

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



„Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit Eltern stärken“

Workshop 1

Ergebnisse der Projektevaluation und Empfehlungen
für die Praxis in Kindertageseinrichtungen

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der evangelischen Hochschule Freiburg
Carolin Eichin & Michael Wünsche

Workshop I

- Vorstellung des Evaluationsdesigns
- Ergebnisse
 - SERKI (Selbstevaluations- und Reflexionsinstrument für Kindertageseinrichtungen)
 - Fachkräftebefragung
 - Elternbefragung
 - Qualitative Erhebung
- Empfehlungen für die Praxis
 - Interaktive Phase
- Ergebnisse einer qualitativen Erhebung zur Essenssituation in Kitas (Melanie Sippel)

Projektevaluation			
Standort	Methoden	Messzeitpunkt	Verantwortung der Auswertung
 <p>Landesvereinigung Gesundheit Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.</p>	<p>Selbstevaluations- instrument „LOGBUCH“</p>	<p>kontinuierlich</p>	<p>LVG AFS Niedersachsen e.V.</p>
 <p>Hochschule Neubrandenburg</p>  <p>Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) Freiburg</p>	<p>Fragebogen prä/ post (<u>Ebene</u>: Fachkräfte und Eltern (Vollerhebung))</p> <p>Halbstandardisiertes Selbstevaluation- und Reflexionsinstrument SERKI</p> <p>Narrative Interviews prä/ post (<u>Ebene</u>: Leitungspersonal/ Fachkräfte/ Eltern)</p>	<p>1 Qua./3. Qua. 2011</p> <p>2. Qua 2011</p> <p>1. Qua./3. Qua. 2011</p>	<p>ZfKJ Freiburg</p> <p>ZfKJ Freiburg</p> <p>Hochschule Neubrandenburg</p>

Zentrale Fragestellung

Welche Profile weisen die teilnehmenden Kitas auf?

- Welche Rahmenbedingungen liegen vor?
- Wie wird die Zusammenarbeit mit Eltern in der Kita bisher gestaltet?
- Welche Kooperationen mit anderen Diensten des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe werden bisher gepflegt?

Diese erste zentrale Fragestellung wurde mittels des *halbstandardisierten Selbstevaluations- und Reflexionsinstrumentes für Kindertagesstätten SERKI* [in verkürzter Version] erfasst.

SERKI

Die teilnehmenden Kitas weisen hinsichtlich der Rahmenbedingungen eine hohe Heterogenität auf!

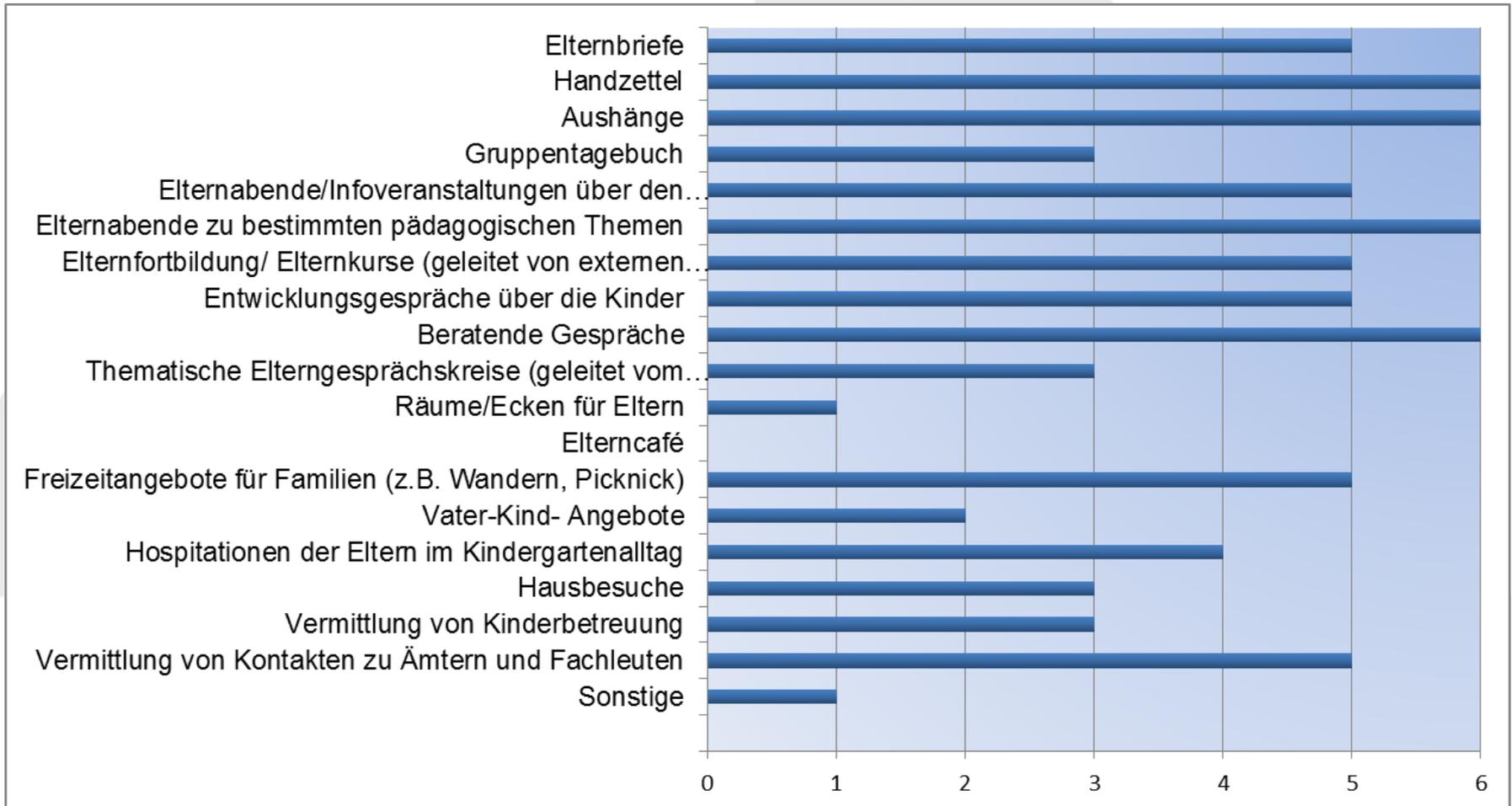
Sichtbar wird diese...

- in der Trägerschaft der Kitas (Kommune, evangelische Träger, Arbeiterwohlfahrt sowie ein freier privater Träger)
- durch die Größe der Einrichtung (3- 11 Gruppen; 60- 180 Kinder)
- in der Einschätzung der sozialen Lage
 - von Arbeitslosigkeit betroffene Eltern (10%- 60%)
 - Familien mit Migrationshintergrund (<10%- 89,5%)

Die beobachtete Heterogenität besteht auch *innerhalb* einer Institution

- alle Kitas geben an, mit Familien aus unterschiedlichen sozialen Schichten und sozialen Problemlagen zusammen zu arbeiten

Zusammenarbeit mit Eltern (N= 6 Kitas)



Welche Probleme treten in der Zusammenarbeit mit Eltern auf?

→	sehr oft	Keine Angaben
→	oft	„Die Eltern nutzen die Angebote nicht.“
→	manchmal	„Der Kontakt zu den Eltern ist schwierig.“
		„Es gibt sprachliche Verständigungsprobleme.“
		„Zwischen Kindertagesstätte und Elternhaus sind verschiedene Erziehungsstile zu beobachten.“
		„Es ist unklar, warum die Eltern die Angebote nicht nutzen oder kein Interesse zeigen.“
→	sehr selten	„Eltern mischen sich zu stark ein.“

Welche Kooperationen werden bisher (wie oft) gepflegt?

→	mehrmals im Monat	<ul style="list-style-type: none">- Träger- Jugendamt/ ASD
→	monatlich	<ul style="list-style-type: none">- TherapeutInnen,- Sonder- und heilpädagogischen Diensten- Schulen
→	wenige Termine im Jahr	<ul style="list-style-type: none">- ÄrztInnen- Erwachsenenbildungsträgern
→	nie (nur in einigen wenigen Fällen)	<ul style="list-style-type: none">- DolmetscherInnen

Fachkräftebefragung

Zentrale Fragestellung

Über welchen Kenntnisstand, in den Bereichen der Gesundheitsförderung (GF) und Zusammenarbeit mit Eltern (ZmE), verfügen die Fachkräfte vor und nach der Intervention?

Die Fachkräfte schätzten ihren Kenntnisstand auf einer vierstufigen Skala selbst ein

₄ *hoch* ₃ *eher hoch* ₂ *eher gering* ₁ *gering*

Alle benannten Bereiche der GF und ZmE zeigten zu t_1 einen höheren Wert an

→ Kenntnisse haben sich erweitert

Fachkräftebefragung

Kenntnisse...	zu t ₁	vgl. t ₀ -t ₁	Effektstärke
der ausgewogenen Ernährung	eher hoch (3,38±0,60)	p=0,014	phi=0.36
über ernährungsbedingte Erkrankungen (z.B. Übergewicht)	eher hoch (3,02±0,60)	p=0,016	phi=0.36
der Zahngesundheit/Zahnpflege	eher hoch (3,29±0,50)	p=0,346	-
der spezifischen Bewegungsansätze	eher hoch (2,98±0,78)	p=0,000	phi=0.65
der Salutogenese	eher hoch (2,80±0,80)	p=0,008	phi=0.56
der Resilienz	eher hoch (2,89±0,80)	p=0,000	phi=0.69
zur Förderung von Lebenskompetenz	eher hoch (3,00±0,68)	p=0,000	phi=0.54

→ Mit Ausnahme der Kenntnisse im Bereich der Zahngesundheit ist die Kenntnissteigerung im Bereich der GF von t₀ zu t₁ signifikant. Die Effekte sind alle moderat bis stark zu bewerten.

Fachkräftebefragung

Kenntnisse...	zu t ₁	vgl. t ₀ -t ₁	Effektstärke
der Gesprächsführung	eher hoch (3,13±0,59)	p=0,004	phi=0.43
der Bedarfsanalyse*	eher hoch (2,80±0,66)	p=0,000	phi=0.61
der zielgruppenspezifischen Angebote	eher hoch (3,06±0,57)	p=0,000	phi=0.65

→ Die Kenntnissteigerung im Bereich der ZmE ist in allen drei Bereichen signifikant. Das Effektstärkemaß phi zeigt moderate bis starke Effekte an.

* Zur Ergänzung:

Die Fachkräfte kannten zum Messzeitpunkt t₁ folgende Methoden der Bedarfserhebung:

- persönliche Befragung
- Fragebogen
- Aushang
- Elternabende/ Elternversammlungen
- SWOT-Analyse
- KIKO

Fachkräftebefragung

Zentrale Fragestellung

Wie schätzen die Fachkräfte ihre Kompetenzen in Bezug auf die Bereiche Gesundheitsförderung (GF) und Zusammenarbeit mit Eltern (ZmE) vor und nach der Intervention ein?

Die Fachkräfte konnten auf einer vierstufigen Skala Aussagen zur GF und ZmE bewerten.

Beispiele:

- a) „In der alltäglichen Gesprächsführung mit den Eltern fühle ich mich sicher“
- b) „Es fällt mir eher schwer, mich in die unterschiedlichen Lebenslagen der Familien einzufühlen!“
- a) **„Es fällt mir eher schwer, mich regelmäßig selbstreflexiv mit meinen Ansprüchen und Erwartungen an andere auseinander zu setzen!“**

→ Im Vergleich der zwei Messzeitpunkte zeigte sich im letzten Beispielitem ein signifikanter Anstieg der beschriebenen Kompetenz. In allen anderen Items konnte kein signifikanter Unterschied im Zeitverlauf vermerkt werden.

Fachkräftebefragung

Zentrale Fragestellung

Kennen die Fachkräfte Angebote zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern (t_0 - t_1 Vergleich)?

→ Die Kenntnisse über gesundheitsförderliche Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Eltern steigert sich von Messzeitpunkt t_0 zu t_1 . Der Unterschied ist signifikant ($p=0,04$; $\phi=0.6$).

Was verstehen die Fachkräfte unter Angebote zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern?

- Elternabende
- Aktionen in der Einrichtung
- Vorträge
- sonstiges
- Strukturen/ Rahmenbedingungen schaffen
- Gespräche/ Beratung
- Angebote von Kooperationspartner

Fachkräftebefragung

Zentrale Fragestellung

Wie gehen die Fachkräfte mit ihrer eigenen Gesundheit am Arbeitsplatz um?

Teilaspekte:

- a. Gesundheitsförderung im Team
- b. Emotionale Belastung durch Arbeit
- c. Arbeitszufriedenheit

Zu a.

Kennen die Fachkräfte gesundheitsförderliche Angebote im Team (t_0 - t_1 -Vergleich/ Standortvergleich)?

- Die Kenntnis über gesundheitsförderliche Maßnahmen im Team hat sich vom ersten Erhebungszeitpunkt zum Zweiten signifikant verändert ($p= 0,01$; $\phi= 0.64$).
- Am Standort Neubrandenburg werden signifikant häufiger gesundheitsförderliche Angebote im Team benannt ($p= 0,03$; $\phi= 0.02$).

Fachkräftebefragung

Zu b.

Wie sehr sind die Fachkräfte durch ihre Arbeit emotional belastet (Vergleich t_0 - t_1 / Standortvergleich)?

Erfassung durch die Subskala *emotionale Belastung* des *Hamburger Burnout Inventar (HBI)*

- Zum Messzeitpunkt t_0 lag die Arbeitsbelastung der Fachkräfte bei einem Wert von 11,5. Der Wert stieg im Vergleich zum zweiten Erhebungszeitpunkt signifikant an ($p=0,03$; $\phi=0.3$) auf 13,3. Verglichen mit der Normtabelle des HBI liegen die Fachkräfte in der unteren Hälfte (5-15) und weisen somit unauffällige Werte im Bereich der emotionalen Belastung durch Arbeit auf.
- Die Fachkräfte Neubrandenburgs weisen einen geringeren Wert auf als die Fachkräfte des Standortes Freiburg. Der Unterschied zwischen den Standorten hinsichtlich der emotionalen Belastung durch Arbeit ist jedoch nicht signifikant.

Fachkräftebefragung

Zu c.

Wie zufrieden sind die Fachkräfte mit ihrer Arbeit (t_0 - t_1 Vergleich/
Standortvergleich).

Zur Erfassung der Arbeitszufriedenheit wurde die Subskala *Arbeit und Beruf* des normierten Fragebogens zur *Lebenszufriedenheit (FLZ)* von Fahrenberg et al. (2010) verwendet.

- Die Fachkräfte weisen zu t_1 einen Wert von 37,8 auf. Verglichen mit der Normstichprobe der Subskala *Arbeit und Beruf* (N= 896 Frauen) liegen die Fachkräfte über dem angegebenen genormten Mittelwert von 34,52.
- Die Arbeitszufriedenheit blieb über die zwei Messzeitpunkte hinweg stabil. Der Vergleich zeigte hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit keine signifikanten Unterschiede.
- Der Standortvergleich zeigt keine signifikanten Unterschiede im Bereich der Arbeitszufriedenheit auf.

Elternbefragung

Zentrale Fragestellung

Nehmen die Eltern die Kita als gesundheitsförderliche Institution wahr (t_0 - t_1 Vergleich)?

→ 87,4% der befragten Eltern geben zu t_1 an, dass die Gesundheit ihres Kindes durch die Kita gefördert wird. Der Vergleich der beiden Erhebungszeitpunkte t_0 und t_1 zeigt hinsichtlich der Zielgröße *Gesundheitsförderung durch Kitabesuch* keine signifikanten Ergebnisse.

Welche Bereiche werden aus Sicht der Eltern durch die Kita gefördert (t_0 - t_1 Vergleich)?

→ Wie zum ersten Erhebungszeitpunkt wurde auch zu t_1 die *Bewegung* von den Eltern als besonderer Förderschwerpunkt der Kitas wahrgenommen, gefolgt von der Ernährung und der psychosozialen Gesundheit.

→ Der t_0 - t_1 Vergleich zeigt, dass der Bereich der *Ernährung* zu t_1 signifikant häufiger benannt wird ($p= 0,02$; $\phi=0.3$). Die Angaben zur Bewegung und zur psychosozialen Gesundheit zeigten keine Unterschiede im Zeitverlauf.

Elternbefragung

Zentrale Fragestellung

Sind die pädagogischen Fachkräfte für die Eltern AnsprechpartnerInnen bei Fragen zur Gesundheit ihres Kindes (t_0 - t_1 Vergleich/ Standortvergleich)?

Auf einer vierstufigen Skala von *sehr wichtig* bis *nicht wichtig* wurde die Bedeutung der ErzieherIn für die Eltern bezüglich Gesundheitsfragen erhoben.

- Der erhobene Mittelwert zu t_1 (MW 3,28±SD 0,75) zeigt auf, dass die Eltern die pädagogischen Fachkräfte als *wichtige* AnsprechpartnerIn bei Fragen zur Gesundheit ihres Kindes betrachten.
- Die Werte zeigen keine signifikanten Unterschiede im Zeitverlauf t_0 - t_1 an
- Der Standortvergleich zu t_1 weist einen signifikanten Unterschied zwischen den Standorten auf ($p=0,02$; $\phi=0.2$). Der Standort Neubrandenburg zeigt dabei die höheren Werte an, somit wird die Bedeutung der ErzieherIn bezüglich Gesundheitsfragen in Neubrandenburgischen Kitas höher eingestuft als am Standort Freiburg.

Elternbefragung

Zentrale Fragestellung

Wie zufrieden sind die Eltern in der Zusammenarbeit mit den Fachkräften?

Die Zufriedenheit wurde auf einer vierstufigen Skala von *zufrieden* bis *nicht zufrieden* erhoben.

- Der erfasste Mittelwert (MW $3,73 \pm$ SD $0,56$) zeigt, dass sich die Eltern zufrieden über die Zusammenarbeit äußerten.
- Diese Zufriedenheit wurde auch bereits zu t_0 bekundet, so dass der Vergleich der Messzeitpunkte kein signifikantes Ergebnis ergab.

Elternbefragung

Was löst die Zufriedenheit /bzw. Unzufriedenheit aus?

Die Nennungen wurden qualitativ ausgewertet und konnten einem Kategoriensystem zugeordnet werden.

I: Kommunikation	II: Beziehung	III: Bildung
<i>→ bezüglich der Entwicklung des Kindes</i> <i>→ bezüglich des Tagesgeschehen</i> <i>→ allgemeine Kommunikationsstrukturen</i>	<i>→ Eltern-päd. Fachkraft</i> <i>→ päd. Fachkraft-Kind</i>	<i>→ Elternbildung</i> <i>→ Förderung der Kinder</i>
IV: Partizipation	V: Päd. Fachkraft	VI: Sonstiges
<i>→ Mithilfe</i> <i>→ Mitwirkung</i>	<i>→ Persönlichkeitsmerkmale der Fachkraft</i> <i>→ Kompetenz der Fachkraft</i>	

Elternbefragung

Zentrale Fragestellung

Wie wurde das kitaspezifische Projekt von den Eltern angenommen?

Teilaspekte der Frage

- a. Was haben die Eltern von den kitaspezifischen Projekten mit bekommen?
- b. Auf welchem Weg wurden Sie informiert?
- c. In welcher Form waren Sie am Projekt beteiligt?

-
- a. Die Hälfte der Eltern (50,4%) konnte das Projekt beschreiben und benannte dabei meist einen oder auch zwei Aspekte der kitaspezifischen Vorgehensweise.
- b. Die am häufigsten benannte Informationswege waren die schriftliche Information sowie die Information durch eine päd. Fachkraft
- c. 21% der Eltern gaben an am Projekt beteiligt gewesen zu sein. Die Beteiligung gestaltete sich gemäß der Elternangaben zu nahezu gleichen Teilen aus Mithilfe und Mitbestimmung

Qualitative Erhebung (Hochschule Neubrandenburg)

An den Standorten Freiburg und Neubrandenburg wurden zum ersten Erhebungszeitpunkt 30 narrative Interviews geführt (Leitungspersonal/ Fachkräfte und Eltern)

→ Zur Kategorisierung wurde die Gesundheitstypisierung nach Faltermeier (2011) gewählt.

- Passive Gesundheitshandeln
- Erfahrungsbasiertes intrinsisch-motiviertes Gesundheitshandeln
- Ratgeber-orientiertes Gesundheitshandeln
- Institutionalisiertes Gesundheitshandeln
- Verberuflichtes Gesundheitshandeln
- Professionalisiertes Gesundheitshandeln

Die Auswertung des zweiten Erhebungszeitraums steht noch aus.

Zusammenfassende Schlussfolgerungen

Mit dem Fragebogen wurden zu t_1 53,9% der Eltern sowie 73% der Fachkräfte erreicht. Diese Rücklaufquote ist als ausreichend gut anzusehen. Es ist gelungen mit dem Instrument des Fragebogens unterschiedliche Eltern(gruppen) zu erreichen. Dazu hat es sich als hilfreich erwiesen die Eltern aktiv aufsuchend in der Kita anzusprechen.

1. Es ist im Projektverlauf gelungen, die selbsteingeschätzten Kenntnisse und Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte in den Bereichen der Gesundheitsförderung und der Zusammenarbeit mit Eltern zu verbessern.

2. Die selbsteingeschätzten Kenntnisse der Eltern veränderten sich nicht

→ Mögliche Ursache für die, mit dem Fragebogen gemessenen, geringen Effekte auf der Elternebene könnte die kurze Interventionszeit sein und damit verbunden die begrenzten Möglichkeiten auf verschiedene Weise unterschiedliche Eltern zu erreichen.

Zusammenfassende Schlussfolgerungen

3. In die Elternprojekte konnten die Eltern in guter Weise eingebunden werden und diese wurden positiv bewertet. Die Hälfte der befragten Eltern haben das Projekt wahrgenommen und konnten überwiegend konkrete Aspekte des Projektverlaufs beschreiben. 21% der Befragten gaben zudem an am Projekt aktiv beteiligt gewesen zu sein

4. Die Eltern sind mit der Zusammenarbeit mit den päd. Fachkräften sehr zufrieden. Der hohe Grad der schon zu Beginn bestehenden Zufriedenheit ist nicht signifikant gestiegen.

5. Grundsätzlich werden die Fachkräfte als wichtige AnsprechpartnerInnen in Fragen der Gesundheitsförderung von den Eltern angenommen. Hier liegen gute Chancen die Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz zu realisieren.

Fragen an das Plenum

Poster 1:

Pädagogische Fachkräfte sind für Eltern wichtige AnsprechpartnerInnen in Gesundheitsfragen!

Was bedeutet das für die Praxis in Kindertagesstätten?

Poster 2:

Welche weiteren Forschungsbedarfe werden in Bezug auf die Gesundheitsförderung in Kitas gesehen?

Poster 3:

Transfer in die Familien: Gelingende Vorgehensweisen?

Poster 1:

Pädagogische Fachkräfte sind für Eltern wichtige AnsprechpartnerInnen in Gesundheitsfragen!

Was bedeutet das für die Praxis in Kindertagesstätten?

Ergebnisse der Kleingruppenarbeit

- Fachkräfte beraten Eltern auch im Sinne der Prävention, können jedoch keine Diagnostik durchführen
- Die Eltern erfahren durch das Gespräch mit der Fachkraft Unterstützung und Sicherheit in Fragen bezüglich der Gesundheit ihres Kindes. Die Fachkräfte nehmen dabei die Eltern als Experten für ihr Kind wahr.
- Die Institution Kindertagesstätte kann als Knotenpunkt in einem Gesamtnetzwerk tätig sein (z.B. Eltern an andere Institutionen verweisen etc.).

Poster 1 (Fortsetzung):

Ergebnisse der Kleingruppenarbeit (Fortsetzung)

- Teammitglieder mit Zusatzbildung können die pädagogischen Teams ergänzen. Sie geben den Eltern die Möglichkeit ihre spezifischen Fragen der jeweiligen Fachkraft zu stellen.
- Kooperationsvereinbarungen mit ansässigen Kinderärzten und Psychologen treffen

Best-Practice-Beispiel: Die Kitas der Stadt München kooperieren mit Kinderärzten und Psychologen aus dem Einzugsgebiet, um die Niedrigschwelligkeit zu wahren bieten die Ärzte auch Leistungen direkt in den Kindertageseinrichtungen an.

Poster 2:

Welche weiteren Forschungsbedarfe werden in Bezug auf die Gesundheitsförderung in Kitas gesehen?

Ergebnisse der Kleingruppenarbeit

Folgende Fragestellungen wurden entwickelt:

- Führt die Zusammenarbeit mit Eltern wirklich zu einer positiven (seelischen) Gesundheitsentwicklung der Kinder?
 - viele Variablen sind zu beachten!
 - welche Instrumente könnten diesen Zusammenhang messen?
- Gibt es Instrumente und Methoden zur Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder (und der Eltern)?
- Wie kann der Bund unterstützen? (keine direkten Fördermöglichkeiten; föderale Strukturen).

Poster 2 (Fortsetzung):

Ergebnisse der Kleingruppenarbeit (Fortsetzung)

- Wer erforscht wen? Wird die Praxis ausgenutzt?
 - Der Transfer der Ergebnisse zurück in die Praxis gelingt nicht immer
 - Positive Komponenten bei der Praxisforschung sind:
 - Begegnung auf Augenhöhe
 - Zeit
 - Finanzielle Ressourcen
 - Wie ist auch die Aufwertung des Berufs zu erreichen? Wie kann die Wissenschaft da unterstützen?
- Was wird konkret für die Gesundheitsförderung der Erzieherinnen/Fachkräfte getan?
 - Beispiel: AWO Strategie der 4 Bausteine: MitarbeiterInnen, Räume, KlientInnen, Angehörige
- Wie kann die Beziehungsfähigkeit und die Haltung verstärkt in der Ausbildung verankert werden.

Poster 3:

Transfer in die Familien: Gelingende Vorgehensweisen?

Ergebnisse der Kleingruppenarbeit

- Projektphotos als Slideshow (Bilder anstatt Text)
- Kinder als Mittler zwischen Kita und Elternhaus
- Kurzinfos
 - zum Kind
 - generelle Information
- Beziehungsarbeit/ Gestaltung von Beziehung und Kommunikation
 - sozio-kulturelle Systemsicht

⇒ Hier besteht erhöhter Fortbildungsbedarf!
- „Erst mal da sein dürfen“
- Eltern für Eltern (+ Großeltern)

Ergebnisse einer qualitativen Erhebung zur Essenssituation in Kitas (Melanie Sippel)

Bachelorthesis:

„Essenssituation in der Kita- Einflussfaktoren und Gestaltungsmöglichkeiten“

- Schwerpunkt: Essenssituation = Bildungsort?

Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita“

- Qualitative Interviews in drei Kitas
- Baustellen der Kitas

Ergebnisse einer qualitativen Erhebung zur Essenssituation in Kitas (Melanie Sippel)

Kindertagesstätte A - Fakten zur Kita:

- Kita in sozial und strukturell benachteiligtem Gebiet
- Ernährungsverhalten der Eltern stimmen nicht mit den Ernährungszielen der Kita überein
- Folge: Kita übernimmt Nahrungsangebot

Theorie & Baustelle

- Erste Geschmackserfahrungen werden in der frühen Kindheit gemacht und Präferenzen gelegt/ beeinflussen bis ins Erwachsenenalter: Futterprägung durch Vanillin (vgl. Gonder, 2011)
- Geschmack wird von der Umwelt mit beeinflusst durch Kultur, Politik, inneren Bedürfnissen, Traditionen, Trends, Werbung usw.
- Ernährungserziehung nicht nur in der Kita - jedes Kind hat seine eigene Ernährungsbiografie

⇒ **Baustelle: Zusammenarbeit mit Eltern**

Ergebnisse einer qualitativen Erhebung zur Essenssituation in Kitas (Melanie Sippel)

Zitat aus Kita A:

„... dadurch das wir das Essen selber einkaufen, können wir das auch steuern also sonst hätte ja ein Kind vielleicht einen Schokoriegel und ein anderes einen Jogurt oder was auch immer dadurch gibt es dann auch keine Schwierigkeiten erstens ist es für die Eltern angenehmer das war auch so ein Wunsch von denen dass sie morgens nicht so einen Stress haben das hinzurichten und zum anderen können wir so wie gesagt auch lenken dass es wirklich auch dann gesund ist...“

Ergebnisse einer qualitativen Erhebung zur Essenssituation in Kitas (Melanie Sippel)

Kindertagesstätte B - Fakten zur Kita:

- Beziehungsarbeit
- Fachpersonal als Vorbild
- Catering-Service wird abgelehnt – daher keine Teilnahme der Fachkräfte am Essen

Theorie/ Baustelle:

- Verhalten von Vorbild wird übernommen/ gute Beziehung von Vorteil
- Verhalten muss als sinnvoll anerkannt werden
- Verhalten sollte authentisch sein

⇒ **Baustelle: Teamarbeit**

- **Bewusstes, kongruentes und authentische Handeln der Fachkräfte**
- **Gemeinsame Ziele**

Ergebnisse einer qualitativen Erhebung zur Essenssituation in Kitas (Melanie Sippel)

Zitat aus Kita B:

“ Aber ich finde das ist das Einzige, worüber man Kindern nen Zugang dazu=äh geben kann, indem man eben deutlich macht, es schmeckt alles gut, es ist alles lecker und man isst gerne, es macht Spaß zu Essen, es ist schön zusammen zu sitzen, des finde ich einfach des Wichtigste.“

Ergebnisse einer qualitativen Erhebung zur Essenssituation in Kitas (Melanie Sippel)

Kindertageseinrichtung C - Fakten zur Kita:

- Völlige Umgestaltung der ES
 - Drei Zeiten zum Essen
 - Selbstständiges Einteilen
 - Jedes Kind darf Essen was und wie viel es möchte
 - Kein gemeinsames Ende
 - Schneller Ablauf
 - Kein Probierzwang
- Intensive Team- und Elternarbeit
 - Evaluation des Konzeptes, Elterngespräche

Ergebnisse einer qualitativen Erhebung zur Essenssituation in Kitas (Melanie Sippel)

Zitat aus Kita C: „...aber zum einen denk ich, dass die Leut sich wenig Gedanke mache also ich denk s hat manchmal bissl damit zu tun und s noch sehr viele Ängste mitspiele also so und das Kinder häufig wenig zugetraut wird also des merkt man dann au in anderen Bereichen äh das sehr viel reglementiert wird äh und immer so dies ich als Erwachsener weiß was für dich als Kind gut isch und ich hab des au permanent zu bestimme und ich denk des hat so mit ner Grundhaltung Kindern gegenüber au zu tun.“

Ergebnisse einer qualitativen Erhebung zur Essenssituation in Kitas (Melanie Sippel)

Ziele der Umgestaltung & Baustelle

Konzept zur ES unter Einbezug von Kindern, Eltern und Fachpersonal

- Alle Wünsche berücksichtigen, individuelle Ernährungsbiografien werden berücksichtigt, Ängste werden ausgesprochen

Weder Zwang noch Druck

- Positive Haltung zum Kind/ Zutrauen
- Kind erlernt eigenständigen Zugang zum Essen
- Beobachtung und Informationsaustausch wichtig

Kindgerechtes Essen

- Freude am Essen / Zugang zu weniger beliebtem Essen

⇒ **Baustelle: noch zu evaluierende Ergebnisse der umgestellten
Essenssituation**

Quellen

Bandura, A. (1994): Lernen am Modell. Ansätze zu einer sozial-kognitiven Lerntheorie. Klett-Cotta-Verlag

Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. München: Pearson Studium

Burisch, M. (2010): Hamburger Burnout Inventar. Verfügbar unter: <http://www.nseugenik.de/labor/burnfrage.htm> [02.11.2011]

Fahrenberg et al. (2010): Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) Handanweisung. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie

Fröhlich-Gildhoff, K.; Glaubitz, D. (2005): SERKI. Selbstevaluations- und Reflexionsinstrument für Kindertagesstätten. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung

Gonder, U. (2011). Guten Appetit! Optipage Gesundheitstexte. Zugriff am 07. November 2011 unter <http://optipage.de/pfefferkorn.html>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



ZfKJ

Zentrum für
Kinder- und
Jugendforschung

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

www.zfkj.de

froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de

wuensche@eh-freiburg.de

eichin@eh-freiburg.de