

Ernährung

Dezember 2013

WISSENSCHAFTLICHER PRESSEDIENST - HERAUSGEBER: PROF. DR. R. MATISSEK
LEBENSMITTELCHEMISCHES INSTITUT DER DEUTSCHEN SÜSSWARENINDUSTRIE, KÖLN

HEUTE

9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr

Innovatives Modellprojekt für die langfristige Implementierung
von Präventionsmaßnahmen in das Gesundheitssystem

Sonja Both, Cornelia Wäscher, Dr. Katja Aue, Dr. Andrea Lambeck,
Plattform Ernährung und Bewegung e.V., Berlin,
Inga-Maria Schulz, Institut für Psychologie der Universität Flensburg,
Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich, Institut für Sportwissenschaft der
Universität Bayreuth

Seiten 1-7

Medienkompetenz von Kindern fördern

Prof. Dr. Uwe Sander, Universität Bielefeld, Bielefeld

Seiten 8-14

REDAKTION UND RÜCKFRAGEN

:RELATIONS GESELLSCHAFT FÜR KOMMUNIKATION MBH

MÖRFELDER LANDSTR. 72 · 60598 FRANKFURT/M. · TEL.: (069) 963652-0 · FAX: (069) 963652-15 · E-MAIL: WPD@RELATIONS.DE

9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr

Innovatives Modellprojekt für die langfristige Implementierung von Präventionsmaßnahmen in das Gesundheitssystem

Zusammenfassung

Das Gesundheitsverhalten der Mutter – sowohl vor als auch nach der Geburt – hat wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes. Insbesondere hinsichtlich der Übergewichtsprävention sind eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung während der Schwangerschaft wichtige Faktoren eines gesunden Lebensstils. Bei Vorsorgeuntersuchungen spielen diese jedoch derzeit nur eine geringe Rolle. Um das zu ändern, hat die Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) das Modellprojekt „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ gestartet. Dabei steht 9 für die Zahl der Schwangerschaftsmonate und 12 für die Monate des ersten Lebensjahres des Kindes. Das Projekt „9+12“ prüft mittels eines bisher beispiellosen Ansatzes die Frage, ob der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen über präventive Maßnahmen nachhaltig entgegengewirkt werden kann. Es nutzt die Zeit der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres des Kindes, um bei den Familien durch Gynäkologen, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte einen gesunden Lebensstil zu verankern und ggf. Veränderungen des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens anzustoßen. Das Modellprojekt „9+12“ wurde im Oktober 2013 mit dem Präventionspreis der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) ausgezeichnet.

Sonja Both, Cornelia Wäscher, Dr. Katja Aue, Dr. Andrea Lambeck, Plattform Ernährung und Bewegung e. V., Berlin, Inga-Maria Schulz, Institut für Psychologie der Universität Flensburg, Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich, Institut für Sportwissenschaft der Universität Bayreuth

Einleitung

Die Weichen für ein gesundes Leben werden bereits in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr gestellt. Nach aktuellem wissenschaftlichem Erkenntnisstand bilden eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung der Mutter beste Voraussetzungen für einen optimalen Start ins Leben [1–3]. Die medizinische Betreuung der (werdenden) Eltern und des heranwachsenden Kindes während dieser Lebensphase ist in unserem Gesundheitssystem fest verankert. Allerdings dienen die dafür genutzten Vorsorgeuntersuchungen bisher ausschließlich der Krankheitsfrüherkennung. Elemente der Übergewichtsprävention

werden kaum berücksichtigt. Genau an dieser Stelle setzt das Modellprojekt „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ der Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) an, nicht zuletzt weil die Relevanz der Prävention von Übergewicht unter Wissenschaftlern unbestritten ist: Zunehmend leiden bereits Kinder und Jugendliche unter Übergewicht und Adipositas [4]. Laut deutschem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) sind 15 Prozent der jungen Menschen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland übergewichtig [5, 6].

Das Projekt „9+12“ prüft den bisher beispiellosen Ansatz, mittels präventiver Maßnahmen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt im Leben der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen nachhaltig entgegen zu wirken. Das Modellprojekt greift auf vorhandene Strukturen für die Übergewichtsprävention zurück. So wird die Zeit während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahrs des Kindes genutzt, um bei den Familien durch Gynäkologen, Hebammen und Kinder- und Jugendärzte einen gesunden Lebensstil zu verankern und ggf. Veränderungen des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens anzustoßen. Im Oktober 2013 wurde „9+12“ mit dem Präventionspreis der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) ausgezeichnet.

Metabolische Programmierung

Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten während der Schwangerschaft und im Säuglingsalter hat einen dauerhaften und prägenden Einfluss auf die spätere (Über-) Gewichtsentwicklung sowie auf das Risiko hiermit assoziierter Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 und kardiovaskuläre Erkrankungen [7–10]. Bereits im Mutterleib wirken metabolische Faktoren auf den Fetus und beeinflussen somit langfristig den Organismus [11]. Die Entwicklung des Kindes wird neben genetischen Faktoren auch durch externe Einflüsse, wie mütterliche Ernährung, Hormone und Neurotransmitter, bestimmt. Das Geburtsgewicht des Kindes wird unter anderem durch das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie durch den Body Mass Index (BMI) der Mutter beeinflusst. Sowohl ein hohes als auch ein niedriges Geburtsgewicht können das Risiko für späteres Übergewicht erhöhen [7, 12]. Demzufolge gilt das Gesundheitsverhalten der Mutter als bedeutsame Determinante der prä- und postnatalen (vor- und nachgeburtlichen) Entwicklung des Kindes.

Prä- und postnatale Bewegung der Mutter

Körperliche Aktivität in der Schwangerschaft wirkt sich sowohl in psychosozialer als auch in physiologischer Hinsicht positiv auf Wohlbefinden und Gesundheit von Mutter und Kind aus. Besonders geeignet sind folgende Sportarten [13]:

- Radfahren in der Ebene (keine Gewichtsbelastung)
- Schwimmen, Wassergymnastik, Wasserfitness
- Wandern, Walking, Nordic Walking, Gymnastik, Jogging
- Sportliche Aktivität in der Höhe (diese sollte höhenangepasst erfolgen)
- Dynamisches Krafttraining an Geräten (keine freien Gewichte)

Sportlich aktive Frauen sind seltener von emotionalen Stimmungsschwankungen und postpartalen Depressionen (Wochenbett-Depressionen) betroffen [14, 15]. Ausreichend Bewegung beeinflusst den Fettstoffwechsel positiv, senkt das Risiko für Gestationsdiabetes [2], wirkt einer starken Gewichtszunahme während der Schwangerschaft entgegen und erleichtert die Gewichtsnormalisierung nach der Geburt [16]. Darüber hinaus verbessern regelmäßige sportliche Aktivitäten die eigene Körperwahrnehmung und erhöhen die körperliche Leistungsfähigkeit. Dies sind Faktoren, die sich positiv auf den Geburtsvorgang auswirken und das Risiko für Geburtskomplikationen senken können. Die körperliche Fitness fördert außerdem den Heilungsprozess nach der Geburt. Frauen mit einem hohen Fitnessstand können somit nach der Entbindung ihren aktiven Lebensstil schneller wieder aufnehmen [10, 13, 14]. Der optimale Bewegungsgrad richtet sich jedoch nach individueller Stilldauer und Konstitution vor und während der Schwangerschaft. Zu welchem Zeitpunkt eine Frau das volle Training wieder aufnehmen kann, hängt vom individuellen Fitnessstand ab und davon, ob die Frau ihr Kind stillt. Im Allgemeinen kann mit dem Training etwa vier Wochen nach der Geburt begonnen werden. Im Vordergrund der ersten sechs Lebensmonate steht jedoch ein gezieltes Beckenbodentraining (Rückbildungsgymnastik) [13].

Ernährung in der Schwangerschaft

Für die Gesundheit von Mutter und Kind ist eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung entscheidend. Grundsätzlich sollten sich Schwangere und Mütter an den auch sonst gültigen Empfehlungen für eine ausgewogene und gesunde Ernährung orientieren. Auf den Speiseplan gehören neben Obst und Gemüse auch Vollkornprodukte, fettarme Milch

(-produkte), fettarmes Fleisch und fettreiche Meeresfische. Um gefährliche Lebensmittelinfektionen zu vermeiden, sollten tierische Produkte ausschließlich in ausreichend erhitzter Form verzehrt werden. Darüber hinaus werden regelmäßige Mahlzeiten empfohlen, um das Wohlbefinden der werdenden und stillenden Mutter zu erhöhen. Oft überschätzt wird der Kalorienmehrbedarf während der Schwangerschaft. Tatsächlich erhöht sich der Kalorienbedarf erst zum Ende der Schwangerschaft um lediglich 10 Prozent. Hingegen benötigt der Körper der Schwangeren, mit der rasanten Entwicklung des Kindes im Uterus, von Anfang an eine erhöhte Zufuhr an Mikronährstoffen. Dieser Mehrbedarf kann mit einer abwechslungsreichen und ausgewogenen Ernährung gedeckt werden. Lediglich zur Deckung des Bedarfs von Folat und Jod ist eine Supplementierung nötig [17]. Außerdem wird für Frauen, die nicht regelmäßig Fisch verzehren, eine Supplementierung der Omega-3-Fettsäure DHA (Docosahexaensäure) empfohlen [18].

Das erste Lebensjahr

Stillen senkt das Risiko für späteres Übergewicht und Adipositas. Studien zeigen, dass das Übergewichtsrisko bei Kindern, die bis zum fünften Monat voll gestillt wurden, deutlich reduziert ist. Deshalb sollten Säuglinge mindestens bis zum Beginn des 5. Monats ausschließlich gestillt werden. Die Muttermilch deckt den Bedarf an Flüssigkeit und Nährstoffen des Kindes optimal, ist gut verdaulich, hygienisch einwandfrei, gut temperiert, enthält schützende Abwehrstoffe, ist jederzeit und überall verfügbar und kostengünstig. Darüber hinaus unterstützt Stillen die Bindung zwischen Mutter und Kind, fördert die Rückbildung der Gebärmutter und senkt das Risiko für Brust- und Eierstockkrebs [19].

Der durch das Stillen deutlich erhöhte Energiebedarf (ca. 600 kcal) unterstützt darüber hinaus nach der Geburt die Gewichtsnormalisierung der Mutter. Auch während der Stillzeit sollten sich Mütter den allgemeinen Empfehlungen entsprechend weiterhin ausgewogen ernähren. Von Diäten und Abnehmkuren wird in dieser Phase wegen des erhöhten Nährstoffbedarfs abgeraten [19].

Flaschenernährung, die einen erhöhten Protein- und Fettgehalt aufweist, wird in Zusammenhang mit einer starken frühkindlichen Gewichtszunahme gebracht. Eine rasante Gewichtsentwicklung während der ersten zwei Lebensjahre steigert das Risiko für Adipositas im Erwachsenenalter [7].

Ab dem 5. Monat – spätestens im 7. Monat – sollte zusätzlich Beikost eingeführt werden. Eine Breimahlzeit ersetzt dann eine Stillmahlzeit. Trotz Beikost sollte weiterhin gestillt werden. Mit Vollendung des ersten Lebensjahres geht die Beikost nach und nach in die Familienernährung über [20].

Neben der Ernährung ist auch die Bewegungsförderung in Hinblick auf die Übergewichtsentstehung im Kindesalter relevant [21]. Gerade weil Kinder über einen so genannten „natürlichen Bewegungsdrang“ verfügen, sollten Störfaktoren der gesunden Bewegungsentwicklung wie z. B. die übermäßige Nutzung von Babywippen im ersten Lebensjahr möglichst vermieden werden [21, 22].

Modellprojekt „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“

Das Projekt „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) prüft, wie perinatale Übergewichtsprävention langfristig und wirkungsvoll in bereits vorhandenen Strukturen des Gesundheitssystems verankert werden kann. In der Modellregion Ludwigsburg werden angehende Eltern bereits mit der Feststellung der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes bei der Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils unterstützt. Einen guten Zugang zu der Zielgruppe bieten Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte, weil sie wichtige Vertrauenspersonen und Ansprechpartner sind. Das Projekt verfolgt einen neuen Ansatz, in dem Vorsorgeuntersuchungen nicht mehr allein zum Zweck der Krankheitsfrüherkennung dienen, sondern darüber hinaus für systematische und ganzheitliche Beratungen zu den Themen Ernährung und Bewegung genutzt werden. Dazu nutzt das Projekt „9+12“ beim Frauen-

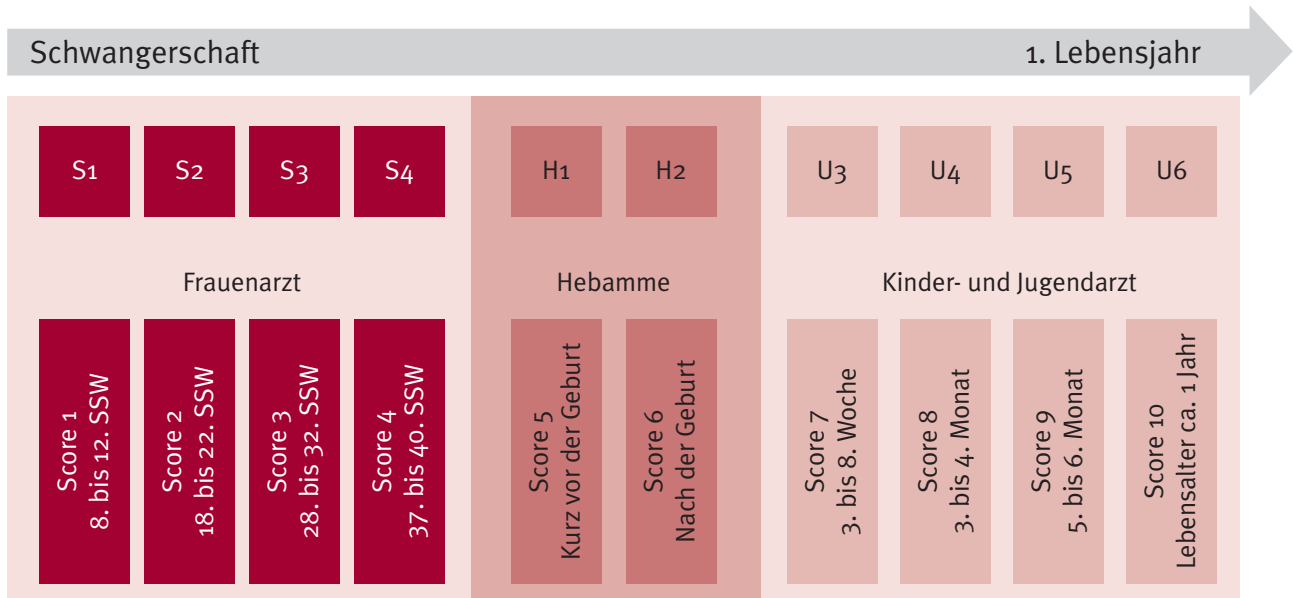


Abbildung 1: Das Projekt „9+12“ nutzt insgesamt 10 Untersuchungszeitpunkte zur präventiven Beratung.

arzt vier Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen. Während und nach der Schwangerschaft werden die Hebammen mit zwei ergänzenden Interventionszeitpunkten in das Projekt eingebunden. Mit der Geburt folgen die Kinder- und Jugendärzte mit vier weiteren Interventionszeitpunkten während des ersten Lebensjahres des Kindes (siehe Abbildung 1). Durch die Einbeziehung aller wichtigen medizinischen Akteure zielt das Modellprojekt „9+12“ darauf ab, interdisziplinäre Kooperationen zu stärken und somit die einheitliche Vermittlung qualitativer Botschaften sicherzustellen.

Zur Unterstützung der strukturierten Beratung hat peb gezielt Materialien entwickelt: Mit dem „Präventionspass Ernährung und Bewegung“ werden wichtige Informationen zum Gesundheitsverhalten dokumentiert. Um einen Informationsabgleich zwischen den Beteiligten sicherzustellen wird der Präventionspass in den Mutterpass sowie später in das Kindervorsorgeheft eingelegt. Mittels Fragebögen, den sog. Präventions-Checklisten, werden das Ernährungs- und Bewegungsverhalten erhoben, um eine bedarfsgerechte und motivierende Beratung zu gewährleisten. Des Weiteren erhalten die Teilnehmerinnen Listen mit gesundheitsfördernden Angeboten rund um Schwangerschaft und Geburt im Landkreis Ludwigsburg. Neben Sportan-

geboten führen sie auch Ernährungs- und Laktationsberaterinnen und deren Kursangebote auf, damit (werdende) Mütter bei Bedarf ohne großen Aufwand die richtigen Ansprechpartner finden und die Empfehlungen der Ärzte und Hebammen umsetzen können. Acht Kurzfilme (auf DVD), die auch auf dem YouTube-Kanal (gemeinsamgesund) (siehe Infokasten) verfügbar sind, ergänzen die persönliche Beratung durch die medizinischen Akteure. Die kurzen Sequenzen geben einfach umsetzbare Hinweise zu den Themen Ernährung und Bewegung. Darüber hinaus wurden in Zusammenarbeit mit den beteiligten Experten ein Flyer zum Bewegungsverhalten in der Schwangerschaft und eine Broschüre mit Bewegungstipps für das erste Lebensjahr entwickelt.

Weiterführende Informationen zum Modellprojekt „9+12“

Projekt-Website:
http://www.ernaehrung-und-bewegung.de/9plus12_das_projekt.html

YouTube-Kanal „gemeinsamgesund“:
<http://www.youtube.com/user/Gemeinsamgesund>

Das Projekt startete im Januar 2012 und wird voraussichtlich bis Mitte 2014 in der Modellregion Ludwigsburg laufen. Um eine kontinuierliche Verbesserung der Projektabläufe zu gewährleisten und die Umsetzung in der Praxis zu erleichtern, bieten die Projektkoordinatoren regelmäßig Fortbildungen für die medizinischen Akteure an, beispielsweise zum Thema Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft oder zum Thema Gesprächsführung. Derzeit nehmen rund 700 (werdende) Mütter am Projekt teil. In den kommenden Monaten sollen weitere 300 schwangere Frauen für die Teilnahme am 9+12-Projekt gewonnen werden.

Wissenschaftliche Evaluation der Pilotphase

Ein zentraler Teil des Projekts ist eine wissenschaftliche Evaluation, um zu erkennen, unter welchen Bedingungen es gelingt, präventive Maßnahmen in das bestehende Vorsorgesystem nachhaltig zu integrieren. Dabei sollen Schwierigkeiten und Hindernisse bei der Umsetzung des Projekts identifiziert und zugleich Lösungsansätze zur Optimierung entwickelt werden. Erste Zwischenergebnisse der Evaluation, die in der zweiten Hälfte des Jahres 2014 abgeschlossen sein wird, zeigen bereits überzeugende Projekterfolge. So wurden bei den folgenden Aspekten signifikante Unterschiede zwischen der Modellregion (9+12-Intervention) und der Kontrollgruppe (keine Intervention) ermittelt. So erreicht das Projekt überdurchschnittlich mehr adipöse Frauen (BMI höher als 30) und mehr Frauen mit einem Migrationshintergrund. Auch erhalten Schwangere in der Modellregion eher bewegungsförderliche Empfehlungen durch Frauenärzte und Hebammen und nehmen nach der Geburt eher an Rückbildungskursen teil bzw. planen dies als die Kontrollgruppe. Auch ist in der Modellregion der Anteil der Frauen größer, die während der Schwangerschaft ihre alltäglichen Bewegungsaktivitäten verstärken. Schließlich fördern junge Mütter, die an der Intervention teilnehmen, eher das Bewegungsverhalten ihrer Kinder (z. B. durch Krabbeldecken) bzw. hemmen dieses seltener (durch Tragen des Kindes zuhause oder die Nutzung von Schaukeliegen).

Ausblick

Die bislang vorliegenden Ergebnisse der Evaluation weisen darauf hin, dass die im Projekt angewandten Maßnahmen zur Übergewichtsprävention von den Teilnehmerinnen angenommen, umgesetzt und positiv bewertet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt können jedoch noch keine Aussagen zur langfristigen Wirkung auf die Gewichtsentwicklung der Kinder getroffen werden. Um den nachhaltigen Erfolg der präventiven Beratungselemente zu prüfen, setzt sich die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. dafür ein, dass nach Abschluss der ersten Projektphase eine Longitudinalstudie mit follow-up-Untersuchungen in der Modellregion durchgeführt wird.

Um das Projekt in Ludwigsburg zu verstetigen wird angestrebt, dass die bereits geschulten medizinischen Akteure nach einer Phase der Anpassung und Optimierung die präventiven Beratungen zu den Themen Ernährung und Bewegung auch nach Abschluss des Projekts weiterhin in ihren Praxen anbieten. Darüber hinaus soll eine bundesweite Ausweitung des Projekts erfolgen. Das übergeordnete Ziel ist es, die gewonnenen Erkenntnisse für eine langfristige Implementierung der Projektmaßnahmen zur Übergewichtsprävention in das Gesundheitssystem deutschlandweit zu nutzen. Das Projekt „9+12“ wird aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestags durch IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gefördert.

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich und Sonja Both

Cornelia Wäscher, MPH
 Plattform Ernährung und Bewegung e. V.
 Wallstraße 65
 10179 Berlin
 E-Mail: c.waesch@pebonline.de

Literaturverzeichnis

- [1] Koletzko B., Schiess S., Brands B., Haile G., Demmelmair H., von Kries R., Grote V. (2010): Frühkindliche Ernährung und späteres Adipositasrisiko. Bundesgesundheitsbl 53: 666–673
- [2] Korsten-Reck U. (2010): Bewegung in Schwangerschaft und Stillperiode bei mütterlichem Übergewicht. Z Geburtshilfe Neonatol 214: 95–102
- [3] Science Advisory Committee on Nutrition (2011): The influence of maternal, fetal and child nutrition on the development of chronic disease in later life. URL: http://www.sacn.gov.uk/pdfs/sacn_early_nutrition_final_report_20_6_11.pdf (Zugriff am 28.10.2013)
- [4] Lobstein T. (2004): The prevention of obesity in children. *Pediatr Endocrinol Rev* 1 Suppl 3: 471–475
- [5] Kurth B., Schaffrath R. A. (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 50: 736–743
- [6] Kurth B., Schaffrath R. A. (2010): Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 53: 643–652
- [7] Brands B., Koletzko B. (2012): Frühe Ernährung und langfristiges Adipositasrisiko. *Monatsschr Kinderheilkd* 160: 1096–1102
- [8] Harder T., Rodekamp, E., Schellong, K., Dudenhausen, J., Plagemann, A. (2010): Adipositas und perinatale Programmierung. In: Plagemann A., Dudenhausen J. (Hrsg.): Adipositas als Risiko in der Perinatalmedizin. Urban & Vogel, München: 72–81
- [9] Koletzko B., Grote V., Schiess S., Verwied-Jorky S., Brands B., Demmelmair H., von Kries R. (2010): Prävention der kindlichen Adipositas durch die Säuglingsernährung. *Monatsschr Kinderheilkd* 158: 553–563
- [10] Korsten-Reck U. (2010): Bewegung in Schwangerschaft und Stillperiode bei mütterlichem Übergewicht. In: Plagemann A., Dudenhausen J. (Hrsg.): Adipositas als Risiko in der Perinatalmedizin. Urban & Vogel, München: 102–118
- [11] Schellong K., Rodekamp E., Harder T., Dudenhausen J. W., Plagemann A. (2009): Geburtsgewicht, Gestationsdiabetes und Perinatale Programmierung. *Gynakol Geburtsmed Gynakol Endokrinol* 5: 182–192
- [12] Harder T., Rodekamp E., Schellong K., Dudenhausen J. W., Plagemann A. (2007): Birth weight and subsequent risk of type 2 diabetes: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 165: 849–857

- [13] Korsten-Reck U. (2011): Schwangerschaft und Sport. Teil 2: Praktische Empfehlungen für sporttreibende Frauen in Schwangerschaft und Wochenbett. *Gynäkologe* 44: 929–936
- [14] Korsten-Reck U., Marquardt K., Wurster K. G. (2009): Schwangerschaft und Sport. *Dtsch Z Sportmed* 60: 117–121
- [15] Vega S. R., Kleinert J., Sulprizio M., Hollmann W., Bloch W., Strüder H. K. (2011): Responses of serum neurotrophic factors to exercise in pregnant and postpartum women. *Psychoneuroendocrinology* 36: 220–227
- [16] Haakstad L., Voldner N., Henriksen T., Bø K. (2007): Physical activity level and weight gain in a cohort of pregnant Norwegian women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 86: 559–564
- [17] Koletzko B., Bauer C., Bung P., Cremer M., Flothkötter M., Hellmers C., Kersting M., Krawinkel M., Przyrembel H., Rasenack R., Schäfer T., Vetter K., Wahn U., Weißenborn A., Wöckel A. (2012): Ernährung in der Schwangerschaft – Teil 1. *Dtsch med Wochenschr* 137: 1309–1314
- [18] Koletzko B., Cetin, I., Brenna, J. (2007): Dietary fat intakes for pregnant and lactating women. *Br J Nutr*; 98: 873–877
- [19] Koletzko B., Brönstrup A., Cremer M., Flothkötter M., Hellmers C., Kersting M., Krawinkel M., Przyrembel H., Schäfer T., Vetter K., Wahn U., Weißenborn A. (2010): Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. *Monatsschr Kinderheilkd* 158: 679–689
- [20] Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund. Der Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr. URL: [http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index\[page_navigation\]\[action\]=details&index\[page_navigation\]\[data\]\[page_navigation_id\]=62](http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index[page_navigation][action]=details&index[page_navigation][data][page_navigation_id]=62) (Zugriff am 28.10.2013)
- [21] Graf C., Dordel S., Koch B., Predel H.-G. (2006): Bewegungsmangel und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. *Dtsch Z Sportmed* 57: 220–225
- [22] Zukunft-Huber B. (2011): Störfaktoren der gesunden Bewegungsentwicklung im ersten Lebensjahr. 1. Aufl., Schmidt-Römhild, Lübeck

Medienkompetenz von Kindern fördern

Zusammenfassung

Es wird viel über die Notwendigkeit diskutiert, dass Kinder medienkompetent sein sollten. In diesem Zusammenhang werden Wunschvorstellungen eher im Allgemeinen belassen, und es bleibt auf einer konkreten Ebene unklar, wie Kinder so gefördert werden könnten und sollten, dass sie sich tatsächlich medienkompetent entwickeln. Es fehlt an klar definierten operationalisierten Zielen, Evaluierungsmechanismen und passgenauen Umsetzungskonzepten. Vielmehr orientieren sich in die fachliche Diskussion involvierte Kreise weiterhin stark am (natürlich notwendigen) rechtlichen Jugendmedienschutz, dem auf der Seite der Medienerziehung am ehesten bewährpädagogische Ansätze entsprechen: Umgangs- und Nutzungsverbote sollen Kinder vor negativen Einflüssen durch die Medien schützen. Das schließt ein Verbot der Werbung gegenüber Kindern unter einem gewissen Alter ein. Rechtliche Regulierungen und Verbote allein aber greifen zu kurz. In einer omnipräsenten Medienwelt wäre es ein fataler Ansatz, Medienkompetenz von Kindern durch „beschützende“ Verbote zu fördern. Medienkompetenz lässt sich nur entwickeln, wenn Kinder frühzeitig zur Selbstständigkeit erzogen werden, also befähigt werden, autonom und eigenverantwortlich mit Medienangeboten u. a. umzugehen.

Einen besonderen Blick müssen Lösungsansätze auf unterschiedliche Entwicklungsstände bei Kindern richten. Ältere Kinder über 10 Jahren aus bildungsfernen Familien entwickeln sich häufiger langsamer als Kinder aus bildungsnahem Umfeld. Kinder mit bildungsnahem Hintergrund können ehemals plakative, also vom Elternhaus übernommene Statements – z. B. kritische Aussagen zu Werbung – deutlich besser argumentativ belegen und ausführen. Solche Unterschiede müssen bei Lösungskonzepten zielführend berücksichtigt werden. Letztlich gilt es auch zu verstehen, dass zwischen vermitteltem Wissen und tatsächlichem Handeln eine Lücke klaffen kann. Demnach muss Kompetenzförderung auch das Handeln praktisch und begleitet einüben, um angemessenes Nutzungsverhalten zu etablieren.

Prof. Dr. Uwe Sander, Universität Bielefeld, Bielefeld

Medienkompetenz – ein ‚unscharfer‘ Begriff

Medienkompetenz hat als Konzept und als Zielwert seit den 1980er Jahren eine beachtliche Karriere gemacht [1, 2]. Nicht nur medienwissenschaftliche oder pädagogische Diskussionen beschäftigen sich intensiv mit dem Phänomen Medienkompetenz. Auch zuständige Ministerien greifen das Thema zunehmend auf [3], und Betriebe und Unternehmen sind daran interessiert, dass ihre jetzigen oder späteren Mitarbeiter den Anforderungen der neuen digitalen und vernetz-

ten Medienwelten gewachsen sind [4]. Ministerien für Kultus der unterschiedlichen Bundesländer fordern in ihren Curricula für alle Schulformen eine Förderung der Medienkompetenz – auch wenn in keinem deutschen Bundesland das Schulfach Medienkompetenz existiert. Was Medienkompetenz jedoch genau ist, das bleibt häufig unscharf und unentschieden. Die Diskurse um das Konzept finden eher auf abstrakter und kategorialer Ebene statt. Mit der bedauerlichen

Folge, dass einer Messung von Medienkompetenz, z. B. durch die quantitativen empirischen Studien der Empirischen Bildungsforschung (wie etwa PISA), die konkreten Operationalisierungen fehlen, um mittels geeigneter Erhebungsinstrumente Aufschluss darüber zu geben, wie medienkompetent Kinder bzw. Heranwachsende in Deutschland tatsächlich sind [5]. Trotz intensiver Diskussionen, die auch durch die Landesanstalten für Medien vorangetrieben werden [6], stehen weiterhin konkrete und operationalisierbare Charakteristika von Medienkompetenz aus. Diese zu entwickeln ist jedoch notwendig, um das Kompetenzrepertoire von Kindern mit empirischen wissenschaftlichen Methoden messen oder nachweisen zu können. Auch die Förderung von Medienkompetenz bei Kindern kann nur gelingen, wenn klar ist, was genau gefördert werden soll. Eltern etwa, die ihre Kinder auf die Medienwelt vorbereiten wollen, möchten wissen, welche und wie viel Mediennutzung ihren Kindern gut tut. Noch stärker fällt die Transformation des eher abstrakten Konzepts der Medienkompetenz in konkrete Kategorien ins Gewicht, wenn Kindern in systematischen und institutionellen Bildungsprozessen mit den geeigneten didaktischen Mitteln Medienkompetenz vermittelt werden soll. Gelingende pädagogische Settings mit dem Vermittlungsziel Medienkompetenz brauchen in der Vorschule, in der Schule und in den Feldern der außerschulischen Pädagogik konkrete Feinziele, so dass die Medienkompetenzförderung eine didaktische Binnenstruktur erhält [7].

Genau um dieses Problem im Kontext der Förderung kindlicher Medienkompetenz soll es in diesem Beitrag gehen. Wie lässt sich Medienkompetenz fördern, wenn das Konzept zwar auf einer abstrakten Ebene einleuchtet und überzeugt, jedoch die Frage (bislang) unbeantwortet bleibt, was denn genau und konkret Medienkompetenz im kindlichen Lebensalltag ist, was also konkret gefördert werden soll? Die Notwendigkeit der Beschäftigung mit dieser Frage liegt im akademischen Entstehungsprozess der Kategorie Medienkompetenz begründet. Medienkompetenz wurde nicht als empirisches Faktum wissenschaftlich untersucht und beschrieben. Vielmehr wurde die Kompetenz im Umgang mit Medien als normative, man könnte auch sagen als

geisteswissenschaftliche Größe postuliert [8]. Eigentlich umreißt Medienkompetenz nicht das, was Kinder im Umgang mit Medien tatsächlich können oder nicht können, sondern was sie idealerweise können sollten und was Medienpädagogen für angemessen und richtig halten. Und diese normativen Zielsetzungen von Medienkompetenz verbleiben auf einer eher allgemeinen Ebene, etwa: „Medienkompetenz meint grundlegend nichts anderes als die Fähigkeit, in die Welt aktiv aneignender Weise auch alle Arten von Medien für das Kommunikations- und Handlungsrepertoire von Menschen einzusetzen“ [9]. Medienkompetenz bedeutet und fordert damit für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, dass sie die Fähigkeit besitzen (sollten), in einer sich rasant wandelnden Welt der (Neuen) Medien autonom und eigenverantwortlich zu agieren und sich behaupten zu können.

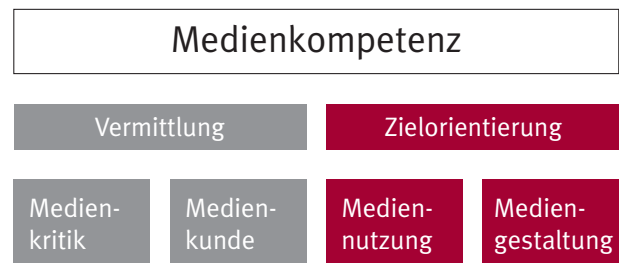


Abb. 1 nach Baacke, D. (1996): Medienkompetenz – Begrifflichkeit und sozialer Wandel. In: von Rein, A. (Hrsg.): Medienkompetenz als Schlüsselbegriff. Bad Heilbrunn: 112–124

Diese abstrakte definitorische Ebene von Medienkompetenz soll in diesem Beitrag jedoch nicht weiter rekonstruiert und grundsätzlich erläutert werden. Denn in der Septemberausgabe des Wissenschaftlichen Pressedienstes (WPD) des Jahres 2011 hat der Medienpädagoge Prof. Dr. Stefan Aufenanger mit dem Beitrag „Die Medienkompetenz von Kindern stärken. Eine wichtige Aufgabe für Eltern, Familie, pädagogische und außerschulische Einrichtungen“ die definitorischen und allgemeinen Aspekte von Medienkompetenz hinreichend geklärt [10]. Auf diesen Ausführungen aufbauend soll an dieser Stelle die Frage der Förderung von Medienkompetenz ins Zentrum gerückt werden – auch wenn die akademische Medienkompetenz-

debatte noch nicht abgeschlossen ist. Beispielhaft soll die Förderung an einer spezifischen Form der Medienkompetenz, nämlich Werbekompetenz, dargestellt werden. Auch hierbei gibt es Bezüge zu einem Beitrag, den Mirjam Niketta in der Septemerausgabe des WPD 2011 publiziert hat [11].

Medienkompetenz als Fähigkeit und Schutz

(Medien-)Pädagogische Alternativen zur klassischen Bewahrpädagogik gehen heute eher in Richtung handlungsorientierter und alltagsnaher Ansätze – und setzen dabei zunehmend auf Medienkompetenz. In der Tradition der Bewahrpädagogik ab dem Beginn des 20. Jahrhunderts vertraute man nicht auf die individuellen Fertig- und Fähigkeiten der Heranwachsenden, um den damals so betitelten Gefahren der Medien

„Bewahrpädagogik“

Der Begriff Bewahrpädagogik ist als Kennzeichnung pädagogischen Handelns bzw. entsprechender Erziehungskonzepte eng mit in ihrer jeweiligen Zeit „Neuen“ Medien verbunden. Er bezeichnet ein Verhalten, das Heranwachsende vor Gefährdungen beschützen und Schonräume der Kindheit und Jugend bewahren will. Historisch hängt die Entstehung einer Bewahrpädagogik mit dem Verständnis von Kindheit als eines Schonraumes zusammen, das sich Mitte des 19. Jhds. durchzusetzen begann. Die Massenschriften des 19. Jhds. und das um die Wende zum 20. Jhd. „neue“ Medium Film wurden als Gefährdungen für diesen Schonraum angesehen.

Problematisch war an bewahrpädagogischen Haltungen von Anfang an, dass sie einem einseitigen Wirkungsverständnis folgten und potentielle Mündigkeit des Rezipienten kaum in den Blick kam. Unter dem Vorwand „Schutz der Jugend“ wurden zudem häufig kulturpessimistische und neue Medienentwicklungen ablehnende Haltungen bis hin zur Befürwortung von Zensur vertreten.

Quelle: Prof. Dr. phil. Bernward Hoffmann (2008): Bewahrpädagogik. „Handbuch Medienpädagogik“, Hrsg. Uwe Sander et al.: 42–50

Der pädagogische Grundgedanke des ‚Bewahrens‘

„Im Gedanken des ‚Bewahrens‘ spiegeln sich die Grundthemen und -probleme der neuzeitlichen Pädagogik bis heute. „Alles ist gut, wie es aus den Händen des Schöpfers kommt; alles entartet unter den Händen des Menschen.“ Mit diesem Satz beginnt J. J. Rousseau seinen Erziehungsroman „Emile“ (1762). Entsprechend heißen die oft verdeckten pädagogischen Streitfragen bis heute: Ist Erziehung etwas, was das Eigene im Kind und Jugendlichen akzeptiert und zur Entfaltung bringen will, oder ist sie eine gute funktionierende Beeinflussung, mit der Erwachsene der nachfolgenden Generation ihren Willen und ihre Normen aufzwingen? Welche Herausforderungen, aber auch welchen Schonraum braucht eine freie Entfaltung des Kindes? Wird der Schutzgedanke „vom Kinde aus“ begründet oder ist er nur eine notwendige Begleiterscheinung, damit Wertungen der Erwachsenen durchgesetzt werden können?

(...)

Geht man von der Verbform „bewahren“ aus, dann ergeben sich zwei Assoziationen. „Erst bewahren“ setzt die Annahme von grundsätzlich positiven natürlichen Anlagen des Menschen voraus, die bzw. deren Entwicklung bewahrt werden sollen; bewahrt werden sollen auch als gut bewertete gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Der Erziehende muss dann wie Rousseau die Bedingungen kontrollieren, unter denen sich die Entwicklung der Persönlichkeit vollzieht. Aber diese Erziehungsutopie macht zugleich klar, dass Heranwachsende immer unter den Bedingungen einer jeweiligen Soziokultur und für ein Leben in ihr geschieht.“

Quelle: Prof. Dr. phil. Bernward Hoffmann (2008): Bewahrpädagogik. „Handbuch Medienpädagogik“, Hrsg. Uwe Sander et al.: 42–50

(„Schmutz und Schund“ in der Massenkultur oder ‚moralische Desorientierung durch das aufkommende Kino‘) zu begegnen. Vielmehr setzten sich Erwachsene (z. B. Lehrer und professionelle Erzieher) das Ziel, Kinder vor den ‚schädlichen‘ Medieneinflüssen durch Ge- und Verbote zu ‚bewahren‘ [12].

Diese medienpädagogische Erziehungspraxis der unterstellten Unmündig- und Unfähigkeit kann heute so nicht mehr fortgesetzt werden. Zum einen lässt die Omnipräsenz der Medien eine außergelenkte Bewahrung nicht mehr zu. Zum anderen sollen Kinder heute zur Selbstständigkeit erzogen werden, und das kollidiert mit einer bewahrenden Erziehungspraxis. Wenn Kinder also nicht mehr umfassend vor den Medien (z. B. vor Werbung) ‚geschützt‘ werden können, dann müssen sie dazu befähigt werden, autonom und eigenverantwortlich damit umzugehen. Diese Befähigung verspricht Medien- bzw. Werbekompetenz. Medienkompetente Kinder, so die Meinung oder Hoffnung, sollten in der Lage sein, den Anforderungen der heutigen Mediengesellschaft zu entsprechen, inklusive Werbung. Die Kinder sollen sich dort selbst behaupten können, wo ihnen Erwachsene keinen umfassenden Schutz mehr gewähren können. Eine solche Argumentation findet sich selbstverständlich auch im Zusammenhang anderer Altersgruppen. So ist z. B. mit Medienkompetenz im Erwachsenenalter die Hoffnung verbunden, dass die Erwachsenen im Alltag und im Beruf mit der rasanten Innovationsgeschwindigkeit der „Neuen Medien“ bzw. der Sozialen Netzwerke im World Wide Web Schritt halten können.

Hier allerdings konzentrieren wir uns auf die Lebensphase des kindlichen Heranwachsens und auf die Frage, wie Medienkompetenz für Kinder und Jugendliche als ein geeigneter ‚Schutz‘ vor möglichen Gefährdungen der Medien vermittelt werden kann [13]. Werbekompetenz bedeutet die (erlernte und ansozialisierte) Fähigkeit, mit aktuellen und zukünftigen Werbeformen souverän und autonom umgehen zu können. Aus diesem Verständnis von Medienkompetenz heraus beantwortet sich die Frage, ob Medienkompetenz ein wirksamer ‚Medienschutz‘ sei, von selbst. Medienkompetente Heranwachsende sind idealerweise in der Medienwelt ‚invulnerabel‘, wenn sie über ausreichend Medienkompetenz verfügen. Es stellt sich allerdings die Frage, wie sich diese Kompetenz entwickelt und wie sie gefördert werden kann. Dieser Frage soll im Weiteren am Beispiel einer speziellen Medienkompetenz, nämlich Werbekompetenz, nachgegangen werden.

Werbekompetenz

In dem Bielefelder Forschungsprojekt „Kinder und Werbung“ [14] wurde die Entwicklung von Werbekompetenz bei Kindern mit qualitativen und quantitativen Methoden empirisch ermittelt. Als werbekompetent galten diejenigen Heranwachsenden, die neben Wissen über Werbung auch die Interessenhintergründe, Motive etc., – also die interne Logik von Werbung – durchschauen konnten. Dazu benötigten die untersuchten Kinder eine bestimmte kognitive Fähigkeit, die sich erst allmählich im Laufe der geistigen Entwicklung entwickelt. Sie mussten zur Einschätzung der Motive und Ziele von Werbung die von dem Entwicklungspsychologen Jean Piaget untersuchte und für Kinder eines bestimmten Alters typische ‚Egoperspektive‘ [15] verlassen. Mit anderen Worten meint das die Fähigkeit, die eigenen direkten Eindrücke und Empfindungen gegen die Perspektiven Dritter auszutauschen. Erst so kann ein Kind entscheiden, was ein Gegenüber – und das können auch Werbefiguren sein – umtreibt und welche Ziele er verfolgt.

Die Ergebnisse der Studie ‚Kinder und Werbung‘ zeigen, dass Kinder erst zwischen 10 und 13 Jahren einigermaßen kompetent benennen können, warum es Werbung gibt und mit welcher Absicht sie gemacht ist. Kinder unter 10 Jahren kennen zwar Werbung als Medienformat, sie können also Programm und Werbung unterscheiden. Eine dezidierte Vorstellung über den Zweck von Werbung fehlt ihnen jedoch noch. So gaben die Kinder z. B. an, Werbung sei dazu da, dass das Fernsehen nicht so langweilig sei oder dass man ‚zwischendurch‘ etwas anderes machen könne, ohne Teile der eigentlichen Sendung zu verpassen.

Gleichzeitig lieferten die unter 10-jährigen Kinder aber auch Statements, wie „Werbung ist schlecht, die wollen nur etwas von uns“ oder „In der Werbung wird ja doch nur gelogen“. Bei genauerer Untersuchung stellte sich dann heraus, dass die befragten Kinder diese Statements vornehmlich von ihren Eltern übernommen hatten, und vor allem, dass sie diese Statements nur verbal kopierten, aber in keiner Weise begründen oder ausführen konnten. Wir haben diese Form der Werbekompetenz in dem Forschungskontext

‚vorkritische Werbekompetenz‘ genannt, da sie eine eher plakative denn internalisierte Fähigkeit repräsentiert. Allerdings gab es bei den älteren Kindern über 10 Jahre in punkto Entwicklung dieser ‚vorkritischen Werbekompetenz‘ einen eklatanten Unterschied hinsichtlich Schulbesuch und Bildungshintergrund der Familie. Kinder aus bildungsnahen Haushalten konnten mit über 10 Jahren zunehmend ihre ehemals plakativen Statements argumentativ belegen und ausführen. Kinder aus bildungsfernen Haushalten hingegen entwickelten diese Qualität von Werbekompetenz deutlich später bis gar nicht. Wie lässt sich dies erklären?

Kinder, die jünger als 10 Jahre sind, scheinen zunächst in einer Art ‚Als-ob-Struktur‘ die Meinungen über Werbung von ihrer sozialen Umgebung (z. B. Eltern) als semantische Folie zu übernehmen. Schwierigkeiten haben sie indes noch damit, mit diesem adaptierten Wissen selbstreflexiv umzugehen, die Ich-Aufdringlichkeit bei der Urteilsbildung zurückzudrängen und gleichzeitig mehrere Perspektiven zu koordinieren (vgl. Abb. 2). Insofern handelt es sich in diesem Alter noch um eine ‚vorkritische‘ Werbekompetenz. Insgesamt wird dann aber mit zunehmenden Alter deutlich, dass sich Werbekompetenz nicht automatisch ergibt, sondern von anregungsreichen Umgebungen unterstützt wird, die den Kindern zunächst nur Argumentationsfolien liefern. Während sich bildungsferne und -nahe Haushalte, in denen Kinder aufwachsen, nicht in der plakativen Kommentierung von Werbung („Werbung ist nervig.“) unterscheiden, gehen sie allerdings unterschiedlich mit der erwünschten argumentativen Tiefe um. Eltern mit einem gewissen Bildungshintergrund verlangen von ihren Kindern viel stärker Begründungen, Erläuterungen etc. als andere Eltern. Sie pflegen einen Kommunikations- und Argumentationsstil, der ihre Kinder ständig zum Hinterfragen reizt und sich nicht mit leicht erlernbaren Floskeln zufrieden gibt. Zwar können auch die Kinder aus bildungsnahen Familien erst nach und nach im späteren Alter die z. B. von ihren Eltern übernommenen Positionen argumentativ begründen bzw. sich eine eigene fundierte Meinung bilden. Das liegt allerdings an der Entwicklungsphase der Egoperspektive und nicht an fehlender Anregung und Förderung. Das Ende

dieser Phase ist, wie wir gesehen haben, zwar eine notwendige, jedoch keine hinreichende Bedingung für die Ausformung von Werbekompetenz. Diese entwickelt sich Schritt für Schritt in einem komplexen Prozess, der wesentlich von externen Unterstützungsleistungen abhängt. Notwendig zur Ausbildung von Werbekompetenz ist selbstverständlich auch die Konfrontation mit Werbung. Besonders wichtig dabei ist, dass Erwachsenen ihren Kindern einen Freiraum im Kontakt mit Werbung geben, in dem Werbekompetenz zuerst simuliert und später dann tatsächlich erworben werden kann.

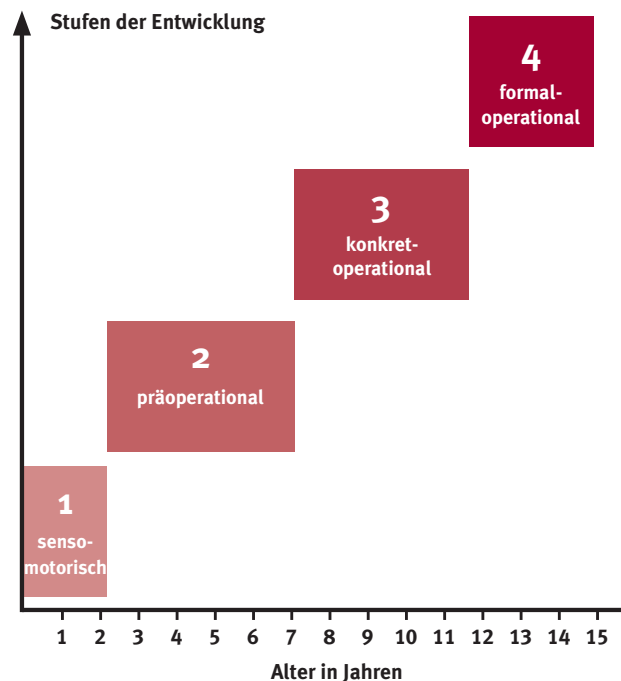


Abb.2 Stufen der kognitiven Entwicklung nach Jean Piaget.
 Quelle: http://www.uni-due.de/edit/lp/kognitiv/piaget_stufen3.jpg

Anzunehmen ist, dass Medienkompetenzentwicklung allgemein den gleichen Entwicklungsbedingungen wie Werbekompetenz unterliegt. Auch Medienkompetenz durchläuft Stadien qualitativer Entwicklung, die in Kindheit und Jugend nur im direkten Kontakt mit Medien durchlaufen werden. Das verlangt auch (begrenzte) Kontakte zu problematischen Medieninhalten (wie z. B. mediale Gewalt), allerdings mit einer Flankierung

der sozialen Umgebung, die Heranwachsende zu einer Auseinandersetzung mit diesen Medieninhalten führt. Ein regulativer Medienschutz wird demnach erst dann entlastet, wenn eine elaborierte Medienkompetenzentwicklung gewährleistet ist und eine angemessene Selbstregulation garantiert. Wie aus dem Beispiel der Werbekompetenz deutlich wurde, sind zur Förderung von Medienkompetenz mindestens zwei Aspekte notwendig: ein handlungsbezogener Erfahrungsraum mit Medien, in dem Kinder eigene Strategien ausprobieren können, und ein fördernder bzw. fordernder Sozialkontext, der mit immer neuen Anforderungen qualitativ neue Lern- und Entwicklungsprozesse aufnötigt.

Medienkompetenz zwischen ‚kompetentem Wissen‘ und ‚kompetentem Handeln‘

Abschließend sei noch einmal die Frage aufgegriffen, ob denn eine ausgebildete Medienkompetenz auf intellektueller Ebene auch tatsächlich mündige und rational handelnde Mediennutzer zur Folge hat? In dieser Frage ist eine leichte Skepsis zu Recht angebracht. So unterscheidet man in der Psychologie schon lange zwischen Einstellung und Verhalten als zwei getrennte eigenlogische und differente Bereiche der menschlichen Existenz. Zu gravierend wären ansonsten die Widersprüche zwischen dem, was Menschen wissen und bewerten, und dem, was sie tatsächlich tun. Und in dieser Beziehung scheint der Umgang mit Medien keine Ausnahme zu sein. Denn die in der oben angesprochenen Studie zur Medienkompetenz von Kindern untersuchten über 10-jährigen beziehen ihre durchaus vorhandene Werbekompetenz kaum auf sich selbst und handeln danach. Eine manipulierende Kraft unterstellen sie Werbung nur dann in einer ‚kritischen‘ Perspektive, wenn sie selbst nicht involviert sind. Eine durchaus schon früh vorhandene kritische und damit ‚kompetente‘ Haltung Werbung gegenüber bedeutet also nicht, dass die Kinder Werbung nicht konsumieren und sich von ihr nicht faszinieren ließen. Spaß an Werbung und eine gleichzeitige kritische Grundhaltung Werbung gegenüber scheinen bei Kindern also kein Widerspruch zu sein. Die Kinder gestehen zwar häufig offen ein, selbst schon einmal auf Werbung ‚hereingefallen‘ zu sein. Diese Erfahrungen in Kombi-

nation mit ihrem erworbenen Wissen, dass Werbung häufig nicht ‚stimmt‘, erweckt bei ihnen allerdings den Eindruck, im Kontakt mit medialer Werbung immer die Kontrolle zu behalten.

Teilhabe am Konsum und Partizipation an der Warenwelt können also problemlos von den Kindern in ihre Vorstellungswelt integriert werden, ohne dem Eindruck zu unterliegen, sich allzu sehr von der Werbewelt beeinflussen zu lassen. Auch diejenigen Gruppen von Kindern, die auf einer argumentativen Ebene Werbung prinzipiell ablehnen, lassen sich in ihrem Medienalltag von Werbestrategien ansprechen. Dies geschieht insbesondere dann, wenn Interessen für bestimmte Themen oder Musikrichtungen vorhanden sind oder sogar ein ausgesprochenes Fanverhalten für die beworbenen Produkte vorhanden ist. In diesen Fällen definieren die Kinder ihr Konsumverhalten nicht werbebeeinflusst, sondern autonom gesteuert.

Fazit

Bewahrpädagogik, die z.B. auf rigide Verbote setzt, steht dem Idealbild eines zur Selbstständigkeit erzogenen medienkompetenten Kindes entgegen. Handlungsorientierte Konzepte, die die kindliche Autonomie von Kindern fördern, sollten von klar definierten operationalisierten Zielen und Evaluationsmechanismen begleitet sein. Die Förderung von Medienkompetenz allein greift zu kurz, wenn sie sich auf das Wissen der Kinder beschränkt. Denn auch ein kompetentes Medienhandeln bedarf der Förderung und muss eingeübt werden, um sich in angemessenen Mediennutzungsmustern zu stabilisieren. Dabei sollten Lösungskonzepte unbedingt berücksichtigen, dass es zwischen Kindern aus bildungsnahem und bildungsfernem Elternhaus (in Verbindung mit der entsprechenden Schulbildung) häufig deutliche Entwicklungsunterschiede gibt.

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Uwe Sander
 Universität Bielefeld
 Postfach 10 01 31
 D-33501 Bielefeld
 uwe.sander@uni-bielefeld.de

Literaturverzeichnis

- [1] Baacke D. (1973): Kommunikation und Kompetenz. München
- [2] Hugger K.-D. (2008): Medienkompetenz. In: Sander U., von Gross F., Hugger K. (Hrsg.): Handbuch Medienpädagogik. Wiesbaden: 93–99
- [3] <http://www.bmbf.de/foerderungen/16961.php> sowie <http://www.medienkompetenzbericht.de/bericht.php>
- [4] Hamm I. (Hrsg.) (2001): Medienkompetenz. Wirtschaft. Wissen. Wandel. Gütersloh
- [5] Schaumburg H., Hacke S. (2010): Medienkompetenz und ihre Messung aus Sicht der empirischen Bildungsforschung. In: Herzog B., Meister, D. M., Moser H., Niesyto H. (Hrsg.): Jahrbuch Medienpädagogik 8. Medienkompetenz und Web 2.0. Wiesbaden: 147–162
- [6] Die Landesmedienanstalten (2012/2013): Medienkompetenz. Förderung, Projekte und Initiativen der Landesmedienanstalten. Sonderdruck aus dem Jahrbuch 2012/2013. Landesmedienanstalten und privater Rundfunk Deutschland
- [7] Kutscher N., Klein A., Lojewski J., Schäfer M. (2009): Medienkompetenzförderung für Kinder und Jugendliche in benachteiligten Lebenslagen. Konzept zur inhaltlichen, didaktischen und strukturellen Ausrichtung der medienpädagogischen Praxis in der Kinder- und Jugendarbeit. Düsseldorf
- [8] Baacke D. (1997): Medienkompetenz. Niemeyer Verlag, Tübingen
- [9] <http://www.medienkompetenzportal-nrw.de>
- [10] Aufenanger S. (2011): Die Medienkompetenz von Kindern stärken. Eine wichtige Aufgabe für Eltern, Familie, pädagogische und außerschulische Einrichtungen. In: Moderne Ernährung heute. Wissenschaftlicher Pressedienst (WPD) 2/2008, Hrsg. R. Matissek, Lebensmittelchemisches Institut (LCI) des Bundesverbandes der Deutschen Süßwarenindustrie, Köln: 1–9
- [11] Niketta M. (2011): Werbung erkennen und verstehen. Wie Kinder den bewussten Umgang mit Werbung lernen. In: Moderne Ernährung heute. Wissenschaftlicher Pressedienst (WPD) 2/2008, Hrsg. R. Matissek, Lebensmittelchemisches Institut (LCI) des Bundesverbandes der Deutschen Süßwarenindustrie, Köln: 10–15
- [12] Hoffmann B. (2008): Bewahrpädagogik. In: Sander U., von Gross F., Hugger K. (Hrsg.): Handbuch Medienpädagogik. Wiesbaden: 42–50
- [13] Treumann K. P., Meister D. M., Sander U. et al. (2007): Medienhandeln Jugendlicher. Medienutzung und Medienkompetenz. Bielefelder Kompetenzmodell. Wiesbaden
- [14] Baacke D., Sander U., Vollbrecht R. et al. (1999): Zielgruppe Kind. Kindliche Lebenswelten und Werbeinszenierungen. Opladen
- [15] Sander U., von Gross F., Hugger K. (Hrsg.) (2008): Handbuch Medienpädagogik. Wiesbaden: 292

