

BEwegte Aktive Tafel Netzwerk (BEATA)

Prof. Dr. Dr. Winfried Banzer
Dr. Eszter Füzéki
Martin Fischer
David Friebe

Goethe-Universität Frankfurt



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Bewegung als Gesundheitsressource



Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung

- Gemeinsamer Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz und der Sportministerkonferenz: „Entwicklung nationaler Bewegungsempfehlungen zu prüfen“ (2015)
- Arbeitsgruppe zur Bewegungsförderung im Alltag des Bundesministeriums für Gesundheit
- Forschungsprojekt gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit (2016)
- wissenschaftliche Grundlegung
 - Unter Beteiligung von 8 Universitäten
- Bewegung unter der Gesundheitsperspektive betrachtet

Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung

Empfehlungen für Bewegung

- Art, Dauer, Intensität und Volumen körperlicher Aktivität
- Für
 - Kinder und Jugendliche
 - Erwachsene
 - Ältere
 - Menschen mit chronischen Erkrankungen

Empfehlungen für Bewegungsförderung

- gezielte Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, das Bewegungsverhalten von Menschen zu verbessern
- sozialökologische Betrachtungsweise: individuelle Bewegungsverhalten jeweils eingebettet in unterschiedliche Bewegungsverhältnissen
- Interventionstypen, Lebenswelten oder Zielgruppen

Das gesunde Bewegungspensum

Jedes Bisschen ist besser als nichts

Auch wenig Bewegung bringt gesundheitlichen Nutzen

Wer bewegt sich wie viel?

- Ca. 25% der Männer und 20% der Frauen erfüllen die Bewegungsempfehlungen (Finger et al 2017)
- Sportliche Aktivität zeigt einen sehr ausgeprägten sozialen Gradienten und scheint sich nicht über Zeit abgeschwächt zu sein (Abu-Omar et al 2021)
- verhaltenspräventive Kursangebote erreichen Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status deutlich seltener als Personen mit einem mittleren oder hohen sozioökonomischen Status (Jordan et al 2012, Jordan et al 2018)

Bewegungsförderung und soziale Chancengleichheit

- „Die Forschungslage zu den Auswirkungen von Interventionen der Bewegungsförderung auf die soziale Gerechtigkeit bei Erwachsenen ist noch rudimentär“
- Expertenmeinungen:
 - Beteiligung der Zielgruppe(n) bei der Interventionsgestaltung, -implementierung und -evaluierung
 - Entwicklung von intersektoralen und multidisziplinären Netzwerken
 - Verhältnisbezogene Interventionen
 - Interventionen direkt auf sozial Benachteiligte auszurichten

Projektförderung

- „Personengruppen, die in besonderem Maß von Bewegung und Bewegungsförderung profitieren oder bislang wenig durch entsprechende Maßnahmen erreicht werden, sollten besonders Berücksichtigung finden“
- Laufzeit 36 Monate (Projektbeginn 06/2019) – Verlängerung um 7 Monate (bis Ende 2022)



**Öffentliche Bekanntmachung
des Bundesministeriums für
Gesundheit (BMG)**

„Bewegung und Bewegungsförderung“

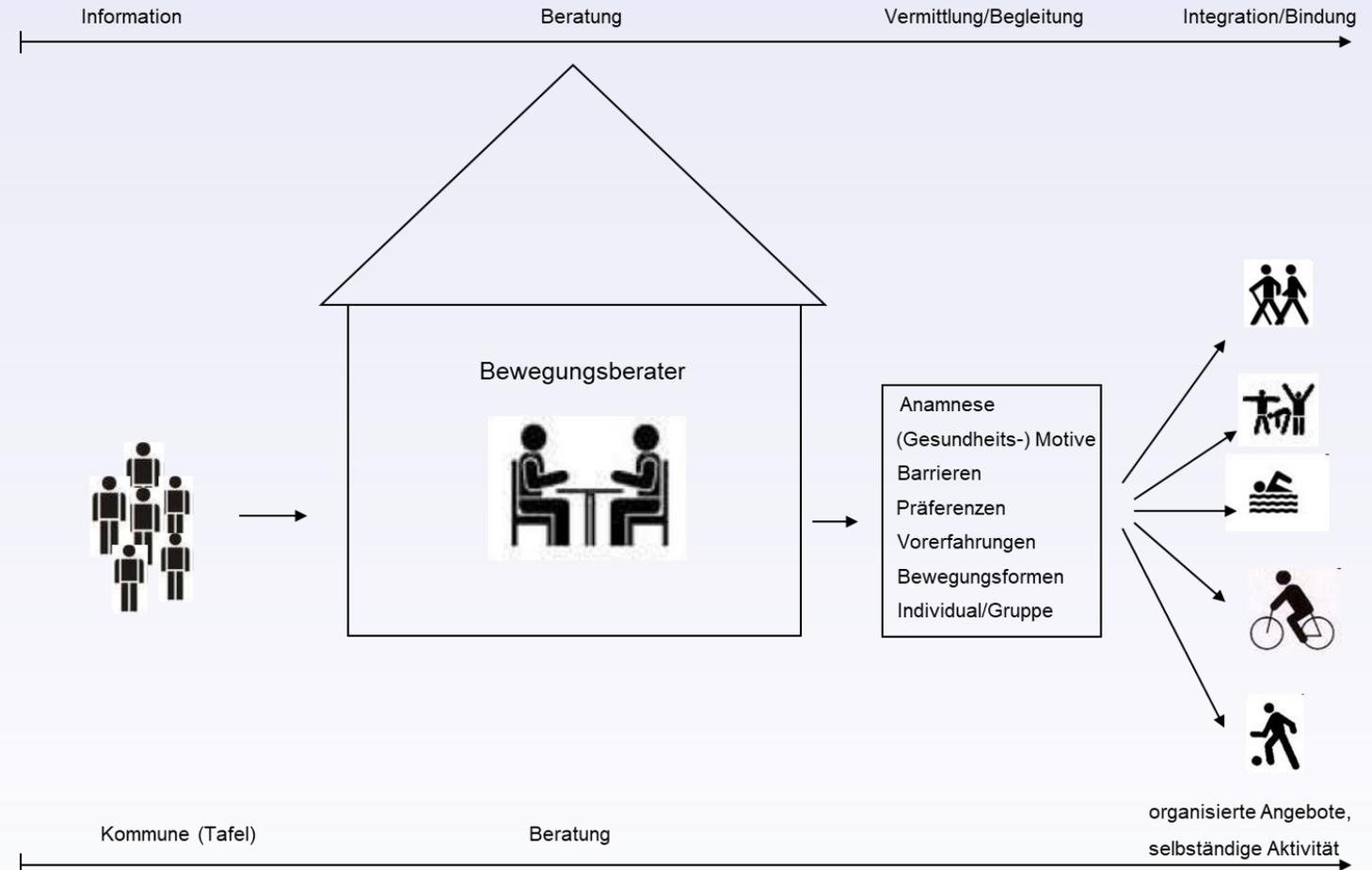
Unsere Vorerfahrungen und Expertise

- MOVE – Promoting Physical Activity in Socially Disadvantaged Groups (2012 – 2014)
 - European Commission's Agency for Health and Consumers
- AGILer Aktivierende Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen (2006-2016)
 - Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
 - Fallstudie guter Praxis der WHO
 - 1. Preis Gesundheitspreis Hessen 2012
- Mit Migranten für Migranten (MiMi) – Interkulturelle Gesundheitslotsen in Hessen
 - Hessisches Sozialministerium, BKK Landesverband Hessen, BKK Bundesverband, Bundesministerium für Gesundheit, Projekt Chance50plus der MainArbeit, Offenbach
- Bewegung als Investition in Gesundheit (BIG) (2005-2009)
 - Bundesministerium für Bildung und Forschung

BEwegte Aktive Tafel Netzwerk (BEATA)

○ Der Ansatz

- verbindet verhaltens- und verhältnisorientierte Elemente
- Ressourcen stärkend
- Niedrigschwellig (Bringstruktur)
- Partizipativ
- Evidenzbasiert



BEwegte Aktive TAfel Netzwerk (BEATA)

- Zugang über Lebensmittelausgabestellen (Tafel und andere Träger)
 - Erreichen der Zielgruppe
 - Verankerung in der Kommune
 - Bereitschaft, Unterstützungsangebote anzunehmen
- Beratungsangebot
 - Persönliche Beratung (mehrere Termine)
 - Mit der Partizipation der Zielgruppe – Bewegungsstarthelfer (Landessportbund Hessen)
 - Gesundheitspsychologische Unterstützung (Allgemeinmedizin, Uni Frankfurt)
- Kommunales Netzwerk – Lenkungsgremium
 - Verankerung des Themas

Beratung

- Teilnahme für Kundinnen und Kunden kostenfrei und freiwillig
- Teilnahme für Tafel/Ausgabestellen mit keinen zusätzlichen Kosten verbunden
- Beratungsinhalte
 - Personenzentrierter Ansatz
 - Die Person im Fokus
 - Ressourcenorientiert
 - Vorerfahrungen und Vorlieben
 - Aufzeichnung der Möglichkeiten vor Ort
 - Bewegung im Alltag
 - Motivationale Unterstützung (gesundheitspsychologische Expertise vorhanden)



Nutzen für die Tafel(kunden)

- Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen
- Verbesserung der Lebensqualität
- Aktivierung
- Selbstwirksamkeit

- Tafel als sozialer Ort – neues Angebot
 - Bis jetzt keine bewegungsbezogenen Projekte in Deutschland

Bisherige Ergebnisse

- Standorte:
 - Frankfurt am Main (Stadtteil Gallus)
 - Darmstadt
 - Friedrichsdorf
 - Usingen
 - Bad Homburg v. d. H.
- Etablierung der Netzwerke vor Ort
- Systematische Recherche der Bewegungsmöglichkeiten
- Vor Ort Besuche (N=67)
- Bedürfniserhebung (N=139)
- Etablierung des Bewegungsangebots (N=27)

Das sagen die Kunden

- „Ich brauche jemanden, der mir hilft mich zu motivieren. Danke für die Unterstützung.“ – Tafelkunde aus Friedrichsdorf
- „Ich habe genau auf ein solches Beratungsangebot, wie im Projekt BEATA gewartet und bin sehr froh, nun Unterstützung zu erhalten!“ – Tafelkundin aus Darmstadt
- „Ich bin so froh, dass es das Projekt BEATA gibt und ich endlich Unterstützung bekomme!“ –Tafelkundin aus Frankfurt

Gelingensfaktoren und Herausforderungen

- Engagement der Netzwerkpartner, insbesondere der Lebensmittelausgabestellen
- Qualifikation der Projektmitarbeitenden
- Gesundheitspsychologische Unterstützung
- Sprachliche Barrieren
- Teilweise existentielle Herausforderungen in der Zielgruppe
- Corona

Corona

Tafeln erleben neue Form der Not

Die Folgen der Corona-Pandemie machen sich bei den Tafeln zunehmend bemerkbar. Fast 40 Prozent der bundesweit über 950 Tafeln verzeichnen im Vergleich zum September 2020 mehr Kundinnen und Kunden, vielerorts hat die Zahl um bis zu 20 Prozent zugenommen. Betroffen sind vor allem Menschen mit ALG-II-Bezug sowie Menschen in Kurzarbeit. Auch der Anteil der Rentnerinnen und Rentner ist mit 30 Prozent erheblich angestiegen. Viele von ihnen waren vor der Krise nicht auf externe Hilfen angewiesen. Bei jeder fünften Tafel bleiben Kundinnen und Kunden aus Angst vor Ansteckung fern und werden momentan mit den Angeboten der Tafeln nicht erreicht.

Tafeln stellen sich auf veränderte Bedingungen ein

Die Pandemie stellt auch die Arbeit der 60.000 Tafel-Aktiven vor große Herausforderungen. Besonders belastend sind seitdem der gestiegene Organisationsaufwand sowie der mangelnde Kontakt und Austausch mit den Kundinnen und Kunden. Vielen Tafeln fehlt es an Helferinnen und Helfern. Über 60 Prozent der Tafel-Aktiven sind selbst im Rentenalter und gehören damit zur Corona-Risikogruppe. Sie pausierten oder beendeten ihr Engagement. Im Frühjahr 2020 war knapp die Hälfte der bundesweit über 950 Tafeln geschlossen, momentan sind die allermeisten Tafeln geöffnet.

Ausblick und Perspektiven

- Wiederaufnahme der Beratungen vor Ort
- Ansprache neuer Kundinnen und Kunden
 - Kinder und Jugendliche
- Schulung Bewegungsstarthelfer
- Dissemination
- Nachhaltigkeit
- Transfer

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

fuezeki@sport.uni-frankfurt.de

beata@sport.uni-frankfurt.de