsiegel „Deutscher Standard Prävention“ in den vier Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung und Suchtmittelkonsum.

## 3.3 IN FORM fördert vernetzte Strukturen, Transparenz und Austausch

Um dauerhafte Strukturen für die Gesundheitsförderung zu schaffen, sind verlässliche Netzwerke notwendig. Auch hier hat IN FORM auf verschiedenen Ebenen agiert.

### 3.3.1 Vernetzung gestalten und verbessern

In Netzwerken können Ressourcen aufeinander abgestimmt, Kompetenzen ergänzt und dadurch Synergien geschaffen werden. Vernetzung erhöht zudem die Akzeptanz und Reichweite von Maßnahmen, wenn alle Partnerinnen und Partner an einem Strang ziehen. Ein weiterer Vorteil von Netzwerken ist der fachübergreifende Austausch von Wissen und Erfahrung. Damit erfolgt eine Erweiterung des Blickwinkels und die Chancen für ein innovatives Vorgehen steigen. IN FORM fördert und gestaltet die Vernetzung von Fachkräften, von Entscheidungsträgerinnen und -trägern, von politischen und zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung zur Bewegung und Ernährung.

#### ... auf Bundesebene

Wie erfolgreich bundesweite Vernetzung sein kann, zeigt vor allem das Projekt „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“. Alle relevanten Gruppen, Verbände, Fachgesellschaften, Mittler- und Beratungskräfte rund um die Gesundheit der schwangeren Frau, des Säuglings und des Kleinkinds wurden frühzeitig in das Netzwerk eingebunden und dauerhaft an dessen Arbeit beteiligt. Aktuell tragen über 600 Partnerinnen und Partner das Netzwerk und sorgen für eine große Verbreitung der einheitlichen Empfehlungen des Netzwerks zur Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft, im Säuglings- und Kleinkindalter (siehe auch Kapitel 3.1.1).

#### ... auf Landesebene

Systematische Vernetzung bringen auch die „Vernetzungsstellen Schulverpflegung“ in allen 16 Ländern. Die Vernetzung aller an der Schulverpflegung Beteiligten hat wesentlich zur bereits erreichten Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung in der Schule beigetragen. Ein weiterer wesentlicher Erfolgsfaktor ist die zusätzliche systematische Vernetzung dieser

Einrichtungen auf Bundesebene u. a. durch jährliche Treffen, eine gemeinsame Internetseite oder die bundesweiten Tage der Schulverpflegung. ([www.vernetzungsstellen-schulverpflegung.de](http://www.vernetzungsstellen-schulverpflegung.de)) (siehe auch Kapitel 3.1.2 und 3.1.3).

Ein weiteres Beispiel sind die „Zentren für Bewegungsförderung“, die vor allem die Förderung von Bewegung der Generation 50+ zum Ziel hatten. Ein Großteil ist bei den Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung angesiedelt. Nach Ablauf der Förderung durch den Bund im Jahr 2012 konnte der überwiegende Teil der Zentren sowohl operative als auch übergeordnete Strukturen wie Arbeitsgremien, Beiräte und Steuerungsgruppen zumindest teilweise verstetigen. Auch ein Teil der zielgruppenbezogenen und an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gerichteten Angebote werden in den Ländern fortgeführt.

#### ... auf kommunaler Ebene

Es hat sich gezeigt, dass eine Mobilisierung und Vernetzung möglichst vieler Partnerinnen und Partner, die sich auf kommunaler Ebene für die Förderung ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung einsetzen, der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zugutekommt und gleichzeitig die Lebensqualität in der Kommune verbessert. Deshalb hat IN FORM gezielt den Auf- und Ausbau kommunaler Netzwerke gefördert, z. B. mit dem Modellvorhaben „Besser essen. Mehr bewegen“ der KINDERLEICHT-REGIONEN sowie mit den „Aktionsbündnissen Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“. Dabei wurden im Wesentlichen folgende Erfolgsfaktoren für die kommunale Netzwerkarbeit identifiziert:

- Trägerschaft in größeren Institutionen ansiedeln,
- Trägerschaft bei fachlich nahestehender, etablierter Trägerin oder fachlich nahestehendem etabliertem Träger ansiedeln,
- Projektleitung nur an fachlich und methodisch qualifizierte Personen vergeben,
- Netzwerk multidisziplinär aufstellen,
- Relation von Netzwerkgröße und Projektleitungspersonal überprüfen,

- klar erkennbaren Nutzen des Netzwerks für Netzwerkpartnerinnen und -partner herausstellen und
- Zeit für Netzwerkarbeit einplanen.

Der demografische Wandel und die damit einhergehenden veränderten Haushaltsstrukturen, etwa die wachsende Anzahl von Einpersonenhaushalten und dadurch abnehmende Versorgung durch Familienmitglieder, lässt den Unterstützungs- und Hilfebedarf älterer Menschen im eigenen Wohnumfeld steigen. Bewegung und Ernährung werden in den vorhandenen sozialen Strukturen bisher jedoch wenig beachtet. Hier hat die BAGSO mit „Im Alter IN FORM – Gesunde Lebensstile fördern“ angesetzt. In vier Pilotkommunen wurde erprobt, wie sich vorhandene kommunale Dienstleistungsstrukturen für ältere Menschen, die zuhause leben, im Hinblick auf Bewegung, Ernährung und Teilhabe optimieren und vernetzen können. Ziel war es, Angebotslücken zu schließen, Synergien zu nutzen und Bedarfsveränderungen bei Älteren frühzeitig zu erkennen. Die Ergebnisse stehen als Handbuch „Länger gesund und selbstständig im Alter – aber wie? Potenziale in Kommunen aktivieren“ zur Verfügung (s. auch Kapitel 3.1.6.).

### 3.3.2 Transparenz schaffen und Austausch voranbringen

Zentrales Anliegen von IN FORM ist die Herstellung von Transparenz und die Förderung des Austausches unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure auf verschiedenen staatlichen und gesellschaftlichen Ebenen. Der Grundgedanke ist, vorhandene Initiativen und Maßnahmen zusammenzuführen und zu bündeln, um die Themen „ausgewogene Ernährung“ und „Bewegungsförderung“ gemeinsam voranzubringen. Daher werden die Ergebnisse aller Maßnahmen über ausführliche Dokumentationen und Publikationen auf der Homepage [www.in-form.de](http://www.in-form.de) allen zugänglich gemacht.

Dort sind auch die Akteurinnen und Akteure zu finden, die das Logo „Wir sind IN FORM“ tragen (bis 2015 unter dem Namen „Unterstützt die Ziele von IN FORM“). Mit diesem Logo werden Projekte und Maßnahmen ausgezeichnet, die sich für die Ziele des Aktionsplans engagieren. Um das Logo verwenden zu dürfen, müssen sieben Kriterien erfüllt sein. Sie umfassen die Bereiche Gesamtziel, wissenschaftliche Grundlagen, Zielgruppe, Zielsetzung, Projektdokumentation, nichtkommerzielle Nutzung und Finanzierung.

Außerdem wurde der Austausch mit anderen Bundesressorts, den Ländern, Kommunen und der Zivilgesellschaft in Workshops, auf Fachveranstaltungen und Vernetzungsforen organisiert. Insbesondere die Vernetzungsforen stießen auf eine sehr gute Resonanz und wurden von den Teilnehmenden gerade im Hinblick auf ihre Ergebnisorientierung besonders positiv bewertet.

Dieses dialogische Prinzip setzte sich in den Gremien, wie der Nationalen Steuerungsgruppe und den Arbeitsgruppen, fort. Auch zivilgesellschaftliche Plattformen, die Akteurinnen und Akteure miteinander vernetzen, haben sich dieses Prinzip zu eigen gemacht.

### 3.3.3 Informationen für Fachkräfte, Verbraucherinnen und Verbraucher

Mit einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit konnte die Bedeutung eines verbesserten Bewegungs- und Ernährungsverhaltens noch stärker in der öffentlichen Wahrnehmung verankert werden. Bei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ist der Bekanntheitsgrad von IN FORM in der Regel hoch. Seit 2012 wird IN FORM verstärkt auf Messen, Kongressen und (Fach-) Veranstaltungen präsentiert. Dazu gehören u. a. die Bildungsmesse didacta, die Seniorenmesse SenNova, die Messe für Außer-Haus-Verpflegung INTERNORGA, die Internationale Grüne Woche, die DGE-Kongresse, die Fachmesse für Arbeitsschutz und Sicherheit A+A oder der Ganzttagsschulkongress.

Zentrales Informationsinstrument ist die Homepage [www.in-form.de](http://www.in-form.de), die sich an zwei Hauptzielgruppen richtet: Die Seite spricht zum einen die breite Öffentlichkeit an und bietet eine Fülle von Informationen für alle Interessierten. Angefangen vom schnellen Rat am Einkaufsort über Ernährungstipps für alle Altersgruppen bis hin zur Bewegungsförderung für aktive Familien sind Informationen allgemeinverständlich und alltagsnah aufgearbeitet. Für unterwegs hat IN FORM z. B. verschiedene Apps zu Bewegung und Ernährung getestet und stellt empfehlenswerte Anwendungen vor. Zum anderen bietet das Portal Informationen für unterschiedliche Berufsgruppen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Die Aktivitäten aller Kooperationspartnerinnen und -partner, Kurzbeschreibungen der Projekte, Studien, Projektberichte und Leitfäden sowie Aktionen sind hier zu finden. Zwei Datenbanken – die Akteursdatenbank und die Projektdatenbank – erleichtern die gezielte Suche und eröffnen Vernetzungsmöglichkeiten.

Um die Aufmerksamkeit für die Ziele von IN FORM zu erhöhen und insgesamt bekannter zu machen, werden – zeitlich befristet – immer wieder verschiedene Themen in den Fokus gerückt. Dies macht die Strategie und die gemeinsamen Aktivitäten in den jeweils definierten Schwerpunktbereichen besser sichtbar. Zudem erleichtern wechselnde Themen die begleitende Öffentlichkeitsarbeit. 2012/13 wurde der Schwerpunkt auf die Lebenswelt „Schule“ (Schule IN FORM), 2013/2014 auf die Lebenswelt „Betrieb“ (IN FORM im Job) und 2014/2015 auf die Zielgruppe „Ältere Menschen“ (Im Alter IN FORM) gelegt.

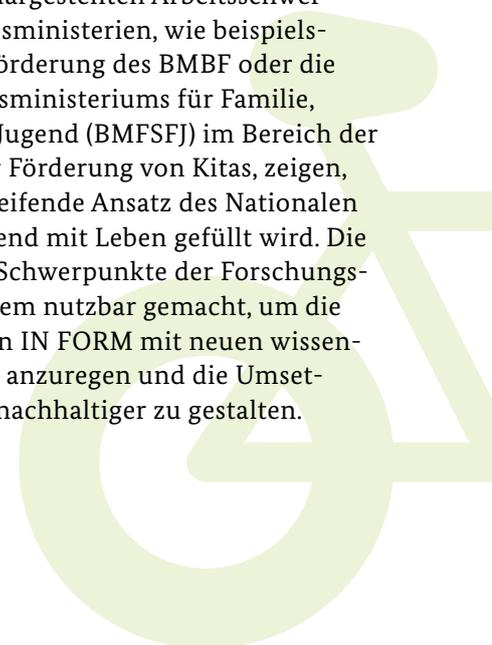
### 3.3.4 IN FORM setzt auf Dauerhaftigkeit und Verstetigung

Es ist und bleibt eine große Herausforderung, in Projekten Erreichtes dauerhaft abzusichern. Als hilfreich hat sich erwiesen, Aktivitäten an bestehenden Strukturen anzusiedeln oder mit einer degressiv gestalteten Anschubfinanzierung Partnerinnen und Partnern die Übernahme der Aufgaben zu erleichtern. IN FORM unterstützt Dauerhaftigkeit über verschiedene Wege:

- Sämtliche Förderansätze waren und sind darauf angelegt, möglichst viele Modelle guter Praxis, die Anregungscharakter für weitere Akteurinnen und Akteure haben, vor Ort zu erhalten. Um die entwickelten Empfehlungen und Erkenntnisse in die Breite zu tragen, wurden zahlreiche Ergebnisse IN FORM von Abschlussberichten oder Handbüchern systematisch aufbereitet und stehen anderen Akteurinnen und Akteuren zur Verfügung.
- Im Kontext der geförderten Projekte sind viele Handlungshilfen, Tools zur Evaluation und Projektgestaltung, Leitfäden, Qualitätsstandards für viele Bereiche mit Umsetzungshilfen für die Praxis vor Ort entstanden (vgl. Kapitel 3.1.5 und 3.2.1 und 3.2.3).
- Die wissenschaftlichen Begleitforschungen stellen Erkenntnisse für die dauerhafte Umsetzung der Ziele von IN FORM als Blaupause für weitere Aktivitäten zur Verfügung.
- Die Identifikation wichtiger nationaler Akteurinnen und Akteure mit den Zielen von IN FORM trägt entscheidend zur Nachhaltigkeit, Verstetigung und Verbreitung des Ansatzes bei.

- Einige Projekte, die im Rahmen von IN FORM gestartet sind, sind als primärpräventive Maßnahme von der GKV anerkannt, so z. B. das „Gesundheitswandern“, wenn es von zertifizierten Gesundheitswanderführern mit bewegungstherapeutischem Hintergrund durchgeführt wird. Die Anerkennung des „aid-Ernährungsführerscheins“ als Präventionsmaßnahme durch den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung wurde 2011 durch den Deutschen Landfrauenverband erreicht.
- Der bei IN FORM verfolgte Ansatz der Multiplikatorinnen- und Multiplikatoren-schulung und Qualifizierung von Schlüsselpersonen führt dazu, dass die Fülle von praxisrelevantem Wissen für mehr Bewegungsförderung und eine ausgewogene Ernährung in unterschiedlichen Lebenswelten dauerhaft umgesetzt werden kann.
- Einzelne Projekte haben aufgrund ihres guten Erfolges vor Ort und Anfragen von anderen Kommunen über die Verstetigung hinaus Verbreitungs- und Multiplikatorenstrategien entwickelt. Ein gutes Beispiel dafür ist das im Rahmen der „KINDERLEICHT-REGIONEN“ in Bad Nauheim geförderte Projekt „KIKS UP“. Das ganzheitliche Präventionsprogramm vereint Bewegungsförderung, Ernährungsbildung und Genusstraining, fördert darüber hinaus die sozialen Kompetenzen der Kinder und beugt so erfolgreich der Entwicklung von Fehlernährung sowie Sucht- und Gewaltverhalten vor. Die guten Ergebnisse und entsprechender Bedarf an Beratung und Austausch führten zur Einrichtung der KIKS UP-Akademie, von der Akteurinnen und Akteure über die Kommune und das Land hinaus profitieren.

Die unter 3.4.1 näher dargestellten Arbeitsschwerpunkte anderer Bundesministerien, wie beispielsweise die Forschungsförderung des BMBF oder die Aktivitäten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Bereich der Frühen Hilfen und der Förderung von Kitas, zeigen, dass der ressortübergreifende Ansatz des Nationalen Aktionsplans zunehmend mit Leben gefüllt wird. Die Ergebnisse der neuen Schwerpunkte der Forschungsförderung werden zudem nutzbar gemacht, um die Weiterentwicklung von IN FORM mit neuen wissenschaftlichen Impulsen anzuregen und die Umsetzungsstrategien noch nachhaltiger zu gestalten.



## 3.4 Beiträge anderer Akteurinnen und Akteure

Eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren, wie weitere Bundesressorts, die Länder, Kommunen, Akteurinnen und Akteure der Zivilgesellschaft oder die gesetzlichen Krankenkassen haben sich in den vergangenen Jahren für die Ziele von IN FORM engagiert.

### 3.4.1 Beitrag anderer Bundesministerien

Erfolge von IN FORM wären ohne die ressort-, akteur- und politikübergreifende Zusammenarbeit nicht möglich. Auf Bundesebene sind verschiedene Aktivitäten und Initiativen in anderen Ressorts angesiedelt, die einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des Aktionsplans leisten. Dazu gehört beispielsweise die Forschungsförderung des BMBF. Im Rahmen des Gesundheitsforschungsprogramms wurden 2013 Forschungsverbünde zur Primärprävention und Gesundheitsförderung geschlossen. Hierdurch soll die Forschung in diesem Bereich in enger Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Präventionsanbieterinnen und -anbietern intensiviert werden. Ziel ist es, neue Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und zu erproben sowie bestehende zu evaluieren. Die Fördermaßnahme ist eingebettet in den ebenfalls 2013 veröffentlichten Aktionsplan „Präventions- und Ernährungsforschung“ des BMBF. Dieser umfasst alle zur Entwicklung erfolgreicher Präventionsmaßnahmen relevanten Forschungsansätze – von der Epigenetik über die Epidemiologie bis hin zur Präventions- und Ernährungsforschung – und verknüpft diese interdisziplinär.

Der vom BMFSFJ im Jahr 2009 vorgelegte 13. Kinder- und Jugendbericht unter dem Leitmotiv *Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe* beleuchtet das Thema auch im Hinblick auf Ernährung und Bewegung aus wissenschaftlicher Sicht. Die von einer unabhängigen Sachverständigenkommission ausgearbeiteten Empfehlungen zum gesunden Aufwachsen von Kindern erzeugten breite politische und fachliche Resonanz. Um ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen von Kindern zu fördern, wurde im Jahr 2012 mit dem Bundeskinderschutzgesetz die Bundesinitiative „Frühe Hilfen ins Leben“ gerufen. Ziel der Bundesinitiative ist Familien in belasteten Lebenslagen mit

Kindern bis drei Jahren psychosozial zu unterstützen. Der Bund stellt dafür jährlich 51 Mio. Euro zur Verfügung. Diese Mittel dienen dem Auf- und Ausbau der Netzwerke Früher Hilfen, dem Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen sowie von Ehrenamtlichen. In nahezu allen Kommunen in Deutschland ist die strukturelle Verankerung der Frühen Hilfen gelungen. Laut einer Kommunalbefragung (2015) des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen als Koordinierungsstelle des Bundes verfügen 98 Prozent der Jugendämter über ein Netzwerk Frühe Hilfen.

Das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur hat den „Nationalen Radverkehrsplan 2020“ erarbeitet und koordiniert federführend seine Umsetzung. Er hat das Ziel, den Radverkehr zu fördern, der sich durch Bewegung und Einsatz der Muskelkraft positiv auf die Gesundheit auswirkt. Mit 3,2 Mio. Euro jährlich werden nicht-investive Projekte unterstützt. Bei den Förderschwerpunkten wurden u. a. auch die Themen „Gesundheitsförderung“ und „Intermodalität“ berücksichtigt.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat u. a. mit der Deutschen Arbeitsschutzstrategie und der Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ die Rahmenbedingungen für Gesundheit am Arbeitsplatz verbessert.

Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) strebt eine nachhaltige Partnerschaft der Bereiche „Sport und Gesundheit“ und „Natur- und Umweltschutz“ an und zeigt Handlungskonzepte für eine zukunftsfähige Gestaltung siedlungsnaher Grün- und Freiflächen auf.

Das Bundesministerium für Verteidigung hat ein Konzept für das betriebliche Gesundheitsmanagement erstellt, in dem Aspekte zu Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Suchtprävention, Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie der gesunden Führung zusammengeführt werden. Nach einem Pilotprojekt im Jahr 2015 wurde Anfang des Jahres 2016 mit der wissenschaftlichen begleiteten Einführung eines systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagements an den Dienststellen der Bundeswehr begonnen. Die flächendeckende Einführung soll bis Ende 2019 abgeschlossen sein.



Den verfassungsrechtlichen Vorgaben entsprechend konzentriert sich die Sportförderung des Bundesministeriums des Innern auf den Spitzensport. Breiten- und Spitzensport stehen allerdings in einem engen Wechselspiel: Der Breitensport ist das Fundament des Spitzensports, in dem auch die Spitzensportlerinnen und Spitzensportler ihre Wurzeln haben. Ihre Erfolge geben wiederum positive Impulse für den Breitensport, führen zu einem wachsenden Interesse und fördern die Entwicklung und Verbreitung des Sports. Unter Federführung des BMI haben alle Kantinen des Bundes den DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung verpflichtend eingeführt.

Der Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes hat speziell für den Technischen Dienst das Präventionsprogramm „Fit im technischen Dienst“ entwickelt. Das Programm richtet sich nach den verschiedenen gesundheitsrelevanten Bedürfnissen und ausschließlich an männliche Mitarbeiter. Die Beschäftigten hatten von November 2015 bis Juni 2016 die Möglichkeit, während ihrer Arbeitszeit an verschiedenen Angeboten u. a. in den Bereichen körperliche Fitness und Ernährung teilzunehmen. Des Weiteren hat der Auswärtige Dienst ein computerbasiertes Selbstlernprogramm entwickelt, wodurch sich Bedienstete weltweit zu Bewegungsmultiplikatoren ausbilden lassen können. Mit dem erworbenen Wissen und den Anleitungen aus dem Programm können sie nach dem peer-to-peer-Prinzip andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort zu Kurzpausen am Arbeitsplatz anleiten. Dabei können sie auf spezifische Bedürfnisse der jeweiligen Kollegin und Kollegen

eingehen. Auf diese Weise erreichen die Präventionsangebote des Gesundheitsdienstes auch weit entfernte Vertretungen, die im Gastland vor Ort oft keine Angebote finden.

### 3.4.2 Beitrag der Länder und Kommunen

Für viele Bereiche liegen die Zuständigkeiten auf Grund der föderalen Strukturen bei den Ländern. Für viele Bereiche sind auch die Kommunen unmittelbar zuständig. Auch auf diesen Ebenen wurden verschiedene Initiativen umgesetzt oder ausgebaut, die die Ziele des Nationalen Aktionsplans aufgreifen.

#### Länder

Verschiedene Beschlüsse der zuständigen Ministerkonferenzen der Länder (Agrar-, Gesundheits-, Kultus-, Sport- und Verbraucherschutzministerkonferenzen) unterstützen IN FORM. Ferner sind die Ministerkonferenzen in der Nationalen Steuerungsgruppe vertreten. Die Länder haben sowohl zu dem Bereich Ernährung als auch zum Bereich Bewegung und Sport eigene Textbeiträge für diesen Zwischenbericht erstellt, die inhaltlich unverändert im Folgenden abgedruckt sind:

## **Gemeinsamer Beitrag der Länderarbeitsgemeinschaft Verbraucherschutz und der Arbeitsgruppe „Gesunde Ernährung und Ernährungsinformation“ der Verbraucherschutzministerkonferenz (VSMK) sowie der Agrarministerkonferenz (AMK)**

### **Ausgangslage**

Seit den 1980er Jahren steigen die Zahlen zu Übergewicht und Adipositas von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen kontinuierlich an. Wohl wissend, dass Übergewicht und Adipositas individuell und gesellschaftlich erhebliche Folgen für Lebensqualität, Entwicklung von Zivilisationskrankheiten und die Kostenentwicklung im Gesundheitssystem haben und dass ihre Ursachen und Präventionsmöglichkeiten komplex sind, nahmen die Länder die gesellschaftliche Herausforderung mit dem Nationalen Aktionsplan – heute bekannt unter IN FORM – an. Vor dem Hintergrund einer stetigen Zunahme der Außer-Haus-Verpflegung, der wachsenden Bedeutung der Gemeinschaftsverpflegung aufgrund der demografischen Entwicklung sowie des forcierten Ausbaus von Kindertagesbetreuung (Kita) und Schulen mit Ganztagsbetrieb konzentrierten sich die Länder in einem ersten Schritt auf die Verbesserung der Verpflegungsangebote in Kitas und Schulen. Das geschieht auf der Basis der von der DGE im Auftrag des Bundes mit den Ländern und Fachverbänden erstmalig entwickelten Qualitätsstandards. Alle 16 Bundesländer fördern seit 2008/09 gemeinsam mit dem BMEL die „Vernetzungsstellen“ zur Optimierung der Speisenangebote in Schulen und einige Bundesländer auch in Kitas.

Mit den ersten Projekterfahrungen kristallisierten sich länderübergreifend folgende Kernziele der Vernetzungsstellen und ihrer jeweiligen Trägerinnen und Träger heraus: Bekanntmachung des Projektes und seines Angebotes, Motivation, Beratung und Unterstützung der Zielgruppen bei der Einführung und Optimierung der Mittags- und Zwischenverpflegung, Verknüpfung von Ernährungsbildung mit optimierten Verpflegungsangeboten, Schaffung bzw. Steigerung von Akzeptanz, Durchführung von Fort- und Weiterbildungen für verschiedene Zielgruppen und nicht zuletzt Aufbau und Pflege regionaler und überregionaler Netzwerke. Die Kern-Zielgruppen der Vernetzungsstellen sind freie und öffentliche Trägerinnen und Träger von Schulen, Nachmittagsbetreuung, Kitas sowie ihr pädagogisches Personal, Speisenanbieterinnen und -anbieter, Eltern, Schülerinnen und Schüler bzw. Kita-Kinder.

### **Was konnte erreicht werden?**

Seitens der Länder wird für die Arbeit der Vernetzungsstellen konstatiert: Während der ersten Förderperiode (2008/09 bis 2013/14) haben die Vernetzungsstellen durch ihre Netzwerkarbeit vor Ort, bei ihren Zielgruppen, bei Vereinen, Verbänden, Hochschulen sowie Akteurinnen und Akteuren aus Gesundheit, Bildung und Sport einen beachtlichen Bekanntheitsgrad erreicht. Zahlreiche Fort-, Weiterbildungs- und Fachveranstaltungen waren feste Bestandteile des gut austarierten Angebotes. Speisenanbieterinnen und -anbieter sowie Trägerinnen und Träger orientieren sich – wenn auch in unterschiedlichem Umfang – zunehmend an den DGE-Qualitätsstandards, sei es, indem Caterer einzelne Menülinien anpassen, sei es, dass Trägerinnen und Träger bei öffentlichen Ausschreibungen die Standards in ihre Leistungsbeschreibung einbeziehen. Vor allem im Kita- und Primarschulbereich wurde – und wird – Bewusstsein dafür geschaffen, dass stimmige Verpflegungskonzepte und Ernährungsbildung die Entwicklung von Alltags- und Lebenskompetenzen fördern. Von Landesseite initiiert, finden seit mehreren Jahren jeweils im Herbst die bundesweiten „Tage der Schulverpflegung“ statt.

Der Bundes-IN FORM Prozess als Impuls führte in den Ländern zu einer Vielzahl an Initiativen, von denen einige hier beispielhaft genannt sind, oder wurde teilweise mit vorhandenen Programmen wie z. B. dem Gesundheitszieleprozess verknüpft:

Drei Länder installierten eigene IN FORM Landesinitiativen mit dem Ziel, die Bereiche „Ernährung“ und „Bewegung“ systematisch miteinander zu vernetzen und als ressortübergreifendes Anliegen zu etablieren.

- Einige Länder initiierten landesspezifische und landesfinanzierte Programme, Aktionspläne und Kampagnen: „Schulapfelkiste“, „Anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“ und viele mehr.
- Teilweise entwickelten Länder praktikable Handlungs-Leitfäden zur Verpflegungsoptimierung in Kitas und Schulen – bis hin zur verbindlichen Einführung der DGE-Qualitätsstandards an Schulen mit Ganztagsbetrieb.
- Die Länder griffen IN FORM Projekte auf wie z. B. „Fit Kid“/„Kita Kids IN FORM“, „aid-Ernährungsführerschein“ und erschlossen weitere Zielgruppen mit dem „Netzwerk Junge Familien“ und „Fit im Alter“.
- Zahlreiche Länder beteiligen sich am EU-Schulobst- und -gemüseprogramm und am EU-Schulmilchprogramm.

Erweitert hat sich in vielen Ländern das übergeordnete Zielspektrum: Zur Prävention von Übergewicht und Adipositas kommen die Sensibilisierung vor allem von Kindern und Jugendlichen für die Wertschätzung von Lebensmitteln, die Vermeidung von Lebensmittelverschwendung sowie die Bedeutung saisonaler und regionaler Produkte hinzu.

Aktiv begleiten die Länder den IN FORM Prozess, indem sie in Expertengremien mitwirken und fachübergreifende Beschlussfassungen der Ministerkonferenzen in den Bereichen Verbraucherschutz, Sport, Gesundheit, Agrar und Kultus vorlegen – insbesondere zur Verankerung von Ernährungs- und Verbraucherbildung und zur Bedeutung der Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung. Die intensive Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern führte zur zweiten gemeinsamen Förderphase (2013/14 bis 2016/17) der Vernetzungsstellen.

### Künftiger Handlungsbedarf

Um die Dimension der Arbeit der Vernetzungsstellen allein im Bereich Schule zu umreißen, sei erwähnt, dass 2010 bereits 14.474 Schulen in Deutschland als Ganztagsbetrieb – mit Verpflegungsangebot – organisiert waren, mithin jede zweite Schule in Deutschland – Tendenz weiterhin steigend. Das bedeutet, dass die nachhaltige Realisierung einer gesundheitsfördernden Kita- und Schulverpflegung eine bedeutende staatliche Aufgabe sämtlicher föderaler Ebenen bleibt; beim gemeinsamen Engagement ist die Mitwirkung des Bundes weiterhin unverzichtbar.

Je nach Bundesland differenzieren sich mittlerweile die Zielgruppen weiter aus. Ergänzend zu pädagogischen Fachkräften in Schulen und Kitas stehen u. a. Tagespflegepersonen, Küchenfachkräfte, Hebammen, Personal zur Kinderkrankenpflege, Sport-Übungsleiter/innen sowie auch Seniorenbetreuer/innen im Blickfeld.

Dort, wo Verpflegungsangebote bereits optimiert wurden, gilt es mit Blick auf die Ziele der Vernetzungsstellen, die erreichte Qualität zu kontrollieren, langfristig zu sichern und die Teilnahmequoten zu erhöhen. Die bisher verfolgten Ansätze zur Professionalisierung des Verpflegungsmanagements werden fortgesetzt. Weitere Aspekte, die die Arbeit der Vernetzungsstellen (auch) zukünftig beeinflussen, sind die Partizipation von Schülerinnen und Schülern sowie die kontinuierliche Diskussion mit Speisenanbieterinnen und -anbietern, Trägerinnen und Trägern sowie Eltern über Essenspreise und Essensqualität.

Die Länder sind übereinstimmend der Auffassung, dass ein ausgewogenes und gesundheitsförderndes Verpflegungsangebot in Kitas und Schulen ein gesamtgesellschaftliches Anliegen darstellt. Um dies flächendeckend zu realisieren und jedem Kind die Chance auf ein gesundes und ausgewogenes Mittagessen zu ermöglichen, sind weiterhin finanzielle Mittel erforderlich. Die Länder setzen sich dafür ein, dass bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes dieser Themenkomplex angemessen berücksichtigt wird.

## **Gemeinsamer Beitrag der AG „Sport und Gesundheit“ der Sportministerkonferenz der Länder (SMK) und der AG „Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin“ der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK)**

### **Ausgangslage**

Regelmäßige körperliche Aktivitäten im Alltag sind eine wichtige Grundvoraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden.

Nahezu alle Länder haben übereinstimmend festgestellt, dass sich große Teile der Bevölkerung zu wenig bewegen und falsch ernähren. Besorgniserregend war insbesondere, dass bereits in der Lebensphase „Gesund aufwachsen“ (Kinder und Jugendliche) ein entsprechender Trend zu erkennen war. Diese Verhaltensweise hat sich in den Lebensphasen „Gesund bleiben“ (Erwachsene) und „Gesund altern“ verfestigt.

Die Situation war von einer Zunahme der Volkskrankheiten und damit einhergehenden steigenden Kosten für das Gesundheitswesen aber auch vom demographischen Wandel, einer veränderten Sportnachfrage, einer nicht zeitgemäßen Sportraumstruktur, einer veränderten Bevölkerungsstruktur und durch ein verändertes Bildungswesen geprägt.

Die Themen Bewegung und Ernährung wurden eher isoliert und nicht als sich ergänzend betrachtet; eine sektor-/ressortübergreifende Zusammenarbeit war nicht oder nur ansatzweise festzustellen.

Die vielfältigen spezifischen Herausforderungen – beispielsweise großstädtische oder ländliche Regionen, Zielgruppen aus sozial benachteiligten Schichten oder mit Migrationshintergrund und höchst unterschiedliche Lebensphasen – wurden erkannt, konnten aber nicht umfassend und auf konzeptioneller Grundlage berücksichtigt werden.

Eine nicht ganz neue Erkenntnis war auch, dass Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine wichtige Rolle übernehmen können.

### **Was konnte erreicht werden?**

Für mehr gesundheitsfördernde Bewegung und zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens gibt es in den Ländern eine Vielzahl von Programmen und Projekten von höchst unterschiedlichen Institutionen.

Nachfolgend werden beispielhaft einige erfolgreiche Programme und Projekte zur Förderung der Ziele des Nationalen Aktionsplans genannt: Präventionsprogramm „Komm mit in das gesunde Boot“ und Grundschule mit sport- und bewegungserzieherischem Schwerpunkt (Baden-Württemberg), „Friedrichshain-Kreuzberg in Bewegung – Gesunder Bezirk“ (Berlin), „Gesund Aufwachsen im Land Brandenburg“, „Leitlinien der Seniorenpolitik“ mit Themenfeld zu Bewegung und Sport (Brandenburg und Berlin), „Bremer Plattform Ernährung und Bewegung“, „Gesunde Schule“ (Bremen), „KinderBewegungsland“ (Mecklenburg-Vorpommern), „Gesundheitsbewusstes Leben – Nordhausen kinderleicht-Region“ (Thüringen), „Die Initiative – Gesundheit – Bildung – Entwicklung“ (Niedersachsen) und „Gesund Leben Lernen“ (Niedersachsen, Rheinland-Pfalz), Projekt „Bewegt im Alter“, um auch älteren Menschen wieder für mehr körperliche Aktivität im Alltag zu begeistern, im Rahmen der Bewegungskampagne (Rheinland-Pfalz), Zentrum für Bewegungsförderung (Sachsen, Hamburg). In Hamburg konnten neue Maßnahmen zur Bewegungsförderung, insbesondere für Menschen ab 60 entwickelt werden, insbesondere Aktivitäten von Sportvereinen, die direkt in Einrichtungen mit Älteren angeboten werden. In Rheinland-Pfalz werden u. a. Sportorganisationen bei Aktivitäten für Kinder mit sozial oder gesundheitlich belastendem Hintergrund unterstützt. In Bayern wird u. a. das Projekt „Gehen, Spielen und Tanzen Als Lebenslange Tätigkeiten – GESTALT“ zur Implementierung eines bewegungsfördernden Interventionskonzepts zur Prävention demenzieller Erkrankungen durchgeführt.

Darüber hinaus werden in den Ländern Berlin, Hessen, Bayern und Schleswig-Holstein Maßnahmen im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement durchgeführt. Es wird daran gearbeitet, die Maßnahmen auszuweiten und zu optimieren.

Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen werden für erzieherisch und pädagogisch tätiges Personal (in Hamburg und Sachsen z. B. in Kitas, MoKiS-Studie II) angeboten. Übereinstimmend wird festgestellt, dass dieser Personenkreis einen bedeutenden Beitrag bei der Heranführung an ein aktives Bewegungsverhalten leistet.

Die Bandbreite bei der Entwicklung und Etablierung neuer, vernetzter und systematischer Strukturen in den Ländern ist erheblich. Einige Länder haben entsprechende Bündnisse und Vernetzungsinitiativen eingerichtet. Beispielhaft werden genannt: Bündnis „Gesund Älter werden im Land Brandenburg“, die Vernetzungsinitiative „kinder.leicht.gesund“ (Bremen), „Sportland Hessen bewegt“, „NRW IN FORM“.

Es wurden interministerielle Arbeitsgruppen und Internetauftritte eingerichtet (Nordrhein-Westfalen, Hamburg und Hessen), Regionalkonferenzen durchgeführt und Modellregionen bestimmt.

Andere (wenige) Sportressorts halten sich zurück und sehen die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans primär auf den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bezogen.

Es wird festgestellt, dass auch der organisierte Sport mit seinen Angeboten und idealen Strukturen einen wichtigen Beitrag für mehr Bewegung in Deutschland leistet.

Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention verabschiedet. Im Gesetzestext sind gesundheitspezifische Bewegungsangebote genannt. Spezielle Maßnahmen wie „SPORT PRO GESUNDHEIT“ und das „REZEPT FÜR BEWEGUNG“ werden im Begründungsteil des Gesetzes anerkannt.

Die Sportministerien der Länder sind aufgefordert, an den Entwürfen der Landesrahmenvereinbarungen aktiv mitzuarbeiten, um zu verdeutlichen, dass Sport und Bewegung in der Lage sind, einen wesentlichen Beitrag zur Aktivierung von Gesundheitsnetzwerken sowie auch fachliche Unterstützung zu leisten.

Die AG „Sport und Gesundheit“ der Sportreferentenkonferenz (SRK) und die AG „Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin“ der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) werden die gute Zusammenarbeit ausbauen und stärken sowie die Kommission Sport der Kultusministerkonferenz (SpoKo) einbeziehen.

Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums wurden von Wissenschaftlern der Universität Erlangen-Nürnberg und weiteren anerkannten Experten die „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ erarbeitet: Damit ist es zum ersten Mal gelungen, wissenschaftlich fundierte und systematisch aufbereitete Bewegungsempfehlungen zu formulieren. Akteure im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung“ erhalten somit eine gute Orientierung für ihre Tätigkeit. Ein weiterer Schritt ist die Anfang 2017 beginnende 2. Phase, in der seitens der wissenschaftlichen Begleitung unter Mitwirkung von Praxisexperten Informationsmaterialien zur Bewegungsförderung erarbeitet werden sollen.

Berlin hat im vergangenen Jahr eine Expertise bei Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Rütten in Auftrag gegeben, um den gesundheitsökonomischen Nutzen von Maßnahmen zur Bewegungsförderung zu analysieren. In dieser inzwischen vorliegenden Studie wurde erstmals in Deutschland ermittelt, was effiziente Bewegungsförderung kostet und damit bestätigt, dass unser Gesundheitswesen durch mehr Bewegung um Milliarden Euro entlastet werden kann.

Die Ökonomiestudie und die Bewegungsempfehlungen stehen in einem gewissen inhaltlichen Zusammenhang, da Ergebnisse dieser gesundheitsökonomischen Untersuchung konkret in die Empfehlungen zur Bewegungsförderung für unterschiedliche Zielgruppen eingeflossen sind.

## Zweiter gemeinsamer Beschluss der Sportministerkonferenz (SMK) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK)

Mit dem zweiten gemeinsamen Beschluss der SMK und GMK haben sich die Länder darauf verständigt, durch gezielte und qualitätsgesicherte Sport- und Bewegungsangebote einen gesunden und bewegten Lebensstil ihrer Bürger zu fördern. Dies soll insbesondere durch die Weiterentwicklung bestehender Kooperationen im Bereich des Sports mit Akteuren der Gesundheitsförderung in den verschiedenen Settings (Kita, Schule, Kommune, Hochschulen, Betrieben, Freizeit) und durch die Bündelung der vorhandenen Initiativen und Netzwerke zur Entwicklung integrierter kommunaler Strategien vor Ort geschehen

Dieser Handlungsbedarf wird möglichst kurzfristig bei der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans aus bewegungsfördernder Sicht mit einfließen müssen. Aus diesem Grund wäre es sehr wünschenswert, wenn die koordinierende Funktion der IN FORM Geschäftsstelle (Bund) stärker wahrgenommen wird, um die Länder noch aktiver und effizienter bei der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans einzubinden. Im Folgenden folgt der gemeinsame Beschluss.

### Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivitäten

Beschluss der 40. Sportministerkonferenz am 10./11. November 2016 in Dortmund

#### Einleitung

Bewegung und Sport sind für die Gesundheitsförderung und -prävention von grundlegender Bedeutung. Für das gesunde Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen, aber auch für mittlere und fortgeschrittene Altersgruppen wird Bewegung und körperliche Aktivität in der Lebensgestaltung der Menschen immer wichtiger.

Die Sportministerkonferenz (SMK) und die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) haben die Notwendigkeit einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit in dieser Thematik erkannt und am 06./07. November 2014 (SMK) bzw. 24./25. Juni 2015 (GMK) einen gemeinsamen Beschluss zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivitäten gefasst.

Wesentliche Punkte dieses Beschlusses sind umgesetzt:

- SMK und GMK haben ihre Kooperation verfestigt. Auf Ebene der Sportreferentenkonferenz (SRK) und der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden „Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin“ (AOLG) wird regelmäßig zusammengearbeitet und eine sektorübergreifende Strategie für eine sport- und gesundheitsfördernde Politik entwickelt.
- Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) haben die Universität Erlangen-Nürnberg und weitere anerkannte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler „Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ erarbeitet. Damit werden den Akteuren in der Gesundheitsförderung wissenschaftlich fundierte und aufbereitete Grundlagen als Orientierung für ihr Tätigkeitsfeld, u. a. für die Entwicklung praxisnaher Handlungsanleitungen für Deutschland bereitgestellt.
- Das Land Berlin hat eine Expertise in Auftrag gegeben, in der eindrucksvoll die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum gesundheitsökonomischen Nutzen von Präventionsmaßnahmen zur Bewegungsförderung zusammengefasst sind. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei in den möglichen Wirkungen der regelmäßigen Teilnahme an Bewegungsprogrammen auf die Krankheitskosten.
- Die Länder und der gemeinnützige Sport arbeiten enger mit gesundheitspolitisch relevanten Akteuren zusammen, um Bürgerinnen und Bürger durch gezielte und qualitätsgesicherte Sport- und Bewegungsangebote zu einem gesunden und bewegten Lebensstil zu motivieren

Verstärkt wird diese Ausrichtung durch das am 17. Juli 2015 vom Deutschen Bundestag beschlossene „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“ – kurz Präventionsgesetz. Der Gesetzgeber hat damit einen wichtigen Baustein geschaffen, um die Gesundheitschancen für alle Menschen zu erhöhen. Das Gesetz ist von der Idee getragen, die Prävention stärker an den individuellen Lebensumständen in den jeweiligen Lebenswelten zu orientieren und die Kapazitäten wie Kompetenzen der handelnden Akteure besser zu konzentrieren und zusammenzuführen. In den von der Nationalen Präventionskonferenz im Februar 2016 verabschiedeten Bundesrahmenempfehlungen zum Präventionsgesetz gehört der gemeinnützige Sport zu den „weiteren Akteuren“, die bei der Entwicklung kommunaler und regionaler Präventionsstrategien im Sinne des Setting-Ansatzes mit einbezogen werden sollen.

Der gemeinnützige Sport verfügt über adäquate Instrumente und Organisationsstrukturen, um Menschen unterschiedlichen Alters und mit verschiedenen Sportpräferenzen und -interessen regelmäßige gesundheitssportliche Aktivitäten kostengünstig und wohnortnah zugänglich zu machen.

Allerdings wird von Experten noch ein Bedarf für die Entwicklung, Durchführung und Evaluation belastbarer Studien gesehen, die auch die Wirksamkeit der Angebote des organisierten Sports und die positiven Zusammenhänge zur individuellen Gesundheitsförderung nachweisen.

Ein wesentliches von allen getragenes Ziel muss jedoch auch sein, Menschen mit niederschweligen Angeboten zu mehr Bewegung – auch außerhalb von Sportvereinen und Fitnessstudios – zu animieren; also die Lebensräume in Stadt und Land so zu gestalten, dass möglichst gute Voraussetzungen für einen körperlich aktiven Lebensstil im Alltag vorhanden sind.

#### *Beschluss*

1. In enger Zusammenarbeit mit dem gemeinnützigen Sport und weiteren Akteuren wirken die Länder darauf hin, dass Bürgerinnen und Bürger durch gezielte und qualitätsgesicherte Sport und Bewegungsangebote zu einem gesunden und bewegten Lebensstil motiviert werden. Im Vordergrund stehen dabei
  - die Verbreitung der „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ und ein Transfer dieser neuen Erkenntnisse in die Umsetzung der Maßnahmen der Länder zum Präventionsgesetz über die entsprechenden Landesrahmenvereinbarungen,
  - die Weiterentwicklung bestehender Kooperationen im Bereich des Sports mit Akteuren der Gesundheitsförderung in den verschiedenen Settings (Kita, Schule, Kommune, Hochschule, Betrieb, Freizeit) und Bündelung vorhandener Initiativen und Netzwerke zur Entwicklung integrierter kommunaler Strategien vor Ort (Präventionsketten),
  - die Unterstützung von Sportvereinen und -verbänden beim weiteren Ausbau von Netzen an qualitätsgesicherten Sportangeboten wie z. B. das Angebot „SPORT PRO GESUNDHEIT“.
2. Die SRK wird beauftragt, die Umsetzung gesundheitsförderlicher Konzepte für mehr Bewegung im Alltag, auf den Schul- und Arbeitswegen und im öffentlichen Raum insbesondere über die Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Stadt- und Raumplanung, Verkehrsplanung sowie Grünflächen- und Sportplanung weiter voranzubringen.
3. Unter Einbeziehung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der kommunalen Spitzenverbände wird seitens der SRK die Erarbeitung eines Handlungsleitfadens für Kommunen zur Umsetzung von mehr Bewegung, gesunder Ernährung und Entspannung geprüft.
4. Die Sportministerinnen und Sportminister der Länder erklären, dass sie sich in die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen und in die Berichterstattung zum Präventionsgesetz einbringen

werden. Analog zum Präventionsgesetz soll in der 43. SMK in 2019 über den Stand der Umsetzung berichtet werden.

Die SRK wird beauftragt, die Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden „Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin“ fortzusetzen und die Sportkommission (SpoKo) einzubeziehen

## Kommunen

Menschen leben in Kommunen. Hier gehen Kinder in den Kindergarten und zur Schule, Eltern zur Arbeit, und hier leben auch ältere Menschen – zum Teil in Senioreneinrichtungen. Von daher sind Kommunen in die bevölkerungs- und gruppenbezogene

Gesundheitsfürsorge und -vorsorge besonders involviert. Viele Städte, Landkreise und Gemeinden sind deshalb schon lange in der Prävention aktiv. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände ist in der Steuerungsgruppe von IN FORM vertreten und hat ebenfalls einen eigenen Beitrag erstellt:

### Beitrag der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände in den Bereichen „Ernährung“ und „Bewegung“

Die effektivste Unterstützung von Gesundheitsförderung und -prävention lässt sich durch einen kommunal- und zielgruppenorientierten Ansatz erreichen. Das gilt auch für die Ziele von IN FORM, zu denen ein gesünderes Leben und Aufwachsen durch ein besseres Ernährungs- und Bewegungsverhalten zählt. Wichtig ist, dass hierbei auf lebensweltnahe, zielgerichtete Strukturen geachtet wird. Bundes- wie auch Landesebene können einen Rahmen setzen, sind aber grundsätzlich zu weit von der alltäglichen Praxis entfernt. Der kommunalen Ebene kommt daher, nicht nur in der Umsetzung, sondern gerade bei der notwendigen Berücksichtigung spezieller örtlicher Bedarfe und Rahmenbedingungen grundsätzlich im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch speziell im Zusammenhang mit den Inhalten und Zielen der Initiative IN FORM eine besondere Bedeutung zu.

Gesundheitsförderliche Maßnahmen wirken insbesondere durch dezentrale auf kommunaler Ebene ansetzende Maßnahmen, die bedarfsgerecht und effizient ihr Potential entfalten. Kommunen einschließlich des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind dabei die Handlungsträgerinnen und -träger mit explizierter Gemeinwohlverpflichtung. Hierdurch sind sie in die bevölkerungs- und gruppenbezogene Gesundheitsfürsorge und -vorsorge besonders involviert. Insbesondere benachteiligten Zielgruppen den Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens zu ermöglichen, ist dabei wichtiges Ziel. Neben ihrem direkten finanziellen Mitteleinsatz mobilisieren sie durch die eingebrachte multiprofessionelle Kompetenz der Fachkräfte in den unterschiedlichsten Ämtern und Fachdiensten erhebliche Ressourcen, die im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Lebensbedingungen der Bürger in einer Kommune stehen. Die Kommunen sind zudem der Ort, an dem die Verzahnung verschiedenster Lebensbereiche in den jeweiligen Settings, in denen die Menschen leben, stattfindet. Präventive und gesundheitsfördernde Aktivitäten müssen besonders hier, in den unterschiedlichsten Lebenswelten ansetzen, wenn sie zu einer Verbesserung der Gesundheitschancen aller Menschen beitragen sollen. Kommunen können hier, wenn ihnen die Rahmenbedingungen dies erlauben, eine die Kooperation örtlicher Akteurinnen und Akteure koordinierende Rolle einnehmen. Diese Potentiale müssen aber auch durch die Bundesebene, etwa durch das Präventionsgesetz, zukünftig stärker beachtet werden, wenn Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten ankommen und nachhaltig wirken sollen. Dabei geht es auch darum, dass den Kommunen ein derartiges Tätigwerden auch finanziell ermöglicht wird.

Gesunde Ernährung und gesundheitsfördernde Bewegung sind wichtige Bestandteile eines gesunden Lebensstils und korrespondieren mit den weiteren Zielen von Gesundheitsförderung und Prävention.

Somit gewinnt die Frage nach geeigneten Umsetzungsstrategien auch speziell für diesen Bereich an Bedeutung. Städte verfügen über vielfältige und gute Praxiserfahrungen und kommunales Engagement existiert schon seit vielen Jahren. Die Ziele und Maßnahmen von IN FORM, die als von der Bundesebene gestartete Initiative einen Rahmen setzen und Initiativgedanken verbreiten kann, werden an vielen Stellen kommunal unterstützt. In einem Wechselspiel der verschiedenen Ebenen und mit Anerkennung der zentralen Rolle der kommunalen Ebene sehen wir hier ein gutes Potenzial für die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils. Vor diesen Hintergründen engagieren sich auch die kommunalen Spitzenverbände innerhalb der Initiative IN FORM und befördern einen Austausch zwischen der regionalen Ebene und der bundesweiten Initiative.

### Aktuelle Schwerpunkte

Als kommunale Spitzenverbände erfolgt die Beteiligung an der Initiative IN FORM insbesondere IN FORM einer Vermittlung zwischen den verschiedenen Ebenen. Ob und welche Schwerpunkte im Themenfeld Ernährung und Bewegung gesetzt werden, kann aber nur in der jeweiligen Kommune direkt und mit Blick auf die jeweiligen, speziellen Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Bedarfe vor Ort, festgelegt werden. In den im Anhang genannten Beispielen wird deutlich, wie unterschiedlich das Engagement schon bei dieser kleinen Auswahl an Initiativen ist. Zu beachten ist, dass die Bedarfe und Rahmenbedingungen in Kommunen äußerst unterschiedlich ausgeprägt sind und es zu den kommunalen Herausforderungen gehört, diesen speziellen Situationen gerecht zu werden und eigenständig im Rahmen der Möglichkeiten geeignete Schwerpunkte zu setzen. Dies wiederum zu ermöglichen und einen geeigneten Rahmen hierfür zu schaffen, begleiten die kommunalen Spitzenverbände.

### Schwerpunkte für die Zukunft

Durch die diversen Aktivitäten auf den Ebenen Bund-Land-Kommunen kann mittlerweile vielerorts eine erhöhte Aufmerksamkeit und Sensibilität für Prävention von Fehlernährung, Ernährungsmangel und Übergewicht festgestellt werden. Allerdings dürfte dies eine dauerhaft zu betreibende Aufgabe sein. Sie steht nicht nur im Kontext eines Wandels auf gesellschaftlicher Ebene und üblicher Lebensstile, sondern auch der Entwicklung weiterer Einflussfaktoren oder dem Agieren von weiteren Akteurinnen und Akteuren, wie etwa der Lebensmittelindustrie. Ernährungsbildung in Theorie und Praxis muss daher bereits früh im Leben der Menschen, also am besten im Rahmen von Kindergarten und Schule stärker verankert werden, damit eine bewusste Ernährung auch im späteren Leben praktiziert wird. Der Umgang mit einem breiten Lebensmittelangebot muss gelernt werden (Fertigprodukte, Frischprodukte/ Kochen, Werbeversprechen, Umgang mit Mengen- und Portionsgrößen z. B. in der Freizeit, etwa im Kino). Hier bestehen Herausforderungen für alle beteiligten Akteurinnen und Akteure, besonders aber für die Gesetzgeberinnen und -geber auf Bundes- und Landesebene.

### Was wurde bisher erreicht?

Grundsätzlich konnte durch die Aktivitäten der beteiligten Institutionen und der Akteurinnen und Akteure eine erhöhte Sensibilität für die Ziele von IN FORM erreicht werden. Konkrete Beispiele für Erfolge ergeben sich aber besonders aus örtlichen Aktivitäten. Auf der Internetseite [www.in-form.de](http://www.in-form.de) ist eine Auswahl von Initiativen auf kommunaler Ebene aufgeführt. Sie können keine repräsentative oder gar flächendeckende Gesamtschau aller Maßnahmen darstellen. Es sind aber Beispiele für kommunales Tätigwerden und örtliche Erfolge, die sich notwendigerweise individuell ausgestalten.

## 3.4.3 Beitrag der GKV

Die im PrävG geregelte Erhöhung der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung von insgesamt

3,17 Euro (2015) auf 7,00 Euro pro Versicherten ab dem Jahr 2016 kann dazu beitragen, dass die Ziele von IN FORM verstärkt von den Krankenkassen berücksichtigt werden. Der GKV-Spitzenverband bekräftigt in seinem Beitrag seine Unterstützung:

## Beitrag des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der Ziele des Nationalen Aktionsplans IN FORM

Auch der GKV-Spitzenverband unterstützt die Ziele von IN FORM. Mit ihren primärpräventiven und gesundheitsfördernden Angeboten leisten die Krankenkassen einen wesentlichen Beitrag zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung sind wichtige Handlungsfelder im „GKV-Leitfaden Prävention“ zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V in der Fassung von 2014, der den thematischen Rahmen für die durch Krankenkassen förderfähigen Leistungen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung bildet. Im Jahr 2013 erreichten die Krankenkassen mit ihren Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen etwa 5,2 Mio. Menschen. Dabei stellen „Ernährung“ und „Bewegungsförderung“ neben „Stressreduktion“ bzw. „Entspannung“ die quantitativ am stärksten nachgefragten Handlungsfelder der Primärprävention der GKV dar. So sind rund 60 Prozent der Präventionsprojekte in den Lebenswelten auf Bewegungsförderung und/oder auf Ernährung ausgerichtet. Bei den Präventionskursen liegt der Schwerpunkt der von den Versicherten in Anspruch genommenen Angebote auf dem Bereich der Bewegungsförderung. Im Zuge der Umsetzung des PräVG werden die Krankenkassen ihre Aktivitäten zur Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung in Kooperation mit den Verantwortlichen in den Lebenswelten weiter verstärken, um hierdurch auch vulnerable Gruppen besser zu erreichen.

### 3.4.4 Beitrag der Zivilgesellschaft

Die Zivilgesellschaft stellt einen nicht mehr wegzudenkenden Bereich innerhalb unserer Gesellschaft dar, der zwischen staatlicher, wirtschaftlicher und privater Sphäre anzusiedeln ist. Hier schließen sich Bürgerinnen und Bürger selbstorganisiert zusammen – etwa in Initiativen, Stiftungen, Gruppen, Vereinen oder Verbänden – und kümmern sich um die verschiedensten gesellschaftlichen Belange, wie im sozialen Bereich, im Bereich der Bildung, Familie, Freizeit oder Umwelt. Eine Vielzahl zivilgesellschaftlicher Akteurinnen und Akteure engagiert sich auch für die Förderung eines gesunden Bewegungs- und Ernährungsverhaltens innerhalb der Bevölkerung. Diese Akteurinnen und Akteure sind für IN FORM von großer Bedeutung, da sie nicht nur der Idee und den Zielen des Nationalen Aktionsplans entsprechen, sondern auch einen direkten Kontakt zu den verschiedenen Zielgruppen haben. Insbesondere kleinere Akteurinnen und Akteure agieren bis in örtliche Strukturen – ob durch Weiterbildungsangebote, Beratungshilfen, Informationsmaterial oder soziale Kontakte.

Ohne das freiwillige Engagement dieser wichtigen gesellschaftlichen Gruppen wären viele Projekte und Maßnahmen nicht möglich. Hier konnte und kann auf wertvolle Kompetenzen und Strukturen aufgebaut werden. Um IN FORM in die verschiedenen

gesellschaftlichen Bereiche zu verankern, leisten die zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure große Hilfe. So bietet z. B. der organisierte Sport, mit über 90.000 Vereinen der größte zivilgesellschaftliche Bereich in Deutschland, für die Bewegungsförderung eine herausragende Infrastruktur. Im Hinblick auf den demographischen Wandel kommt der organisierten Seniorenschaft, z. B. der BAGSO eine große Bedeutung zu.

Die Zivilgesellschaft ist jedoch nicht nur im Rahmen der Projektarbeit in die Aktivitäten von IN FORM eingebunden. Wichtige Organisationen sind darüber hinaus ständiges Mitglied in Gremien wie z. B. der Nationalen Steuerungsgruppe oder in unterschiedlichen themenspezifischen Arbeitsgruppen (vgl. Kapitel 5.5), in die sie ihre breite Fachkompetenz einbringen. So z. B. der aid, die BVPG, die DGE oder die peb, die mit ihren Verbraucherinformationen und weiteren Angeboten zu verschiedenen Gesundheitsthemen einen großen Beitrag im Sinne von IN FORM leisten. Diese wichtigen Partnerinnen und Partner führen eine Vielzahl von zivilgesellschaftlichen Kräften unter einem Dach zusammen. Darüber hinaus gibt es bundesweit auch zahlreiche kleinere Projekte, Initiativen und Maßnahmen, die sich für die Themen Ernährung und Bewegung engagieren. Auch für diese besteht die Möglichkeit, Partnerin oder Partner von IN FORM zu werden, indem sie das Logo „Wir sind IN FORM“ erwerben.

# 4

---

Was weiter zu tun ist

## 4.1 Strategisches Ziel:

### Bewegungs- und Ernährungsverhalten ist dauerhaft verbessert

Das Ziel von IN FORM ist, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten und damit die Lebensqualität der Bevölkerung in Deutschland dauerhaft zu verbessern. An diesem Ziel richten sich auch die Aktivitäten in den kommenden Jahren aus. Dabei sind grundlegende gesellschaftliche Entwicklungen zu berücksichtigen:

- der demographische Wandel,
- die Zunahme nichtübertragbarer, lebensstil-assoziiierter Krankheiten,
- die Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen,
- Veränderungen bei der Betreuung und Bildung von Kindern,
- Zunahme des Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund,
- Einfluss elektronischer Medien und Technologien.

Das bisher Erreichte bietet ein starkes Fundament für die Arbeit in den kommenden Jahren. Dabei gelten die folgenden Prämissen:

- Verhaltens- und Verhältnisprävention werden zusammen gedacht,

- bewährte Aktivitäten werden weiterentwickelt,
- die Lebenswelten stehen im Mittelpunkt,
- alle Altersgruppen bleiben einbezogen. Verstärkt in den Blick genommen werden Zielgruppen mit einem besonderen Bedarf, die bisher noch nicht ausreichend berücksichtigt wurden,
- Qualitätssicherung und Evaluierung der Projekte und Maßnahmen bleiben leitende Grundsätze,
- Netzwerke werden systematisch ausgebaut und verstärkt,
- das Monitoring des IN FORM Prozesses wird systematisch entwickelt.

Das strategische Ziel soll mit den folgenden operativen Zielen und im Rahmen der dargestellten Themenkomplexe erreicht werden. Einiges davon hat gerade begonnen bzw. ist in der finalen Planung. Andere Maßnahmen wiederum liegen noch in der näheren Zukunft. Dabei gilt weiterhin das bereits zu Beginn festgelegte Prinzip von IN FORM als „lernendes System“ und „dynamisches Instrument des Dialogs“. Die Maßnahmen werden von den betroffenen Ressorts eigenverantwortlich im Rahmen ihrer jeweiligen Einzeletats finanziert.



## 4.2 Operatives Ziel: IN FORM erleichtert die gesündere Wahl

Dem Ziel, den Menschen die gesündere Wahl zu erleichtern, diente in den vergangenen Jahren eine Vielzahl der in den vorherigen Kapiteln dargestellten Aktivitäten. Was sich davon bewährt hat, wird auch in Zukunft fortgesetzt. Gleichzeitig stellen sich neue Herausforderungen.

### 4.2.1 Neue Herausforderungen und Trends aufgreifen

Die Veränderungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen verstärken einerseits die Tendenz zum sitzenden Lebensstil. Sie bieten andererseits neue Möglichkeiten für Sport und Alltagsbewegung. Sie verändern tradierte Mahlzeitenstrukturen und -gewohnheiten und beinhalten Chancen und Risiken durch verstärktes „Essen zwischendurch“ und durch Nutzung des Internets zur Information und zur Entwicklung eines neuen Bewusstseins für die Bedeutung des Essens und – damit verbunden – von neuen Formen des gemeinsamen Essens und gesunden Genießens. Dies wird IN FORM in den kommenden Jahren u. a. in den folgenden Bereichen aufgreifen:

- Auf Basis der Erfahrungen mit der bisher erprobten Kennzeichnung „empfohlen von IN FORM“ z. B. für Rezepte großer Internetanbieterinnen und -anbieter oder für Menülinien auf Raststätten wird ein Konzept entwickelt und umgesetzt, das für unterwegs und zwischendurch oder für die schnelle Internetsuche Orientierung bietet und die gesunde Wahl erleichtert.
  - Im Rahmen der Kennzeichnung „Empfohlen von IN FORM“ soll Verbrauchern eine Orientierung geboten werden, sich für ein ausgewogenes Rezept bzw. Gericht zu entscheiden. In diesem Bereich der IN FORM Auszeichnung konnten bereits positive Erfahrungen z. B. bei Rezepten von Rezeptanbietern oder bei Menülinien auf Raststätten gemacht werden. Ebenfalls werden neue Konzepte für eine Ausweitung der Zielgruppenansprache entwickelt und umgesetzt
  - Um für die Risiken des sitzenden Lebensstils zu sensibilisieren und gleichzeitig zu
- alltagstauglichen Veränderungen zu motivieren, werden Angebote entwickelt und in die Breite getragen, z. B. mit Materialien für Familien zur Reduzierung der Sitzzeiten.
  - Elektronische Medien bergen die Gefahr, viel Zeit vor Bildschirm und/oder Fernseher zu verbringen und nebenbei viel zu essen. Andererseits eröffnen sie vielfältige neue Chancen zur Information oder Motivation für einen gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und mehr Bewegung. Es wird ein systematischer Diskussionsprozess mit Wissenschaft, Fachgesellschaften und Verbänden eingeleitet, damit die neuen Medien genutzt werden können, um die gesunde Wahl breitenwirksam zu erleichtern. Als erster Schritt wird derzeit eine Expertise zur Wirksamkeit des Einsatzes elektronischer Medien bei Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht bei Kindern erstellt.
  - In den letzten Jahren haben sich die Ernährungsgewohnheiten vieler Menschen u. a. auch aufgrund Veränderungen in der Arbeitswelt geändert. Frühstück, Mittag- und Abendessen werden nicht mehr so häufig gemeinsam mit der Familie eingenommen, der Trend geht zu Snacking, dem Essen unterwegs oder nebenbei. IN FORM erleichtert hier die gesunde Wahl mit entsprechenden Empfehlungen (für die Gemeinschaftsverpflegung), zunächst für Schülerinnen und Schüler.
  - Auf Grund der demographischen Entwicklung wird die Zahl der älteren Menschen zunehmen. Deshalb sollen Kommunen verstärkt in ihren Bemühungen unterstützt werden, ihr Potenzial zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen zu nutzen. Zusätzlich sollen mehr Anreize zu gemeinsamer Bewegung und gemeinsamem Essen geschaffen werden, auch um der sozialen Vereinsamung entgegenzuwirken. So wird z. B. der Allgemeine Deutsche Tanzlehrerverband den sog. „Rollatortanz“ zukünftig noch stärker in Senioreneinrichtungen verankern. Gleichzeitig wird erprobt, wie alleinlebende Menschen im ländlichen Raum über die Einrichtung gemeinsamer Mittagstische zu ausgewogener Ernährung motiviert werden können.

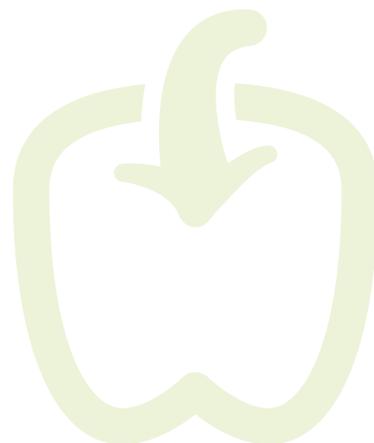
## 4.2.2 Zusätzliche Zielgruppen identifizieren und ansprechen

Das Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der gesamten Bevölkerung dauerhaft zu verbessern, macht es erforderlich, über die bisher erreichten Bevölkerungsgruppen hinaus in den kommenden Jahren weitere Zielgruppen anzusprechen.

- Gruppen mit besonderem Bedarf, die oftmals spezielle Anforderungen an Bewegung und Ernährung haben, werden noch mehr in den Fokus genommen. Exemplarisch soll das bewährte Konzept der Bundesarbeitsgemeinschaft „SELBSTHILFE“ von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe) zur Schaffung von Präventionsbeauftragten für Menschen mit Behinderungen verstärkt bekannt gemacht werden.
- Caterer spielen für die Verpflegung vieler Menschen eine zunehmend große Rolle. Es sollen Instrumente entwickelt werden, die insbesondere KMU dabei unterstützen, den Herausforderungen eines ausgewogenen und schmackhaften Angebots in den verschiedenen Lebenswelten gerecht zu werden.
- Eltern sollen verstärkt für die Bedeutung ausgewogener Ernährung von Kindern und Jugendlichen in Kita und Schule sensibilisiert werden. Dazu wird seit 2016 eine Informationskampagne „Macht Dampf! Für gutes Essen in Kita und Schule“ durchgeführt.
- Um Menschen mit einem gestörten Essverhalten oder Essstörungen wie Magersucht oder Bulimie besser zu unterstützen, werden Angehörige, Freunde und Erziehungskräfte besser über die Ursachen und auch für die Erkennung erster Symptome sensibilisiert. Zu diesen Aspekten wurde ein Flyer speziell für diese Zielgruppen erstellt.
- Für die zielgruppengerechte Ansprache von Menschen mit Migrationshintergrund liefern die in den vergangenen Jahren durchgeführten Projekte vielfältige Hinweise darauf, welcher Bedarf weiterhin besteht. Auf Basis einer systematischen Auswertung dieser Ergebnisse wird in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Organisationen das weitere Vorgehen festgelegt.



- Viele Heranwachsende und junge Erwachsene haben es teilweise nicht erlernt, sich selbst Mahlzeiten zuzubereiten. Dies resultiert zum einen aus dem Wegfall des Haushaltsunterrichtes und zum anderen aus der fehlenden Kompetenzvermittlung durch die Familie. Besonders bei der heranwachsenden Generation ist die Verpflegung durch Außer-Haus-Verzehr, Snacking und Convenience Food besonders hoch.



## 4.3 Operatives Ziel: IN FORM verbessert die Lebensverhältnisse

Wirksame Prävention ist nur möglich, wenn Ansätze, die auf Verhaltensänderungen abzielen, durch strukturelle Veränderungen begleitet werden, die das gewünschte Verhalten unterstützen. Deshalb bleiben die Verbesserungen in den Lebenswelten, insbesondere in Kitas, Schulen, Betrieben, Senioreneinrichtungen, in Familien und Kommunen im Fokus von IN FORM.

### 4.3.1 Strukturen in den Lebenswelten ausbauen und verstetigen; bewährte Ansätze weiterentwickeln

In den kommenden Jahren wird es darum gehen, die Strukturen, die seit 2008 in den verschiedenen Lebenswelten aufgebaut wurden, zu verstetigen, zu vernetzen und – soweit erforderlich – auszubauen und weitere Beteiligte zu gewinnen. Dabei wird die bestehende Vielfalt von Maßnahmen in den Lebenswelten einbezogen.

- Die in allen Ländern eingerichteten Vernetzungsstellen Schulverpflegung werden nach jetzigem Kenntnisstand nach Ablauf der aktuellen Periode der Projektförderung erfolgreich verstetigt sein, das heißt, dass die Grundförderung aus Landesmitteln getragen wird. Ab Beginn des Jahres 2017 unterstützt der Bund die weiterhin unverzichtbare Arbeit der Vernetzungsstellen durch Mittel für Projekte dieser Einrichtungen weiter.
- Um die Arbeit der Vernetzungsstellen zusätzlich zu unterstützen und dem Thema Schulverpflegung (und auch Kitaverpflegung) bundesweit noch stärkeres Gewicht zu geben, wurde 2016 ein Nationales Qualitätszentrum für gesunde Ernährung in Schule (und Kita) eingerichtet. Seine Aufgaben bestehen in den kommenden Jahren vor allem darin, die vorhandenen DGE-Qualitätsstandards auch bei den Bürgerinnen und Bürgern bekannter zu machen, damit ihre Umsetzung von den Eltern auch eingefordert werden kann. Das Qualitätszentrum wird auch Vorschläge erarbeiten, wie ein „Ernährungs-TÜV“ zur Qualitätssicherung des Schulessens beitragen und diese auch transparent machen kann. Eine Übertragung auf andere Lebenswelten wird anschließend geprüft.
- Mit einer Systematisierung von konzeptionellen Ansätzen in den Lebenswelten (Familie, Kita, Schule, Kommune) zur Prävention von Übergewicht bei Kindern wurde ein weiterer Bedarf und Handlungsnotwendigkeiten abgeleitet. Ergebnisse dieses Vorhabens liegen seit Frühjahr 2017 vor. Auf dieser Grundlage sollen in einem nächsten Schritt weitere Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht bei Kindern entwickelt, modellhaft erprobt und insgesamt ein wichtiger Beitrag zur Stärkung der Settingarbeit und Strukturbildung geleistet werden.
- Verbraucherinnen und Verbraucher in Deutschland bekommen eine neue Anlaufstelle für Ernährungsfragen: Das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE), eingerichtet vom BMEL. Es informiert kompetent rund ums Essen und Trinken; neutral, wissenschaftlich fundiert und vor allem ganz nah am Alltag von Verbraucherinnen und Verbrauchern. Das BZfE will die Flut an Informationen rund um das Thema Essen zusammenführen, ordnen und für Verbraucherinnen und Verbraucher Ansprechpartner in allen Fragen der Ernährung sein. Das BZfE setzt dabei bei ganz konkreten und praktischen Herausforderungen an: bei der Verbesserung des Schul- und Kitaessens, bei der Ernährungsbildung oder bei der Vermeidung von Lebensmittelabfällen. Den Kern des Bundeszentrums bilden die Bereiche Ernährung, Lebensmittel und das „Netzwerk Gesund ins Leben“ aus dem bisherigen aid sowie weitere Arbeitsbereiche, die zur Unterstützung des BMEL vom BZfE übernommen werden. Hierzu gehören z. B. die Projekträgerchaft des Nationalen Aktionsplans IN FORM,
- In den kommenden Jahren werden das erfolgreiche IN FORM Projekt „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ und insbesondere die dort erarbeiteten Handlungsempfehlungen und Informationen noch stärker, auch international, in die Breite getragen. Dazu wird auch die bereits begonnene Einbindung des Netzwerks in das EU-Projekt „Early Intervention/Actions“ im Rahmen des 3rd Health Programme der EU-Kommission ausgebaut. Darüber hinaus werden bereits erarbeitete Konzepte zur Einbeziehung weiterer Zielgruppen (wie z. B. Migrantenfamilien) in die Arbeit des Netzwerks umgesetzt.

das Informationsbüro für die Kampagne „Zu gut für die Tonne“ und die Geschäftsstelle des Sekretariats der Deutschen Lebensmittelbuch-Kommission. Darüber hinaus kommen neue Arbeitsbereiche hinzu, wie beispielsweise das neue NQZ.

- Um bewährte Ansätze dauerhaft zu verankern, soll noch enger mit den Kommunen zusammengearbeitet werden. So werden die Kommunen in ihren Anstrengungen zur Förderung ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung unterstützt, z. B. durch Bereitstellung von Modulen zur Ausschreibung für ein gesundheitsförderliches Essen in der Gemeinschaftsverpflegung oder von Schulungsmodulen für die Fortbildung zum bzw. zur kommunalen Gesundheitsmoderator/in.
- Das durch den Deutschen Wanderverband entwickelte Gesundheitswandern hat sich erfolgreich etabliert. Gesundheitswanderkurse sind inzwischen von einigen gesetzlichen Krankenkassen als Präventionsmaßnahme anerkannt. Dieser erfolgreiche Ansatz wird aktuell für die Zielgruppe der Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren unter Einbindung der Familie und der Lebenswelt Kita adaptiert.

### 4.3.2 Qualität von Maßnahmen fördern, Monitoring verstärken

IN FORM hat sich zum Ziel gesetzt, dauerhaft zur Qualitätsverbesserung von Projekten und damit für einen effektiven Einsatz von Ressourcen beizutragen. Die vorhandenen Instrumente zur Qualitätssicherung und Evaluation werden noch stärker in der „Projektlandschaft“ verankert. Gleichzeitig werden durch ein verstärktes Monitoring des IN FORM Prozesses weiterführende Erkenntnisse generiert.

- Die Leitfäden zur Qualitätssicherung, Evaluation und Kommunikation zur Verbesserung der Projektqualität liegen vor. Sie werden in den kommenden Jahren in einem systematischen Prozess in die Breite getragen und möglichst vielen Akteurinnen und Akteuren besser zugänglich gemacht.
- Auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse aus den Projekten wird gemeinsam mit Fachleuten und Projektverantwortlichen ein einheitliches Verständnis von Erfolgsfaktoren für die Projektarbeit entwickelt. Ziel ist es, die zentralen Ergebnisse

und Botschaften zu publizieren und einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen.

- Das RKI wird bis Ende 2017 ein bevölkerungsweites Monitoring Adipositas-relevanter Einflussfaktoren im Kindesalter aufbauen. Dadurch werden systematisch die multiplen Ursachen für Übergewicht und die verschiedenen Entwicklungsphasen des Kindesalters berücksichtigt. Bislang vorliegende Indikatoren sollen dabei systematisch erfasst, um Fehlendes ergänzt und zu einer Gesamtschau zusammengeführt werden. Auf Basis dieser Ergebnisse können Maßnahmen und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in diesem Feld besser ausgerichtet werden.
- Aufbauend auf aktuellen Diskussionen mit der Wissenschaft wird ein Konzept entwickelt, das – unter Einbeziehung vorliegender Evaluierungsberichte – ein kontinuierliches Monitoring des IN FORM Prozesses ermöglichen soll. Auf Grund der Vielzahl von Einflussfaktoren und der komplexen Strukturen des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens stellt dies eine große Herausforderung dar.

### 4.3.3 Bildungsanstrengungen intensivieren

Junge Menschen bleiben eine wichtige Zielgruppe von IN FORM. Aufbauend auf den bereits erarbeiteten Bildungsbausteinen wird in Zusammenarbeit mit Ländern und weiteren Bildungsträgerinnen und -trägern weiter daran gearbeitet, Ernährungsbildung und das Thema Bewegung auch außerhalb der Sportstunden in Schulen und Kitas zu verankern. Dabei werden die Chancen, die sich durch das zunehmende Ganztagsangebot in diesen Einrichtungen ergeben, genutzt.

- Die bereits entwickelten Bildungsbausteine zur Förderung der Ernährungskompetenz in Schule und Kita, wie z. B. die „Kita-Ideen-Box“, der Ernährungsführerschein oder die „SchmExperten“ für die weiterführende Schule werden u. a. auch in Zusammenarbeit mit dem neu zu gründenden Nationalen Qualitätszentrum für gesunde Ernährung in Schule und Kita weiterverbreitet.
- Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Ländern unter Berücksichtigung der Beschlüsse der KMK zur „Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule“ von 2012 und zur „Verbraucherbildung an Schulen“ von 2013 wird fortgesetzt.

- In diesen Prozess werden die IN FORM Projektpartnerinnen und -partner die von ihnen entwickelten Aus- und Weiterbildungsangebote für Lehr- und Erziehungskräfte sowie ihr Wissen und ihre Erfahrung verstärkt einbringen.
- Um Erzieherinnen und Erzieher wie auch Lehrerinnen und Lehrer für das Thema Übergewicht

bei Kindern zu sensibilisieren und sie qualitätsgesichert zu informieren, werden wissenschaftliche Erkenntnisse zu Möglichkeiten der Prävention in einer Broschüre und in einem Film zielgruppengerecht dargestellt. Dies unterstützt Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der Vermittlung der Thematik.

## 4.4 Operatives Ziel: IN FORM wächst und vernetzt

In den vergangenen Jahren wurden vielfältige Aktivitäten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, von Verbänden und Organisationen entwickelt und in einer nationalen Strategie gebündelt. Darauf aufbauend sollen IN FORM in den kommenden Jahren noch bekannter gemacht und weitere Akteurinnen und Akteure gewonnen werden.

### 4.4.1 IN FORM stärker bekannt machen

Seit 2008 wurden ca. 200 Maßnahmen initiiert, Akteurinnen und Akteure gewonnen, umfangreiche Materialien erstellt und verbreitet sowie unterstützende Strukturen aufgebaut. Es gibt aber immer noch ein großes Potenzial, die IN FORM Inhalte besser bekannt zu machen und mehr Menschen zu einem gesunden Bewegungs- und Ernährungsverhalten zu motivieren.

- Vorhandene Strukturen aktueller Partnerinnen und Partner werden besser genutzt. So sollen beispielsweise zukünftig auch Patientenorganisationen, kirchliche Trägerinnen und Träger oder Trägerinnen und Träger der Erwachsenenbildung vermehrt einbezogen werden.
- Das Unterstützerlogo „Wir sind IN FORM“ liefert zahlreiche, z. T. sehr kreative Beispiele dafür, wie sich Menschen für ein besseres Essens- und Bewegungsangebot engagieren. Dieses Instrument soll deshalb stärker beworben und ausgebaut werden, um mehr interessante Projekte zu gewinnen und die IN FORM Anliegen in weitere Bevölkerungskreise zu transportieren.

- Die Erfahrungen und Ergebnisse von IN FORM werden verstärkt auf internationaler Ebene kommuniziert, so z. B. in der Hochrangigen Gruppe der EU „Ernährung, Bewegung und Übergewicht“ oder bei der Umsetzung der WHO Strategie zur Bewegungsförderung der europäischen WHO-Region.

### 4.4.2 Vernetzung der Partnerinnen und Partner/ Institutionen systematisch verstärken

Das Ziel der Veränderung des Bewegungs- und Ernährungsverhalten kann von einzelnen Institutionen nicht allein erreicht werden. Deshalb wurden in den vergangenen Jahren erfolgreich Vernetzungsstrukturen aufgebaut. Sie werden in den kommenden Jahren gepflegt und weiter ausgebaut.

- Die bewährten Strukturen von IN FORM mit Steuerungsgruppe, themenspezifischen Arbeitsgruppen, Fachgesprächen, Bund-Länder-Gesprächen und Konferenzen werden beibehalten und konstruktiv genutzt. Bei Bedarf werden weitere Formen der Zusammenarbeit entwickelt.
- Ein Ziel ist auch die Vernetzung innerhalb der mit dem PräVg geschaffenen gemeinsamen nationalen Präventionsstrategie.



- Die Vernetzung von Initiativen oder Maßnahmen, die im Rahmen von IN FORM entwickelt wurden, zu Aktivitäten oder Programmen anderer Bundesressorts wird vertieft und ausgebaut. Beispiele dafür sind: Die Integration erprobter Materialien aus dem Bereich Ernährung und Lebensmittel in die *Nationale Strategie für Alphabetisierung und Grundbildung Erwachsener in Deutschland*, die Verknüpfung von IN FORM Angeboten z. B. zur Ernährungsbildung oder Verbesserung der Schul- und Kitaverpflegung mit Maßnahmen der sozialen Quartiersentwicklung des Programms „Soziale Stadt“ und IN FORM Aktivitäten im Seniorenbereich werden in den Runden Tisch „Aktives Altern – Übergänge gestalten“ eingebracht.
- Sobald greifbare Ergebnisse und Erfahrungen der jetzt neu angestoßenen Aktivitäten vorliegen, sollen diese auf einem IN FORM Kongress vorgestellt und auf dieser Basis über weitere Schritte und Erfordernisse – auch über 2020 hinaus – diskutiert werden.
- Im Bereich der Prävention von Übergewicht bei Kindern wurde bis Ende 2016 ein Konsensprozess mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren durchgeführt. Ziel war es, ein einheitliches Verständnis aller Akteurinnen und Akteure über Qualitätsstandards bzw. Erfolgsfaktoren zur Prävention von Übergewicht bei Kindern festzulegen. Die Ergebnisse fließen in die weitere Planung des Förderschwerpunktes ein.
- Mit der Entwicklung von „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ auf breitem wissenschaftlichen Konsens aller maßgeblicher Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen wurde 2016 eine wichtige Grundlage zur Weiterentwicklung der bewegungsbezogenen Präventionslandschaft auf allen Ebenen vorgelegt. In einem weiteren Schritt werden diese Bewegungsempfehlungen zielgruppengerecht und lebensweltbezogen aufbereitet. Dies gilt es dann mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren umzusetzen.
- Die Kooperation mit den Ländern soll zukünftig weiter verstärkt werden, um die Integration von körperlicher Aktivität in den Alltag der Menschen zu erleichtern und die Integration der Ernährungsbildung in den Unterricht in allen Schulformen und Schulstufen weiter voran zu bringen.



- Die Bereitschaft der Länder zeigt sich in den Beschlüssen der KMK zur „Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule“ aus dem Jahr 2012 und zur „Verbraucherbildung an Schulen“ aus dem Jahr 2013 sowie in dem gemeinsamen Beschluss der GMK und SMK zur Unterstützung von gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität.

Mit dem im Jahr 2008 verabschiedeten Nationalen Aktionsplan IN FORM hat die Bundesregierung eine Strategie zur dauerhaften Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Deutschland vorgelegt. Dieser Zwischenbericht dokumentiert das bisher Erreichte. Gleichzeitig wird hier die Richtung aufgezeigt, was in den kommenden Jahren getan werden soll, um – wie im Aktionsplan formuliert – bis zum Jahr 2020 sichtbare Ergebnisse zu erreichen. Die bisherigen Entwicklungen im Lebensstil und bei den Lebensstil-assoziierten Erkrankungen in Deutschland und weltweit zeigen aber bereits jetzt, dass trotz unbestreitbarer Erfolge auch über das Jahr 2020 hinaus deutliche Anstrengungen notwendig bleiben werden, um ausreichend Bewegung und eine ausgewogene Ernährung im Alltag der Bevölkerung zur Selbstverständlichkeit werden zu lassen. Deshalb werden die beteiligten Ressorts der Bundesregierung in Zusammenarbeit mit den vielen IN FORM Akteurinnen und Akteuren und unter Einbeziehung neuer Anstöße sowie Mitstreiterinnen und Mitstreitern Konzepte zur Erreichung dieses mittelfristigen Ziels entwickeln.

# 5

---

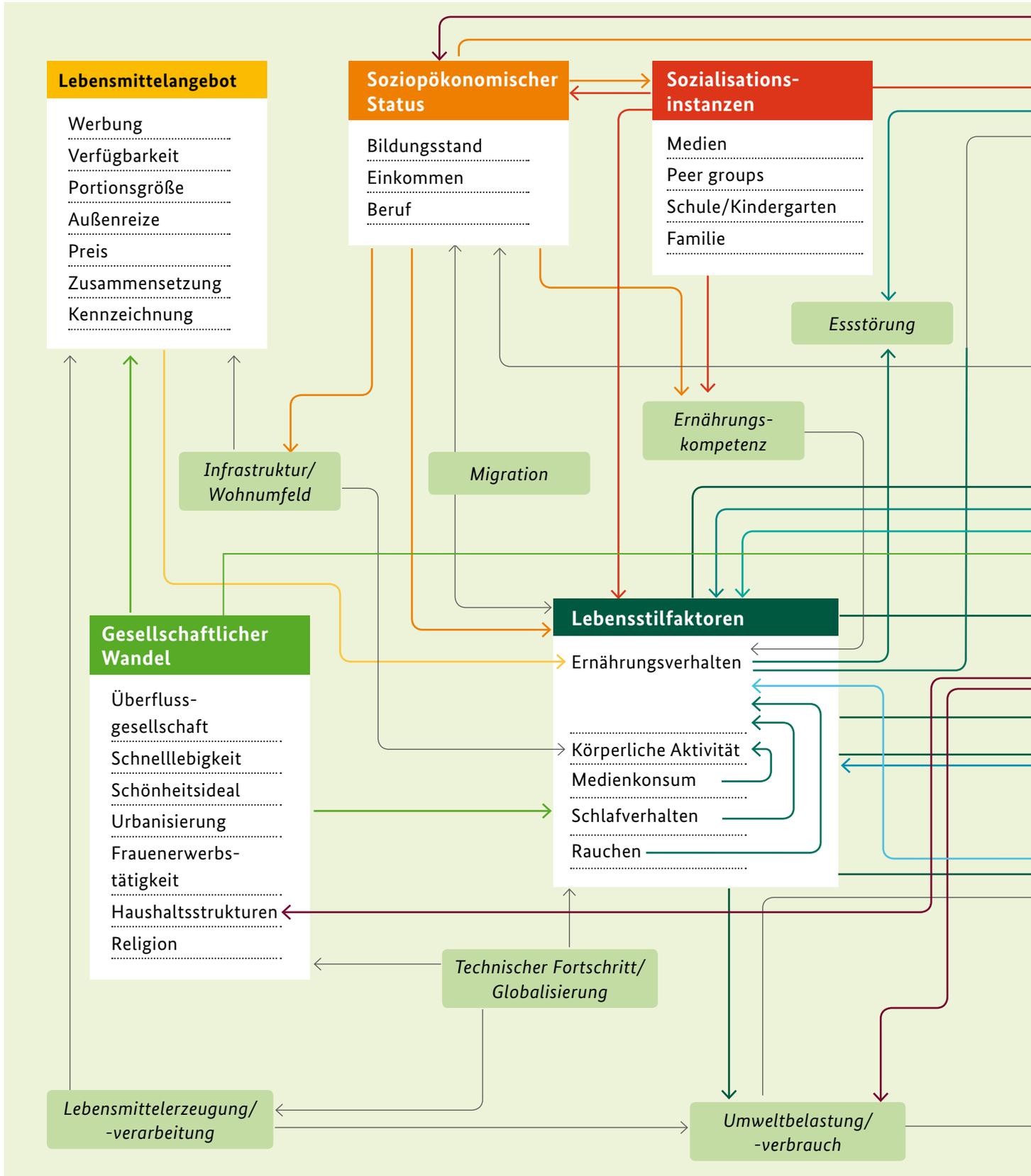
## Anhang

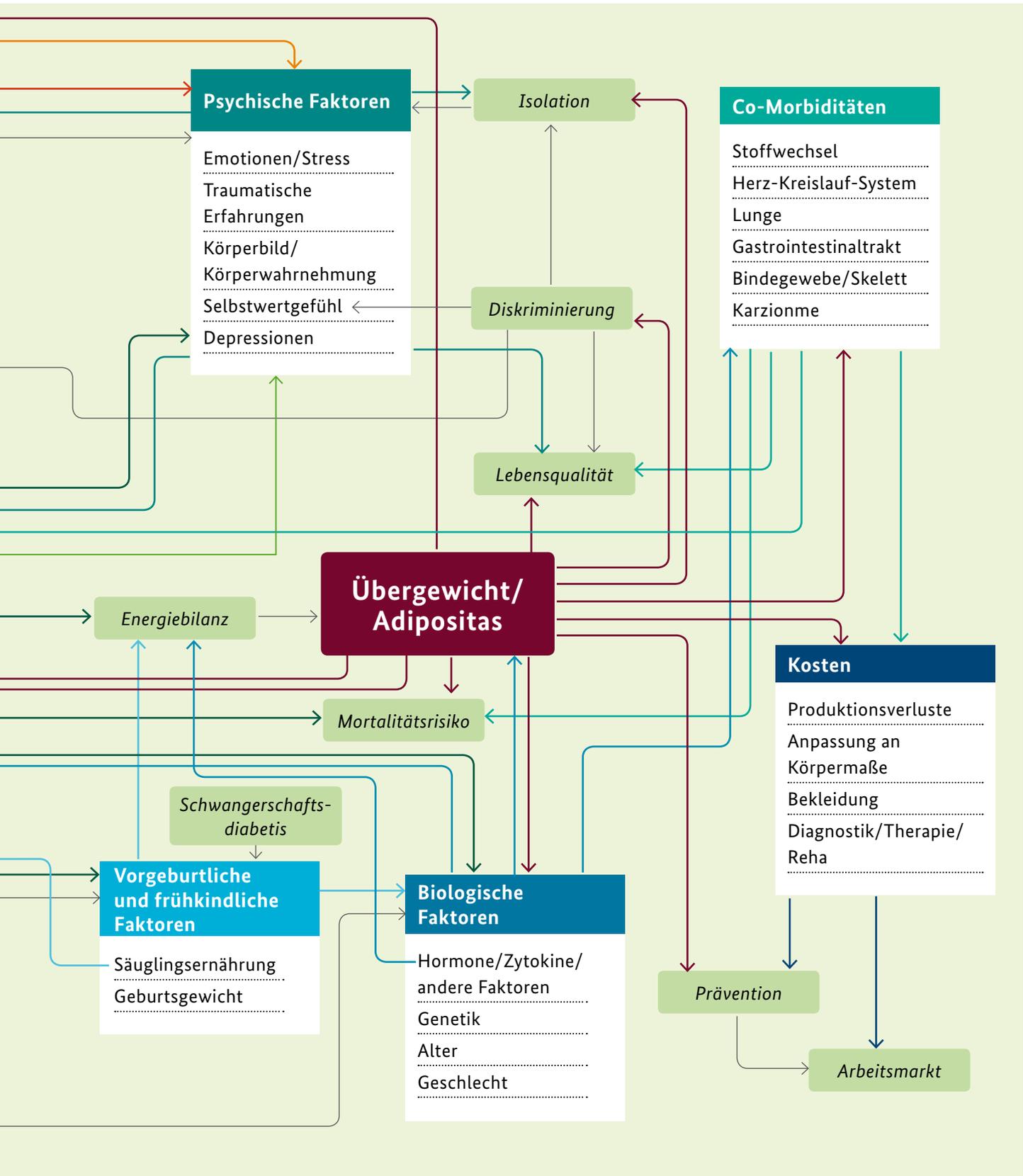


## 5.1 Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgemeinschaft	e.V.	eingetragener Verein
aid	aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e.V.	GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
AMK	Agrarministerkonferenz	GEDA	Gesundheit in Deutschland aktuell
AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden	GESTALT	Gehen, Spielen und Tanzen Als Lebenslange Tätigkeiten
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation e.V.	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
BÄK	Bundesärztekammer	GLL	Gesund Leben Lernen
BDA	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände	GMK	Gesundheitsministerkonferenz
BE	Berlin	GPRS	Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	HE	Hessen
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung	HB	Hansestadt Bremen
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft	KgAS	Konsensusgruppe Adipositaschulungen für Kinder und Jugendliche e.V.
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	Kita	Kindertagesstätte
BMI	Bundesministerium des Inneren	KMK	Kultusministerkonferenz
BMUB	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit	KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
BMVg	Bundesministerium für Verteidigung	Mio.	Millionen
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur	MoKiS	Motorik von Kindern in Sachsen
BVPG	Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.	MRI	Max Rubner-Institut
Bzga	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	MV	Mecklenburg-Vorpommern
DEGS1	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland	NGG	Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.	NEMONIT	Nationales Ernährungsmonitoring
DGSP	Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.	NI	Niedersachsen
Dlv	Deutscher Landfrauenverband e.V.	NRW	Nordrhein-Westfalen
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund e.V.	NVS II	Nationale Verzehrsstudie II
DSHS	Deutsche Sporthochschule Köln	NQZ	Nationales Qualitätszentrum für gesunde Ernährung in Schule und Kita
Dvs	Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft e.V.	peb	Plattform Ernährung und Bewegung e.V.
DWV	Verband Deutscher Gebirgs- und Wandervereine e.V.	RKI	Robert Koch-Institut
EBALPHI	Ernährungsbildung und Bewegungsförderung im Kontext von Alphabetisierung und Integration	RP	Rheinland-Pfalz
EU	Europäische Union	RWTH	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
		SH	Schleswig-Holstein
		SMK	Sportministerkonferenz
		SpoKo	Sport der Kultusministerkonferenz
		SRK	Sportreferentenkonferenz
		TH	Thüringen
		VSMK	Verbraucherschutzministerkonferenz
		WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

## 5.2. Komplexes Geschehen Übergewicht/ Adipositas (Grafik)





## 5.3 Fakten aus dem Gesundheits- und Ernährungsmonitoring des Robert Koch-Instituts und des Max Rubner-Instituts

### Übergewicht und Adipositas

#### Erwachsene:

- Rund 46 Prozent der Frauen und 60 Prozent der Männer sind übergewichtig oder adipös.
- Bei Männern tritt Übergewicht häufiger auf als bei Frauen (43 Prozent vs. 30 Prozent); die Häufigkeit der Adipositas unterscheidet sich nicht zwischen den Geschlechtern.
- Bei beiden Geschlechtern ist Übergewicht und Adipositas in den höheren Altersgruppen deutlich häufiger zu beobachten als in den jüngeren Altersgruppen.
- Sieben Prozent der Frauen im Alter von 18 bis 29 Jahren sind nach Selbstangaben untergewichtig.
- Adipositas ist bei Frauen ab 30 Jahren in Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Bildungsstand im Vergleich zu Bevölkerungsgruppen mit höherem Bildungsstand stärker verbreitet; bei Männern ist dieses Muster vorrangig im Alter zwischen 30 bis 44 Jahren zu beobachten. Insgesamt sind die Bildungsunterschiede bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern.

Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014) *Übergewicht und Adipositas. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. RKI, Berlin  
[www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) (Stand: 18.04.2017)

#### Kinder und Jugendliche:

- Insgesamt sind 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen von drei bis 17 Jahren übergewichtig, 6,3 Prozent leiden unter Adipositas. Hochgerechnet auf Deutschland, entspricht dies einer Zahl von ca. 1,9 Mio. übergewichtigen Kindern und Jugendlichen, davon ca. 800.000 Adipöse.

- Der Anteil der Übergewichtigen steigt von neun Prozent bei den Drei- bis Sechsjährigen über 15 Prozent bei den Sieben- bis Zehnjährigen und bis hin zu 17 Prozent bei den 14- bis 17-Jährigen.
- Die Verbreitung von Adipositas beträgt bei den Drei- bis Sechsjährigen 2,9 Prozent und steigt über 6,4 Prozent bei den Sieben- bis Zehnjährigen bis auf 8,5 Prozent bei den 14- bis 17-Jährigen.
- Ein höheres Risiko für Übergewicht und Adipositas besteht bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, bei Kindern mit Migrationshintergrund und bei Kindern, deren Mütter ebenfalls übergewichtig sind.

Quelle: Kurth, B.-M., Schaffrath Rosario, A., Robert Koch-Institut, Berlin, BRD (2007) In: *Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)*. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 2007/ 50, S. 736–743.

### Körperliche Aktivität

#### Erwachsene:

- 35 Prozent der Frauen und 44 Prozent der Männer sind pro Woche mehr als 2,5 Stunden körperlich so aktiv, dass sie außer Atem oder ins Schwitzen geraten.
- 18 Prozent der Frauen und 23 Prozent der Männer sind mindestens fünf Mal pro Woche mindestens 30 Minuten körperlich so aktiv, dass sie außer Atem oder ins Schwitzen geraten.
- Bei den Männern nimmt der Anteil derjenigen, die körperlich aktiv sind, mit zunehmendem Alter gleichmäßig ab, bei Frauen sinkt dieser Anteil hingegen erst deutlich ab einem Alter von 65 Jahren.

→ In der Altersgruppe 30 bis 44 Jahre besteht bei Frauen ein Zusammenhang zwischen Bildungsstatus und körperlicher Aktivität: Der Anteil der Frauen, die mindestens fünf Mal pro Woche mindestens 30 Minuten aktiv sind, ist in der unteren Bildungsgruppe höher als in der oberen Bildungsgruppe. Bei Männern ist dieses Verteilungsmuster nicht zu beobachten.

Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014) In: *Körperliche Aktivität. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. RKI, Berlin [www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) (Stand: 18.04.2017).

### Kinder und Jugendliche:

→ Mit 27,5 Prozent ist etwas mehr als ein Viertel der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv und erfüllt damit die WHO-Empfehlung. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die seltener als an zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind, liegt bei 6,3 Prozent.

→ Jungen sind mit 29,4 Prozent gegenüber 25,4 Prozent signifikant häufiger täglich für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv als Mädchen. Auch im Hinblick auf ein gering ausgeprägtes Maß an regelmäßiger körperlicher Aktivität zeigen sich signifikante Geschlechtsunterschiede zugunsten der Jungen (4,7 Prozent vs. 8,0 Prozent).

→ Die Geschlechtsunterschiede kommen dabei erst bei den 11- bis 13-Jährigen zum Ausdruck und sind am stärksten in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen ausgeprägt. Im Hinblick auf ein geringes Maß an körperlicher Aktivität zeichnen sich die Differenzen zwischen Jungen (4,0 Prozent) und Mädchen (14,8 Prozent) sogar nur im Alter von 14 bis 17 Jahren ab.

→ Bei beiden Geschlechtern nimmt der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die täglich für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind, mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab, während nur bei Mädchen der Anteil derjenigen, die selten körperlich aktiv sind, stetig zunimmt.

→ Zwischen der Verbreitung täglicher körperlicher Aktivität und dem Sozialstatus der Kinder und Jugendlichen besteht kein signifikanter Zusammenhang. Andererseits gilt: je niedriger der soziale Status, desto höher ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die seltener als an zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind.

Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014) In: *Körperliche Aktivität. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009-2012*. RKI, Berlin [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) (Stand: 18.04.2017)



## Verzehr von Obst und Gemüse

- Die u. a. von der DGE empfohlene Menge von fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag wird von einem Großteil der Bevölkerung nicht erreicht.
- Im Mittel konsumieren Frauen 3,1 und Männer 2,4 Portionen Obst und Gemüse pro Tag.
- Die empfohlenen fünf Portionen erreichen nur 15 Prozent der Frauen und sieben Prozent der Männer.
- Mindestens drei Portionen Obst und Gemüse pro Tag konsumieren 39 Prozent der Frauen und 24,7 Prozent der Männer.

Quelle: Mensink, G.B.M., Truthmann, J. Rabenberg, M. Heidemann, C. Haftenberger, M. Schienkiewitz, A., Richter, A. (2013) In: *Obst- und Gemüsekonsum in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)*. Bundesgesundheitsblatt 2013/ 56, S. 779-785

### Obstverzehr

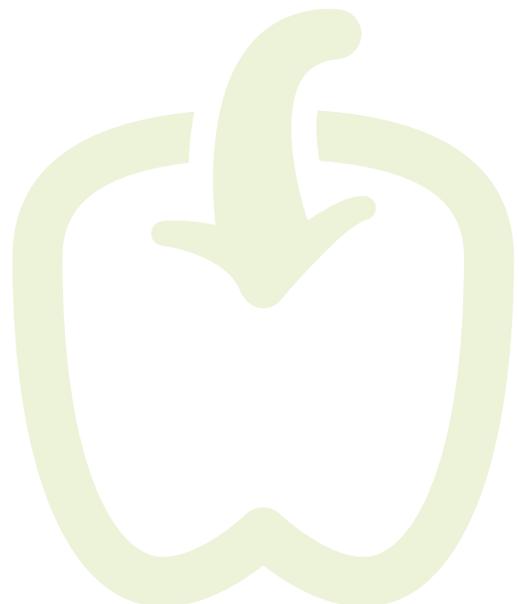
- 70 Prozent der Frauen und 48 Prozent der Männer essen täglich Obst. Damit liegt der tägliche Obstverzehr bei Frauen deutlich höher als bei Männern.
- Der tägliche Obstverzehr steigt bei Frauen und Männern mit zunehmendem Alter an: Während im Alter von 18 bis 29 Jahren 57 Prozent der Frauen und 35 Prozent der Männer täglich Obst verzehren, sind es im Alter ab 65 Jahren 83 Prozent der Frauen und 68 Prozent der Männer.
- Bei Frauen in den Altersgruppen 30 bis 44 Jahre und ab 65 Jahre nimmt der tägliche Obstverzehr mit einem höheren Bildungsstand signifikant zu. Bei Männern sind diese Bildungsunterschiede beim täglichen Obstverzehr statistisch nicht signifikant.

Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014) In: *Obstverzehr. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. RKI, Berlin [www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) (Stand: 18.04.2017)

### Gemüseverzehr

- Weniger als die Hälfte der Erwachsenen (44 Prozent) in Deutschland isst täglich Gemüse. Der Anteil des täglichen Konsums ist mit etwa 53 Prozent bei Frauen deutlich höher als bei den Männern mit 36 Prozent.
- Der Anteil der Frauen, die täglich Gemüse verzehren, ist in allen Altersgruppen in etwa gleich hoch. Bei Männern ist der Anteil derjenigen, die täglich Gemüse essen, im Alter zwischen 45 und 64 Jahren niedriger als im Alter zwischen 30 und 44 Jahren sowie ab 65 Jahren.
- Der Anteil des täglichen Konsums steigt bei Frauen jeder Altersgruppe mit zunehmendem Bildungsstatus erheblich an. Bei Männern ist dieses Verteilungsmuster nicht zu erkennen.

Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014) In: *Gemüseverzehr. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. RKI, Berlin [www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) (Stand: 21.12.2016)



## 5.4 Akteurinnen und Akteure von Bund, Ländern und Kommunen

### Bundesressorts

Die nachfolgenden Links zeigen/geben mehr Informationen dazu, wie die Bundesressorts die Ziele von IN FORM unterstützen.

Ressort	Link
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) <a href="http://www.bmas.de">www.bmas.de</a>	Deutsche Arbeitsschutzstrategie <a href="http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Arbeitsschutzstrategie/arbeitsschutzstrategie.html">www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Arbeitsschutzstrategie/arbeitsschutzstrategie.html</a>  Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ <a href="http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Projekte-und-Initiativen/initiative-neue-qualitaet-der-arbeit.html">www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Projekte-und-Initiativen/initiative-neue-qualitaet-der-arbeit.html</a>
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) <a href="http://www.bmbf.de">www.bmbf.de</a>	Präventions- und Ernährungsforschung <a href="http://www.bmbf.de/de/praeventions-und-ernaehrungsforschung-375.html">www.bmbf.de/de/praeventions-und-ernaehrungsforschung-375.html</a>
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) <a href="http://www.bmel.de">www.bmel.de</a>	Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung <a href="http://www.in-form.de">www.in-form.de</a>
Bundesministerium für Gesundheit (BMG) <a href="http://www.bmg.bund.de">www.bmg.bund.de</a>	
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) <a href="http://www.bmfsfj.de">www.bmfsfj.de</a>	13. Kinder- und Jugendbericht <a href="http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,rwb=true.pdf">www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,rwb=true.pdf</a>
Bundesministerium des Innern (BMI) <a href="http://www.bmi.bund.de">www.bmi.bund.de</a>	Sportförderung <a href="http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Sport/Sportfoerderung/sportfoerderung_node.html">www.bmi.bund.de/DE/Themen/Sport/Sportfoerderung/sportfoerderung_node.html</a>
Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) <a href="http://www.bmub.bund.de">www.bmub.bund.de</a>	Leitfaden: Menschen bewegen - Grünflächen entwickeln <a href="http://www.bfn.de/0323_siedlungsnaeflaechen.html">www.bfn.de/0323_siedlungsnaeflaechen.html</a>
Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) <a href="http://www.bmvi.de">www.bmvi.de</a>	Nationaler Radverkehrsplan 2020 <a href="http://www.nationaler-radverkehrsplan.de/">www.nationaler-radverkehrsplan.de/</a>
Bundesministerium der Verteidigung (BMVG) <a href="http://www.bmvg.de">www.bmvg.de</a>	Entwicklung eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements für die gesamte Bundeswehr <a href="http://www.bmvg.de/portal/a/bmvg/!ut/p/c4/NYxNC8IwEET_UTapetCbpS-KiJxG0XiRtl3Sh-WC7rRd_vA3oDLw5PBh4wtJgZ3JWKAY7wAPqInbNWzV-dioxjiP-xpMI0jAFh0FZbnuaX4U2a7jnLw5VGwNKpmAQWujYSmSVIsuQzcS-8GEUd1NpUpTb6H_PZni-H463YrKpTeYXk_f4LPUDqMg!!/">http://www.bmvg.de/portal/a/bmvg/!ut/p/c4/NYxNC8IwEET_UTapetCbpS-KiJxG0XiRtl3Sh-WC7rRd_vA3oDLw5PBh4wtJgZ3JWKAY7wAPqInbNWzV-dioxjiP-xpMI0jAFh0FZbnuaX4U2a7jnLw5VGwNKpmAQWujYSmSVIsuQzcS-8GEUd1NpUpTb6H_PZni-H463YrKpTeYXk_f4LPUDqMg!!/</a>

## Länder

Die nachfolgenden Links zeigen/geben Informationen zu Projekten und Maßnahmen in den Ländern zu den Themen Ernährung, Bewegung, Sport und Gesundheit.

Projekt /Initiative /Maßnahme	Link
<b>Baden-Württemberg</b>	
Offensive Mach's Mahl	<a href="http://www.machs-mahl.de">www.machs-mahl.de</a>
Infodienst Ernährung	<a href="http://www.ernaehrung-bw.de">www.ernaehrung-bw.de</a>
Schulfruchtprogramm Baden-Württemberg	<a href="http://www.schulfrucht-bw.de">www.schulfrucht-bw.de</a>
Schulmilchprogramm Baden-Württemberg	<a href="http://www.schulmilch-bw.de">www.schulmilch-bw.de</a>
Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung	<a href="http://www.schulverpflegung-bw.de">www.schulverpflegung-bw.de</a>
Portal Außer-Haus-Verpflegung	<a href="http://www.ahv-bw.de">www.ahv-bw.de</a>
Landesinitiative Bewusste Kinderernährung	<a href="http://www.beki-bw.de">www.beki-bw.de</a>
Fit für Lernen und Leben – Förderung der Selbstregulationsfähigkeit durch Bewegung, Spiel und Sport (Initiative der Stiftung Sport in der Schule und des KM)	<a href="http://www.fit-lernen-leben.ssids.de">www.fit-lernen-leben.ssids.de</a>
Internetpräsenz der Stiftung Sport in der Schule Internetpräsenz des Landesinstituts für Schulsport,	<a href="http://www.schulsport-in-bw.de/stiftungen.html">www.schulsport-in-bw.de/stiftungen.html</a>
Schulkunst und Schulmusik	<a href="http://www.lis-in-bw.de/,Lde/832088">www.lis-in-bw.de/,Lde/832088</a>
<b>Bayern</b>	
Aktivitäten zur Gemeinschaftsverpflegung	<a href="http://www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/index.php">www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/index.php</a>
Vernetzungsstelle Schulverpflegung Bayern	<a href="http://www.schulverpflegung.bayern.de">www.schulverpflegung.bayern.de</a>
EU-Schulobst- und -gemüseprogramm	<a href="http://www.stmelf.bayern.de/agrarpolitik/foerderung/003621/index.php">www.stmelf.bayern.de/agrarpolitik/foerderung/003621/index.php</a>
Schülerunternehmen – Essen was uns schmeckt	<a href="http://www.stmelf.bayern.de/agrarpolitik/foerderung/003622/index.php">www.stmelf.bayern.de/agrarpolitik/foerderung/003622/index.php</a>
Konzept Ernährung in Bayern	<a href="http://www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/index.php">www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/index.php</a>
Zentrum für Bewegungs-förderung Bayern	<a href="http://www.lzg-bayern.de/zentrum-fuer-bewegungsfoerderung-zfb.html">www.lzg-bayern.de/zentrum-fuer-bewegungsfoerderung-zfb.html</a>
Sport in Bayern	<a href="http://www.stmi.bayern.de/sug/sport/index.php">www.stmi.bayern.de/sug/sport/index.php</a>
Bayrischer Landes-Sportverband, Sport und Gesundheit	<a href="http://www.blsv.de/blsv/sportwelten/sport-gesundheit.html">www.blsv.de/blsv/sportwelten/sport-gesundheit.html</a>
Netzwerk „Junge Eltern/Familien“ – Ideen für den gesundheitsförderlichen Familienalltag	<a href="http://www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/001137/index.php">www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/001137/index.php</a>
Nachhaltige Ernährung	<a href="http://www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/007946/index.php">www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/007946/index.php</a>
Netzwerk „Familien mit Kindern von 3 bis 6 Jahren“	<a href="http://www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/017234/index.php">www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/017234/index.php</a>
Netzwerk „Generation 55plus“	<a href="http://www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/017212/index.php">www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/017212/index.php</a>
Die App-Trilogie: Ernährung für Schwangere, Babys und Kleinkinder	<a href="http://www.kern.bayern.de/wissenschaft/119016/index.php">www.kern.bayern.de/wissenschaft/119016/index.php</a>

Projekt /Initiative /Maßnahme	Link
<b>Berlin</b>	
Vernetzungsstelle Schul- und Kitaverpflegung	<a href="http://www.vernetzungsstelle-berlin.de">www.vernetzungsstelle-berlin.de</a>
Landesprogramm der guten gesunden Schule	<a href="http://www.gutegesundeschule-berlin.de">www.gutegesundeschule-berlin.de</a>
Landesprogramm für gute gesunde Kitas	<a href="http://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de">http://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de</a>
Dienstvereinbarung über das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung (DV Gesundheit)	<a href="http://www.berlin.de/imperia/md/content/hpr/dienstvereinbarungen/dv_gesundheit_12.11.07.pdf?start&amp;ts=1194937928&amp;file=dv_gesundheit_12.11.07.pdf">www.berlin.de/imperia/md/content/hpr/dienstvereinbarungen/dv_gesundheit_12.11.07.pdf?start&amp;ts=1194937928&amp;file=dv_gesundheit_12.11.07.pdf</a>
Verbesserung der Qualität des Schulmittagessens: Schulgesetz für Berlin in der Fassung vom 28. Juni 2010:	<a href="http://www.berlin.de/imperia/md/content/senbildung/rechtsvorschriften/schulgesetz.pdf?start&amp;ts=1397567329&amp;file=schulgesetz.pdf">www.berlin.de/imperia/md/content/senbildung/rechtsvorschriften/schulgesetz.pdf?start&amp;ts=1397567329&amp;file=schulgesetz.pdf</a>
Schulgesetz – Gesetz über die Qualitätsverbesserung des Schulmittagessens	<a href="http://www.schulgesetz-berlin.de/berlin/schulgesetz/schulgesetz-aenderungen/gesetz-ueber-die-qualitaetsverbesserung-des-schulmittagessens.php">www.schulgesetz-berlin.de/berlin/schulgesetz/schulgesetz-aenderungen/gesetz-ueber-die-qualitaetsverbesserung-des-schulmittagessens.php</a>
Musterausschreibung zur Vergabe des Schulmittagessens	<a href="http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-bidung/besondere_paedagogische_konzepte/gute_gesunde_schule/musterausschreib_schulmittagessen_gesamt.pdf">www.berlin.de/imperia/md/content/sen-bidung/besondere_paedagogische_konzepte/gute_gesunde_schule/musterausschreib_schulmittagessen_gesamt.pdf</a>
Handreichung Teil 1 zur Neuordnung des schulischen Mittagessens an offenen und gebundenen Ganztagsgrundschulen sowie für Förderzentren im Land Berlin	<a href="http://www.daks-berlin.de/downloads/handreichung-zur-neuordnung-des-schulischen-mi.pdf">www.daks-berlin.de/downloads/handreichung-zur-neuordnung-des-schulischen-mi.pdf</a>
Beurteilung der Kosten- und Preisstrukturen für das Bundesland Berlin unter Berücksichtigung des Qualitätsstandards in der Schulverpflegung	<a href="http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-bildung/besondere_paedagogische_konzepte/gute_gesunde_schule/schulverpflegung_kosten_qualisicherung.pdf?start&amp;ts=1347018021&amp;file=schulverpflegung_kosten_qualisicherung.pdf">www.berlin.de/imperia/md/content/sen-bildung/besondere_paedagogische_konzepte/gute_gesunde_schule/schulverpflegung_kosten_qualisicherung.pdf?start&amp;ts=1347018021&amp;file=schulverpflegung_kosten_qualisicherung.pdf</a>
Gesundheit Berlin-Brandenburg, Zentrum für Bewegungsförderung	<a href="http://www.gesundheitbb.de">www.gesundheitbb.de</a>
Landessportbund Berlin, Gesundheitssport	<a href="http://www.lsb-berlin.net/angebote/gesundheitsort">www.lsb-berlin.net/angebote/gesundheitsort</a>
<b>Brandenburg</b>	
Projekt „Vernetzungsstelle Schulverpflegung Brandenburg“	<a href="http://www.in-form.de/startseite-vns-portal/in-form-vns/vernetzungsstellen-im-ueberblick/vns-brandenburg.html">www.in-form.de/startseite-vns-portal/in-form-vns/vernetzungsstellen-im-ueberblick/vns-brandenburg.html</a>
Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg	<a href="http://www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/hauptbereich/plenumkinder-gesundheitskonferenz.html">www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/hauptbereich/plenumkinder-gesundheitskonferenz.html</a>
Bündnis Gesund Älter werden in Brandenburg	<a href="http://www.buendnis-gesund-aelter-werden.de">www.buendnis-gesund-aelter-werden.de</a>
Kitaverpflegung	<a href="http://www.vzb.de/nachholbedarf-bei-brandenburger-kita-verpflegung">www.vzb.de/nachholbedarf-bei-brandenburger-kita-verpflegung</a>
Frühstücksfreunde	<a href="http://www.fruehstuecksfreunde.de">www.fruehstuecksfreunde.de</a>
Fit im Alter	<a href="http://www.fitimalter.de/de/Brandenburg/index.html">www.fitimalter.de/de/Brandenburg/index.html</a>
Praxisdatenbank „Bewegt und mobil älter werden“	<a href="http://www.buendnis-gesund-aelter-werden.de/Praxisdatenbank.1622.0.html">www.buendnis-gesund-aelter-werden.de/Praxisdatenbank.1622.0.html</a>
Gesundheit Berlin-Brandenburg, Zentrum für Bewegungsförderung	<a href="http://www.gesundheitbb.de">www.gesundheitbb.de</a>
Landessportbund Brandenburg, Gesundheits-sportangebote	<a href="http://lsb-brandenburg.de/Sportbereiche/Sport%20und%20Gesundheit/Broschure%3A%20Gesundheitssportangebote%202015">http://lsb-brandenburg.de/Sportbereiche/Sport und Gesundheit/Broschüre: Gesundheitssportangebote 2015</a>

<b>Projekt /Initiative /Maßnahme</b>	<b>Link</b>
<b>Bremen</b>	
Vernetzungsstelle Schulverpflegung Bremen	<a href="http://www.vernetzungsstelle-bremen.de">www.vernetzungsstelle-bremen.de</a>
EU-Schulobst- und -gemüseprogramm Bremen	<a href="http://www.schulobst.niedersachsen.de">www.schulobst.niedersachsen.de</a>
Sportamt Bremen	<a href="http://www.sportamt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen02.c.738.de">www.sportamt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen02.c.738.de</a>
<b>Hamburg</b>	
Hamburger Landesprogramm „Pakt für Prävention“	<a href="http://www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention">www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention</a> <a href="http://www.hamburg.de/informationen-zum-pakt-fuer-praevention/4379780/pfp-infobroschuere">www.hamburg.de/informationen-zum-pakt-fuer-praevention/4379780/pfp-infobroschuere</a>
Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg	<a href="http://www.hag-vernetzungsstelle.de">www.hag-vernetzungsstelle.de</a>
Gesundheit im Alter	<a href="http://www.hamburg.de/gesundheit-im-alter">www.hamburg.de/gesundheit-im-alter</a>
Essen mit Genuss – Schwung für das Alter	<a href="http://www.hamburg.de/gesundheit-im-alter/4367400/essen-mit-genuss">www.hamburg.de/gesundheit-im-alter/4367400/essen-mit-genuss</a>
Bericht zur Gesundheit älterer Menschen in Hamburg	<a href="http://www.hamburg.de/gesundheitsberichte/2742680/bericht-gesundheit-aelterer-menschen">www.hamburg.de/gesundheitsberichte/2742680/bericht-gesundheit-aelterer-menschen</a> <a href="http://www.hamburg.de/gesundheitsberichte/3023506/bericht-gesundheit-aelterer-menschen-2/">http://www.hamburg.de/gesundheitsberichte/3023506/bericht-gesundheit-aelterer-menschen-2/</a>
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.	<a href="http://www.hag-gesundheit.de">www.hag-gesundheit.de</a>
Zentrum für Bewegungsförderung Nord	<a href="http://www.bewegung-im-norden.de">www.bewegung-im-norden.de</a>
Hamburger Sportbund	<a href="http://www.hamburger-sportbund.de">www.hamburger-sportbund.de</a>
<b>Hessen</b>	
Sektion Hessen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)	<a href="http://www.dge-hessen.de">www.dge-hessen.de</a>
Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hessen	<a href="http://www.schulverpflegung-hessen.de">www.schulverpflegung-hessen.de</a>
Sportjugend Hessen	<a href="http://www.sportjugend-hessen.de/kindergarten/">www.sportjugend-hessen.de/kindergarten/</a>
Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. (HAGE)	<a href="http://www.hage.de">www.hage.de</a>
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Sektion Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)	<a href="http://www.dge-mv.de">www.dge-mv.de</a>
Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern	<a href="http://www.dgevesch-mv.de">www.dgevesch-mv.de</a>
Schulobstprogramm Mecklenburg-Vorpommern	<a href="http://www.schulobst-mv.de">www.schulobst-mv.de</a>
Beratungsangebote der Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern e.V.	<a href="http://www.nvzmv.de/-20249">www.nvzmv.de/-20249</a>
Umsetzung des Landesaktionsplanes zur Gesundheitsförderung und Prävention	<a href="http://www.aktionsbuendnis-gesundheit-mv.de/">www.aktionsbuendnis-gesundheit-mv.de/</a>
Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern	<a href="http://www.nvzmv.de/lebensmittel-ernaehrung">www.nvzmv.de/lebensmittel-ernaehrung</a>
Agarmarketing Verein Mecklenburg-Vorpommern e.V.	<a href="http://www.mv-ernaehrung.de/">www.mv-ernaehrung.de/</a>

Projekt /Initiative /Maßnahme	Link
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	
ländlichfein e.V.	<a href="http://www.laendlichfein.de/startseite.html">www.laendlichfein.de/startseite.html</a>
Landfrauen Mecklenburg-Vorpommern e.V.	<a href="http://www.landfrauen-mv.de/">www.landfrauen-mv.de/</a>
Landessportbund MV e.V.	<a href="http://www.lsb-mv.de/">www.lsb-mv.de/</a>
Landesturnverband MV e.V.	<a href="http://www.landesturnverband-mv.de/portal/">www.landesturnverband-mv.de/portal/</a>
Verband für Behinderten- und Rehabilitations-sport MV e.V.	<a href="http://www.vbrs-mv.de/">www.vbrs-mv.de/</a>
Aktionsbündnis für Gesundheit MV (Netzwerk der Akteure und Institutionen in MV, die den Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention umsetzen)	<a href="http://www.aktionsbueundnis-gesundheit-mv.de/">www.aktionsbueundnis-gesundheit-mv.de/</a>
KinderBewegungsLand	<a href="http://sportjugendmv.de">http://sportjugendmv.de</a>
<b>Niedersachsen</b>	
Vernetzungsstelle Schulverpflegung Niedersachsen	<a href="http://www.dgevesch-ni.de">www.dgevesch-ni.de</a>
Schulobstprogramm Niedersachsen	<a href="http://www.schulobst.niedersachsen.de">www.schulobst.niedersachsen.de</a>
Sektion Niedersachsen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)	<a href="http://www.dge-niedersachsen.de/">www.dge-niedersachsen.de/</a>
Ernährung in Schule und Kita	<a href="http://www.verbraucherzentrale-niedersachsen.de/ernaehrung-in-schule-und-kita">www.verbraucherzentrale-niedersachsen.de/ernaehrung-in-schule-und-kita</a>
Prävention und Gesundheitsförderung	<a href="http://www.landesschulbehoerde-niedersachsen.de/bu/schulen/schulentwicklung/pg">www.landesschulbehoerde-niedersachsen.de/bu/schulen/schulentwicklung/pg</a>
Verschiedene DGE Schulprojekte in Niedersachsen	<a href="http://www.dge-niedersachsen.de/schule/schule.htm">www.dge-niedersachsen.de/schule/schule.htm</a>
Aktions- und Lehrmaterialien rund um die Milch	<a href="http://www.milchwirtschaft.de/schulen-und-kitas/index.php">www.milchwirtschaft.de/schulen-und-kitas/index.php</a>
Kochen mit Kindern	<a href="http://www.landfrauen-nlv.de/projekte/kochen-mit-kindern.html">www.landfrauen-nlv.de/projekte/kochen-mit-kindern.html</a>
Hygieneleitfaden Schule	<a href="http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=27103&amp;article_id=19378&amp;_psmand=20">www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=27103&amp;article_id=19378&amp;_psmand=20</a>
„die Initiative – Gesundheit – Bildung – Entwicklung“	<a href="http://www.dieinitiative.de">www.dieinitiative.de</a>
Gesund Leben Lernen – Gesundheitsmanagement in Schulen	<a href="http://www.gll-nds.de">www.gll-nds.de</a>
Bewegte Schule – Gesunde Schule Niedersachsen	<a href="http://www.bewegteschule.de">www.bewegteschule.de</a>
Bewegter Kindergarten	<a href="http://www.bewegterkindergarten.de">www.bewegterkindergarten.de</a>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	
Vernetzungsstelle Schulverpflegung NRW	<a href="http://www.schulverpflegung.nrw.de">www.schulverpflegung.nrw.de</a>
Kita gesund & lecker – Beratungsangebot zur Kitaverpflegung	<a href="http://www.kitaverpflegung.nrw.de">www.kitaverpflegung.nrw.de</a>
Landespräventionskonzept NRW und 5 Landes-initiativen zur Gesundheit („Leben ohne Qualm“, „Gesundheit von Mutter und Kind“, „Sturz-prävention“, „Vermeidung von Übergewicht“, „Starke Seelen“)	<a href="http://www.praeventionskonzept.nrw.de">www.praeventionskonzept.nrw.de</a>

Projekt /Initiative /Maßnahme	Link
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	
„Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ und Projektdatenbank	<a href="http://www.lzg.nrw.de">www.lzg.nrw.de</a>
„LALE“ – Iss bewusst und sei aktiv! (Ernährung und Bewegung für Familien mit türkischem Migrationshintergrund)	<a href="http://www.lale-nrw.de">www.lale-nrw.de</a>
Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ des Schulministeriums	<a href="http://www.bug-nrw.de">www.bug-nrw.de</a>
EU-Schulobst- und Gemüseprogramm NRW	<a href="http://www.schulobst.nrw.de">www.schulobst.nrw.de</a>
EU-Schulmilchprogramm NRW	<a href="http://www.schulmilch.nrw.de">www.schulmilch.nrw.de</a>
Ernährungsportal NRW	<a href="http://www.ernaehrungsportal.nrw.de">www.ernaehrungsportal.nrw.de</a>
NRW IN FORM	<a href="http://www.sportland.nrw.de/bewegung-und-ernaehrung/willkommen.html">www.sportland.nrw.de/bewegung-und-ernaehrung/willkommen.html</a>
Anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung	<a href="http://www.bewegungskindergarten-nrw.de/">www.bewegungskindergarten-nrw.de/</a>
Überwinde Deinen inneren Schweinehund – Motivationskampagne des Landessportbundes NRW	<a href="http://www.lsb-nrw.de/lsb-nrw/bewegt-gesund-bleiben-in-nrw/ueberwinde-deinen-inneren-schweinehund/die-kampagne/">www.lsb-nrw.de/lsb-nrw/bewegt-gesund-bleiben-in-nrw/ueberwinde-deinen-inneren-schweinehund/die-kampagne/</a>
KommSport	<a href="http://www.sportland.nrw.de/kommспорт/willkommen.html">www.sportland.nrw.de/kommспорт/willkommen.html</a>
<b>Rheinland-Pfalz</b>	
Rheinland-Pfalz isst besser“	<a href="http://www.rheinland-pfalz-isst-besser.de">www.rheinland-pfalz-isst-besser.de</a>
Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz	<a href="http://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/gesundheits-und-pflege/gesundheitsliche-versorgung/gesundheitsfoerderung/">http://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/gesundheits-und-pflege/gesundheitsliche-versorgung/gesundheitsfoerderung/</a>
Adipositasnetzwerk Rheinland-Pfalz	<a href="http://www.adipositas-rlp.de/">www.adipositas-rlp.de/</a>
Landessportbund Rheinland-Pfalz, Gesundheitssport	<a href="http://www.lsb-rlp.de/sportwelten/sportentwicklung/gesundheitsport">www.lsb-rlp.de/sportwelten/sportentwicklung/gesundheitsport</a>
<b>Saarland</b>	
Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Saarland	<a href="http://www.vernetzungsstelle-saarland.de">www.vernetzungsstelle-saarland.de</a>
EU-Schulobst- und Gemüseprogramm SAL	<a href="http://www.saarland.de/SID-B220FFFC-1E9C570D/65218.htm">www.saarland.de/SID-B220FFFC-1E9C570D/65218.htm</a>
Themenportal Ernährung SAL	<a href="http://www.saarland.de/36237.htm">www.saarland.de/36237.htm</a>
Das Saarland lebt gesund!	<a href="http://www.das-saarland-lebt-gesund.de">www.das-saarland-lebt-gesund.de</a>
Landesinstitut für präventives Handeln	<a href="http://www.saarland.de/lph.htm">www.saarland.de/lph.htm</a>
Anerkannter Bewegungskindergarten Saar	<a href="http://www.lsvs.de/index.php?id=477">www.lsvs.de/index.php?id=477</a>
Familie in Bewegung	<a href="http://www.lsvs.de/index.php?id=1730">www.lsvs.de/index.php?id=1730</a>
Senioren Fitness Tage	<a href="http://www.lsvs.de/index.php?id=1915">www.lsvs.de/index.php?id=1915</a>
Adipositas-Netzwerk Saar e.V.	<a href="http://www.adipositas-saarland.de/">www.adipositas-saarland.de/</a>
<b>Sachsen</b>	
Gesunde Sachsen	<a href="http://www.gesunde.sachsen.de">www.gesunde.sachsen.de</a>
Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung	<a href="http://www.vernetzungsstelle-sachsen.de">www.vernetzungsstelle-sachsen.de</a>
Sächsische Gesundheitsziele	<a href="http://www.sifg.de/gesundheitsziele">www.sifg.de/gesundheitsziele</a>

Projekt /Initiative /Maßnahme	Link
<b>Sachsen-Anhalt</b>	
Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Sachsen-Anhalt	<a href="http://www.lvg-lsa.de/o.red.c/lvgform-vernetzung.php">www.lvg-lsa.de/o.red.c/lvgform-vernetzung.php</a>
Verschiedene Projekte im Bereich Ernährung und/ oder Bewegung	<a href="http://www.lvg-lsa.de">www.lvg-lsa.de</a>
EU-Schulobst- und Gemüseprogramm	<a href="http://www.schulobstprogramm.sachsen-anhalt.de/">http://www.schulobstprogramm.sachsen-anhalt.de/</a>
EU-Schulmilchprogramm	<a href="http://www.mlu.sachsen-anhalt.de/themen/umweltbildung/schulmilch/?&amp;q=schulmilch">http://www.mlu.sachsen-anhalt.de/themen/umweltbildung/schulmilch/?&amp;q=schulmilch</a>
Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.	<a href="http://www.lvg-lsa.de">www.lvg-lsa.de</a>
<b>Schleswig-Holstein</b>	
Koordinierungsstelle Kita-Verpflegung	<a href="http://www.dge-sh.de">www.dge-sh.de</a>
Vernetzungsstelle Schulverpflegung Schleswig-Holstein	<a href="http://www.dgevesch-sh.de">www.dgevesch-sh.de</a>
Audit Gesunde Kita	<a href="http://lvgfsh.de/gesundheitsfoerderung/arbeitschwerpunkte/auditierungs-verfahren/audit-gesunde-kita.ph">http://lvgfsh.de/gesundheitsfoerderung/arbeitschwerpunkte/auditierungs-verfahren/audit-gesunde-kita.ph</a>
Audit Gesunde Schule	<a href="http://lvgfsh.de/gesundheitsfoerderung/arbeitschwerpunkte/auditierungs-verfahren/audit-gesunde-schule.php">http://lvgfsh.de/gesundheitsfoerderung/arbeitschwerpunkte/auditierungs-verfahren/audit-gesunde-schule.php</a>
<b>Thüringen</b>	
Deutsche Gesellschaft für Ernährung – Sektion Thüringen	<a href="http://www.dge-thueringen.de/">www.dge-thueringen.de/</a>
Vernetzungsstelle Schulverpflegung Thüringen	<a href="http://www.vzth.de/Vernetzungsstelle-Schulverpflegung-Thueringen">www.vzth.de/Vernetzungsstelle-Schulverpflegung-Thueringen</a>
Servicestelle Ernährung für Kinder und Familien	<a href="http://www.symbioun.de/">www.symbioun.de/</a>
Thüringer Agrarmarketing	<a href="http://www.agrarmarketing.thueringen.de/startseite.html">www.agrarmarketing.thueringen.de/startseite.html</a>
Gartenbau in Thüringen	<a href="http://www.gartenbau-in-thueringen.de/">www.gartenbau-in-thueringen.de/</a>
Gesundheitsziele Thüringen	<a href="http://gesundheitsziele-thueringen.de/gesund-alt-werden.html">http://gesundheitsziele-thueringen.de/gesund-alt-werden.html</a>
Landessportbund Thüringen, Sport und Gesundheit	<a href="http://www.thueringen-sport.de/">www.thueringen-sport.de/</a>
EU-Schulobst- und -gemüseprogramm in Thüringen	<a href="http://www.thueringen.de/th4/tmmjv/verbraucherschutz/schulobst/">www.thueringen.de/th4/tmmjv/verbraucherschutz/schulobst/</a>

## Kommunen

Die Bundesvereinigung der drei kommunalen Spitzenverbände, die sich zu übergreifenden kommunalen Problemen gemeinsam äußern, sind in der Nationalen Steuerungsgruppe vertreten.

Organisation	Link
Deutscher Städtetag – Spitzenverband aller kreisfreien und der meisten kreisangehörigen Städte	<a href="http://www.staedtetag.de">www.staedtetag.de</a>
Deutscher Städte- und Gemeindebund – kommunaler Spitzenverband der kommunalen Selbstverwaltung der Städte und Gemeinden in Deutschland und Europa	<a href="http://www.dstgb.de">www.dstgb.de</a>
Deutscher Landkreistag – Kommunaler Spitzenverband aller deutschen Landkreise auf Bundesebene	<a href="http://www.landkreistag.de">www.landkreistag.de</a>

## 5.5 IN FORM Projekte

Nachfolgend sind die wichtigsten, geförderten Projekte aufgelistet. Eine aktuelle Übersicht der Projekte und Maßnahmen sind in der Online-Datenbank auf [www.in-form.de](http://www.in-form.de) zu finden:

[www.in-form.de/profiportal/projekte/projekte/projekt Datenbank.html](http://www.in-form.de/profiportal/projekte/projekte/projekt Datenbank.html)

lfd Nr	Projektthema/ Kurztitel	Zielsetzung/ Zielgruppen	Projektnehmer
1	9 + 12 – Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr	Entwicklung von Maßnahmen, die Familien bereits vor oder mit Feststellung der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil motivieren	Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)
2	Agil im Alter Handbuch Rollator Tanz	Erarbeitung eines Handbuchs für Tanzlehrer/-innen, Mitarbeiter/-innen und ehrenamtliche Helfer/-innen zur Befähigung der Übernahme von Rollatoranzgruppen	Allgemeiner Deutscher Tanzlehrerverband e.V. (ADTV)
3	Lehrerfortbildung zum aid-Ernährungsführerschein	Beitrag zur Ernährungsbildung und Vermittlung von Alltagsernährungs Kompetenzen in Grundschulen (3. und 4. Klasse)	aid infodienst e.V.
4	aid-Ernährungsführerschein Umsetzung im Unterricht der Klassen 3 und 4	Unterstützung der Lehrkräfte bei der Umsetzung des aid-Ernährungsführerscheins für Grundschulen	Deutscher Landfrauenverband e.V.
5	Aktionsbündnisse gesunde Lebensstile und Lebenswelten	Bundesweit elf vorwiegend lokal wirkende Projekte mit den Schwerpunkten Bewegung, Ernährung und Stressregulation	<a href="http://www.in-form.de/profiportal/projekte/projekte/projekt Datenbank/projekte/aktionsbündnisse-gesunde-lebensstile-und-lebenswelten.html">www.in-form.de/profiportal/projekte/projekte/projekt Datenbank/projekte/aktionsbündnisse-gesunde-lebensstile-und-lebenswelten.html</a>
6	Bevölkerungsweites Monitoring adipositasrelevanter Einflussfaktoren im Kindesalter: Aufbau, Ergebnisse und Entwicklungsmöglichkeiten	Identifizierung relevanter Einflussfaktoren der Adipositas im Kindesalter, Erarbeitung einer systematischen Zusammenstellung, Bildung von Indikatoren	Robert Koch-Institut
7	Bewegt im Alter	Entwicklung und Erprobung altersgerechter Mitmach-Module; Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Einrichtungen der Altenarbeit	Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz
8	Bewegt im Betrieb	Vier-Wochen-Bewegungsprogramm, das zu mehr Bewegung im Betriebsalltag anregen und so eine Verhaltens- und letztlich Lebensstiländerung von Betriebsangehörigen einleiten soll	Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)
9	Bewegt im Leben – Mehr vom Leben	Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens sowie der psychischen Gesundheit bei Menschen ab 60 Jahren; Entwicklung angemessener Angebote, Veränderung der Strukturen, um die Inanspruchnahme der präventiven Angebote und eigenständige körperliche Aktivität zu steigern	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
10	Bewegung und Gesundheit. Mehr Migrantinnen in den Sport	verstärkte Einbeziehung von Migrantinnen in den Sportangeboten der Vereine; Entwicklung von zielgruppenspezifischen Angeboten durch die Koppelung mit Qualifizierungsangeboten z. B. Gesundheitsaufklärung, Ernährungskursen für Migrantinnen	Deutscher Olympischer Sport Bund (DOSB)

lfd Nr	Projektthema/ Kurztitel	Zielsetzung/ Zielgruppen	Projektnehmer
11	Bewegungsförderung von Frauen	Expertise& Broschüre "Förderung der psychischen Gesundheit von Frauen durch Bewegung"	Deutsche Sporthochschule Köln (DSHS)
12	Bewegungsförderung von Frauen	Erstellung einer Handreichung "Leitfaden für Vereine und Verbände für Bewegungsförderung von Frauen"	Deutscher Olympischer Sport Bund (DOSB)
13	Bigger	Erprobung eines innovativen Konzepts zur Förderung von Bewegung bei Frauen in schwierigen Lebenslagen im großstädtischen und ländlichen Raum	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
14	Broschüre zur Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen	Erstellung einer Broschüre, in der die wichtigsten Kernbotschaften zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zusammengefasst sind	BZgA
15	Deutsche Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung	Wissenschaftliche Konzeptionalisierung und anschließende Disseminierung von deutschen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
16	Dr. Hoppel	Kampagne zur Bewegung und gesunde Ernährung; Kinder in Kitas der AWO werden durch spielerische Angebote zu mehr körperlicher Bewegung motiviert, um dadurch nachhaltige Veränderungen des Lebensstils zu erzielen	AWO Bundesverband e.V.
17	Entwicklung und Erprobung von Beratungsmodulen für anorektische und bulimische Mädchen und Frauen	Modellhafte Entwicklung und Erprobung eines strukturierten Beratungs- und Behandlungsprogramms für anorektische und bulimische Mädchen und Frauen; Erstellung von Modulen zur bundesweiten Übertragbarkeit auf Beratungsstellen und/oder Schulen bzw. Jugendhilfeeinrichtungen	Suchthilfe Aachen
18	Entwicklung prototypischer Interventionsmaterialien zur Reduzierung von Sitzzeiten von Kindern im Setting Familie	Sichtung nationaler und internationaler Studien zur Sitzreduzierung, Erstellung und Verbreitung prototypischer Materialien zur Sitzreduzierung	Universität Bielefeld, peb e.V.
19	Ess-Kult-Tour	Verbesserung der Ernährungs- und Konsumkompetenz von Jugendlichen	Verbraucherzentrale Bundesverband / Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.
20	Evaluierung des Gesundheitswanderns	Evaluation der Zielgruppenerreichung beim Gesundheitswandern	Deutscher Wanderverband e.V. (DWV)
21	Fit Kid - Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas	Verbesserung der Verpflegung von Kindern in Kindertageseinrichtungen	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)
22	Fit Kid - Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas	Beratungs- und Informationsangebote für Fachkräfte zur Verbesserung der Verpflegung von Kindern in Kindertageseinrichtungen	Verbraucherzentrale Bundesverband / Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.
23	Fit im Alter - Gesund essen. Besser Leben	Verbesserung der Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen sowie bei Essen auf Rädern	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)
24	Fit im Alter - Gesund essen. Besser Leben	Weiterbildungs- und Informationsangebote für Seniorinnen und Senioren über gesunde und altersgerechte Ernährung	Verbraucherzentrale Bundesverband / Verbraucherzentrale Hamburg

lfd Nr	Projektthema/ Kurztitel	Zielsetzung/ Zielgruppen	Projektnehmer
25	Zielgruppenspezifische Förderung der integrierten Versorgung von Essstörungen in Deutschland durch Information von Angehörigen und nahestehenden Personen	Materialien wie z. B. Flyer sollen u. a. Lehrkräfte, Multiplikatoren oder Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen, bei Verdacht auf eine Essstörung schnell weitere kompetente Beratung, Behandlung und Nachsorge einzuleiten	Friedrich-Schiller-Universität Jena
26	Förderung eines gesunden und aktiven Lebensstils bei Kindern und Jugendlichen zur Prävention von Adipositas	Erstellung eines Aufklärungsfilms für Eltern, Erzieherinnen und Erzieher und weitere Berufsgruppen	BZgA
27	Frauenspezifische Informationen zu Bewegung im Alltag und gesundheitsoptimierender Ernährung	Frauenspezifische Informationen zur Bewegung (Expertise)	Charité Berlin
28	Geschmackstage „Köstliches Deutschland“	Schaffung einer Plattform für Genuss, Esskultur und Geselligkeit	aid infodienst e.V.
29	Gesund ins Leben- mit Spaß und Freude an gesundem Essen	Erarbeitung und Erprobung von Modulen der Zirkuspädagogik um schwer erreichbare Kinder und Jugendliche hinsichtlich ihrer Bereitschaft zu Sport, Bewegung und gesunder Ernährung zu motivieren	Cabuwazi Kinder- und Jugendzirkus, Berlin
30	gesunde kitas, starke kinder	Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen in Kindertageseinrichtungen	Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)
31	Gesunde Kochrezepte der Türkischen Küche	Erstellung einer Broschüre zur gesunden Ernährung und Bewegung in türkischer Sprache	Türkische Gemeinde in Deutschland, Berlin
32	Gesundheitsförderung und Prävention für Studierende und Bedienstete durch Sport und Bewegung	Entwicklung und Erprobung von speziellen Angeboten für Studierende und Bedienstete sowie interdisziplinären Zusammenarbeit im Sinne von selbstverantwortlichem Gesundheitsverhalten	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule (RWTH) Aachen
33	Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten	Erstellung eines Leitfadens „Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte“ und Durchführung einer Fachveranstaltung	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
34	Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen	Erstellung eines Leitfadens zum betrieblichen Gesundheitsmanagements für die öffentlichen Verwaltungen, insbesondere für Bundesbehörden	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
35	Identifikation von typischen Bewegungsorten von zwei bis zehnjährigen Kindern“	Beitrag zur Verbesserung der Entwicklung und Ausgestaltung von Adipositaspräventionsmaßnahmen	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS)
36	Ideenwettbewerb „Verhältnisprävention im Rahmen des Förderschwerpunkts Prävention von Kinderübergewicht des BMG“	Identifizierung und Bekanntmachung von Beispielen guter Praxis zu verhältnispräventiven Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Kinderübergewicht aus den Lebenswelten Kita, Schule und Kommune.	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG)
37	Im Alter IN FORM	Verbesserung der Verpflegung in den Lebenswelten von Seniorinnen und Senioren	Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO)
38	Information und Unterstützung für junge Eltern	Entwicklung von Instrumenten zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins junger Familien	Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)
39	Initiative Gesunde Schule. Gesunde Schüler	Ideenwettbewerb an rund 600 weiterführenden Schulen zur Erstellung eines individuellen Aktionsplans wie das Thema „Gesunde Schule. Gesunde Schüler“ im Schulalltag umgesetzt werden kann und Schülerinnen und Schüler zum bewussteren Umgang mit der Gesundheit motiviert werden können	Seventyseven.advertising, Mettmann

lfd Nr	Projektthema/ Kurtitel	Zielsetzung/ Zielgruppen	Projektnehmer
40	IN FORM MitMachBox	Dient Multiplikatoren in der Seniorenarbeit als Arbeitshilfe und beinhaltet Material zu den Themen Ernährung und Bewegung	Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO)
41	IN FORM on Tour	Teil von "Deutschland bewegt sich" zur Stärkung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils mit gesunder Ernährung und mehr Bewegung in der Bevölkerung	aid infodienst e.V.
42	Job&Fit – Mit Genuss zum Erfolg	Verbesserung der Verpflegung in Betriebsverpflegungseinrichtungen	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)
43	KINDERLEICHT REGIONEN	24 Modellregionen in Deutschland – Interventionsansatz zur primären Prävention von Übergewicht bei Kindern	<a href="http://www.in-form.de/profiportal/service/kinder-und-jugendliche/besser-essen-mehr-bewegen-kinderleicht-regionen.html">www.in-form.de/profiportal/service/kinder-und-jugendliche/besser-essen-mehr-bewegen-kinderleicht-regionen.html</a>
44	Kita Kids IN FORM – Gut essen in der Kita	Förderung zur Verbesserung der Verpflegung und Ernährungsbildung in Kindertageseinrichtungen	Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.
45	Klasse, kochen!	Nachhaltige Verankerung des Themas "Gesunde Ernährung und Kochen" in spannender und unterhaltsamer Weise im Schulalltag von Kindern und Jugendlichen	Mit den Kooperationspartnern Tim Mälzer, Bertelsmann Stiftung, Nolte Küchen
46	KMU IN FORM	Erarbeitung und Erprobung von Qualifikationsmodulen zur Befähigung der Beschäftigten nachhaltig einen gesundheitsbewussten Lebensstil zu entwickeln. Vernetzung der bestehenden Akteurinnen und Akteure und Kooperationen zwischen den KMU, Kommunen und regionalen Gesundheitsanbieterinnen und -anbietern	Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln
47	Konsensuspapier zur Adipositas-Schulung bei Kindern und Jugendlichen	Aktualisierung des Papiers „Patientenschulungsprogramme für Kinder und Jugendliche mit Adipositas“	Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V.
48	Let's Go – jeder Schritt hält fit I	Entwicklung von speziellen Wanderangeboten zur Steigerung der körperlichen und geistigen Fitness, Qualifizierung von Wanderführern zu „Gesundheits-Wanderführern“, Erstellung eines „Wander-Fitness-Pass“; Zielgruppe: Generation 55+	Deutscher Wanderverband e.V. (DWV)
49	Let's Go – jeder Schritt hält fit II	Stärkung von Dialog und Qualität durch eine internet-basierte Kommunikationsplattform	Deutscher Wanderverband e.V. (DWV)
50	Let's go – jeder Schritt hält fit: Gesundheitswandern für Familie, Kids und KITAs	Anpassung und Erprobung des Schulungskonzepts zum Gesundheitswanderführer auf die Zielgruppe Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren	Deutscher Wanderverband
51	Mach-Bar-Tour	Verbesserung der Ernährungs- und Konsumkompetenz von Jugendlichen	Verbraucherzentrale Bundesverband / Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.
52	Macht Dampf!	Verbraucherinformationskampagne für gutes Essen in Kitas und Schulen	BMEL
53	Medien machen mobil	Mediengestützte Projektaktivitäten zur Gesundheitsförderung, die gemeinsam mit Kindern, Erzieherinnen und Erziehern sowie Eltern durchgeführt werden sollen	Käpt'n Browser gGmbH, Berlin
54	Medien machen macht schlank	Erarbeitung und Erprobung von Zugangswegen von Kindern an das Thema Sport, Bewegung und gesunde Ernährung über den Einsatz verschiedener Medien	Käpt'n Browser gGmbH, Berlin
55	Mehr bewegen und mehr trinken von Kindheit an: neue Wege vom evaluierten Projekt zu den Zielgruppen in Kita u. Grundschule	Verbesserung und Erfassung der Nutzung des Online Manuals mit Handlungsanleitungen zur Durchführung von Sport- und Trinkmaßnahmen in Einrichtungen für Kinder	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Bochum

lfd Nr	Projektthema/ Kurztitel	Zielsetzung/ Zielgruppen	Projektnehmer
56	Mehr Ernährungs- kompetenzen im Sport	Ausbildung von übungs- und trainingsleitenden Akteurinnen und Akteuren aus dem organisierten Sport zu den Themen Lebensmittelauswahl und Ernährung für unterschiedliche sportliche Situationen	Verbraucherzentrale Sachsen e.V.
57	Multiplikatoren-gestützte Konzepte zur Ernährungs- bildung an Schulen	Die Projekteinheit dient der bundesweiten Bekanntmachung und Verbreitung des aid-Ernährungsführerschein (3./4. Klasse) und der SchmExperten (5./6. Klasse) sowie der SchmExperten in der Lernküche (6./8. Klasse)	aid infodienst e.V.
58	Multiplikatoren-schulung Essstörungen	Modellhafte Durchführung eines Schulungskonzeptes für Lehrkräfte zur Stärkung der fachlichen Kompetenz in Bezug auf Essstörungspathologie, Erkennen von Gefährdeten und Betroffenen, Kommunikation mit Betroffenen, Wissen über Behandlungsmöglichkeiten und Anlaufstellen	Netzwerk Essstörungen für die Stadt Erlangen und den Landkreis Erlangen-Höchstadt
59	Nachhaltigkeit der Aktionsbündnisse für gesunde Lebensstile und Lebenswelten, Zentren für Bewegungsförderung und weiteren modellhaften Maßnahmen im Rahmen von IN FORM	Erhebung zur Verstetigung der strukturbildenden Maßnahmen von Aktionsbündnissen, Zentren für Bewegungsförderung und Modellprojekten	Universität Bielefeld
60	Netzwerk „Gesund ins Leben“	Unterstützung junger Familien bei Fragen zur gesunden Ernährung und Allergieprävention rund um die Schwangerschaft, Geburt, erstes Lebensjahr, Kleinkinderalter	aid infodienst e.V.
61	Online-Leitfaden „Evaluation“	Praxisnahe Hilfestellung zur Evaluation von Projekten für Projektnehmerinnen und -nehmer in der Prävention und Gesundheitsförderung	Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG)
62	Online-Leitfaden „Kommunikation“	Digitales Nachschlagewerk zum Thema Kommunikation mit Checklisten und hilfreichen Links für die Projektarbeit	Nina Wettern
63	Online-Leitfaden „Qualitätssicherung“	Erstellung eines Online-Leitfadens zur Unterstützung der Durchführung von Qualitätssicherung in Projekten. Der Leitfaden ist auf der Internetseite von IN FORM veröffentlicht	Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG)
64	Online-Tool für Pädiater	Entwicklung eines Online-Tools für Pädiater zur Beurteilung des Risikos eines Metabolischen Syndroms bei Kindern	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH
65	Pilotierung und mediale Verbreitung einer familien- basierten Intervention zur Reduzierung von Sitzzeiten	Aufbauend auf einer Maßnahme zur prototypischen Materialentwicklung zur Reduzierung von Sitzzeiten im Setting Familie wird eine spielerisch angelegte familienbasierte Intervention pilotiert und medial verbreitet	Universität Bielefeld, peb e.V.
66	Pilotprojekt Schulfrucht- programm	Anregung des Verzehrs von Obst und Gemüse als Beitrag zu einer ausgewogenen Ernährung	5 am Tag e.V.
67	Prävention in Arztpraxen	Studie zum Erkenntnisgewinn, ob und welche Möglichkeiten bestehen, präventive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung in Arztpraxen einzuführen	Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement, Saarbrücken
68	Primärprävention der Demenz	Erstellung einer Broschüre „Möglichkeiten der Primärprävention bei Demenzerkrankungen“ inkl. Nachdruck 2010	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität
69	Qualitätsentwicklung der Adipositasprävention in Kitas	Beschreibung landestypischer Aktivitäten zur Qualitätssicherung der Gesundheitsförderung in Kitas zur Weiterentwicklung	Landesinstitutionen für Gesundheitsförderung/Gesundheit

lfd Nr	Projektthema/ Kurztitel	Zielsetzung/ Zielgruppen	Projektnehmer
70	Qualitätsstandards der Adipositasprävention bei Kindern	Bestandsaufnahme etablierter Qualitätsstandards für Maßnahmen der Übergewichtsprävention	Alice-Salomon Hochschule
71	Qualitätssicherung der Schulverpflegung in Berliner Grundschulen	Unterstützung bei der Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Verpflegung der Schülerinnen und Schüler in Ganztagsgrundschulen	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)
72	Quintessenz	Fortbildungsprogramm zur Planung und Qualitätsentwicklung in Bewegungs- und ernährungsbezogenen Gesundheitsförderungsprojekten. Verbesserung der Qualität von Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten exemplarisch in den Bereichen Ernährung und Bewegung	Landesvereinigung für Gesundheit Bremen
73	Regionen mit peb I	Unterstützung lokaler Netzwerke sowie Aufbau und Stärkung von Strukturen vor Ort	Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)
74	Regionen mit peb II	Aufbau eines Gesamtnetzwerkes durch Verknüpfung und Unterstützung lokaler Akteurinnen und Akteure	Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)
75	SAMBA	Erfassung, Analyse und Erstellung einer Übersicht der Akteure, Berufsgruppen und Multiplikatoren und deren Qualifikationen für die Entwicklung eines Netzwerkes der Bewegungsförderung sowie Analyse der Vernetzung und Erarbeitung von Empfehlungen zur Netzwerkentwicklung	Deutscher Verband für Gesundheitssport (DVGS)
76	Schule + Essen = Note 1	Verbesserung der Verpflegung von Kindern und Jugendlichen in Schulen	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)
77	Sekundäranalyse der im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM seitens des BMG geförderten Projekte	Sichtung, Auswahl und Empfehlung von in den Projekten entwickelten Produkten für deren Verbreitung und Auswertung der Abschlussberichte anhand der Qualitätskriterien der BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Deutsche Sporthochschule Köln (DSHS)
78	Station Ernährung	Krankenhaus und Reha; Verbesserung der Außer-Haus-Verpflegung	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)
79	Strukturen der Bewegungsförderung in Deutschland – eine DELPHI-Befragung	Untersuchung der Interventionslandschaft zur bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung	Universität Bielefeld
80	Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten	Erstellung eines Auswertungsrasters zur Charakterisierung von Maßnahmen zur Übergewichtsprävention in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen sowie Sichtung und Beschreibung der erfassten konzeptionellen Ansätze	BZgA
81	Toolbox	Erstellung einer Toolbox zur Unterstützung der Planung und Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den Quartiersgebieten der Sozialen Stadt für Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen	Gesundheit Berlin e.V.
82	Unternehmenscheck „IN FORM im Job“	Checkliste für Betriebe, mit dem die unterschiedlichen Aspekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung in einem Unternehmen beleuchtet werden können	Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln
83	Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung in den Ländern	Unterstützung beim Auf- und Ausbau einer ausgewogenen Schul- und Kitaverpflegung sowie Aufbau von Netzwerken	<a href="http://www.in-form.de/startseite-vns-portal/start.html">www.in-form.de/startseite-vns-portal/start.html</a>

lfd Nr	Projektthema/ Kurztitel	Zielsetzung/ Zielgruppen	Projektnehmer
84	Verwertung der Projektergebnisse aus der Sekundäranalyse und Nachhaltigkeit der im Rahmen von IN FORM seitens des BMG unterstützten Projekten	Abgleich von Ergebnissen wissenschaftlicher Erhebungen und modellhafter Maßnahmen und Zusammenführung zentraler Ergebnisse für eine Publikation	Deutsche Sporthochschule Köln (DSHS); Universität Bielefeld
85	Weiterentwicklung von Therapie- und Schulungskonzepten für adipöse Kinder, Jugendliche und deren Eltern	Durchführung einer Workshoptagung von Expertinnen und Experten zu Adipositasbildungsprogrammen sowie der Entwicklung von Manualen für die Zielgruppen Eltern, Kinder und Jugendlichen	Konsensusgruppe Adipositas-schulungen (KgAS), Scheidegg
86	Wettbewerb „Unser Verein IN FORM“	Unterstützung von Vereinen bei der Förderung eines gesunden Lebensstils	Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)
87	Wirksamkeit des Einsatzes von elektronischen Medien zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	Zusammenstellung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Wirksamkeit elektronischer Medien in Bezug auf Prävention von Übergewicht	Universität Leipzig
88	Zentren für Bewegungsförderung	Ziel der Zentren für Bewegungsförderung ist die Bewegungsförderung im Alltag zu stärken und voranzutreiben. Im Vordergrund steht hierbei die Förderung von Bewegung im Alter. Zielgruppenorientiert sollen in den Lebenswelten insbesondere für ältere Menschen vermehrt und attraktive Bewegungsanreize geschaffen werden. Die Zentren dienen als Anlaufstelle zur Koordination und Kooperation bestehender Institutionen und Aktivitäten	<a href="http://www.in-form.de/buergerportal/in-form/in-form-vor-ort/zentren-fuer-bewegungsfoerderung.html">www.in-form.de/buergerportal/in-form/in-form-vor-ort/zentren-fuer-bewegungsfoerderung.html</a>
89	Zielgruppenspezifische Förderung der integrierten Versorgung von Essstörungen in Deutschland durch Information von Angehörigen	Praxistaugliche Aufbereitung wissenschaftlicher Erkenntnissen zu Essstörungen für Betroffene und Angehörige	Universität Jena

## Projekte mit dem Logo „Wir sind IN FORM“

Unter dem nachstehenden Link finden Sie eine aktuelle Liste von Projekten, die mit dem Logo „Wir sind IN FORM“ ausgezeichnet wurden.

[www.in-form.de/?tx\\_kesearch\\_pi1\[sword\]=Suchbegriff&id=589&tx\\_kesearch\\_pi1\[page\]=1&tx\\_kesearch\\_pi1\[resetFilters\]=0&tx\\_kesearch\\_pi1\[filter\]\[6\]=Unterst%C3%BCtzer-Projekte&tx\\_kesearch\\_pi1\[filter\]\[7\]=&tx\\_kesearch\\_pi1\[filter\]\[8\]=](http://www.in-form.de/?tx_kesearch_pi1[sword]=Suchbegriff&id=589&tx_kesearch_pi1[page]=1&tx_kesearch_pi1[resetFilters]=0&tx_kesearch_pi1[filter][6]=Unterst%C3%BCtzer-Projekte&tx_kesearch_pi1[filter][7]=&tx_kesearch_pi1[filter][8]=)



## 5.6 IN FORM Gremien und Arbeitsgruppen

Nachfolgend werden die Mitgliedsorganisationen der Gremien bzw. Arbeitsgruppen von IN FORM aufgelistet:

### Nationale Steuerungsgruppe

#### Einrichtung

- 1 aid Infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e.V. (bis 03.11.2016)
- 2 Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
- 3 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- 4 Der Senator für Gesundheit Bremen für die Gesundheitsministerkonferenz (Vorsitz AG Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin (AG GPRS))
- 5 Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
- 6 Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.
- 7 Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft e.V.
- 8 Deutscher Olympischer Sportbund
- 9 Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten
- 10 GKV-Spitzenverband
- 11 Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft und Energie des Landes Sachsen-Anhalt für die Agrarministerkonferenz
- 12 Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen für die Verbraucherschutzministerkonferenz (Vorsitz der AG „Gesunde Ernährung und Ernährungsbildung“)
- 13 Plattform Ernährung und Bewegung e.V.
- 14 Senatsverwaltung für Inneres und Sport Berlin für die Sportministerkonferenz (Vorsitz AG Sport und Gesundheit)
- 15 Stadt Bonn für die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
- 16 Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

# AG Bewegungsförderung

## Einrichtung

---

- 1 Allgemeiner Deutscher Hochschulsportverband
- 2 Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
- 3 Bundesverband der Deutschen Sportartikel-Industrie e.V.
- 4 Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- 5 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- 6 Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.
- 7 Deutsche Sporthochschule Köln
- 8 Deutscher Behindertensportverband e.V. / National Paralympic Committee Germany
- 9 Deutscher Olympischer Sportbund
- 10 Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V.
- 11 F.A. Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Sport und Sportwissenschaften
- 12 Goethe-Universität Frankfurt a. Main, Abteilung Sportmedizin
- 13 Hessisches Ministerium des Innern und für Sport
- 14 Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Abt. Gesundheit
- 15 Hochschulsportzentrum der RWTH Aachen
- 16 Karlsruher Institut für Technologie, Institut für Sport und Sportwissenschaft
- 17 Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medien, Kommunikation und Sport
- 18 Plattform Ernährung und Bewegung e.V.
- 19 Robert Koch-Institut
- 20 Senatsverwaltung für Inneres und Sport Berlin, Abteilung IV A: Sportförderung und -verwaltung
- 21 SRH Hochschule für Gesundheit Gera
- 22 Universität Bayreuth, Arbeitsbereich Sportwissenschaft III
- 23 Universität Heidelberg, Institut für Sport und Sportwissenschaft
- 24 Universität Münster, Medizinische Fakultät

## AG Kommunikation

### Einrichtung

---

- 1 aid Infodienst Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz e.V. (bis 03.11.2016)
- 2 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- 3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- 4 Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
- 5 Deutscher Olympischer Sportbund
- 6 GKV-Spitzenverband
- 7 Max Rubner-Institut
- 8 Plattform Ernährung und Bewegung e.V.
- 9 Robert-Koch-Institut
- 10 Verbraucherzentrale Bundesverband

## AG Qualitätssicherung

### Einrichtung

---

- 1 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- 2 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- 3 Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
- 4 Deutscher Olympischer Sportbund
- 5 Gesundheitsamt der Stadt Bonn (Für die kommunalen Spitzenverbände)
- 6 Max Rubner-Institut
- 7 Plattform Ernährung und Bewegung e.V.

## 5.7 Internationale Aktivitäten

Nachfolgend erhalten Sie wissenswerte Links zu internationalen Aktivitäten im Kontext von Ernährung und Bewegung.

### WHO-Ebene:

Eine globale Strategie für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit wurde von den WHO-Mitgliedstaaten zur Vermeidung von nichtübertragbaren Krankheiten offiziell von der 57. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2004 verabschiedet:

→ **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health** [www.who.int/dietphysicalactivity/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/)

Ausgehend von dieser Strategie wurden in den letzten Jahren Dokumente mit verschiedener Schwerpunktsetzung verabschiedet. Exemplarische seien genannt:

→ **European physical activity strategy (2016–2025)**, 2015  
[www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/283830/65wd09g\\_PhysicalActivityStrategy\\_150474.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/283830/65wd09g_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1)

→ **Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015-2020)**, 2014  
[www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020](http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020)

→ **Vienna Deklaration**, 2013  
[www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020](http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020)

→ **Global Recommendations on Physical Activity for Health**, 2010  
[www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/)

→ **European Charter on counteracting obesity**, 2006  
[www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/european-charter-on-counteracting-obesity](http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/european-charter-on-counteracting-obesity)

→ **Gesundheit 2020 – Europäisches Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden**, 2006  
[www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being](http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being)

→ **Physical activity and health in Europe**, 2006  
[www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-and-health-in-europe-evidence-for-action](http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-and-health-in-europe-evidence-for-action)

### EU-Ebene:

Die EU entwickelt über den Europäischen Rat und die Europäische Kommission in Zusammenarbeit mit den EU-Mitgliedstaaten zahlreiche Initiativen zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung. In den letzten Jahren wurden verschiedene Plattformen gegründet, Schwerpunkte gesetzt und Aktionspläne verabschiedet. Exemplarische seien genannt:

→ **Expertengruppe „Health-enhancing physical activity“ – HEPA**, 2014  
[www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/activities/hepa-europe](http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/activities/hepa-europe)

→ **Network „National Physical Activity Focal Points“**, 2014  
[www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/272676/FirstMeetingEUphysicalActivityFocalPointsNetwork.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/272676/FirstMeetingEUphysicalActivityFocalPointsNetwork.pdf)

→ **Aktionsplan zur Bekämpfung von Übergewicht bei Kindern 2014–2020**, 2014  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)

- **Arbeitsplan für den Sport 2014–2017**, 2014  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=CELEX%3A42014Y0614%2803%29>
- **Empfehlung des Rates der europäischen Union zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität**, 2013  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=celex:32013H1204%2801%29>
- **High Level Group on Nutrition and Physical Activity**, 2007  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/high\\_level\\_group/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/high_level_group/index_de.htm)
- **Europäische Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit**, 2005  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/platform/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_de.htm)

## 5.8 Publikationen

### Abschlussberichte und Evaluationen<sup>1</sup>

- Abschlussbericht zur externen Prozess- und Ergebnisevaluation des Projektes „aid-Ernährungsführerschein für Grundschüler“ – ein Bildungsangebot von LandFrauen zur Entwicklung von Alltagskompetenz (Kurzfassung), Sozialökonomische Strukturanalysen GmbH, 2009, 87 Seiten.
- Abschlussbericht „aid-Ernährungsführerschein für Grundschüler – ein Bildungsangebot von LandFrauen zur Entwicklung von Alltagskompetenzen“, 2009, 87 Seiten.
- Abschlussbericht „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, aid infodienst e.V., 2012, 34 Seiten.
- Abschlussbericht „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, aid infodienst e.V., 2015, 53 Seiten.
- Abschlussbericht und Auswertung „Köstliches Deutschland“ – Geschmackstage 2008–2010, aid-infodienst e.V., 2011, 52 Seiten.
- Endbericht. Evaluation der Umsetzung des aid-Ernährungsführerscheins durch Lehrkräfte mit und ohne Unterstützung externer Fachkräfte“, Interval GmbH, 2011, 88 Seiten.
- Abschlussbericht „Umsetzung des aid-Ernährungsführerscheins durch LandFrauen als externe Fachkräfte“ (Kurzfassung), 2011, 8 Seiten.
- Abschlussbericht „Umsetzung des aid-Ernährungsführerscheins durch LandFrauen als externe Fachkräfte“, 2011, 81 Seiten.
- Endbericht zur externen Prozess- und Ergebnisevaluation des Anschlussprojektes „Unterwegs zu neuen Chancen: Modelle der LandFrauen zur nachhaltigen Etablierung des aid-Ernährungsführerscheins an den Schulen“, 2013, 92 Seiten.
- Abschlussbericht zum Projekt „Umsetzung des aid-Ernährungsführerscheins mit Lehrkräften und externen Fachkräften – Vernetzungsarbeit mit landes- und bundesweiten Netzwerken und Programmen zur Ernährungsbildung, aid infodienst e.V., 2013, 49 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation des Projektes „Vom Projekt zum Regelangebot: LandFrauen begleiten die aid-Angebote aid-Ernährungsführerschein und SchmExperten in den Schulalltag“, 2015, 104 Seiten. Abschlussbericht zu „aid-Ernährungsführerschein – ein Modellprojekt für lebendige Ernährungsbildung im Unterricht. Begleitende Trainingsmaßnahmen und Vernetzung des aid-Ernährungsführerscheins“, aid infodienst e.V., 2009, 40 Seiten.
- Evaluation der Maßnahmen zur Bekanntmachung des Unterrichtsmaterials Schmexperten, Abschlussbericht, IFT-Nord. Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, 2013, 38 Seiten.
- Evaluation der Maßnahmen zur Bekanntmachung des Unterrichtsmaterials Schmexperten in der Lernküche, Abschlussbericht, IFT-Nord. Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, 2015, 36 Seiten.

<sup>1</sup> Die Abschluss- und Evaluationsberichte sind teilweise veröffentlicht.

- Abschlussbericht zum Projekt „Transfer eines Konzepts zur Ernährungsbildung in den Schulen: Bekanntmachung der SchmExperten bei Schulen und Institutionen – Qualifizierung von Lehrkräften – Etablierung im Regelunterricht, aid infodienst e.V., 2013, 29 Seiten.
- Auswertung der Checkliste 2 und des Protokollbogens der externen Fachkräfte, aid infodienst e.V., 16 Seiten.
- Auswertung der Lehrerfortbildung. Stand: 1. Juni 2010, aid infodienst e.V., 5 Seiten.
- Evaluationsbericht zur Broschüre „Stillen – was sonst? Für schwangere Frauen“, aid infodienst e.V., 2012, 25 Seiten.
- Gemeinschaftsstand „Schule IN FORM“, Bericht und Auswertung, UF Konzept+Management, 2012, 21 Seiten.
- Abschlussbericht zum Projekt „Multiplikatoren-gestützte Konzepte zur Ernährungsbildung an Schulen, aid infodienst e.V., 2016, 41 Seiten.
- Bericht und Auswertung zu „Schule IN FORM“, Gemeinschaftsschau didacta 2010 in Köln, aid infodienst e.V., 2010, 20 Seiten.
- Bericht und Auswertung zu „Gemeinschaftsstand Schule IN FORM, didacta 2011 in Stuttgart, UF Konzeption+Management, 2011, 24 Seiten.
- Bericht und Auswertung zu „Gemeinschaftsstand Schule IN FORM, didacta 2012 in Hannover, UF Konzeption+Management, 2012, 21 Seiten.
- Abschlussbericht „IN FORM on tour“, 2010, BLE, 10 Seiten.
- Die elf Abschlussberichte der einzelnen Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile stehen zum Download zur Verfügung unter: [www.in-form.de/profiportal/projekte/projekte/projektbank/projekte/aktionsbuenndnisse-gesunde-lebensstile-und-lebenswelten.html](http://www.in-form.de/profiportal/projekte/projekte/projektbank/projekte/aktionsbuenndnisse-gesunde-lebensstile-und-lebenswelten.html). Eine kompakte Darstellung der Ergebnisse liefert die Broschüre Aktionsbündnisse für gesunde Lebensstile und Lebenswelten (s. unter Broschüren, Leitfäden, Hefte).
- Abschlussbericht Dr. Hoppel, AWO Bundesverband, 2010, 120 Seiten.
- Bericht der Befragung „Gesund essen – besser leben“. Ein Projekt der BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., 2007, 46 Seiten.
- Bericht zur Befragung „Erfahrungen aus der BAGSO Multiplikatoren-schulung“, BAGSO, 2009, 18 Seiten.
- Abschlussbericht zum BAGSO Projekt „Im Alter IN FORM: Gesund essen, mehr bewegen“, BAGSO, 2011, 23 Seiten.
- Abschlussbericht zum BAGSO Projekt „Im Alter IN FORM – Gesunde Lebensstile fördern“, 2012, 23 Seiten.
- Abschlussbericht zum BAGSO Projekt „IM Alter IN FORM – Angebote zur Gesundheitsförderung verbessern“, BAGSO, 2015, 23 Seiten.
- Evaluation Im Alter IN FORM. Ein Projekt der BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., 2010, 72 Seiten.
- Evaluation Im Alter IN FORM 2010. Ein Projekt der BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., 2011, 97 Seiten.
- Abschlussbericht der Evaluation des Projekts „Im Alter IN FORM: Gesund essen, mehr bewegen“ der BAGSO, schmidt evaluation, 2012, 85 Seiten.
- Evaluation Im Alter IN FORM 2013. Ein Projekt der BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., 2014, 89 Seiten.
- Evaluation Im Alter IN FORM 2014. Ein Projekt der BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., 2014, 45 Seiten.
- Evaluation Im Alter IN FORM 2014, BAGSO, 2014, 86 Seiten.
- Evaluation Im Alter IN FORM 2015. Ein Projekt der BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., 2015, 76 Seiten.
- Evaluation der Schulungen zur Handhabung der MitMachBox. Ein Projekt der BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., 2015, 19 Seiten.

- Evaluation der regionalen Fachtagungen. Ein Projekt der BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., 2015, 24 Seiten.
- Abschlussbericht. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Förderinitiative Aktionsbündnisse Gesunde Lebensstile und Lebenswelten, Universität Bremen, 2011, 143 Seiten.
- Abschlussbericht. Nachhaltigkeit der Aktionsbündnisse für gesunde Lebensstile und Lebenswelten, Zentren für Bewegungsförderung und weiteren modellhaften Maßnahmen im Rahmen von IN FORM, Universität Bielefeld, 2014, 129 Seiten.
- Abschlussbericht „Entwicklung prototypischer Interventionsmaßnahmen zur Reduzierung von Sitzzeiten von Kindern im Setting Familie“, Universität Bielefeld, 2016, 85 Seiten.
- Abschlussbericht „Bewegung als Investition in Gesundheit“ (BIGGER), Universität Erlangen-Nürnberg, 2011, 56 Seiten.
- Abschlussbericht „Bewegt leben- mehr vom Leben“, BZgA, 2011, 42 Seiten.
- Sekundäranalyse der im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM seitens der BMG geförderten Projekte, BZgA/Deutsche Sporthochschule Köln, 2013, 102 Seiten.
- Abschlussbericht Projekt „LET's GO – jeder Schritt hält fit“, Deutscher Wanderverband e.V., 343 Seiten.
- Abschlussbericht Projekt „LET's GO 2 – Stärkung von Dialog und Qualität durch internetbasierte Kommunikationsplattform“, Deutscher Wanderverband e.V., 43 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation. IN FORM in der Gemeinschaftsverpflegung, DGE, 2015, 33 Seiten.
- Evaluation zur Bewertung der DGE-Qualitätsstandards, Management consult, 2013, 151 Seiten.
- Abschlussbericht von „Station Ernährung. Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken“, DGE, 2011, 37 Seiten.
- Abschlussbericht von „Station Ernährung. Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken“, DGE, 2012, 68 Seiten.
- Abschlussbericht „IN FORM in der Gemeinschaftsverpflegung“, DGE, 2014, 34 Seiten.
- Abschlussbericht „IN FORM in der Gemeinschaftsverpflegung“, DGE, 2015, 24 Seiten.
- Sachbericht zum „Modellvorhaben Qualitätssicherung der Schulverpflegung in Berliner Grundschulen“, 2015, 28 Seiten.
- Abschlussbericht „Job&Fit. Mit Erfolg zum Genuss“, DGE, 2012, 60 Seiten.
- Abschlussbericht der Evaluation „Job&Fit – Mit Genuss zum Erfolg!, Management Consult, 2011, 96 Seiten.
- Evaluation FIT KID – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas. Abschlussbericht, Management consult Unternehmensberatung GmbH, 2011, 67 Seiten.
- Evaluierung der Kampagne „FIT KID: Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas“, Hans-Joachim Ulrich, 38 Seiten.
- Abschlussbericht „Evaluation des Projektes FIT KID“, evaluate consult, 32 Seiten.
- Abschlussbericht der Evaluation der Projekte „FIT KID – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas“, „Schule+Essen = Note 1“, JOB&FIT – Mit Genuss zum Erfolg!, „fit im Alter – Gesund essen, besser leben.“, Univation, 2009, 468 Seiten.
- Abschlussbericht von „FIT KID – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas“, DGE, 2012, 49 Seiten.
- Endbericht des Projekts „FIT KID – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas“, Verbraucherzentrale NRW, 2011, 30 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation des Projektes „FIT KID“, DGE, 21 Seiten.
- Abschlussbericht des Projekts „Schule+Essen=Note 1“, DGE, 2011, 45 Seiten.
- Abschlussbericht des Projekts „Schule+Essen=Note 1“, DGE, 2012, 58 Seiten.
- Abschlussbericht. Evaluierung der Maßnahme des Projektes „Schule+Essen = Note 1“, Caroline Hofmann, 2011, 59 Seiten.

- Abschlussbericht „geprüfte IN FORM Rezepte. Rezeptprüfung durch die DGE“, DGE, 2016, 37 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation der Projektmaterialien zum Seminar „Fit im Alter“ der Verbraucherzentrale Hamburg, Verbraucherzentrale Hamburg, 2008, 40 Seiten.
- Abschlussbericht zu „Fit im Alter: Gesund essen, mehr bewegen.“ Fortbildungsveranstaltungen für Senioren, Verbraucherzentrale Hamburg, 2011, 19 Seiten.
- Abschlussbericht zu Fit im Alter: Gesund essen, mehr bewegen.“ Fortbildungsveranstaltungen für Senioren, Verbraucherzentrale Hamburg, 2015, 31 Seiten.
- Evaluation des Schulungsprogramms „Fit im Alter. Gesund essen, mehr bewegen, DGE, 2009, 24 Seiten.
- Abschlussbericht zu „Fit im Alter: Gesund essen, mehr bewegen“, DGE, 2012, 53 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation „Fit im Alter“: Wirksamkeit einer präventiven Kurzintervention zur Ernährungsberatung und Verbraucheraufklärung (50+), DGE, 2009, 80 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation „Fit im Alter“: zur Ernährungsberatung und Verbraucheraufklärung Evaluation der Neufassung des Programms der Verbraucherzentralen, DGE, 2011, 95 Seiten.
- Evaluation von „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“, Abschlussbericht, technopolis group, 2011, 91 Seiten.
- Abschlussbericht von „Fit im Alter – Gesund essen, mehr bewegen“, DGE, 2011, 49 Seiten.
- „Fit im Alter“: zur Ernährungsberatung und Verbraucheraufklärung Evaluation der Neufassung des Programms der Verbraucherzentralen. Abschlussbericht, Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Hamburg, 2011, 95 Seiten.
- Fit im Alter. Evaluation der Materialien und der „Fit im Alter“-Treffs, Katholische Hochschule Freiburg, 79 Seiten.
- Fit-im-Alter-Treffs. Evaluation der Erfahrungen der Kursleitungen, Katholische Hochschule Freiburg, 24 Seiten.
- Fit im Alter. Evaluation 2014. Abschlussbericht, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, 2014, 36 Seiten.
- Ernährungsprofis gehen in die Schule. Einsatz der LandFrauen für die Verbraucherbildung, Deutscher Landfrauenverband e.V., 2013, 68 Seiten.
- Externe Prozess- und Ergebnisevaluation des Projekts „Umsetzung des aid-Ernährungsführerscheins durch LandFrauen als externe Fachkräfte“, Abschlussbericht, Sozialökonomische Strukturanalysen GmbH, 2011, 81 Seiten.
- Endbericht zur externen Prozess- und Ergebnisevaluation des Anschlussprojekts „Unterwegs zu neuen Chancen: Modelle der LandFrauen zur nachhaltigen Etablierung des aid-Ernährungsführerscheins an den Schulen“, Abschlussbericht, Sozialökonomische Strukturanalysen GmbH, 2013, 92 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation des Projektes „Vom Projekt zum Regelangebot: LandFrauen begleiten die aid-Angebote aid-Ernährungsführerschein und SchmExperten in den Schulalltag“, Abschlussbericht, Sozialökonomische Strukturanalysen GmbH, 2015, 104 Seiten.
- Abschlussbericht zur Umsetzung des aid-Ernährungsführerscheins durch LandFrauen als externe Fachkräfte, Deutscher Landfrauenverband e.V., 2011, 26 Seiten.
- Abschlussbericht zu „Unterwegs zu neuen Chancen: Modelle der LandFrauen zur nachhaltigen Etablierung des aid-Ernährungsführerscheins an den Schulen“, Deutscher Landfrauenverband e.V., 2013, 26 Seiten.
- Abschlussbericht zu „Vom Projekt zum Regelangebot: LandFrauen begleiten die aid-Angebote aid-Ernährungsführerschein und SchmExperten in den Schulalltag“, Deutscher Landfrauenverband e.V., 2015, 33 Seiten.
- Dokumentation des Netzwerkprojektes „Bewegung und Gesundheit – mehr Migrantinnen in den Sport“. DOSB, 2011, 164 Seiten.

- Abschlussbericht KMU in Form. Beitrag zum nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht „IN FORM“ durch nachhaltige Förderung der persönlichen Gesundheitspotenziale bei Beschäftigten in Klein- und Mittelständischen Unternehmen (KMU), Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung, 2011, 93 Seiten.
- Abschlussbericht Evaluation Projekt „Garten für Jeden – Aufbau und Nutzung offener Mehrgenerationengärten“, Institut für Sozial- und Gesundheitswissenschaften Emden GbR, 226 Seiten.
- Abschlussbericht „Qualität der Schulverpflegung – Bundesweite Erhebung“, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, 2015, 136 Seiten.
- Umsetzung der Qualitätsstandards in der Schulverpflegung – Eine Beurteilung der Kostenstrukturen, Hamburg, 2010, 50 Seiten.
- Abschlussbericht „Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT-REGIONEN“. Evaluation des Modellvorhabens, MRI, 2013, 146 Seiten.
- Die 24 Abschlussberichte der einzelnen Kinderleicht Regionen stehen zum Download zur Verfügung unter: [www.in-form.de/profiportal/service/kinder-und-jugendliche/besser-essen-mehr-bewegen-kinderleicht-regionen/download/abschlussberichte-der-projekte.html](http://www.in-form.de/profiportal/service/kinder-und-jugendliche/besser-essen-mehr-bewegen-kinderleicht-regionen/download/abschlussberichte-der-projekte.html). Eine kompakte Darstellung der Ergebnisse liefert die Broschüre KINDERLEICHT REGIONEN. Besser essen. Mehr bewegen (s. unter Broschüren, Leitfäden, Hefte).
- Abschlussbericht „Food & Fit im Job – KMU IN FORM“, 5 am Tag e.V., 2016, 80 Seiten
- Abschlussbericht zum Pilotprojekt Schulfrucht im Rahmen der Nationalen Aktionsplans, 5 am Tag e.V., 2009, 104 Seiten.
- Endbericht zu „Gesund ins Leben – Kommunikationsnetzwerk Junge Familie“, Evaluationsprojekt, Teilprojekt 4 – Akzeptanz der Handlungsempfehlungen, Universität Bielefeld, 2012, 68 Seiten.
- Gesund ins Leben – Kommunikationsnetzwerk Junge Familie. Evaluationsprojekt, Universität Bielefeld, 2012, 111 Seiten.
- Evaluationsbericht zur Broschüre „Stillen – was sonst?“ für schwangere Frauen, 2012, 25 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation der Handlungsempfehlungen für das Säuglingsalter (Projekt Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie) – Zielgruppe Pädiater und Pädiaterinnen, Universität Bielefeld, 2013, 26 Seiten.
- Gesund ins Leben – Kommunikationsnetzwerk Junge Familie. Bewertung der Fortbildungen und Wissenszuwachs der Multiplikatorenfortbildung „Säuglingsernährung“, Universität Bielefeld, 2013, 25 Seiten.
- Gesund ins Leben – Kommunikationsnetzwerk Junge Familie. Bewertung der Fortbildungen und Wissenszuwachs der Multiplikatorenfortbildung „Primäre Allergieprävention“, Universität Bielefeld, 2013, 19 Seiten.
- Evaluation der Handlungsempfehlungen für das Säuglingsalter (Projekt Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie) – Zielgruppe Pädiater und Pädiaterinnen. Abschlussbericht, Universität Bielefeld, 2013, 26 Seiten.
- Gesund ins Leben – Kommunikationsnetzwerk Junge Familie. Evaluationsprojekt 2014 „Akzeptanz der Kommunikationsmittel“. Ergebnisbericht, Universität Bielefeld, 2014, 64 Seiten.
- Abschlussbericht „Zielgruppenspezifische Förderung der integrierten Versorgung von Essstörungen in Deutschland. Entwicklung, Verteilung und Evaluation eines Flyers zur Information von Eltern, Angehörigen und nahestehende Personen bei Verdacht auf Essstörungen“, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena, 2016, 21 Seiten.
- Abschlussbericht „Qualitätsstandards in der Primärprävention von Übergewicht bei Kindern – Eine Bestandsaufnahme“, Alice Salomon Hochschule Berlin, 2016, 37 Seiten.
- Sachbericht „Wirksamkeit des Einsatzes von elektronischen Medien zur Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, Universität Leipzig, 2015, 31 Seiten.
- Abschlussbericht „Evaluierung des Pilotprojektes gesunde kitas – starke Kinder“, 2009, 147 Seiten.
- Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation des Pilotprojektes „gesunde Kitas – starke Kinder“, 2009, 19 Seiten.

- Evaluierung des Projekts „Regionen mit peb“, peb, 2009, 107 Seiten.
- Evaluationsbericht des Projekts „Regionen mit peb“ der Plattform Ernährung und Bewegung e.V., maslcontour Tousism Consulting & Regional Planing, 2009, 106 Seiten.
- Abschlussbericht „Evaluation des Projekts Regionen mit peb IN FORM“, peb, 2014, 130 Seiten.
- Abschlussbericht „Regionen mit peb IN FORM“, peb, 2014, 28 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation des Projekts „Regionen mit peb IN FORM“ der Plattform Ernährung und Bewegung e.V., MIDAS – Mitteldeutsches Institut für Daten, Analysen & Strategieentwicklung, 2014, 130 Seiten.
- Abschlussbericht zum Projekt „Regionen mit peb IN FORM“, peb e.V., 2015, 28 Seiten.
- Abschlussbericht zum Projekt „Regionen mit peb IN FORM“, peb e.V., 2016, 53 Seiten.
- Endbericht der Evaluation des Projekts „Regionen mit peb II“, peb e.V., 2012, 73 Seiten.
- Abschlussbericht zum Projekt „Regionen mit peb II“, peb e.V., 2013, 30 Seiten.
- Abschlussbericht zum Projekt „9+12“ Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“, 2014, peb e.V., 182 Seiten.
- Abschlussbericht zum Projekt „Information und Unterstützung für junge Eltern“, peb e.V., 2009, 13 Seiten.
- Quantitative Befragung Fachakteure im Landkreis Ludwigsburg, peb e.V., 2012, 127 Seiten.
- Abschlussbericht „Externe Evaluation des Projekts 9+12 Gemeinsam gesund – in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“, peb e.V., 2014, 112 Seiten.
- Abschlussbericht „Evaluation 9+12 Gemeinsam gesund II“, peb e.V., 2016, 50 Seiten.
- Abschlussbericht. Evaluation 9+12 Gemeinsam gesund II, comX Institut für Kommunikations-Analyse & Evaluation, 2016, 50 Seiten.
- Abschlussbericht zum Projekt „9+12. Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr II“, peb e.V., 2016, 62 Seiten.
- Abschlussbericht „Evaluation des Projekts Transfer der Weiterbildung Kommunale Gesundheitsmoderation“, peb e.V., 101 Seiten.
- Abschlussbericht „peb in den Regionen“, peb e.V., 2009, 24 Seiten.
- Abschlussbericht „KiCo – Kita-Coaches IN FORM“, peb e.V., 2016, 32 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation des Projekts „KiCo – Kita-Coaches IN FORM“, MIDAS – Mitteldeutsches Institut für Daten, Analysen & Strategieentwicklung, 2016, 88 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation des Projekts „Transfer der Weiterbildung Kommunale Gesundheitsmoderation“ der Plattform Ernährung und Bewegung e.V., MIDAS – Mitteldeutsches Institut für Daten, Analysen & Strategieentwicklung, 130 Seiten.
- Abschlussbericht „Gesundheitsförderung und Prävention für Studierende durch Sport und Bewegung“, RWTH Aachen, 2011, 127 Seiten.
- Endbericht zum Projekt „Kita Kids IN FORM – Gut essen in der Kita“, Verbraucherzentrale NRW, 2015, 52 Seiten.
- Abschlussbericht des Projekts „Mehr Ernährungskompetenz im Sport – Ernährungs- und Verbraucherbildung für Übungsleiter und Trainer, der Verbraucherzentralen, Verbraucherzentrale Sachsen, 2015, 54 Seiten.
- Evaluationsbericht zu den Fortbildungen „Gesunde Ernährung von Anfang an in der Kita“, Projekt „Kita Kids IN FORM – Gut essen in der Kita“, Verbraucherzentrale NRW e.V., 2015, 13 Seiten.
- Endbericht zu „Mach-Bar-Tour und Konzeptentwicklung „Ess-Kult-Tour“, Verbraucherzentrale NRW, 2010, 33 Seiten.
- Endbericht zu „Ess-Kult-Tour – Entdecke die Welt der Lebensmittel“, Verbraucherzentrale NRW, 2013, 30 Seiten.

- Evaluationsbericht „Ess-Kult-Tour – Entdecke die Welt der Lebensmittel“, Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH, 88 Seiten.
- Abschlussbericht „Evaluationsbericht des Aktionsprogramms ‚Joshi hat’s drauf. Nicht vergessen. Gutes Essen‘ der Verbraucherzentralen zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens sozial benachteiligter Kindergartenkinder“, Verbraucherzentrale NRW, 2011, 145 Seiten.
- Abschluss Fortbildungsprojekt quint-essenz in Deutschland Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention, 2011, 32 Seiten.
- QIP – Qualität in Prävention und Gesundheitsförderung – Rückmeldung über Qualitätsanalyse präventiver Maßnahmen in Kitas 2007, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, 2007, 24 Seiten.
- Abschlussbericht zur Evaluation der Informationskampagne zur Verbesserung der Folsäureversorgung bei Frauen mit Kinderwunsch, Prognos AG, 2011, 163 Seiten.
- Abschlussbericht zu „Folsäure. Das Vorsorgevitamin senkt das Risiko von Fehlbildungen“, Projekt-PR GmbH, 2010, 65 Seiten.
- Fünf Jahre Vernetzungsstelle Schulverpflegung Brandenburg, Vernetzungsstelle Schulverpflegung Brandenburg, 2014, 28 Seiten.
- Abschlussbericht der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Baden-Württemberg, Vernetzungsstelle Schulverpflegung Baden-Württemberg, 2013, 63 Seiten.
- Abschlussbericht der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Bayern, Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, 2013, 30 Seiten.
- Abschlussbericht, Vernetzungsstelle Schulverpflegung im Land Bremen, 2014, 23 Seiten.
- Abschlussbericht, Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Berlin, 2013, 46 Seiten.
- Abschlussbericht, Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg, Hamburgische Arbeitsschenschaft für Gesundheitsförderung e.V., 2014, 47 Seiten.
- Projektbericht der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hessen. 1. Projektphase, Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hessen, 2013, 47 Seiten.
- Abschlussbericht zum Projekt „Vernetzungsstelle Schulverpflegung Thüringen“, Verbraucherzentrale Thüringen, 2013, 30 Seiten.
- Abschlussbericht zu ersten Förderphase, 2009-2014, der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Saarland, 2014, 82 Seiten.
- Abschlussbericht des Projekts: Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung in Sachsen, Verbraucherzentrale Sachsen, 2013, 54 Seiten.
- Abschlussbericht, Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Rheinland-Pfalz, 2014, 61 Seiten.
- Abschlussbericht „Vernetzungsstelle Schulverpflegung NRW“, Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, 2014, 36 Seiten.
- Abschlussbericht Vernetzungsstelle KiTa- und Schulverpflegung Sachsen-Anhalt, 2014, 20 Seiten.
- Abschlussbericht der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Niedersachsen, 2014, 117 Seiten.
- Abschlussbericht der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Schleswig-Holstein, 35 Seiten.
- Abschlussbericht der Vernetzungsstelle Schulverpflegung in MV, Vernetzungsstelle Schulverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern, 2014, 48 Seiten.
- Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg. Programmevaluation. Prof. Dr. Detlef Krüger, Abschlussbericht, 2014, 8 Seiten.
- Abschlussbericht Vernetzungsstelle Schulverpflegung NRW, „Lernen geht durch den Magen“, Verbraucherzentrale NRW, 2016, 45 Seiten.
- Abschlussbericht der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Rheinland-Pfalz, 2016, 32 Seiten.
- Abschlussbericht der Vernetzungsstelle Schulverpflegung Bayern, 2016, 136 Seiten.

- Abschlussbericht Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM“, 2017, 35 Seiten.
- Abschlussbericht „Entwicklung und Erprobung von Beratungsmodulen für anorektische und bulimische Mädchen und Frauen“, Suchthilfe Aachen, 2010, 9 Seiten.
- Die 10 Abschlussberichte der einzelnen Zentren für Bewegungsförderung können bei Bedarf vom BMG zur Verfügung gestellt werden. Eine kompakte Darstellung der Ergebnisse liefert die Broschüre „Mehr bewegen im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern, Gesundheit Berlin-Brandenburg (s. unten unter Broschüren, Leitfäden, Hefte).
- voran. Hilfestellung aus den KINDERLEICHT REGIONEN, MRI, 2013 (79 Seiten)
- Evaluation des Modellvorhabens – Abschlussbericht, MRI, 2013 (146 Seiten)
- Aktionsbündnisse für gesunde Lebensstile und Lebenswelten, Lernende Regionen – Netzwerk Köln e.V., 2012 (94 Seiten)
- Mehr Bewegung im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., 2011 (112 Seiten), Gesamtpublikation
- Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung, BMG, 2016 (129 Seiten)

## Broschüren, Leitfäden, Hefte

- IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten.
- Förderung von gesunder Ernährung und mehr Bewegung. Projekte von Bund, Ländern und Kommunen, BMEL und BMG, 2008 (102 Seiten)
- 66 Tipps für ein genussvolles und aktives Leben mit 66+, BMEL und BMG, 2015 (79 Seiten)
- 24 Modellregionen stellen sich vor, BLE, 2009 (62 Seiten)
- Verpflegung in Kindertageseinrichtungen. Ergebnisse einer bundesweiten Studie, BMEL, 2016 (20 Seiten)
- Verpflegung in Schulen. Ergebnisse einer bundesweiten Studie, BMEL, 2016 (20 Seiten)
- Entdeckt wie's schmeckt. Die kleine Leckerfibel, BMEL, 2016 (60 Seiten)
- Klasse, kochen! Das Journal für Küchenaktivisten, BMEL, 2016 (48 Seiten)
- KINDERLEICHT REGIONEN. Besser essen. Mehr bewegen. Abschlussbroschüre, BLE, 2013 (112 Seiten)
- Besser essen. Mehr bewegen. Prävention von Übergewicht bei Kindern. Das bringt Maßnahmen
- Leben in Balance – Seelische Gesundheit von Frauen, BMG, 2010 (60 Seiten)
- Männer in Bewegung! Auswirkungen von Bewegung auf die psychische Gesundheit von Männern, BMG, 2011 (63 Seiten)
- Aktiv sein – für mich. Auswirkungen von Bewegung auf die psychische Gesundheit von Frauen, BMG, 2012 (48 Seiten)
- Aktiv werden für Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier, BMG, 2012 (insg. 7 Bände)
- Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune, BMG, 2009 (56 Seiten)
- Geistig fit im Alter durch Ernährung, Bewegung und geistige Aktivität, BMG, 2012 (40 Seiten)
- Netzwerkarbeit in der kommunalen Gesundheitsförderung. Ergebnisse des Transferprojekts, BMG, 2016 (31 Seiten)
- Gesund ins Leben. Zirkusluft und Vitamine, Cabuwazi Kinder- und Jugendzirkus e.V., 2010 (28 Seiten)
- Gesund ins Leben. Zirkusluft & Vitamine, Zirkuspädagogische Übungen für Kitas und Grundschulen, Cabuwazi Kinder- und Jugendzirkus e.V., 2010 (13 Seiten)
- Broschüre Zirkusluft & Vitamine, Cabuwazi Kinder- und Jugendzirkus e.V., 2010 (13 Seiten)

- Betriebliches Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen. Ein Leitfaden für die Praxis, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen, 2009 (39 Seiten)
- Gesunde KITA für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., 2011 (34 Seiten)
- Dokumentation Aktionsbündnis Bernburg bewegt!, Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., 2011 (72 Seiten)
- Ausschreibung und Leistungsbeschreibung. Ein Handlungsleitfaden (1), Vernetzungsstelle Schulverpflegung, 2011 (22 Seiten)
- Schulinterne Qualitätssicherung der Mittagsverpflegung. Eine Arbeitshilfe (2), Vernetzungsstelle Schulverpflegung, 2013 (34 Seiten)
- Akzeptanz von Schulverpflegung – eine interaktive Handreichung (3), Vernetzungsstelle Schulverpflegung, 2014 (91 Seiten)
- In fünf Schritten zum Erfolg – Schulverpflegung leicht gemacht. Ein Handlungsleitfaden (4), Vernetzungsstelle Schulverpflegung, 2014 (56 Seiten)
- Verpflegungskonzepte in Schulen – Grundlagen und Planungseckdaten für die Küchenplanung (5), Vernetzungsstelle Schulverpflegung, 2014 (28 Seiten)
- DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung, DGE, 2014 (46 Seiten)
- DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Krankenhäusern, DGE, 2014 (50 Seiten)
- DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Rehabilitationskliniken, DGE, 2014 (50 Seiten)
- DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen, DGE, 2014 (58 Seiten)
- DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder, DGE, 2014 (54 Seiten)
- DGE-Qualitätsstandards für die Schulverpflegung, DGE, 2014 (54 Seiten)
- DGE-Qualitätsstandards für Essen auf Rädern, DGE, 2011 (44 Seiten)
- DGE-Zertifizierte Verpflegung, DGE, 2014 (50 Seiten)
- Vollwertige Schulverpflegung - Bewirtschaftungsformen und Verpflegungssysteme, DGE, 2012 (31 Seiten)
- Trinken in der Schule. Geeignete Durstlöscher in den Schulalltag integrieren, DGE, 2012 (23 Seiten)
- Kochen – Kühlen – Spülen, DGE, 2012 (31 Seiten)
- Essen und Trinken bei Demenz, DGE, 2012 (34 Seiten)
- Kau- und Schluckstörungen im Alter, DGE, 2012 (34 Seiten)
- Genussvolle Rezepte bei Kau- und Schluckstörungen, DGE, 2012 (30 Seiten)
- Essen und Trinken im Alter, DGE, 2011 (34 Seiten)
- Mangelernährung im Alter, DGE, 2012 (34 Seiten)
- Trinken im Alter, DGE, 2012 (30 Seiten)
- Familienküche - gut geplant. Tipps rund um die gemeinsame Mahlzeit, DGE, 2011 (76 Seiten)
- HACCP. Gesundheitliche Gefahren durch Lebensmittel identifizieren, bewerten und beherrschen, DGE, 2012 (31 Seiten)
- Diabetes mellitus im Alter, DGE, 2012 (30 Seiten)
- DGE Praxiswissen. Hygiene – Gesundheit der Tischgäste sichern, DGE, 2012 (31 Seiten)
- Kostenstrukturen in der Schulverpflegung, DGE, 2010 (20 Seiten)
- Mit Genuss zum Erfolg!, DGE, 2009 (28 Seiten)
- Snacks an weiterführenden Schulen, DGE, 2015 (12 Seiten)
- Bewegt im Betrieb. Vier-Wochen-Bewegungsprogramm für mehr Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz, DOSB (36 Seiten)

- Fit im Alltag und aktiv gegen Stürze, BAGSO, 2014 (16 Seiten)
- Länger gesund und selbstständig im Alter – aber wie?, BAGSO, 2016 (84 Seiten)
- Leitfaden Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress, BZgA, 2010 (52 Seiten)
- Der Ernährungskalender für Eltern mit Kindern von 2 bis 6 Jahren, BLE, 2016 (70 Seiten)
- Der Ernährungskalender für Eltern und Kindern von 0 bis 2 Jahren, BLE, 2010 (26 Seiten)
- Der Ernährungskalender für Eltern mit Kindern im Schulalter, BLE, 2011 (68 Seiten)
- Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben“ zur Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter, in: Monatszeitschrift Kinderheilkunde, aid infodienst, 2013 (Sonderdruck, 16 Seiten)
- Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben“ zur Ernährung in der Schwangerschaft, aid infodienst, 2012 (12 Seiten)
- Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben“ zur Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter, in: Monatszeitschrift Kinderheilkunde, aid infodienst e.V., 2013 (Sonderdruck, 12 Seiten)
- Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter, in: Monatszeitschrift Kinderheilkunde, aid infodienst e.V., 2013, 16 Seiten)
- Gesund ins Leben - Netzwerk Junge Familie, aid infodienst e.V., 2012 (12 Seiten)
- Schützen Sie sich vor Lebensmittelinfektionen in der Schwangerschaft, aid infodienst e.V., 2012 (16 Seiten)
- Was Kleinkinder brauchen, Netzwerk Junge Familie, aid infodienst e.V., 2015 (16 Seiten)
- Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter, aid infodienst e.V., 2013 (12 Seiten)
- Das beste Essen für Babys, aid infodienst e.V., 2015 (16 Seiten)
- Allergie-Risiko-Check. Test für werdende Eltern, aid infodienst e.V., 2011 (12 Seiten)
- Ernährung in der Schwangerschaft, Netzwerk Junge Familien, aid infodienst e.V., 2013 (16 Seiten)
- Regionen mit peb. Gemeinsam für einen gesunden Lebensstil von Kindern, peb, 2010 (75 Seiten)
- Regionen mit peb IN FORM. Kommunale/r Gesundheitsmoderator/in. peb (18 Seiten)
- Stadt – Land – gesund. Arbeitshilfe zur vernetzten Gesundheitsförderung für Kindern in der Kommune, peb, 2012 (71 Seiten)
- Bewegt im ersten Lebensjahr. Bewegungstipps für Mutter, Kind und die ganze Familie, peb (12 Seiten)
- Schritt für Schritt zur gesundheitsfördernden Kita. Praxis-Leitfaden für pädagogische Fachkräfte, peb, 2015 (48 Seiten)
- Weiterbildung Kommunale Gesundheitsmoderation. Manual für Trainerinnen und Trainer, peb, 2016 (154 Seiten)
- Vernetzt vor Ort. Die Gesundheitsmoderatoren stellen sich vor, peb, 2014 (63 Seiten)
- Grundlagen der Gesundheitsförderung. Gesundheit definieren, Stärken fördern, Verhältnisse ändern, peb, 2014 (18 Seiten)
- Prävention von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter. Einflussfaktoren, Handlungsfelder, Empfehlungen, peb, 2014 (14 Seiten)
- Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene. Zuständigkeiten, Good Practice, Chancengleichheit, peb, 2014 (26 Seiten)
- Bedarfsanalyse anhand von Gesundheitsdaten. Sammeln, analysieren, argumentieren, peb, 2014 (10 Seiten)
- Netzwerkmanagement. Smarte Ziele, Akteursgruppen, Kommunikation. peb, 2014 (30 Seiten)
- Netzwerkmoderation. Moderieren, motivieren, Konflikte meistern, peb, 2014 (34 Seiten)

- Handbuch zur Kita-Qualifizierung. Kico – Kita-Coaches IN FORM, peb, 2016 (140 Seiten)
- Gesund genießen, BMEL, 2013 (32 Seiten)
- Aufgetischt. Wegweiser für Ernährung, Einkauf & Lebensmittel, BMEL, 2015 (78 Seiten)
- Das beste Essen für mein Kind! Was Sie für gutes Essen in der Kita & Schule tun können, BMEL, 2016 (13 Seiten)
- Bewegung in den Alltag bringen – das macht Sinn! Gesund altern – Bewegungsförderung in der Kommune – ein Leitfaden, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V., (11 Seiten)
- Leitfaden für neue Gärten, Lokales Aktionsbündnis Ostfriesland und Stadt Norden, 2011 (96 Seiten)
- Konzept „Runder Tisch: Seniorenparcours“ Leitfragen und Checkliste, Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. u. a., Grundsatzpapier (9 Seiten)
- Arbeitshilfe zur Schulung im Rahmen von BLiQ – bewegtes Leben im Quartier, Gesundheit Berlin-Brandenburg, BMG (20 Seiten)
- Tipps und Anregungen für Anbieter von Bewegungs- und Ernährungsangeboten für ältere Menschen, BZgA, BMG, 2010 (24 Seiten)
- Gesundheitsförderung für ältere Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen im Setting Stadtbezirk. Ein Leitfaden mit praktischen Handlungsempfehlungen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., BMG, Praxishandbuch (32 Seiten)
- Handlungsanleitung für Erzieher und Lehrkräfte für die Durchführung von Sport- und Trinkmaßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils bei Kindern, Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund, 2011 (59 Seiten)
- Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zahlt sich aus. Tipps und Hinweise für Entscheiderinnen und Entscheider, 2014 (8 Seiten)
- Arbeitshilfe zur schulinternen Qualitätssicherung der Mittagsverpflegung. Mit Praxisbeispielen und Lösungsansätzen, Vernetzungsstellen Schulverpflegung, 2012 (29 Seiten)

- Magazin „Kompass Ernährung“ (alle Ausgaben unter: [www.in-form.de/buergerportal/aktuelles/magazin-kompass-ernaehrung/alle-ausgaben.html](http://www.in-form.de/buergerportal/aktuelles/magazin-kompass-ernaehrung/alle-ausgaben.html))

## Flyer

- Deutschland kommt IN FORM! Jeder Anfang zählt, BMEL und BMG, 2014
- Gesund essen, mehr bewegen: IN FORM macht Schule, BMEL und BMG, 2012
- IN FORM „Wege zur Qualität“, BMEL und BMG, 2012
- Ausgezeichnet! „Wir sind IN FORM“ – werden Sie Teil von Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, BMEL und BMG, 2015
- Werden Sie Partner von IN FORM, BMEL und BMG, 2014
- Fit und aktiv im Job. Tipps für eine gesunde Ernährung und mehr Bewegung am Arbeitsplatz, BMEL und BMG, 2014
- Bewegungsförderung als notwendiger Bestandteil in Prävention und Gesundheitsförderung, BMG, Faltblatt, 2011
- Essstörungen kompetent und multiprofessionell behandeln. Informationen für Ärztinnen und Ärzte, BMG, 2013
- Was tun bei Verdacht auf Essstörungen. Informationen für Eltern, Angehörige und nahestehende Personen, BMG, 2016
- Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung in den Bundesländern, 2012
- Ernährungsbildung in der Familie, DGE, 2011
- Naschen und knabbern – Maßvoll mit Genuss, DGE
- Zwischenverpflegung im Schulalltag, DGE
- FIT KID – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas, DGE
- Lecker, Schmecker, Weltentdecker! Internationale und vegetarische FIT-KID-Rezepte für die Kita und zu Hause, DGE

- Essen, wenn andere schlafen. Ernährungsempfehlungen bei Nacht- und Schichtarbeit, DGE
- Fit im Alter – Gesund essen, besser leben, DGE
- Gewürze in der Mittagsverpflegung, DGE
- Ausgewogene Vielfalt statt Einheitspüree. Optimal verpflegt in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Stationären Senioreneinrichtungen und bei Essen auf Rädern mit den DGE-Qualitätsstandards, DGE
- Mit Genuss zum Erfolg! Optimal verpflegt mit dem DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung, DGE
- Schule + Essen = Note 1, DGE
- Keine Pommes sind auch keine Lösung! Schule + Essen = Note 1, DGE
- Job&Fit – Mit Genuss zum Erfolg, DGE
- Station Ernährung – Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken, DGE
- Vollwertig snacken am Arbeitsplatz, DGE
- Tischaufgabe „Vollwertig den ganzen Tag“, DGE
- Das kleine 1x1 der Allergenkennzeichnung für die Schulverpflegung, DGE
- IN FORM Mitmachbox – Wissen, Essen, Bewegen & Quiz, BAGSO
- Ess-Kult-Tour. Entdecke die Welt der Lebensmittel, VZ NRW
- Fit durch die Schwangerschaft, Netzwerk Junge Familien, 2014
- Stillförderung und Stillvorbereitung. Stillen – was sonst? Netzwerk Junge Familien, 2012
- SchmExperten – Ernährungsbildung in den Klassen 5 und 6, aid, 2011
- Der aid-Ernährungsführerschein – Schluss mit dem theoretischen Ernährungswissen, aid, 2012
- 9+12 gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr, peb
- 9+12 Bewegung & Sport in der Schwangerschaft. Empfehlungen für das richtige Maß an Bewegung und Sport vor, während und nach der Schwangerschaft, peb
- Regionen mit peb, peb
- Regionen mit peb In FORM, peb
- KiCo – Kita-Coaches IN FORM. Professionelle Begleitung auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita, peb
- Die Publikationsliste mit Flyern und Broschüren findet sich unter:  
[www.in-form.de/profiportal/aktuelles/publikationen/in-form-flyer-und-broschueren.html](http://www.in-form.de/profiportal/aktuelles/publikationen/in-form-flyer-und-broschueren.html)



## 5.9 Links

Die Förderung eines gesunden Lebensstils ist ein gemeinsames Ziel von Bund, Ländern und Kommunen. Neben der Politik sind aber auch Gesundheitswesen, Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Medien und alle weiteren Akteure aus dem gesellschaftlichen Raum gefragt, den Nationalen Aktionsplan zu unterstützen. Nachfolgend eine Link-Auswahl wichtiger Akteure:

- aid Infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e.V. i.L.  
[www.aid.de](http://www.aid.de)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.  
[www.bagso.de](http://www.bagso.de)
- Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung  
[www.ble.de](http://www.ble.de)
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft [www.bmel.de](http://www.bmel.de)
- Bundesministerium für Gesundheit  
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.  
[www.bvpraevention.de](http://www.bvpraevention.de)
- Bundeszentrum für Ernährung  
[www.bzfe.de](http://www.bzfe.de)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.  
[www.dge.de](http://www.dge.de)
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.  
[www.dgsp.de](http://www.dgsp.de)
- IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung  
[www.in-form.de](http://www.in-form.de)
- Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft e.V.  
[www.sportwissenschaft.de](http://www.sportwissenschaft.de)
- Deutscher Olympischer Sportbund  
[www.dosb.de](http://www.dosb.de)
- Gewerkschaft Nahrung – Genuss – Gaststätten  
[www.ngg.net](http://www.ngg.net)
- GKV-Spitzenverband  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)
- Max Rubner-Institut  
[www.mri.bund.de](http://www.mri.bund.de)
- Plattform Ernährung und Bewegung e.V.  
[www.pebonline.de/](http://www.pebonline.de/)
- Robert-Koch-Institut  
[www.rki.de](http://www.rki.de)
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.  
[www.vzbv.de](http://www.vzbv.de)

## HERAUSGEBER

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)  
Wilhelmstraße 54, 10117 Berlin

## STAND

Dezember 2017

## GESTALTUNG

design.idee, Büro für Gestaltung, Erfurt

## DRUCK

BMEL

## BESTELLINFORMATIONEN

Diese und weitere Publikationen können Sie kostenlos bestellen:

Internet: [www.bmel.de/publikationen](http://www.bmel.de/publikationen)

E-Mail: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

Fax: 01805-77 80 94

Telefon: 01805-77 80 90

(Festpreis 14 ct/Min., abweichende Preise a. d. Mobilfunknetzen mgl.)

Schriftlich:

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

## BILDNACHWEIS

Seite 7: JackF/Fotolia.com, Seite 8: Liddy Hansdottir/Fotolia.com,  
Seite 15: Olesia Bilkei/Fotolia.com, Seite 22: Africa Studio/Fotolia.com,  
Seite 25: pavel1964/Fotolia.com, Seite 29: ARochau/Fotolia.com, Seite  
35: drubig-photo/Fotolia.com, Seite 40: zozzzzo/Fotolia.com, Seite 53:  
cook\_inspire/Fotolia.com, Seite 57: Volker Wierzba/Fotolia.com, Seite  
63: matimix/Fotolia.com

**Diese Publikation wird vom BMEL kostenlos herausgegeben.  
Sie darf nicht im Rahmen von Wahlwerbung politischer Parteien  
oder Gruppen eingesetzt werden.**

Weitere Informationen unter

[www.bmel.de](http://www.bmel.de)

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)