

Rim Abu Zahra-Ecker, Anna Leitner-Wolfinger & Klaudia Röbl

Essen und Trinken im Lern- und Lebensort Schule am Beispiel der Implementierung eines Gesundheitstagebuches

Die Autorinnen gehen der Frage nach, ob die Implementierung des Gesundheitstagebuches Einfluss auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie auf das Ernährungs- und Bewegungswissen der zehn- bis zwölfjährigen Schülerinnen und Schüler hat. Der Ist-Zustand von Ernährungs- und Bewegungsverhalten wird beleuchtet, das Gesundheitstagebuch und die Ergebnisse der Intervention werden vorgestellt.

Schlüsselwörter: Ernährung, Bewegung, Gesunde Schule, Gesundheitstagebuch

Eating and drinking in school as a place of learning and living using the example of the implementation of a health diary

The authors investigate whether the implementation of a health diary has an influence on the nutritional and physical activity behaviour as well as on the nutritional and physical activity knowledge of ten to twelve-year-old pupils. The current state of nutrition and physical activity behaviour is examined, the health diary and the results of the intervention are presented.

Keywords: nutrition, exercise, healthy school, health diary

1 Einleitung

Laut HBSC-Studie 2018 konsumieren 24 % aller österreichischen Jungen und Mädchen mehrmals pro Woche fett- bzw. kalorienreiche jedoch nährstoffarme Speisen (BMASGK, 2019). Zudem greifen laut österreichischem Ernährungsbericht durchschnittlich 16 % der Schülerinnen und Schüler täglich zu zuckerhaltigen Getränken (Rust et al., 2017). Fehlernährung und hoher Konsum zuckerhaltiger Getränke können Ursachen für Übergewicht bzw. Adipositas sein, was durch die „Childhood Obesity Surveillance Initiative“ (COSI) der WHO belegt wird (WHO, 2017).

Allein die Tatsache des stetigen Anstiegs von Übergewicht und Adipositas ist Grund genug, gesundheitsförderliche Interventionen zu implementieren (Schienkiewitz, 2018). Die Schule bietet das ideale Setting, um alle Heranwachsenden zum Aufbau gesundheitsförderlicher Ressourcen flächendeckend zu erreichen. Nicht umsonst bezeichnen Altgeld und Kolip (2014) den frühen Ansatz von Prä-

| Essen und Trinken im Setting Schule

ventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen als Goldstandard. Nicht nur der frühe, sondern der ganzheitliche Ansatz – Whole-School Approach – ist ausschlaggebend (Flaschberger, 2012). Langfristigkeit und Ganzheitlichkeit der gesundheitsrelevanten Initiativen und die Partizipation möglichst aller am Schulleben beteiligten Personen, inklusive Elternhaus, führen zum Erfolg (Naidoo, 2010). Isolierte Maßnahmen, welche lediglich von einzelnen engagierten Lehrpersonen initiiert werden, sind wenig erfolgreich. Sie müssen Akzeptanz aller am Schulleben Beteiligten finden und nicht nur auf Verhaltensänderung, sondern vor allem auf Verhältnisänderung abzielen (Horschinegg, 2013; Unterweger, 2011). Gesundheitsförderung soll im Leitbild der Schule verankert werden und laut Heyse als Navigationssystem zur Steuerung des Denkens und Handelns dienen (Heyse, 2015).

Schulische Gesundheitsförderung umfaßt [sic!] nicht nur die Information über Gesundheitsthemen und das Einwirken auf das Verhalten des Einzelnen, sondern auch die Gestaltung eines gesundheitsfördernden Lebensraumes. (BMUK, 1997, S.1)

Seit 1997 existiert in Österreich der „Grundsatzterlass Gesundheitserziehung“, welcher Gesundheitsförderung als Unterrichtsprinzip vorschreibt. Das heißt gesundheitsförderliche Maßnahmen müssen sowohl in allen Unterrichtsgegenständen als auch in allen Schultypen umgesetzt werden (Bundesministerium für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten, 1997).

Geschieht Lehren und Lernen unter dem Dach des „Hauses der Gesunden Schule“ (Abbildung 1), so wird diesem Unterrichtsprinzip Rechnung getragen (Adamowitsch, 2011).

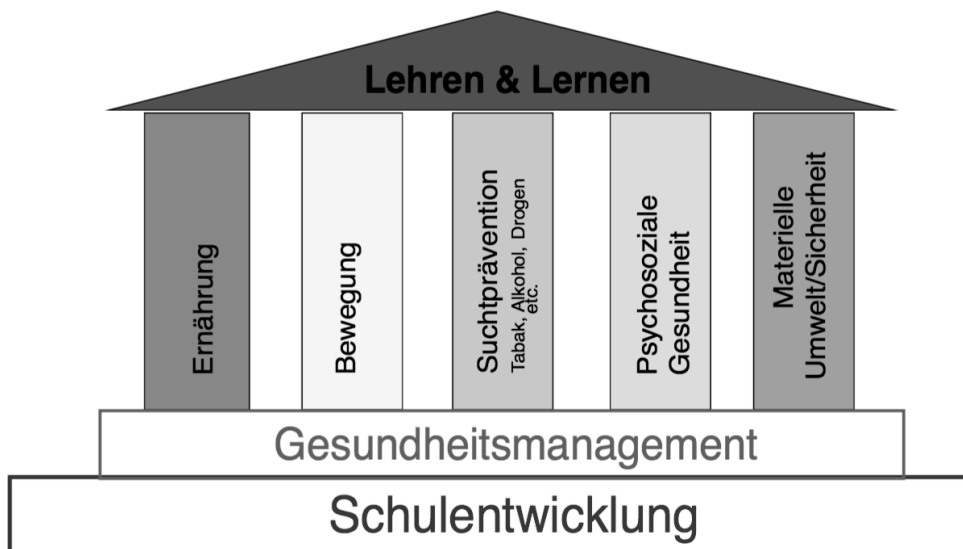


Abb. 1: Haus der Gesunden Schule (Adamowitsch, 2011)