



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

FACHBEREICH SOZIALE ARBEIT, BILDUNG UND ERZIEHUNG
STUDIENGANG EARLY EDUCATION – BILDUNG UND ERZIEHUNG IM KINDESALTER

Bachelorarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts (B. A.)

**Die Relevanz der Gesundheitserziehung für
Kinder von 0 bis 6 Jahren**

**Esskultur und bewusste Ernährung in der
Kindertageseinrichtung**

vorgelegt von Stefanie Weitzendörfer

Erstprüfer Prof. Dr. phil. Marion Musiol
Zweitprüfer Dipl.-Soz.-Päd. Dagmar Grundmann

Abgabe 15.07.2013

URN urn:nbn:de:gbv:519-thesis2013-0032-0

Inhalt

Einleitung	Seite 1
1. Allgemeines zur qualitativen Sozialforschung	Seite 3
1.1 Auswahl der Einrichtungen	Seite 3
1.2 Durchführung der Befragung	Seite 4
1.3 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	Seite 4
1.4 Auswertung der Befragung	Seite 7
2. Gesundheitserziehung im Kindesalter	Seite 9
3. Esskultur	Seite 18
3.1 Ein Definitionsversuch	Seite 18
3.2 Die Relevanz der Esskultur in der Kindertagesstätte	Seite 20
4. Bewusste Ernährung	Seite 23
4.1 Was ist gesunde Ernährung	Seite 25
4.2 Schwerpunkte in Kindertageseinrichtungen	Seite 32
4.3 Elternarbeit zum Thema	Seite 34
4.4 Bedeutung von Projekten zu „gesunder“ Ernährung	Seite 38
Zusammenfassung	Seite 40
Ausblick	Seite 42
Quellen	Seite 43
Anhang	
Eigenständigkeitserklärung	

Einleitung

Diverse Medien berichten häufiger von der steigenden Zahl übergewichtiger Menschen in Deutschland. Kinder seien häufig bereits betroffen. Aufgrund des Gesellschaftswandels bewegen sich die Deutschen weniger und nehmen sich weniger Zeit, sich aktiv zu entspannen. Grippewellen und andere leicht übertragbare Krankheiten scheinen gehäuft aufzutreten als noch vor ein paar Jahren. Auch sogenannte Volkskrankheiten wie Diabetes, Gelenk- oder Rückenbeschwerden oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zum Beispiel Bluthochdruck, haben steigende Tendenzen.

Medien werben mit gesunden Nahrungsmitteln, „BIO“ ist Trend, in kaum einer Stadt kann man kein Fitnessstudio oder Sportangebote finden. Entspannungsangebote locken gestresste Arbeitnehmer und –geber.

Woran liegt es, dass eine offenbar aufgeklärte Gesellschaft gesundheitlich einen negativen Trend einzuschlagen scheint?

In der vorliegenden Arbeit befasse ich mich mit dem Thema Gesundheitserziehung und damit Fragen zu erforschen, die vor allem die Essgewohnheiten in Kindertagesstätten betreffen.

Warum ist es wichtig, so früh wie möglich mit der Gesundheitserziehung zu beginnen und welche Faktoren spielen dabei eine Rolle?

Wie kann Esskultur null- bis sechsjährigen Kindern vermittelt werden und welche Relevanz hat sie?

Was ist gesunde Ernährung?

Wie kann Elternarbeit zum Thema Ernährung gestaltet werden?

Welche Rolle spielen Projekte zu diesem Thema?

Hierbei soll zum Tragen kommen, dass Essen nicht nur der Nahrungsaufnahme dient, sondern vielfältige Faktoren dazu gehören.

Da Kindertageseinrichtungen mehr und mehr Bildungs- und Erziehungsaufgaben übernehmen und nicht mehr nur der reinen Betreuung und `Bewahrung` der Kinder dienen, Kinder außerdem aufgrund gesellschaftlichen Wandels mehr Zeit hier verbringen, scheint es mir relevant, mich mit einem

Thema zu beschäftigen, welches täglich und ein Leben lang entscheidend ist.

Mein persönliches Interesse am Thema „gesunde Ernährung“ steigt seit geraumer Zeit, da ich gehäuft auf Widersprüche in der Praxis traf. So hörte und las ich oft von ausgewogener Ernährung und gesunden Angeboten, erlebte dann aber Obstsalat aus der Dose und selten Abwechslung in den täglichen Mahlzeiten.

Kindern wurde das verzeihfertige Essen vorgesetzt. Dabei wurde dann vielleicht noch erwähnt, was auf dem Teller liegt, aber wo die Nahrungsmittel herkommen geschweige denn, wie sie zubereitet wurden, blieb unkommentiert. Mit den Kindern in der Küche tätig sein beschränkte sich auf das Backen eines Kuchens oder das Zubereiten eines Salats. Auch das Getränkeangebot war oft einseitig oder für die Kinder nicht selbstständig erreichbar.

Wenn ich die tätigen Erzieherinnen dann angesprochen habe, wurde Ihnen oft bewusst, dass die Getränke und Gläser zu hoch standen, dass sie schlicht nicht daran gedacht hätten eine Bank oder einen Tisch dafür zur Seite zu stellen. Für die Essensauswahl tragen sie keine Verantwortung, denn sie sind an den Essenanbieter gebunden, der die Kindertagesstätte versorgt und dieser wählt aus, was auf den Tisch kommt. Dazu kommen ungünstige Gegebenheiten wie Sicherheitsmaßnahmen und Hygienevorschriften, die das Kochen mit Kindern erschweren oder gar verbieten.

Ich vermute weiterhin, dass sich oft eine Art `Betriebsblindheit` einstellt, da man als Erzieher/-in schließlich täglich mit der Gesundheitserziehung und somit auch der Ernährungserziehung konfrontiert wird.

Wie eben erläutert, soll der Schwerpunkt dieser Arbeit auf der Relevanz der bewussten Ernährung liegen.

Wenn es pädagogischen Fachkräften gelingt, dieses Thema bewusster wahrzunehmen und es somit besser in den Alltag einzubauen, ist ein wichtiger Grundstein gelegt, um gemeinsam mit Eltern, den Kindern einen gelungenen Start für deren gesunde Zukunft zu bereiten.

1. Allgemeines zur qualitativen Sozialforschung

Im Gegensatz zur quantitativen Sozialforschung geht es in der qualitativen Forschung um das Entwickeln von Theorien und nicht um das Überprüfen von Hypothesen (Witt, 2001).

Neben der Literaturrecherche wurde sich in der vorliegenden Arbeit für eine Befragung von Erziehern und Erzieherinnen¹ aus zwei Kindertagesstätten per Fragebogen² entschieden.

Es geht in dieser Forschung nicht darum eine repräsentative Umfrage zu gestalten. Ziel ist vielmehr, einen kleinen Einblick in die Sichtweisen tätiger Fachkräfte zum Thema Esskultur und gesunde Ernährung zu gewinnen.

1.1 Auswahl der Einrichtungen

Zur Auswahl der Einrichtungen ist zu erwähnen, dass eine davon der Autorin durch Praktika während des Studiums bekannt ist. Es handelt sich um eine Kindertagesstätte, die sich aus je einer Krippengruppe, einer Kindergartengruppe und einer Vorschulgruppe zusammensetzt, hier sind fünf Erzieherinnen tätig. Das Essen wird von einem außerhalb tätigen Anbieter geliefert und von der Küchenkraft für die Gruppen aufgeteilt.

Die zweite Einrichtung machte durch ein Werbebanner mit der Aufschrift *SportKita* auf sich aufmerksam.

Nach kurzer Internetrecherche konnte telefonisch ein Termin mit der Leiterin der Einrichtung vereinbart werden, in welchem Inhalte und Zweck der Befragung besprochen wurden.

Diese Einrichtung ist etwas größer als die erste, es sind fünfzehn Erzieher in vier familienähnlichen Gruppen tätig. Außerdem verfügt die Kindertagesstätte über eine Küche mit einer angestellten Köchin, welche täglich die Mahlzeiten zubereiten.

¹ Im Folgenden werden der einfacheren Lesbarkeit wegen die Begriffe Erzieher, Fachkraft oder pädagogische Fachkraft gewählt, womit grundsätzlich sowohl die männliche wie auch die weibliche Form gemeint sind.

² Die ausgefüllten Fragebögen befinden sich im Anhang.

1.2 Durchführung der Befragung

Der Fragebogen beinhaltet neunzehn offene Fragen, die sowohl Meinungen ergründen als auch Gegebenheiten ermitteln sollen.

Die Fragen lassen sich grob in die Bereiche Esskultur, Lebensmittelangebot, Projektarbeit und Elternkooperation untergliedern. Der Schwerpunkt liegt jedoch hauptsächlich auf Fragen zum Essensangebot.

Allen Beteiligten wurde ein Zeitraum von drei Wochen eingeräumt, um sich mit den Fragebögen zu beschäftigen.

Die Auswertung der Fragebögen wurde mit Hilfe der Methode nach Mayring, der qualitativen Inhaltsanalyse, durchgeführt. Diese wird im nächsten Kapitel genauer beschrieben. Die Ergebnisse werden in den einzelnen Kapiteln entsprechend aufgegriffen, in 1.4 wird eine allgemeine Auswertung dargelegt.

1.3 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

In der Inhaltsanalyse geht es um eine systematische Vorgehensweise, nicht um freie Interpretation von vorliegendem Material. Zumeist handelt es sich dabei um niedergeschriebene Kommunikation.

Bei der Inhaltsanalyse wird nach expliziten Regeln theoriegeleitet gearbeitet. Theoriegeleitet bedeutet, dass nach theoretisch ausgewiesener Fragestellung analysiert wird.

Ziel der Inhaltsanalyse ist es, „... Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen“ (Mayring, 2010, S. 12-13).

Bei der qualitativen Forschung geht es darum, Zusammenhänge zu verstehen, „die volle Komplexität ihrer Gegenstände [zu] erfassen“ (Mayring, 2010, S. 19). Die Forschungsinhalte werden nicht, wie in der quantitativen Forschung, auseinandergenommen.

Das von Mayring neben anderen benannte Aufgabenfeld der „Hypothesenfindung und Theorienbildung“ (2010, S. 22) ist für die vorliegende Forschung am bedeutsamsten. Es sollen Hypothesen ergründet und daraus Theorien, dem Thema entsprechend entwickelt werden.

Im folgenden Modell soll die Technik der Inhaltsanalyse dargestellt werden.

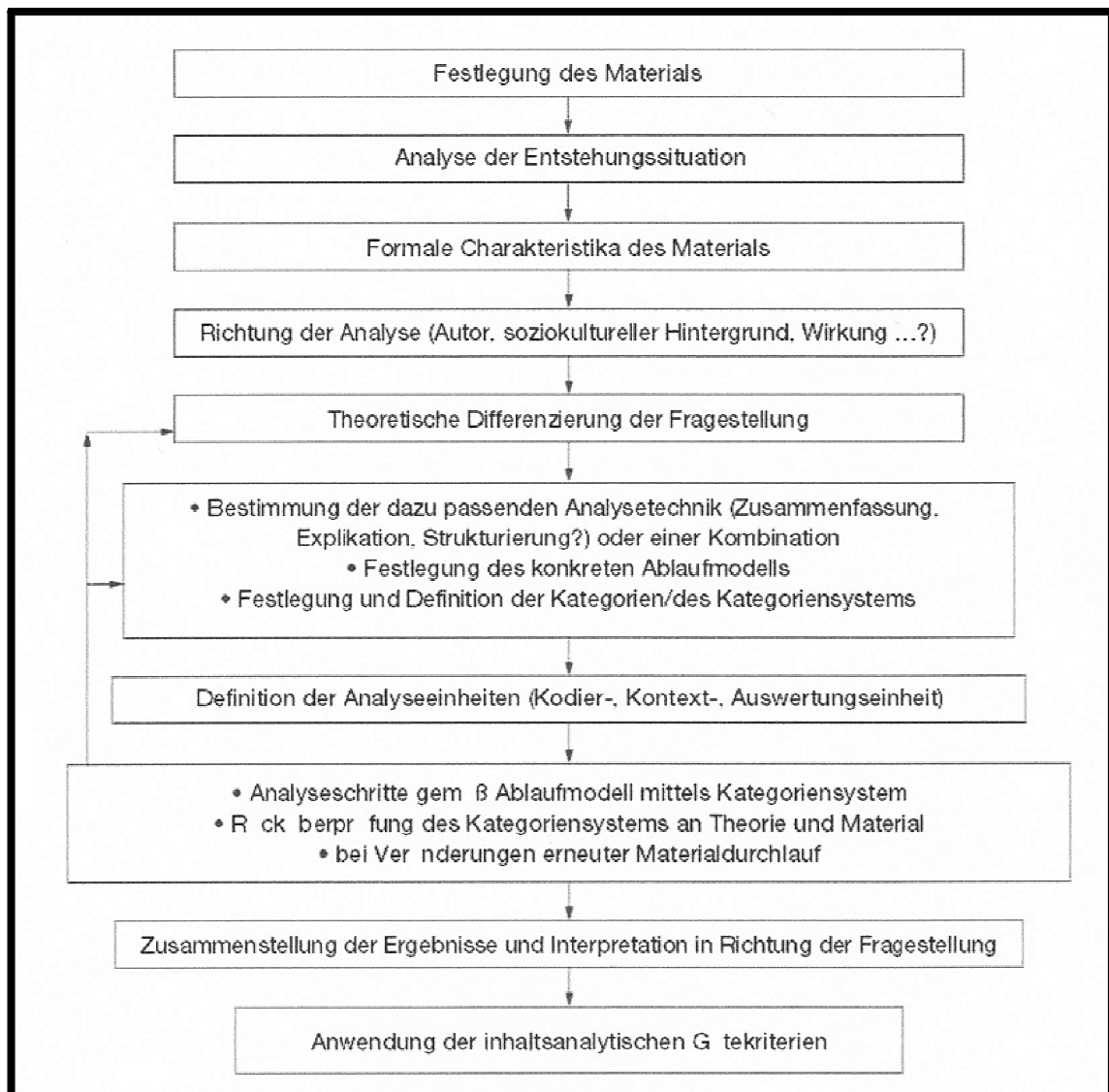


Abbildung 1: Allgemeines inhaltsanalytische Ablaufmodell (Mayring, 2011, S. 60)

In diesem Schaubild ist eine deutliche Struktur vorgegeben, nach der zu arbeiten ist.

Die Festlegung des Materials erfolgte bereits vorab durch die Erstellung des Fragebogens. Dadurch fand schon im Voraus eine Eingrenzung statt, die sich im Nachhinein nur reduzieren lässt.

Die Entstehungssituation kann im vorliegenden Fall nicht analysiert werden, da die Autorin dem Ausfüllen der Fragebögen nicht beiwohnte und sie so auch keine Zwischenfragen stellen konnte, um das Befinden der Befragten zu ergründen.

Die Charakteristika des Materials, sprich die Form ist ebenfalls als Fragebogen festgelegt. So können keine Transkriptionsfehler entstehen. Möglicherweise gibt es Schwierigkeiten mit der Lesbarkeit.

Die Richtung der Analyse wie auch die theoretische Differenzierung der Fragestellung wurden gleichermaßen durch die vorgegebenen Fragen eingegrenzt.

Zur Bestimmung der Analysetechnik ist zu erwähnen, dass Mayring drei Formen des Interpretierens unterscheidet: die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung (vgl. Mayring, 2010, S.60).

In der vorliegenden Arbeit findet hauptsächlich die Zusammenfassung, aber auch die Explikation Anwendung, da direkte Information gewonnen werden sollen. Beide Formen sollen kurz erläutert werden. Bei der Zusammenfassung handelt es sich um eine Reduktion des zu interpretierenden Materials, wobei die Hauptinhalte erhalten bleiben, ohne den Grundgedanken zu verzerren. Die Explikation hingegen soll helfen, das besprochene Thema zu verdeutlichen und zu einem besseren Verständnis beitragen (vgl. Mayring, 2010, S. 65).

Der nächste Schritt ist die Definition der Analyseeinheit, die vorab durch das Erstellen der Fragen stattfand. Eine Frage kann als eine Einheit bezeichnet werden, einige Fragen, zum Beispiel Frage 6 und 7 zum Thema Tischregeln können jedoch zu einer Einheit zusammengezogen werden. Hierbei handelt es sich um das Bilden von Kategorien.

Bei der Zusammenfassung, wie auch bei der Explikation werden zur Reduktion Analyseeinheiten paraphrasiert, um anschließend bedeutungsgleiche Paraphrasen zusammenzuziehen.

Anschließend werden die Ergebnisse zusammengefasst und in Richtung der ausgehenden Fragestellung interpretiert. Hierbei kommen die inhaltsanalytischen Gütekriterien zum Tragen (vgl. Mayring, 2010, S. 48 ff.)

Mayring nennt folgende:

„Reliabilität“, sprich die Zuverlässigkeit. Möglichkeiten der Überprüfung wären unter anderem ein Re-Test, also eine zweite Durchführung der Forschung oder ein Parallel-Test, eine Untersuchung desselben Themas mit einem anderen Instrument.

Ein anderes Kriterium ist die „Validität“, die Gültigkeit der Ergebnisse. Hier können Untersuchungsergebnisse anderer Studien mit ähnlichem Inhalt als Vergleich herangezogen werden oder Prognosen aufgestellt werden.

Als wichtigstes Kriterium wird die „Objektivität“ genannt, die mit den Methoden der Reliabilität gemessen werden kann (vgl. Mayring, 2010, S.116-117).

1.4 Auswertung der Befragung

Insgesamt wurden 21 Fragebögen ausgegeben. Wie bereits oben erwähnt, standen allen Beteiligten drei Wochen zum Ausfüllen eben jener zur Verfügung. Insgesamt konnten zehn Fragebögen wieder eingesammelt werden.

Mit Frage 2 kann die Autorin gewährleisten, dass es sich bei den Befragten um Erzieher für Kinder des für die Arbeit vorgegebenen Alters handelt.

Bei der Auswertung wurde festgestellt, dass einige Fragen unbeantwortet blieben, so blieben die Zeilen bei der Frage nach einer Definition für gelungene Esskultur (Frage 3) dreimal leer.

Auch zum Bereich Projektarbeit (Frage 16 bis 18) konnten nur wenige Fragebögen ausgewertet werden, da keine Beantwortung stattfand.

Frage 14 war ungünstig gestellt, da hier erfragt werden sollte, wie die Getränke zur Verfügung stehen. So wurde offenbar angenommen, es handelt sich um eine Wiederholung der Frage 13.

Generell hätten einige Fragen präziser gestellt sein können, beziehungsweise sollte die Aufforderung zu detaillierten Antworten für einzelne Fragen wiederholt werden.

Insgesamt sollte außerdem erforscht werden, welches Bewusstsein für Ernährung bei den Befragten vorliegt, ohne die Frage direkt zu stellen. Es erwies sich jedoch als schwierig, diese Information zu erhalten, da nur Geschriebenes vorliegt und die Befragung anonym stattfand. Rückschlüsse lassen sich maximal durch die Ausführlichkeit der Antworten ziehen. Hierbei könnte es jedoch zu falschen Annahmen und Unterstellungen kommen.

Im Nachhinein ist zu überlegen, ob es geeigneter wäre die Befragung nicht über die Leitung durchzuführen, sondern einen Termin für eine Dienstberatung zu erfragen. In dieser könnte das Thema durch die Autorin

selbst dem Team direkt dargestellt werden. So bestünde die Möglichkeit, Nachfragen zum Fragebogen gegebenenfalls sofort zu beantworten und Unstimmigkeiten beiseite zu räumen.

Gegebenheiten das Essen betreffend, wurden verständlich dargelegt und Einstellungen der Erzieher zum Thema Esskultur verdeutlicht. Resümierend wurde mit knapp der Hälfte zurückerhaltener Fragebögen eine gute Quote erreicht.

2. Gesundheitserziehung im Kindesalter

Zum Thema Gesundheitsförderung fand 1986 erstmals eine internationale Konferenz statt, auf der die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung verabschiedet wurde. Hier legte die WHO deutliche Maßgaben vor.

„Health education is any combination of learning experiences designed to help individuals and communities improve their health, by increasing their knowledge or influencing their attitudes“ (WHO, 2013). Die Menschen sollen also zu einem selbstbestimmteren Umgang mit sich animiert werden und Ihnen soll Wissen vermittelt werden, um sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

„Kitas eignen sich in besonderer Weise für die ... Gesundheitsförderung, weil hier gerade Kinder in einer Lebensphase erreicht werden, in der Erlebens- und Verhaltensweisen entscheidend beeinflusst und geprägt werden können“ (Sommer, Kuhn, Schmidt, & Volkhammer, 2011, S. 65).

Gesundheitserziehung wird als Teil der Gesundheitsförderung verstanden.

„Erziehungsziel ist dabei, daß [sic!] die Kinder sich selbst als Teil der Gemeinschaft und als Teil der Umwelt verstehen lernen und gleichzeitig ihre erwachende Selbstständigkeit allmählich auch als Aufforderung zu eigenverantwortlichem Handeln begreifen“ (Weiß & Leonhäuser, 1998, S. 101).

Um zu erläutern, wo die Schwerpunkte der Gesundheitserziehung gesetzt werden und worin die Bedeutung eben jener liegt, soll als erstes der Begriff Gesundheit definiert werden.

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“

So verschob die Weltgesundheitsorganisation WHO 1948 den Begriff aus dem rein medizinisch relevanten Bereich in den Alltag (Bundesministerium für Gesundheit, 2010).

Als Voraussetzung für Gesundheit werden in der Ottawa-Charta folgende Aspekte genannt:

- Frieden,
- angemessene Wohnbedingungen,
- Bildung,
- Ernährung,
- Einkommen,

- ein stabiles Öko-System,
- eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen,
- soziale Gerechtigkeit und
- Chancengleichheit.

Diese Faktoren und Gesundheit beeinflussen sich gegenseitig. Besteht ein Ungleichgewicht wird die Gesundheit einzelner oder einer Gruppe beeinträchtigt (vgl. WHO, 1986). Allerdings ist auch bekannt, dass unvollkommene Gesundheit sich auf die Umwelt auswirkt. So stellt Grünwald-Funk fest: „Ist ein Kind gesund, dann entwickelt es sich körperlich und geistig gut und kann mit Neugier seine Umwelt erkunden, erleben und erfahren“. Desweiteren erklärt sie „[a]usgewogene, kindgerechte Ernährung, vielseitige Bewegung und ausreichend Möglichkeiten zur Entspannung ... [als] die drei Säulen, die es für ein gesundes Aufwachsen braucht“ (Grünwald-Funk, 2011). Daraus lässt sich im Umkehrschluss ableiten, dass nicht vorhandene oder eingeschränkte Gesundheit die Kinder in ihrer Entwicklung behindert. Dies wiederum ist bereits eine wichtige Erkenntnis, die die Bedeutung der Gesundheitserziehung hervorhebt.

Worin liegt weiterhin die Relevanz der Gesundheitserziehung gerade im Alter von null bis sechs Jahren?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verweist auf Daten, die beginnende Defizite in den drei von Grünwald-Funk genannten Bereichen bei Kindern und Jugendlichen zeigen. Diese können sich im Verlauf zu „meist chronischen Krankheiten“ entwickeln (BZgA, 2013). Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronische Rückenschmerzen oder Essstörungen werden im Eckpunktepapier zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und dem Bundesministerium für Gesundheit unter anderem als Folge von Übergewicht und ungesunder Lebensweise beschrieben. „Beeinträchtigung des Wohlbefindens und des Körpergefühls, soziale Ausgrenzung, verminderte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit und weniger Lebensqualität“ können außerdem Konsequenzen ungenügender Gesundheit sein (Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz; Bundesministerium für Gesundheit, 2008).

Hurrelmann und Bründel beschreiben die Anfälligkeit für Gesundheitsbeeinträchtigungen am Verhältnis von Belastungs- und Schutzfaktoren (Hurrelmann & Bründel, 2003). Diese Faktoren sind auch beschreibend für Resilienz. Diese Widerstandsfähigkeit gegenüber Entwicklungsrisiken ist eine angeborene Eigenschaft, die veränderbar ist und sich abhängig von individuell gemachten Erfahrungen mehr oder weniger ausprägt (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2012, S. 13).

„Sind diese [sozialen, psychischen und körperlichen] Ressourcen unzureichend [ausgebildet], dann kann ein Kind den Anforderungen der inneren und äußeren Realität nicht gerecht werden. Gesundheitsstörungen und Krankheiten können die Folge sein“ (Hurrelmann & Bründel, 2003, S. 9).

Weiterhin stellen sie fest, dass Kinder heute mehr unter „chronischen“, kaum heilbaren Krankheiten leiden und weniger an den akuten Kinderkrankheiten.

Der Rückgang der Kinderkrankheiten in westlichen Gesellschaften leitet sich aus der Einführung von Hygienemaßnahmen, Reihenimpfungen, Früherkennung und verbesserten Behandlungsmethoden ab.

Für die chronischen Leiden beschreiben sie eine Abhängigkeit von körperlichem und psychischem Befinden.

Einige der chronischen Krankheiten werden von Hurrelmann und Bründel beschrieben. So findet unter anderem Diabetes mellitus (die Zuckerkrankheit) Erwähnung. Etwa 0,5% aller Kinder sind betroffen. Hier ist zu unterscheiden, dass es sich bei Kindern mit Diabetes meistens um den Diabetes Typ I handelt, bei dem das Bauchspeicheldrüsenhormon Insulin völlig fehlt. Der auf ungesunde Lebensweise zurückzuführende Typ II wird oft erst im Alter ausgeprägt.

Die Störung des Essverhaltens in Form der Adipositas, einem ausgeprägten Übergewicht, wird auf einseitige und übermäßigen Ernährung zurückgeführt.

Laut dem 12. Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung wurde im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) bis 2004 ein Anstieg der übergewichtigen Kinder festgestellt. Seit 2004 stagnieren die Zahlen, bzw. sind dezent rückläufig. Mit 8,4% - 11,9% übergewichtigen, darunter 3,3% - 5,4% adipösen Kindern im Einschulungsalter, also Fünf- und Sechsjährige, sind die Zahlen jedoch noch immer hoch (vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2012). Der Kinder und

Jugendgesundheitssurvey (KIGGS) hat diese Zahlen bestätigt. Das hier vorliegende Studienergebnis besagt, dass 9% der Drei- bis Sechsjährigen übergewichtig und 2,9% der Kinder dieser Altersklasse adipös sind.

In dieser Studie wurde außerdem beschrieben, dass 1,4% der drei- bis sechsjährigen Kinder stark untergewichtig sind, was mindestens genauso beunruhigend ist (Kurth & Schaffrath Rosario, 2007).

Als weitere chronische Erscheinung wird die Krankheit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) von Hurrelmann und Bründel aufgegriffen. Ungefähr 2% aller Kinder sind betroffen. „Als Folge der Primärsymptome der Hyperaktivität treten oft sekundäre Symptome auf, wie Kontakt- und Beziehungsstörungen, Lernstörungen ..., Selbstwertprobleme und Verhaltensauffälligkeiten, die sich in Disziplinschwierigkeiten und Aggressivität ausdrücken können“ (Hurrelmann & Bründel, 2003). ADHS ist eine bisher noch recht wenig erforschte Erkrankung, die widersprüchliche Meinungen hervorruft. Eine weitere psychische Belastung sind depressive Störungen, die bei Kindern unter zehn Jahren oft in Trennungsängsten und Schulverweigerung Ausdruck finden.

Insgesamt verteilen sich diese und weitere chronische, eher bei Erwachsenen auftretenden Krankheiten auf annähernd 20% der Kinder.

Hurrelmann und Bründel führen diese Ausmaße auf eine „Fehlanpassung von physiologischen, seelischen, sozialen und ökologischen Systemen“ zurück.

Sie plädieren für eine „konzeptionell überzeugende Gesamtlinie der Gesundheitsförderung für Kinder“ und fordern „krankheits- und symptombezogene .. Einzelinitiativen“ fallen zu lassen. Ihrer Auffassung nach sollten die Ausgangsfaktoren Fehlernährung und Bewegungsmangel behoben werden, um Gesundheitsbeeinträchtigungen zu verringern (Hurrelmann & Bründel, 2003).

Die im vorangegangenen Abschnitt formulierten Ausführungen verdeutlichen die Relevanz der Gesundheitserziehung von Beginn an.

Die Bedeutung des Themas für die Kindertagesstätten wird verständlich, betrachtet man den Monitor Familiendemographie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ausgabe 2 hat das Thema *Wer betreut Deutschlands Kinder?*. In der Publikation ist zu lesen, dass 54% aller unter sechsjährigen Kinder neben ihren Eltern durch ein institutionelles Angebot oder

in der Tagespflege betreut werden. Es ist weiterhin ein eindeutiger Unterschied zwischen den alten und den neuen Bundesländern zu erkennen. So besuchte 2004 fast jedes zweite Kind in Ostdeutschland eine Krippe, bzw. eine Tagespflegeperson während es in Westdeutschland nur jedes zehnte Kind war. Die Betreuung der Drei- bis Sechsjährigen betrifft gut 75% der westdeutschen und 85% der ostdeutschen Kinder. Insgesamt ist eine Steigerung des Bedarfs zu erkennen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2005). Nicht zuletzt gesetzliche Zusprüche werden die Nachfrage weiterhin anheben.

Bedenkt man wieviele Kinder in einer Kindertagesstätte versorgt werden, dort täglich mehrere Stunden verbringen, wird die Bedeutung nur zusätzlich gesteigert.

Lambeck formulierte die bestätigende These: „Im Kita-Bereich können Präventionsmaßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils langfristige Wirkungen für den gesamten Lebenslauf der Kinder entfalten. Hier werden nahezu alle Kinder erreicht und frühzeitig und unmittelbar Impulse für den Ernährungs- und Bewegungsalltag gesetzt“ (Lambeck, 2011, S. 13).

Um es mit Aloys Berg Worten zu sagen, macht „[d]er Verzicht auf den Geburtstagskuchen, die eine Stunde in der Turnhalle oder der externe Yogatrainer .. noch keine gesunde Kita“ (Berg, 2011, S. 11).

Stattdessen sollte ein gesundheitsförderlicher Alltag mit all seinen Strukturen ganzheitlich und nachhaltig gestärkt werden.

Gesundheitserziehung besteht aus einer Vielzahl von Schwerpunkten. Folgend sollen die Bereiche Bewegung, Entspannung und Hygiene kurz erläutert werden. Zum Aspekt Ernährung als weitere Säule der Gesundheit, wird im Verlauf detaillierter eingegangen.

Bewegung

„Bewegung reguliert einerseits die Nahrungszufuhr und den Kalorienverbrauch, sie trägt andererseits aber auch zum Stressabbau und zur Abfuhr innerer Spannung und Aggressionen bei“ (Hurrelmann & Bründel, 2003). Als wichtiger Bestandteil der körperlichen und psychischen Entwicklung, zum Aneignen der Umwelt, sowohl sozial als auch physikalisch betrachtet und für die eigene

Koordination in allen Sinneserfahrungen ist es notwendig, dass Kindern ausreichende Möglichkeiten geboten werden, um sich zu bewegen.

„Bewegungsaktive Kinder schneiden hinsichtlich der Gesundheitsindikatoren besser ab, insbesondere in den Bereichen Fitness, gesundheitliches Wohlbefinden sowie sozialer Rückhalt (Krug & Bös, 2011, S. 24 f.).

In Zeiten in denen fast jedem Haushalt ein Auto zur Verfügung steht, eine hohe Bebauungsdichte besteht, weshalb Spielplätze oft an Straßen liegen und die Gefahrenwahrnehmung sich geändert hat, ist das natürliche Bewegungsangebot vieler Kinder reduziert. Hinzu kommt das Fernsehen, welches den natürlichen Bewegungsdrang jüngerer Kinder, vor allem in Familien mit niedrigem sozialen Status, eingrenzt. (vgl. Sommer, Kuhn, Schmidt, & Volkhammer, 2011, S. 46 f.)

Hier entsteht also ein Widerspruch. Einerseits ist Bewegung elementar notwendig um Kompetenzen in diversen Bereichen zu entwickeln und zu stärken. Dem gegenüber steht jedoch eine Gesellschaft, welche durch technisches Fortschreiten immer bewegungsärmer wird.

Um diese Differenz zu minimieren, ist es auch Aufgabe der Kindertagesstätte, den Kindern Möglichkeiten zu bieten, motorische Grundfertigkeiten zu erlernen und auszubauen sowie die gegebenenfalls vorhandene Bewegungsarmut des Familienalltags zu kompensieren. Es sind hier keine speziellen Sport- und Bewegungsangebote gemeint, vielmehr soll bedacht werden, Gegebenheiten zu schaffen, die die Kinder zum Bewegen anregen, die sie motivieren auszutesten, wie sie sich bewegen können.

Ob es der Raum ist, der großzügig gestaltet wird und bestenfalls über mehrere Ebenen verfügt oder der Außenbereich, der Lauf- und Klettermöglichkeiten bietet. Musik, die zum Tanzen animiert, Bilder, welche Sportler zeigen oder Bücher, die Geschichten über Olympiaden oder ähnliches erzählen.

All jene, im Alltag eingebrachte Reize können das Kind stimulieren und es anregen aktiv zu werden. Kinder benötigen Herausforderungen, um in ihrem Selbstkonzept positiv gestärkt zu werden. Gezielte Risikomöglichkeiten helfen, eigene Grenzen zu erfahren und diese besser einschätzen zu können.

Statt Sportangebote auf einzelne Stunden zu begrenzen, sollten Eltern angeregt werden ihre Kinder mit dem Rad oder zu Fuß in die Kindertagesstätte

zu bringen. Der natürliche Bewegungsdrang der Kinder sollte durch fixierte Zeitpläne nicht eingegrenzt werden.

Zum Aufbau der eigenen Fitness, der Stärkung des Immunsystems sowie des Selbstvertrauens und dem Ausbau sozialer Kompetenzen vor allem in Gruppendynamiken ist Bewegung ein grundlegender Faktor, der keinem Kind verweigert werden darf, sondern vielmehr bekräftigt werden sollte.

Entspannung

Minutiös geplante Tage sind schon Kleinkindern nicht fremd.

Frühes Aufstehen um rechtzeitig im Kindergarten zu sein, eingeteilte Spiel- und Angebotszeiten, Zeitangaben für die Mahlzeiten sowie die Mittagsruhe, eventuelle Termine für nachmittägliche Aktivitäten und Verabredungen. Fast alles ist heute termingenau geplant. Verspätungen werden geduldet, sind aber nicht gerne gesehen. So entsteht bereits in jungen Jahren Termindruck. Hinzu kommt der Leistungsdruck, möglichst oft zu den Besten zu gehören. Fremdsprachenunterricht, Leistungssport oder der Besuch einer Musikschule wird immer früher begonnen.

Seit einiger Zeit ist immer öfter vom Burnout die Rede. Stress kann nicht mehr kompensiert werden und führt zum Zusammenbruch.

Der wachsende gesellschaftliche Erwartungsdruck auf Kinder durch Medien und die Nutzung dieser (vgl. Klusemann, 2003, S. 47) verstärken den Bedarf an geeigneten Entspannungsmöglichkeiten.

Möglichkeiten in Kindertagesstätten bieten beispielsweise Ruhebereiche für Entspannungspausen, sowie ausreichend Zeit für das eigene, freie Spiel. Eine gelungene Abwechslung von Anstrengung und Erholung soll angestrebt werden. Kinder sollen lernen ihre Körpersignale zu erkennen und zu verstehen, um angemessen auf diese reagieren zu können. Für die psychosoziale Gesundheit sind folgende Aspekte von Bedeutung: Selbstwert; sein, wer man ist; sich selbst ausdrücken; Nein sagen und Grenzen setzen. Ziel ist es, den Bedarfen der Kinder in diesen, wie in allen anderen Bereichen auch, gerecht zu werden (vgl. Sommer, Kuhn, Schmidt, & Volkhammer, 2011, S. 56 ff.).

Neben den aufgeführten Anliegen ist außerdem die Resilienzförderung ein relevanter Bereich. Wie vorangegangen kurz erwähnt, bezeichnet Resilienz „die psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen,

psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann Seiler, 2012, S. 18). Hier kommt erneut der Umgang mit „belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress zum tragen.

Die Wechselwirkungen von Risiko- und Schutzfaktoren werden im Resilienzkonzept ausführlich beschrieben, sollen in der vorliegenden Arbeit aber nicht näher erläutert werden.

Hygiene

Neben der sogenannten Psychohygiene ist die Körperhygiene ein weiterer Aspekt der Gesundheitserziehung.

Diesbezüglich sind Themen wie die persönliche Körperpflege oder der Umgang mit ansteckenden Krankheiten zu erwähnen.

Die Körperpflege umfasst das tägliche Waschen, die Mund- und Zahnpflege sowie das Händewaschen nach der Toilettenbenutzung, vor dem Essen und nach dem Handkontakt zu Tieren, zum Beispiel nach dem Füttern.

Die BZgA hat einen Flyer³ erstellt, der das richtige Händewaschen in Schaubildern darstellt.

Regelmäßiges Zähneputzen sollte ab dem ersten Zahn Ritual werden.

Da die ersten Milchzähne ungefähr im sechsten Lebensmonat kommen, ist es an den Eltern darauf zu achten, bzw. müssen diese die Zahnreinigung übernehmen und können die Kinder so von Anfang an daran gewöhnen.

Die Mund- und Zahnpflege dient an erster Stelle der Kariesprophylaxe und diese muss bereits mit den Milchzähnen beginnen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung KZBV beklagte erst im Juni diesen Jahres steigende Zahlen für frühkindlichen Karies. Eine Studie des Institutes der deutschen Zahnärzte ergab, dass vor allem die Versorgung der Null- bis Dreijährigen in Bezug auf Zahnpflege Mängel aufweist (vgl. KZBV, 2013 und IDZ, 2013).

Fallen Milchzähne früh aus oder brechen ab, kann es im Verlauf zu Schwierigkeiten mit dem bleibendem Gebiss kommen, da die Milchzähne als Platzhalter fungieren.

Den Umgang mit der Zahnbürste lernen Kinder spielerisch und durch Nachahmung, dabei sollten Eltern bis zum Schulalter kontinuierlich nachputzen. Der regelmäßige Zahnarztbesuch gehört ebenfalls in den Bereich der Mund-

³ Flyer ist im Anhang abgebildet, steht kostenfrei auf der Homepage der BZgA zur Verfügung

und Zahnpflege. Viele Zahnärzte kommen in Kindertagesstätten und bieten 'Zahnputzstunden' und Ernährungsberatungen an, um Kindern zu zeigen, wie die Zahnbürste richtig benutzt wird und welche Nahrungsmittel gut beziehungsweise weniger gut für Zähne sind.

Im Bundesland Hessen wurde eine Landesarbeitsgemeinschaft zur Zahnpflege gegründet. Die Internetseite⁴ dieser Gemeinschaft, bestehend aus gesetzlichen Krankenkassen, zahnärztlichen Teams des Gesundheitsamtes und Zahnarzt-Teams der freien Praxis, bietet vielfältige Informationen zum Thema.

Außer der Pflege des eigenen Körpers ist auch der Umgang mit (ansteckenden) Krankheiten eine weitere Seite der Hygieneerziehung.

Dabei sollen Kinder spielerisch lernen, was es bedeutet Krank zu sein oder Ansteckungsherde, gerade in erkältungstypischen Jahreszeiten, zu meiden. Auch Arzt- und Krankenhausbesuche können thematisiert werden. Hier eignen sich Kinderbücher oder der Besuch einer Arztpraxis. So sind Kinder im eintretenden Fall vorbereitet und können diese Situationen unter Umständen besser verarbeiten.

Dies waren ausgewählte, kurz dargestellte Beispiele der Gesundheitserziehung, die die Komplexität der Thematik verdeutlichen sollen. Selbstredend gehören auch das 'Trockenwerden', Unfallverhütung, Sexualerziehung und Suchtprävention sowie weitere Bereiche dazu.

Da die vorliegende Arbeit jedoch den Schwerpunkt Esskultur und bewusste Ernährung hat, werden diesen Themen keine weiteren Erläuterungen zukommen.

⁴ <http://www.jugendzahnpflege.hzn.de/>

3. Esskultur

„Wenn es um achtsames und gesünderes Essverhalten in unseren Erziehungseinrichtungen und auch zu Hause geht, dann sehe ich zum einen das Thema der inneren Einstellung und Haltung, die wir Erwachsenen, Erzieher/innen, Eltern zum Essen haben. Danach erst stellen sich für mich die Fragen nach der Gestaltung oder auch der Umgestaltung der Ernährung der Kinder“ (Pithan, 2012, S. 145)

In ihrem Artikel *Achtsam Essen und gesunde Ernährung* formulierte Christiane Pithan 2012 eine eindeutige Stellungnahme zum Thema Essen.

Genuss, Sinnlichkeit, Freude, Achtsamkeit, Sinnhaftigkeit und Verantwortung benennt sie als elementare Bestandteile einer gelungenen Esskultur.

Was aber ist Esskultur?

3.1 Ein Definitionsversuch

Das Wort Kultur leitet sich von dem lateinischen cultura ab, was mit Bebauung, Pflege (des Körpers und Geistes) und Ausbildung übersetzt werden kann. „Kultur gilt im weitesten Sinne als Inbegriff für all das, was der Mensch geschaffen hat, im Unterschied zum Naturgegebenen“ (Der Brockhaus, 2002).

Auch der Vergleich zur Kultiviertheit wird angebracht, im Brockhaus beispielsweise im Hinblick auf Kommunikation, also Gesprächs- und Streitkultur.

Eva Barlösius befasst sich in ihrem Buch *Soziologie des Essens* unter anderem mit der Frage, in welchem Verhältnis Natur und Kultur beim Essen stehen. Sie erläutert dabei drei Theorien.

In der biokulturellen Erklärung geht es darum, dass eine enge Verbindung zwischen biologischer und kultureller Evolution besteht. „Die Kultur des Essens ist ... eine Überformung physischer Notwendigkeit“ (vgl. Barlösius, 1999, S.26). Sie verfügt über keine eigenständige Qualität, ihre Funktion besteht einzig darin, die körperlichen Bedarfe in eine kulturelle Sprache zu übersetzen, um so deren Befriedigung sicherzustellen. Dies bedeutet, dass die Eigenarten der

verschiedenen Küchen⁵ keine kulturellen Ursprünge haben, sondern die Art zu kochen vielmehr physiologische Zwecke erfüllen. Die Bevölkerungsgruppen haben sich an ihre Lebensumwelten angepasst und kochen unterschiedlich, um die benötigte Nährstoffaufnahme gewährleisten zu können.

Im Gegensatz dazu steht das strukturalistische Modell. In diesem ist die Natur kulturell erschaffen worden. Das Verhältnis zwischen Natur und Kultur besteht allein in der menschlichen Wahrnehmung und unterscheidet sich inhaltlich in den verschiedenen Gesellschaften. Hier wird die Küche als komplexe Einheit gesehen, und nicht wie im biokulturellen Ansatz auf die Nährstoffe reduziert. Der Küche kommt die vermittelnde Funktion zwischen Natur und Kultur, zwischen Mensch und Welt zu.

Weiter stellt Barlösius das Paradox der doppelten Zugehörigkeit vor. Natur und Kultur des Essens führen zu einer „grundlegenden Widersprüchlichkeit“, da es dem Menschen aufgrund seines Omnivore⁶-Charakters, nicht natürlich vorgegeben ist, wie er isst. Da die Menschen eigenständig, aus einer kulturellen Entscheidung resultierend, bestimmen können, was sie wie essen, besteht eine „relative Unabhängigkeit von der Natur“ (vgl. Barlösius, 1999, S. 29). Diese Theorie besagt weiterhin, dass das omnivore Essverhalten es dem Menschen ermöglicht, sich an verschiedene Umwelten anzupassen. „Dieser Anpassungsprozeß [sic!] ist allerdings für [Claude] Fischler keiner, der genetisch vorformuliert ist und dann nur noch kulturell ausgedrückt wird, sondern einer, bei dem kulturelle Eigenbedeutungen entwickelt werden“ (Barlösius, 1999, S. 29).

Im Zusammenhang dieser Theorien wird Kultur nicht im Sinne kultureller Ausdrucksformen verstanden, sondern als Unterschied zur Natur. Jedoch wird deutlich, dass sich Esskultur mit der Frage beschäftigt, wie etwas zubereitet wird.

Um die Gesamtheit des Kulturbegriffs zu erschließen, sollte außerdem hinterfragt werden, nach welchen Prinzipien die Mahlzeit zu sich genommen wird.

Je nach Gesellschaft gibt es bestimmte Regeln und Sitten am Tisch.

⁵ Hier ist nicht nur der Raum gemeint, vielmehr steht das Wort „Küche“ als Synonym für die Unterschiede der Zubereitung von Lebensmitteln in den diversen Gesellschaften

⁶ Omnivor- lat. allesfressend – Kost aus pflanzlichen und tierischen Zutaten

So wird in Deutschland mit Messer und Gabel gegessen, laut Knigge gibt es genaue Vorgaben, wie diese zu verwenden sind oder wo auf dem Teller das Besteck abgelegt wird, wenn das Essen beendet ist (knigge, 2013).

Ein bekannter Tischspruch in Kindertagesstätten verbietet es den Ellenbogen auf dem Tisch zu platzieren.

Ellenbogen, Ellenbogen,
sei doch nicht so ungezogen.
Auf dem Tisch darfst du nicht sein,
alle Kinder essen fein.

Der letzte Teil dieses Tischgedichts hebt außerdem hervor, dass „fein“ gegessen wird. Die Betonung liegt damit auf dem Benehmen am Tisch. Für dieses gibt es viele verschiedene Regeln, die von Gruppe zu Gruppe variieren.

Auch Gunther Hirschfelder stellt in *Europäische Esskultur – Geschichte der Ernährung von der Steinzeit bis Heute* fest, dass große Esskulturen nebeneinander existieren. So essen Reiche anders und anderes als Arme und Junge unterschiedlich als Alte. Außerdem „klafft eine breite Lücke zwischen dem Wissen der Menschen um die Nahrung und der täglichen Praxis der Ernährung“ (Hirschfelder, 2005, S. 9).

Es gibt keine allgemeingültige Definition, nicht die eine Esskultur. Stattdessen gibt es Positionen, die helfen, diese Kultur zu beschreiben.

3.2 Die Relevanz der Esskultur in der Kindertagesstätte

Die befragten Erzieher nannten auf die Frage nach einer Definition für Esskultur Aspekte wie „gemeinsame Zeit, geteilte Freude, gemeinsamer Beginn und Ende, entspannte Atmosphäre, Ruhe, wenig Störungen, leise Tischgespräche, Rituale, selbstständiges Bestimmen, was man isst, ansprechend angerichtetes Essen, lernen was gesund ist, ausgewogene Zusammenstellung, mit Besteck richtig essen lernen, Hände auf dem Tisch, Haltung, langsames Essen“.

Diese entsprechen auch den erfragten Faktoren, die Ihnen während des Essens bedeutungsvoll sind.

Zu erkennen ist, dass Vielen Ruhe am Tisch wichtig ist. Tischgespräche sind erwünscht, sind aber in leisem Ton zu halten.

Bedenkt man, dass 6 bis 17 Kinder gemeinsam essen, je nach Einrichtung auch mehr, kommt es durchaus vor, dass es lauter am Tisch wird. Beobachtungen zufolge werden Gespräche dann oft unterbrochen oder gar verboten.

Dabei schulen Kinder in solchen Momenten ihre Kommunikationsfähigkeit. erinnert man sie zwischendurch an das Essen, setzen sie dieses auch fort.

Es bleibt unverständlich, warum Erwachsene Regeln aufstellen, die nur für die Kinder gelten, denn an Tischen von Erwachsenen wird durchaus geredet.

Tischregeln, die auch zur Kultur des Essens gehören, sollten möglichst mit allen Beteiligten erstellt werden und verständlich erläutert werden. Es fällt Kindern leichter Regeln zu befolgen, wenn sie den Sinn verstehen.

Einige Fragebögen ergaben, dass Regeln vom Team oder der Leitung festgelegt werden, andere wiederum beziehen die Kinder mit ein.

Die Regeln beziehen sich auf die Zeit des Essens (Beginn und Ende), das Aufessen, Tischsprüche, gegenseitiges Helfen aber auch das Bitten um Erlaubnis, wenn man vom Tisch aufstehen möchte.

Für Kinder wäre es leichter möglichst gleiche Regeln in der Kindertagesstätte und zu Hause zu haben, jedoch können sie unterscheiden, dass im Kindergarten andere Verhältnisse bestehen.

Die Esskultur unterscheidet sich also von derjenigen im Elternhaus.

Geht man davon aus, dass Kinder täglich vier Mahlzeiten zu sich nehmen, bekommt ein Kind mit einem Ganztagsplatz in einer Kindertageseinrichtung über die Hälfte dieser Mahlzeiten im Kindergarten.

Diese Tatsache zeigt die Relevanz einer gelungenen Esskultur, wobei gelungen bedeutet, dass die Bedarfe aller Beteiligten berücksichtigt werden.

Essen die Erzieher zusammen mit den Kindern – sechs Fragebögen ergaben, dass dies gelegentlich vorkommt, drei verneinten die Frage und eine Antwort war zustimmend – sollten sie das Gleiche essen und sich ebenfalls an die aufgestellten Regeln halten. Alle Befragten, die mit den Kindern zusammen essen bestätigten auch, das gleiche Essen zu sich zu nehmen.

Kinder lernen laut Wygotski⁷ durch Nachahmung, weshalb dieser Fakt nicht zu vergessen ist.

Damit Kinder sich auf bewusstes und gesundes Essen konzentrieren können, ist es wichtig für sie, eine stabile Kultur des Essens in der Einrichtung zu erleben. So fällt es Kindern leichter, Vertrauen aufzubauen, Neues zu erkunden und Gewohnheiten zu festigen.

⁷ Lew Semjonowitsch Wygotski (1896–1934), Veröffentlichungen u.a. zum Thema Entwicklungspsychologie des Kindes

4. Bewusste Ernährung

Gesunde Ernährung wird heute mehr denn je gefordert und beworben.

„Heute stehen den Konsumenten genügend Informationen und Produkte zur Verfügung, um sich optimal ernähren zu können“ (Hirschfelder, 2005).

Als Ziele achtsamer Ernährung nennt Pithan folgende:

- Schulung der Sinneswahrnehmung,
- Achtsam Nahrung genießen,
- Spaß am Essen haben,
- Bewusstes Naschen lernen,
- neue und gesundheitlich vorteilhafte Nahrungsmittel kennenlernen,
- Basiswissen über Nahrungsmittel erlangen,
- entscheiden, welche Nahrung schmeckt und gut tut,
- Vielfalt an Nahrungsmitteln kennenlernen und
- Zubereitung einzelner Nahrungsmittel erlernen (Pithan, 2012).

Pithan legt ihren Schwerpunkt auf achtsames Essen, dies bedeutet Lebensmittel mit allen Sinnen wahrzunehmen, darauf zu achten, woher Lebensmittel bezogen werden, bedächtig mit Nahrung umzugehen und eine gesunde Ernährungsweise einzunehmen.

Woher Lebensmittel kommen, ist für den Endverbraucher heute gut zu erkennen. Auf den Produkten sind die Herkunftsländer angegeben. Überdies ist heute oft Fairtrade zu lesen, doch was bedeutet fairer Handel?

Die Organisation Fairtrade International wirbt mit der Strategie zur Armutsbekämpfung. Stabile Preise für Rohstoffe, direkte Handelsbeziehungen, Mindestlöhne für Angestellte und das Verbot von Kinder- und Zwangsarbeit sollen helfen, die wirtschaftliche und soziale Situation benachteiligter Produzentenfamilien in Entwicklungsländern zu verbessern. Fairtrade Produkte werden nach festgelegten Standards

zertifiziert und sind mit dem Siegel der

Organisation gekennzeichnet (s. Abb. 2) (vgl. TransFair, 2013).

Auch andere Siegel sind immer öfter zu sehen. Vor allem Bio-Plaketten überschwemmen den Markt.



Abbildung 2: Fairtrade Siegel

Artgerechte Tierhaltung, kontrollierter Anbau und Öko-Qualität sollen suggeriert werden. Jedoch warnt der gemeinnützige Verein foodwatch vor freiwilligen Siegeln. Generell fordert der Verein verständlichere Etiketten und Herstellerangaben. Es soll leichter für den Verbraucher sein, zu erkennen wo Lebensmittel herkommen und was verarbeitete Produkte beinhalten.

Die öffentliche Diskussion zu diesem Thema ist bereits seit längerem im Gange, hat aber noch keine Ergebnisse erzielt.

Beginnen Kinder nach dem Abstillen, ungefähr ab dem zehnten Lebensmonat, die Familienkost zu sich zu nehmen, kann man beobachten, dass sie ihr Essen genauestens untersuchen. Sie schauen es sich an, fühlen es, matschen, um die Konsistenz zu begreifen, riechen und probieren. Sie entdecken ihr Essen ganzheitlich und schulen nebenbei die taktile und sensorische Reizwahrnehmung. Dieses Erkunden auf allen Ebenen wird ihnen genommen, in dem sie `gesittet` erzogen werden (vgl. Pithan, 2012, S. 147). Sie sollen mit dem Besteck und nicht mit den Händen essen, das Essen wird nicht wieder ausgespuckt und herum matschen ist erst recht nicht gestattet. Kindern wird mit solchen Tischregeln die ursprünglichste Möglichkeit genommen, ihr Essen zu erkunden.

Neue Lebensmittel einzuführen erfordert Geduld. Es genügt nicht, Kindern etwas Neues einmal zu geben, sie können nicht sofort entscheiden, ob sie es mögen, es ihnen schmeckt. „Kinder müssen ein Nahrungsmittel etwa zehnmal probiert haben, um es überhaupt am Geschmack zu erkennen. Sie müssen sogar etwa dreißigmal probiert haben, um es richtig zuzuordnen zu können, also um zu wissen, wie dieses Nahrungsmittel tatsächlich schmeckt“ (Pithan, 2012, S. 148). Da bitterer Geschmack beispielsweise von Natur aus auf Gefahr hindeutet, ist es normal, dass Kinder bitter schmeckendes Essen erst einmal wieder ausspucken. Im Gegensatz dazu gibt es eine angeborene Präferenz für süße Speisen. „Paul Rozin (1976) nennt `süß` den `Sicherheitsgeschmack der Evolution`, denn es gibt nichts Süßes auf der Welt, das gleichzeitig giftig ist“ (Nicklaus zit. nach Ellrott, 2011, S.45).

Bereits im Mutterleib kommt es zu weiterer Prägung von Vorlieben zu bestimmten Speisen. Durch den indirekten Kontakt mit Aromastoffen der von der Schwangeren verzehrten Lebensmittel über die Nabelschnur und das

Fruchtwasser, hat das Kind schon im Mutterleib erste Geschmackseindrücke. Diese Prägung setzt sich beim Stillen fort (vgl. Ellrott, 2011).

Neben der Frage, was gegessen wird, stellt Essen und Trinken auch einen sozialen Prozess dar. So beschreibt Grünewald-Funk den gedeckten Tisch sowie das gemeinsame Essen und Feiern (Grünewald-Funk, 2011). So können Mahlzeiten außerdem für die Ernährungsbildung genutzt werden. Die Erzieher dienen hier vor allem als Begleiter und Vorbilder.

Was aber ist gesunde Ernährung? Wie sollte das Verhältnis der Nahrungsbestandteile sein, um ein Optimum zu erreichen?

4.1 Was ist gesunde Ernährung

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) und der Land- und Hauswirtschaftlicher Auswertungs- und Informationsdienst (aid infodienst) haben eine Pyramide⁸ erstellt, die die Ausgewogenheit und Gesundheit der Mahlzeiten verdeutlichen sollen.

Gemeinsam mit dem Ernährungskreis der DGE, siehe Abbildung drei, sollen Lebensmittelempfehlungen verständlich vermittelt werden.

Die Hälfte der Nahrungsenergie wird empfohlener Weise über den Kohlenhydrateverzehr geregelt, bevorzugt in Form komplexer Kohlenhydrate, sprich Vollkornprodukte, Obst, Gemüse und Kartoffeln. „Diese Lebensmittel liefern neben Vitaminen sekundäre Pflanzenstoffe und Ballaststoffe und tragen zur Magenfüllung und Sättigung bei“ (dge/aid, 2004). Diese Nahrungsmittel verhindern eine übermäßige Belastung des Insulinstoffwechsels, da hohe Blutzuckerspiegel aufgrund der langsameren Nährstoffaufnahme vermieden werden. Weiterhin werden 30% Energiezufuhr über Fettkonsum empfohlen. Dabei ist auf die Qualität der Fette zu beachten, mehrfach ungesättigte Fettsäuren sind gesättigten Fettsäuren zu bevorzugen.

Sie dienen als Energielieferanten und Sättigungsfaktor, außerdem helfen Fette, bestimmte Vitamine (A, D, E und K) aufzunehmen (vgl. DGE, 2007). Proteine sind stark sättigend, die tägliche Zufuhr sollte zwischen 0,8g und 2,0g je Kilogramm Körpergewicht liegen. Die Aminosäuren, die aus den Proteinen

⁸ Die Ernährungspyramide ist im Anhang abgebildet

gebildet werden, sind für den Knochen- und Muskelaufbau wichtig. Auch das Blut und das Immunsystem benötigen bestimmte Aminosäuren.

„Bei der Lebensmittelauswahl sollte der Verbraucher stärker als bisher auf die Qualität der verzehrten Kohlenhydrate ... und Fette ... achten“ (dge/aid, 2004).

Der Ernährungskreis zeigt sieben Lebensmittelgruppen.

1. Getreide, Getreideerzeugnisse, Kartoffeln (30%)
2. Gemüse, Salat (26%)
3. Obst (17%)
4. Milch, Milchprodukte (18%)
5. Fleisch, Wurst, Fisch, Eier (7%)
6. Fette, Öle (2%)
7. kalorienfrei Getränke

Die Kernaussagen lauten:

- täglich aus allen sieben Gruppen wählen,
- dargestellte Mengenverhältnisse berücksichtigen und
- Lebensmittelvielfalt der einzelnen Gruppen nutzen.



Abbildung 3: DGE-Ernährungskreis

Die Flüssigkeitszufuhr, durch ein Glas Wasser als Zentrum des Kreises symbolisiert, sollte über den Tag etwa der Gewichtsmenge entsprechen, wie die übrigen Lebensmittel zusammen (vgl. DGE, 2004).

Zu dem legt die DGE nahe, die zehn Regeln für vollwertige Ernährung zu beherzigen, sowie dem „5 am Tag“ – Konzept zu folgen.

5 am Tag bedeutet fünf 125g große Portionen Obst und Gemüse täglich. Dabei sollten zwei Portionen Obst und drei Portionen Gemüse sein.

Die zehn Regeln der DGE wiederholen teilweise die Vorgaben des Ernährungskreises und der Pyramide. Sie lauten in ihrer ursprünglichen Form:

- Halten Sie die Kost so abwechslungsreich wie möglich
- Essen Sie mehr Vollkornenerzeugnisse
- Stellen Sie Obst, Gemüse und Kartoffeln in den Mittelpunkt Ihrer Ernährung
- Nehmen Sie möglichst täglich 1/2 Liter Milch zu sich, außerdem Quark, Käse, Fisch, Fleisch und Eier
- Essen Sie weniger Fett

- Zu viel Zucker begünstigt Karies. Wer zu Übergewicht neigt, schränkt den Verzehr von Feinbackwaren und allen sonstigen Süßigkeiten ein
- Beim Salz sollte die Regel gelten: Je weniger, desto gesünder
- Trinken muss der Mensch. Denn Wasser ist das „lebensnotwendigste“ Lebensmittel. Alkohol dagegen braucht der Mensch nicht!
- Speisenzubereitung ist die Kunst, Wertvolles zu erhalten und für das Ganze harmonischen Wohlgeschmack zu erreichen
- Nehmen Sie die Mahlzeiten in Ruhe ein, richten Sie die Mahlzeiten appetitlich an, damit das Auge Freude hat
- Mehr Bewegung, überlegtes und abwechslungsreiches Essen und Trinken können Übergewicht abbauen

Sie werden heute verkürzt formuliert, behalten inhaltlich aber die gleiche Bedeutung.

Befolgt man diese Regeln, kann von einer gesunden Ernährung gesprochen werden.

Der Ernährungsplan des Forschungsinstituts für Kinderernährung (FKE) sieht für das erste Lebensjahr Milchernährung vor. Dabei finden die Kriterien der der Präventionsernährung Anwendung. Diese besagen zum einen, dass die Nährstoffzufuhr dem bekannten Bedarf an essentiellen Nährstoffen (wie oben beschrieben) und den bekannten Erfordernissen der Prävention mit nur einer Kostform erfüllen sollte, zum anderen müssen nährstoffbezogene Empfehlungen in lebensmittelbezogene praktische Kostvorschläge umgesetzt werden. Dabei sind landestypische Ernährungsgewohnheiten, charakteristische Vorlieben und Abneigungen sowie Preiswürdigkeit und Verfügbarkeit zu beachten (vgl. Kersting zit. nach Schöch, 2000).

Das erste Jahr wird ernährungsbezogen dabei unterteilt. Für die ersten vier bis sechs Lebensmonate ist reine Milchernährung vorgesehen, ab dem fünften bis siebten Monat kommt dann Beikost hinzu und der Übergang zur Familienkost erfolgt ab dem zehnten Monat. Die Ernährung im ersten Lebensjahr wird üblicherweise von den Eltern übernommen und soll aus diesem Grund nicht näher beschrieben werden.

Ab dem ersten Geburtstag, oft der Zeitpunkt des Krippeneintritts, wird die sogenannte optimierte Mischkost angestrebt.

Pithan verweist neben drei anderen Ernährungskonzepten auch auf die optimierte Mischkost. Alle vier hält sie für gelungen (vgl. Pithan, 2012). Die optimierte Mischkost, als bekannteste, soll hier vorgestellt werden.

„Die optimierte Mischkost –kurz Optimix -ist ein wissenschaftlich begründetes, praktisch formuliertes Konzept für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 1 bis 18 Jahren“ (FKE). Es basiert auf den D-A-CH-Referenzwerten⁹ für die Nährstoffzufuhr und entspricht aktuellen, wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. aid Infodienst & DGE, 2008).

Es wird von fünf Mahlzeiten am Tag ausgegangen, dabei sind insgesamt drei Grundregeln zu beachten, die erklären, welche Lebensmittel in welcher Menge aufgenommen werden sollen.

- **Reichlich:** Getränke (kalorienfrei oder -arm) und pflanzliche Lebensmittel (Gemüse, Obst, Getreideerzeugnisse, Kartoffeln)
- **Mäßig:** Tierische Lebensmittel (Milch, Milchprodukte; Fleisch, Wurst, Eier, Fisch)
- **Sparsam:** Fett- und zuckerreiche Lebensmittel (Speisefette, Süßwaren, Knabberartikel) (vgl. FKE)

Die FKE hat das Prinzip in einem Schaubild dargestellt.

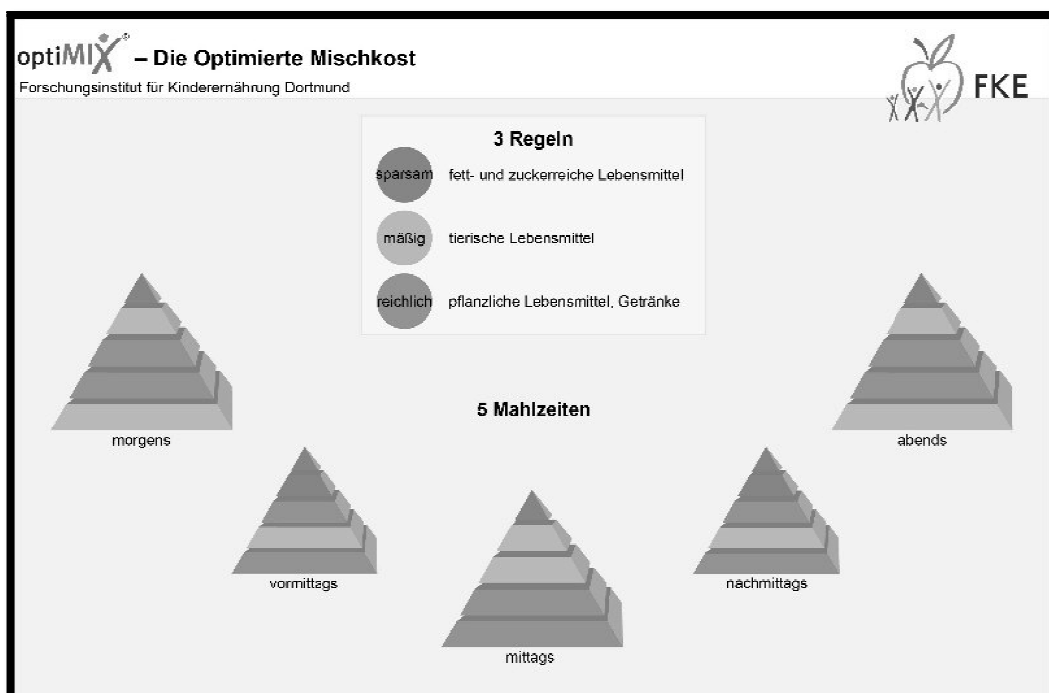


Abbildung 4: optimix Konzept der FKE

⁹ Die D-A-CH-Referenzwerte enthalten Empfehlungen, Richt- und Schätzwerte, die von Deutschland, Österreich und der Schweiz gemeinsam erarbeitet wurden.

An den fünf Pyramiden kann die Zusammenstellung der Nahrungsmittel Verhältnismäßig nachvollzogen werden.

Der optimierten Mischkost liegen außerdem folgende Kriterien zugrunde:

- Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr – Protein, Fett, Fettsäuren, Kohlenhydrate, Ballaststoffe, Vitamine und Mineralstoffe
- Prävention späterer ernährungsbeeinflusster Krankheiten – z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Adipositas, Diabetes mellitus, Osteoporose, Gicht, Karies, Darmerkrankungen, manche Krebsarten
- Mahlzeitengewohnheiten – drei Hauptmahlzeiten, zwei Zwischenmahlzeiten
- Essensvorlieben und –abneigungen
- Lebensmittelwahl – übliche, preiswerte Lebensmittel, wenig Fertigprodukte, keine Diätprodukte

(vgl. aid Infodienst & DGE, 2008)

Es ist zu erkennen, dass Parallelen zu den Regeln der DGE bestehen.

Die Befragung in den beiden Kindertageseinrichtungen ergab folgende Lebensmittelliste (Frage 8):

Obst und Gemüse, Rohkost
Fleisch, Aufschnitt (je einmal die Woche)
Käse und Quark
Honig, Marmelade
Fisch
Vollkornprodukte
Müsli, Haferflocken
Vorwiegend saisonal, regional und Bio-Kost
(Leitungs-) Wasser (mit Zitrone / Minze)
Früchte- und Kräutertee (ungesüßt)
Milch
Saftschorlen (selten)

Diese Lebensmittel stehen in keinem Widerspruch zu den oben genannten Kriterien einer ausgewogenen Ernährung.

Wie eingangs erwähnt, verfügt eine der befragten Einrichtungen über eine Küche mit Köchin. Hier werden die Mahlzeiten frisch zubereitet.

Die zweite Einrichtung bezieht das Essen aus einer 30km entfernten Großküche und bekommt es in Thermobehältern geliefert.

Beide Gruppen gaben an (Frage 10), dass die Küche das Essen auswählt.

Bei der Einrichtung mit der Köchin vor Ort, steht eine ökotrophologische¹⁰ Beratung zur Verfügung und die Kinder werden befragt, was sie essen möchten. Es wird ein Wochenspeiseplan, teils bebildert, ausgehangen.

Der Einrichtung, die von außerhalb beliefert wird, steht nur ein Essen zur Verfügung – es gibt keine Alternativen für den Fall, dass ein Kind etwas nicht essen mag.

Hier wird ein Problem von vielen Essenanbietern deutlich.

Schaut man in Kantinen von anderen Betrieben, stehen häufig mindestens zwei Essen zur Auswahl. Warum sollte diese Möglichkeit nicht auch in Kindertageseinrichtungen bestehen. Man könnte eine Woche im Voraus eine Grobplanung erstellen und die Kinder, gemeinsam mit Eltern und Erziehern wählen lassen, welches Essen ihnen eher zusagt. Es würden dann zwei bis drei Mahlzeiten zur Auswahl stehen und durch die Vorauswahl könnten die benötigten Mengen berechnet werden.

Oft wird argumentiert, dass gesundes Essen mit höheren Kosten verbunden ist. „Bei einer Umstellung auf biologische Vollwertkost rechnet man mit etwa 50 Cent mehr für ein komplettes Mittagessen inklusive einem Nachtisch pro Tag“ (Pithan, 2012, S. 154).

Tatsächlich hat die DGE 2008 eine wissenschaftliche Ausarbeitung veröffentlicht, die ergeben hat, dass die Kosten für vollwertige Ernährung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt pro Person und Woche 30% höher sind (vgl. Karg, Wagner & Gedrich, 2008).

Auch der Vorschlag zur Auswahl der Mahlzeiten würde sich auf die Kosten übertragen.

Es muss überlegt werden, wie diese Kosten aufgebracht werden können.

Denkt man jedoch längerfristig, wird das Gesundheitssystem weniger belastet, da chronische Erkrankungen durch vollwertige Ernährung teilweise vorgebeugt werden können. Dies bietet einen Ansatzpunkt für das Nachdenken über eine Umverteilung der vorhandenen Haushaltsgelder, sowohl politisch als auch institutionell gedacht.

¹⁰ Ökotrophologie – interdisziplinäres Studienfach der Haushalts- und Ernährungswissenschaften

Mit der Kostenfrage wird ein weiterer Schwerpunkt für die Partnerschaft mit den Elternhäusern gesetzt. Die Elternarbeit wird in einem folgenden Kapitel genauer erläutert.

Insgesamt ist zu erkennen, dass gesunde Ernährung nicht unmöglich, aber zeitaufwendiger und kostenintensiver ist.

Um eventuell vorhandenen Missstände aufzudecken, könnten erfahrene Fachkräfte zu Rate gezogen werden.

4.2 Schwerpunkte in Kindertageseinrichtungen

Die Relevanz des Themas für die Kindertageseinrichtung wurde bereits dargelegt, es ist nicht mehr nur die Familie, die die Ernährungserziehung übernimmt.

In der Erfahrungswelt der Kinder lassen sich viele Ausgangssituationen finden, um einen Bezug zum Essen und Trinken herzustellen. Heute mehr denn je, denn der Markt offeriert ständig neue Anreize.

Die ständige Präsenz des Themas unter anderem zu jeder Mahlzeit, beim Vorbereiten dieser oder durch Werbung bietet Vorlagen, um über Nahrungsmittel, deren Herkunft und Zubereitung zu kommunizieren.

Die Bildungskonzeptionen der einzelnen Bundesländer geben zum Schwerpunkt gesunde Ernährung nicht viele Informationen. In einigen findet es im Zusammenhang mit Bewegung und Körperwahrnehmung Erwähnung oder bei der Begriffserklärung der Gesundheit. Teilweise gibt es einen kurzen Überblick was gesundes Essen ausmacht oder Zielstellungen, die das Vermitteln von Grundkenntnissen über gesunde Ernährung fordern. Andere Konzeptionen stellen fest, dass immer mehr Kinder an Übergewicht leiden und in anderen Bildungsplänen findet das Thema keinen Platz.

Diesbezüglich gibt es kaum, beziehungsweise nur wenige Vorgaben. Kindertageseinrichtungen müssen eigenständig, mit den Eltern, ein Konzept entwickeln, dass die Ernährungserziehung kindgerecht vermitteln kann.

Die Beschreibung eines Tag in der Einrichtung, bezogen auf die Essenssituation wurde innerhalb der durchgeführten Forschung erfragt.

Dem gemeinsamen Frühstück, welches in der Küche zubereitet wird, folgt am Vormittag eine Obstpause. Es gibt gemeinsames Mittag und gegen halb drei am Nachmittag eine „Knusperpause“ bzw. die Vespermahlzeit.

Dies entspricht dem üblichen Tagesablauf, lässt aber noch keine Rückschlüsse auf die Durchführung der Mahlzeiten zu.

Einige Antworten ergaben, dass der Tisch gemeinsam gedeckt wird, Tischsprüche und Fingerspiele am Tisch¹¹ durchgeführt werden und die Kinder sich ihre Brote morgens und am Nachmittag selbstständig schmieren können.

¹¹ Fingerspiele im Krippenbereich um Wartezeit zu verkürzen

Es gab keine Ausführungen über die Tischgespräche, beziehungsweise deren Inhalte.

Gerade während der Mahlzeiten bietet sich eine passende Gelegenheit um über gesunde und bewusste Ernährung mit den Kindern ins Gespräch zu kommen.

Ein weiterer Ansatzpunkt ist die Planung der Mahlzeiten generell. Wie oben erwähnt, legen meistens die Küchen fest, was gegessen wird. Kinder sollten die Möglichkeit bekommen gemeinsam mit den Erzieherinnen einen Speiseplan zu erstellen, einzukaufen und gelegentlich auch die Zubereitung übernehmen zu können.

Generelle Ziele der Ernährungserziehung formuliert der aid Infodienst wie folgt:

Die Wahrnehmung von Hunger und Sättigung fördern

Die natürliche Hunger- und Sättigungsregulation der Kinder soll erhalten werden, indem man Kindern beibringt, sich nur soviel aufzufüllen, wie sie meinen essen zu können. Wenn ein Kind satt ist, soll dies respektiert werden und kein 'Aufesszwang' ausgeübt werden.

An unbekannte Speisen gewöhnen

Anfängliche Skepsis Neuem gegenüber ist naturgemäß gegeben, wie vorangegangen erklärt, bestehen natürliche Vorlieben und Abneigungen. Der Weg führt hier über das wiederholte Probieren von unbekanntem Speisen. Das Neue vorstellen und mit dem Kind gemeinsam testen kann dabei unterstützen. Kinder sollen aber selber entscheiden dürfen, ob es ihnen schmeckt oder sie es nicht mögen. Belohnungsstrategien sind im Allgemeinen fehlplatziert.

Zu selbstständigem Essen befähigen

Selbstständigkeit, soziales Verhalten und der Umgang mit Besteck wird ebenfalls beim Essen vermittelt. Werden Kinder in den gesamten Prozess des Essens (kochen, Tisch decken, Speisen verteilen, abräumen) mit einbezogen, werden ihnen gute Möglichkeiten der Selbsttätigkeit geboten. Der Umgang mit Besteck muss geübt werden und erfordert Geduld. Diese ist auch angebracht, wenn Kinder länger zum Essen brauchen. Sie sollten nicht unter Druck gesetzt werden und zur Eile gedrängt werden. Langsameres Essen unterstützt auch

den Prozess, das eigene Sättigungsgefühl rechtzeitig wahrzunehmen (vgl. Infodienst & DGE, 2008).

Regionale Lebensmittel können beispielsweise über sogenannte Biokisten ansässiger Höfe genutzt werden. Für Kindertageseinrichtungen bestehen durchaus Möglichkeiten Konditionen aushandeln, um solche oder ähnliche regionalen Angebote günstig in Anspruch nehmen zu können.

Es ist zu erkennen, dass die Ernährungserziehung in Kindertageseinrichtungen eine bedeutende Rolle hat. Beobachtungen zeigen, dass die nötige Gewichtung des Themas nicht immer bewusst zu sein scheint. Sei es das Auswählen der Nahrungsmittel, die Zubereitung der Gerichte oder das Getränkeangebot. Täglich finden diese Riten statt, werden aber zu selten bewusst besprochen. Es handelt sich um ein zentrales Alltagsthema, welchem eine hohe Relevanz während des Aufwachsens des Kindes zukommt. Mehrfach täglich sitzen die Kinder am Tisch und bekommen Mahlzeiten, die der lebensnotwendigen Nährstoffaufnahme dienen, aber diese Zeiten dienen auch der Grundlagenbildung für spätere Ernährungsangewohnheiten. Das Essverhalten wird sich früh angeeignet und einmal angenommene Gewohnheiten lassen sich bekanntlich nicht leicht ändern.

4.3 Elternarbeit zum Thema

Pädagogische Fachkräfte prägen den Lebensstil der Kinder genauso maßgeblich wie Eltern. Elternpartnerschaften sollten deshalb als Beziehung gesehen werden, die von beiden Seiten gestaltet und gesteuert wird und durch gegenseitige Wertschätzung geprägt ist. Außerdem erleichtert die Einbeziehung der Eltern den Alltagstransfer für die Kinder (vgl. Sommer, Kuhn, Schmidt, & Volkhammer, 2011, S. 59).

Ein bedeutender Aspekt der Ernährungserziehung liegt in der Elternarbeit. Da Kinder gut 50% ihrer wöchentlichen Mahlzeiten in der Kindertageseinrichtung einnehmen, ist es wichtig, mit den Eltern abzusprechen, welche Werte beim

Essen vermittelt werden, was zu Hause gegessen wird und welche Vorlieben das Kind am Tisch zeigt. Damit das Kind sich nicht an verschiedene Tischregeln anpassen muss, ist es sinnvoll diese regelmäßig mit den Eltern abzustimmen. Die Eltern generell in die Ernährung mit einzubeziehen ist auch im Sinne der Vielfalt relevant. So lässt sich nicht nur der Horizont der Kinder erweitern.

Die Elternarbeit kann auch die Erweiterung des sozialen Umfeldes aller Beteiligten fördern.

„Dennoch haben Eltern individuelle Bedürfnisse, Interessen und Möglichkeiten, im Bereich der Gesundheitsförderung mit den Kitas zusammenzuarbeiten. Einstellungen und Gewohnheiten sowie kulturelle und religiöse Einflüsse und unterschiedliche Erziehungsstile prägen die Haltung auch zu Themen der Gesundheitsförderung und müssen daher entsprechend berücksichtigt werden“ (Eichner, 2011, S. 43).

Die Herausforderung für die Kindertageseinrichtung besteht also darin, die individuellen Anforderungen in ein Gesamtkonzept zu vereinen.

Dies kann nur gelingen, wenn ein Gesundheitsdialog mit den Eltern stattfindet. Gemeinsame Erlebnisse, Informationsangebote, Elternabende und Gesprächsrunden helfen dabei, dies zu verwirklichen. Ohne Austausch zwischen Erziehern und Eltern ist es nicht möglich, Standpunkte auszutauschen und zu verstehen.

Die folgende Abbildung veranschaulicht dies verständlich.

Hier ist auch zu erkennen, dass die Selbstreflexion auf beiden Ebenen grundlegend ist, so können eigene Standpunkte erst bewusst werden.

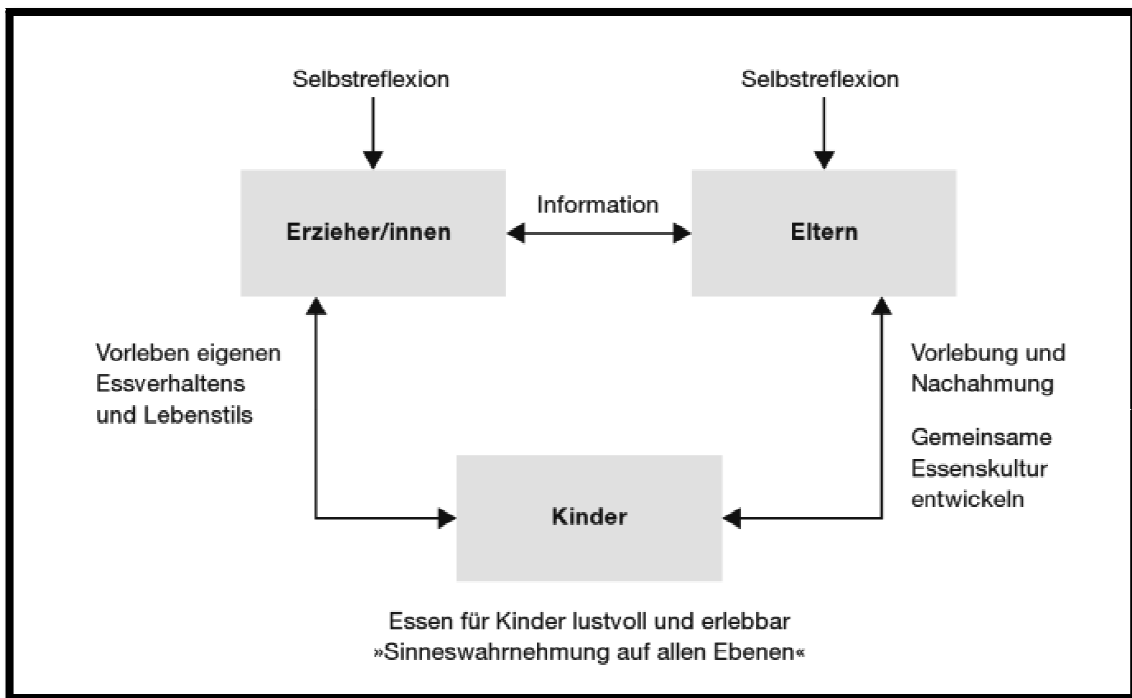


Abbildung 5: Achtsam essen lernen (Pithan, 2012, S. 156)

„Die Zusammenarbeit ist häufig nicht ganz einfach, weil Eltern entweder gar nicht mitwirken oder aber hohe Ansprüche an die Dienstleistungen der Kita formulieren und einfordern. Die ErzieherInnen sehen sich dagegen eher in der Rolle als pädagogische Instanz und nehmen die Eltern als ExpertInnen für die eigenen Kinder nur teilweise wahr“ (Sommer, Kuhn, Schmidt & Volkhammer, 2011, S. 17).

Aufgrund der Berufstätigkeit und Tagesplanung der Eltern bleibt oft wenig Zeit für ausführlichen Austausch. So entstehen Reibungen und gemeinsame Ziele können schwer verfolgt werden.

Konstruktives Miteinander kann nur durch den offenen Dialog entstehen. Das gemeinsame Interesse beider Parteien an der Gesundheitsförderung der Kinder bietet günstige Ausgangspunkte für die Kooperation (vgl. Sommer, Kuhn, Schmidt & Volkhammer, 2011).

In der vorliegenden Befragung wurden die Teilnehmer gebeten, die Zusammenarbeit mit den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur zu beschreiben (Frage 19). Antworten waren unter anderem, dass „Eltern den aufgestellten Regeln zustimmen und Ausnahmen besprochen würden“. Aufnahmegespräche zum Eintritt der Kinder in die Krippe beziehungsweise in den Kindergarten beinhalten das Thema Ernährung und Speisepläne hängen

aus. Es besteht ein Austausch über die Gestaltung der Ernährung und die Reaktionen der Kinder zu bestimmten Gerichten. Beide Extreme, sowohl eine „sehr gute“ als auch eine „kaum vorhandene“ Zusammenarbeit wird genannt. Eine Antwort lautete: „Ich denke, dass die Eltern sich auf uns verlassen. Sie kennen Großküchenessen und nehmen es hin oder aber, sie denken eher wenig darüber nach.“ Eine andere: „Meinungen gehen oft auseinander, aber [es ist] auch umgekehrt der Fall. Wir können lediglich nur einen Anstoß geben, letztendlich ist es entscheidend was die Eltern ihren Kindern lehren.“ Einmal blieb die Frage unbeantwortet.

Wie vorangegangen ausführlich beschrieben, sind ausgehängte Speisepläne und der kurze Austausch nicht genügend, um eine gelungene Kooperation zu gewährleisten. Die Antworten auf den Fragebögen blieben sehr an der Oberfläche, was gemeinsam mit den beiden letzten Antworten zeigt, dass die Relevanz der Elternarbeit zum Thema nicht bewusst zu sein scheint. Die Antworten wirken teils wie ein Abweisen der Schuldfrage, die nicht gestellt wurde.

Es ist nicht alleine Sache der Eltern, wie Kinder an das Thema Ernährung herangeführt werden. Es soll auch nicht hinterfragt werden, an wem es liegt, dass Speisepläne unbefriedigend sind, vielmehr geht es darum, wie eventuell vorhandene Unzufriedenheit behoben werden kann.

Das Ernährungskonzept einer Kindertageseinrichtung unterliegt einem ständigen Wandel, da stets neue Kinder aufgenommen und Ältere verabschiedet werden. Gerade dieser Punkt bietet die Gelegenheit, Eltern zu integrieren und mit ihnen gemeinsam das Vorhandene zu überdenken.

Beide Seiten müssen in den regelmäßigen Austausch kommen und Ergebnisse festhalten, Unstimmigkeiten müssen konstruktiv ausdiskutiert werden. Wichtig ist, dass beide Parteien das Interesse der jeweils anderen erkennen und Resultate sichtbar werden. Gegebenenfalls werden Essenanbieter gewechselt, wenn der Vorhandene nicht die gewünschten Leistungen erbringen kann.

Der aid Infodienst nennt konkrete Beispiele, um die Zusammenarbeit mit den Eltern zum Thema Ernährung anzuregen.

- Kontakt zum Beispiel über Nachmittagskaffees herstellen
- Wurde etwas in der Kita gekocht /gebacken, können Proben mit nach Hause genommen werden
- Speisepläne aushängen

- Eltern über Ernährungsthemen und laufende Projekte informieren
 - Einen Ort der Begegnung schaffen, zum Beispiel eine gemütliche Sitzecke anlegen
 - Informationsmaterial zu bewusster Ernährung auslegen
 - Elternabende mit dem Schwerpunkt anbieten und Fachleute (Ernährungsberater, Köche,...) einladen
 - Eltern auf Ess- und Trinkverhalten der Kinder gezielt ansprechen
 - Eltern in geplante Aktionen mit einbeziehen
- (vgl. aid Infodienst & DGE, 2008)

Statt einem einmaligen Thematisieren des Ernährungsschwerpunktes im Anmeldegespräch, sollen Eltern auf aktuellem Stand bleiben und laufend informiert werden. Effektiver ist das Einbeziehen der Eltern, so haben alle Beteiligten die Möglichkeit, neue Anregungen zu erhalten und in den Austausch zu treten.

4.4 Bedeutung von Projekten zu „gesunder“ Ernährung

Per Definition nach der DIN 69901, die sich mit Projektmanagement beschäftigt, wird der Projektbegriff folgendermaßen beschrieben: „Ein Projekt ist ein Vorhaben, das im Wesentlichen durch Einmaligkeit der Bedingungen in ihrer Gesamtheit gekennzeichnet ist. Als solche Bedingungen werden unter anderem genannt: Zielvorgabe; zeitliche, finanzielle, personelle oder andere Bedingungen; Abgrenzung gegenüber anderen Vorhaben und projektspezifische Organisation“ (Herzog, 2008).

In der Praxis erlebt man oft kurzfristige Projektangebote zur gesunden Ernährung. Diese werden über einen festgelegten Zeitraum hinweg durchgeführt, bringen aber keine nachhaltigen Ergebnisse und selten Änderungen der Ernährungsweise. Oft enden solche Projekte mit dem Zusammenstellen eines Obstsalates oder dem Zubereiten eines gesunden Frühstücks. Ziele sind oft, das Darstellen von Zuckermengen in Lebensmitteln oder das Kennenlernen neuer Nahrungsmittel.

Mit den Fragen 16 bis 18 auf dem Fragebogen wurden solche Angebote hinterfragt, jedoch blieben die Antworten mehrere Male aus. Die vorhandenen

Aussagen erläutern Projekte, in welchen gesunde Lebensmittel erarbeitet werden und die „Produktvielfalt und Essgewohnheiten“ erweitert werden. Das Einkaufen mit den Kindern und Spiele zur gesunden Ernährung wurden zur Durchführung aufgezählt.

Aus diesen Antworten lassen sich keine Rückschlüsse auf die Nachhaltigkeit von Projekten ziehen.

Längerfristig angelegte Projekte, wie beispielsweise das der Plattform Ernährung und Bewegung hingegen, erzielten Einsichten bei den Beteiligten und das Bereiterklären eventuell nötige Änderungen durchzuführen.

Hier wurden unter anderem regelmäßige Koch- und Frühstücksbuffettage mit Kindern und Eltern, eine bewusste Gestaltung der Tischatmosphäre, regelmäßige Wald- und Ausflugstage und Bewegungspausen im Alltag eingeführt. Weiterhin wurden ruhigere Übergänge von Aktivitäten, sowie das Einrichten von Rückzugsmöglichkeiten angeregt, die Eltern wurden vermehrt eingebunden und deren Kompetenzen bewusster genutzt (vgl. Pfütze, Wesling, & Hammerbacher, 2011, S. 76f.).

Die Maßnahmen auf den Ebenen Ernährung, Bewegung, Entspannung und der Gesundheitsdialog mit Eltern bewirkten durch eine Vernetzung von Fachberatung, Kommunenvvertretung und Kooperationspartnern sowie dem Aufbau weiterführender Strukturen eine Sicherung der Nachhaltigkeit. So kam es an den Pilot-Standorten unter anderem zur Entstehung eines kommunalen Projektes, der Entwicklung von Standards für den Bereich der Gesundheitsförderung, der Einführung von Arbeitskreisen oder der Erstellung eines Gesundheitshandbuches (vgl. Pfütze, Wesling, & Hammerbacher, 2011, S. 81).

Es wird deutlich, dass der Bereich Ernährung nicht in Wochen- oder Tagesprojekte geschoben werden kann. Aufgrund der täglichen Konfrontation mit dem Thema ist es notwendig, sich längerfristig damit auseinander zu setzen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend möchte ich nun die anfangs gestellten Fragen beantworten.

Die Bedeutung der Gesundheitserziehung liegt vor allem im Präventionsgedanken. Ein gesundes Aufwachsen soll gewährleistet werden und dem Entstehen von chronischen Erkrankungen, die unter anderem durch Fehlernährung oder mangelnde Bewegung entstehen, entgegen gewirkt werden.

Der frühest mögliche Beginn ist in sofern sinnvoll, da Kinder sich in einer prägenden Phase befinden. Es ist auch für Kinder leichter, Angewohnheiten beizubehalten als sie im späteren Verlauf ändern zu müssen.

Natürlich geht es dabei nicht nur um die Ernährungserziehung. Gesundheitserziehung umfasst auch Aspekte wie Bewegung, Hygiene und Entspannung. Weiterhin zählen der Umgang mit Krankheiten, Sexualerziehung, Unfallverhütung und Suchtprävention zu dem übergeordneten Thema Gesundheit.

Das Vermitteln von Esskultur gelingt am besten durch das Vorleben eben jener. Um dem gerecht zu werden ist es relevant, selbstreflektierend mit den eigenen Vorstellungen von Esskultur umgehen zu können.

Nur wenn ich für mich definieren kann, welche Faktoren bei der Ernährung für mich und für andere wichtig sind, kann ich ein glaubwürdiges Vorbild sein.

Da Kinder bis zu vier Mahlzeiten in der Kindertageseinrichtung zu sich nehmen, ist es bedeutend, dass sie dies in einem stabilen Umfeld machen können.

Was genau gesunde Ernährung ist, wird von der DGE verständlich und bildlich dargestellt. Es gibt plausible Erklärungen über die Verteilung von Nährstoffen. So sollten die Kohlenhydrate aufgrund des langanhaltenden Sättigungsfaktors den größten Teil der Nahrung einnehmen, gefolgt von möglichst mehrfach ungesättigten Fetten und Proteinen als Energielieferanten. Außerdem ist auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr zu achten.

Die Schwerpunkte in Kindertageseinrichtungen sollten in allen Ebenen gesetzt werden. Erzieher und Leitung sollen gemeinsam mit den Eltern den Speiseplan gestalten und auswählen, welcher Essenanbieter den formulierten Wünschen gerecht werden kann.

Idealerweise hätte jede Einrichtung eine eigene Küche mit Köchen verfügen. Insgesamt darf die Gestaltung des Essens nicht in den Hintergrund rücken, denn wichtig ist nicht nur was, sondern auch wie gegessen wird.

Weiter ist die Rolle von Projekten zum Gesundheitsthema zu überdenken. Kurzfristig angelegte Projekte können nicht die gleichen Effekte erzielen, wie Projekte, die über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden.

Abschließend stelle ich fest, dass Gesundheitserziehung ein zeit- und kostenintensives Unterfangen ist. Jedoch zahlt sich die Arbeit auf diesem Gebiet langfristig auf mehreren Ebenen aus.

Ausblick

Um das Thema Gesundheitserziehung genauer zu erforschen, sind alle Bereiche, die im zweiten Kapitel erwähnt wurden, zu beachten.

Der Punkt Ernährung könnte durch Beobachtungen spezifischer Situationen über längere Zeiträume genauer untersucht werden.

Es wäre auch interessant zu erforschen, wie in Kindertageseinrichtungen mit Lebensmittelskandalen umgegangen wird.

Flächendeckende Langzeitstudien könnten genauere Rückschlüsse liefern, wie Kinder das Thema Gesundheitserziehung, speziell den Punkt Ernährung nahegebracht bekommen und ob sich Unterschiede in der Entwicklung abzeichnen, bzw. wie es sich auf die Zukunft auswirkt.

Zwar gibt es Studien, die daran forschen, jedoch liegt der Schwerpunkt meist auf dem Gewicht der Kinder.

Auch die Nachhaltigkeit von Projekten oder die Essenanbieter vieler Kindertageseinrichtungen könnten so verglichen werden.

Bei großen Kindergruppen sind viele verschiedenen Elternmeinungen zu berücksichtigen. Es stellt sich die Frage, wie diese unter einen Hut gebracht werden können? Präzise Umsetzungsideen könnten in einem Plenum gemeinsam mit Eltern besprochen werden.

Ein bemerkenswerter Artikel im *Early Childhood Education Journal* von 1999 hat den Titel *We can cook! Snack Preparation with Toddlers and Twos*. Satomi Izumi Taylor und Arleen T. Dodd beschreiben hier, dass Kinder unter drei durchaus im Stande sind, sich Essen zuzubereiten und nicht nur Chaos anrichten. Es ist die beste Art, sie Nahrung mit allen Sinnen erleben zu lassen und sie an gesunde Ernährung heranzuführen. Auch physikalisches Wissen wird vermittelt, wenn zum Beispiel Wasser kocht.

Es wäre interessant zu beobachten, wie Kleinkinder in diesem Alter Lebensmittel erkunden, zudem kann ihr selbsttätiges Lernen unterstützt werden.

Es ist zu erkennen, dass sowohl das Thema Gesundheitserziehung als auch der untergliederte Aspekt der Ernährung eine große Bandbreite an Ansatzpunkten für die Forschung bieten.

Quellen

aid Infodienst & DGE (2008). *Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder*. Bonn: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz.

Barlösius, E. (1999). *Soziologie des Essens. Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung in die Ernährungsforschung*. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Berg, A. (2011). Vorwort. In: Plattform Ernährung und Bewegung: *Gesunde Kita-starke Kinder! Methoden, Alltagshilfen und Praxistipps für die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen* (S. 11-12). Berlin: Cornelsen Verlag.

Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz; Bundesministerium für Gesundheit (01 2008). *Gesunde Ernährung und Bewegung - Schlüssel für mehr Lebensqualität. frühe Kindheit die ersten sechs Jahre*, S. 14-19.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005). *Monitor Familiendemographie. Ausgabe Nr. 2 Wer betreut Deutschlands Kinder?* Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2010). *Gesundheit und Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 19. 05. 2013 von http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung#f2

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013). *BZgA*. Abgerufen am 19. 05. 2013 von Ernährung-Bewegung-Stressbewältigung: <http://www.bzga.de/?uid=712f818b8b0cb40fdb8fa6f4e7c688dc&id=gesundeernaehrung>

Der Brockhaus (2002). Leipzig und Mannheim: F.A. Brockhaus GmbH.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2012). *12. Ernährungsbericht*. Bonn: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz.

DGE (01. 04. 2004). *Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.* Abgerufen am 10. 07. 2013 von Der neue DGE-Ernährungskreis:

<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=413>

DGE (17. 07. 2007). *Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.* Abgerufen am 10. 07. 2013 von Was Sie schon immer über Fette wissen wollten:

<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=733>

dge/aid (16. 07. 2004). *Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.* Abgerufen am 10. 07. 2013 von DGE und aid beschließen gemeinsame Ernährungspyramide:

<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=404>

Eichner, M. (2011). Elternhaus und Kita Hand in Hand - Partnerschaft für ein gesundes Aufwachsen. In: Plattform Ernährung und Bewegung: *Gesunde Kita - starke Kinder! Methoden, Alltagshilfen und Praxistipps für die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen* (S. 42-51). Berlin: Cornelsen Verlag.

Ellrott, T. (2011). Entwicklung des Essverhaltens. In: Reinehr, T.; Kersting, M.; v. Teeffelen-Heithoff, A. & Widhalm, K.: *Pädiatrische Ernährungsmedizin. Grundlagen und praktische Anwendung* (S. 44-57). Stuttgart: Schattauer GmbH.

FKE (kein Datum). *FKE Forschungsinsitut für Kinderernährung Dortmund*. Abgerufen am 10. 07. 2013 von Optimierte Mischkost: [http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index\[page_navigation\]\[action\]=details&index\[page_navigation\]\[data\]\[page_navigation_id\]=63](http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index[page_navigation][action]=details&index[page_navigation][data][page_navigation_id]=63)

Grünwald-Funk, D. (2011). Essen und Trinken - Gesundheit und Lernen im Alltag. In: Plattform Ernährung und Bewegung: *Gesunde Kita - starke Kinder! Methoden, Alltagshilfen und Praxistipps für die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen* (S. 19-23). Berlin: Cornelsen Verlag.

Grünwald-Funk, D. (2011). Gesund aufwachsen. In: Plattform Ernährung und Bewegung: *Gesunde Kita - starke Kinder! Methoden, Alltagshilfen und Praxistipps für die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen* (S. 16-18). Berlin: Cornelsen Verlag.

Herzog, B. O. (2008). *Technik der Projektarbeit. Handbuch für Projektleiter und Consultants*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

Hirschfelder, G. (2005). *Europäische Esskultur. Geschichte der Ernährung von der Steinzeit bis Heute*. Frankfurt/ New York: Campus Verlag.

Hurrelmann, K. & Bründel, H. (04 2003). Neue Herausforderungen für die Gesundheitsförderung. *frühe Kindheit die ersten sechs jahre* , S. 8-14.

IDZ (17. 06. 2013). *Institut der deutschen Zahnärzte*. Abgerufen am 01. 07 2013 von <http://www.idz-koeln.de/>

Karg, G., Wagner, K. & Gedrich, K. (04 2008). *Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.* Abgerufen am 10. 07. 2013 von Lebensmittelkosten im Rahmen einer vollwertigen Ernährung: <http://www.dge.de/pdf/ws/Lebensmittelkosten-vollwertige-Ernaehrung.pdf>

Klusemann, H.-W. (2003). *Kindheit im Wandel. Einführung und Überblick*. Neubrandenburg.

knigge.de. (2013). Abgerufen am 02. 07. 2013 von <http://www.knigge.de/themen/bei-tisch/die-tischmanieren-2044.htm>

Krug, S. & Bös, K. (2011). Bewegung als Schlüssel zur gesunden Entwicklung. In: Plattform Ernährung und Bewegung: *Gesunde Kita - starke Kinder! Methoden, Alltagshilfen und Praxistipps für die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen* (S. 23-30). Berlin: Cornelsen Verlag.

Kurth, B.-M. & Schaffrath Rosario, A. (2007). *Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS)*. Berlin: Robert Koch Institut.

KZBV (17. 06. 2013). *Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung*. Abgerufen am 01. 07. 2013 von <http://www.kzbv.de/pressemitteilung-vom-17-06-2013.786.de.html>

Lambeck, A. (2011). Einführung - Aus der Praxis für die Praxis. In: Plattform Ernährung und Bewegung: *Gesunde Kita - starke Kinder! Methoden, Alltagshilfen und Praxistipps für die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen* (S. 13-15). Berlin: Cornelsen Verlag.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Pfütze, I., Wesling, S. & Hammerbacher, R. (2011). Projektbeschreibung "Gesunde Kitas - starke Kinder". In: Plattform Ernährung und Bewegung: *Gesunde Kita - starke Kinder! Methoden, Alltagshilfen und Praxistipps für die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen* (S. 69-81). Berlin: Cornelsen Verlag.

Pithan, C. (2012). Achtsam Essen und gesunde Ernährung. In N. Altner, *Achtsamkeit im Kindergarten. Wie das Miteinander gelingt* (S. 145-156). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2012). Das Konzept der Resilienz und Resilienzförderung. In: Rönnau-Böse, M.; Fröhlich-Gildhoff, K. & Fischer, S.: *Gestärkt von Anfang an. Resilienzförderung in der Kita*. (S. 9-29). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Schöch, G. (02 2000). *Grundsätze der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern*. Abgerufen am 19. 05. 2013 von Die deutsche Liga für das Kind: http://liga-kind.de/fruehe/200_schoe.php

Sommer, D., Kuhn, D., Schmidt, M. & Volkhammer, A. (2011). *Gesunde Kita. Was fördert die Gesundheit von Kindern und ErzieherInnen?* Frankfurt am Main: Mabus-Verlag.

TransFair (2013). *Fairtrade Deutschland*. Abgerufen am 10. 07. 2013 von <http://www.fairtrade-deutschland.de>

Weiß, C. & Leonhäuser, I.-U. (1998). Gesundheitsförderung und Ernährung in Kindertagesstätten. In: Küp, P. & Peinelt, V.: *Kindertagesstätten. Basisinformationen für Ernährung und Erziehung, Planung, Bau und Betrieb, Ökologie, Recht und Ökonomie* (S. 99-111). Offenbach/Main: Burckhardtthaus-Laetare Verlag.

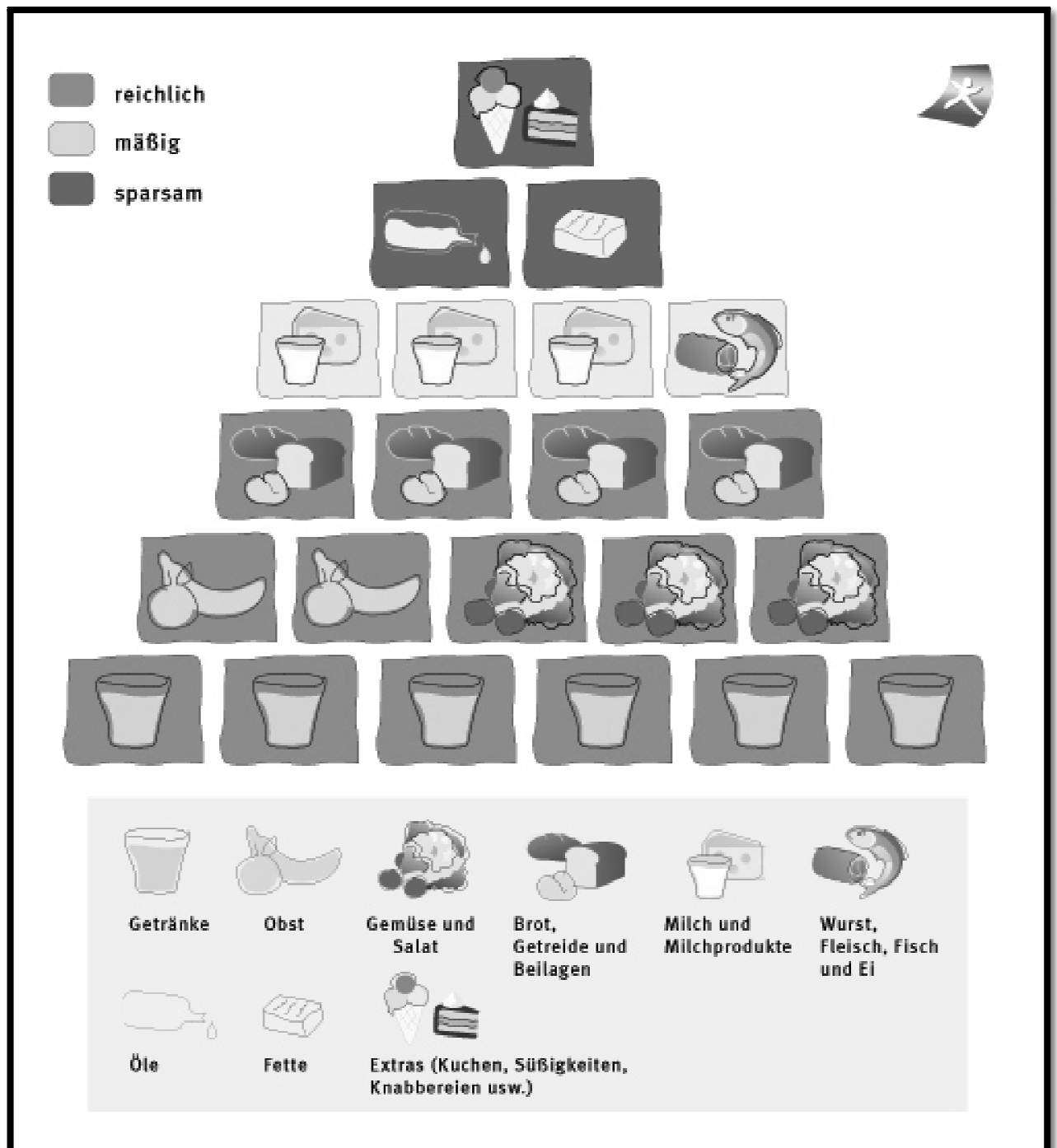
WHO (1986). *Regionalbüro für Europa*. Abgerufen am 19. 05. 2013 von Ottawa Charter for Health Promotion: <http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

WHO (2013). *World Health Organisation*. Abgerufen am 19. 05. 2013 von Health topics: http://www.who.int/topics/health_education/en/

Witt, H. (02 2001). *qualitative-research*. Abgerufen am 19. 07. 2013 von <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/969/2114>

Wustmann Seiler, C. (2012). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co. KG.

Anhang



Ernährungspyramide nach DGE und aid

Hygienisch niesen und husten

Behalt's bei dir!
Nicht in die Hand niesen oder husten, sondern in die Armbeuge oder in ein Papiertaschentuch. Und Abstand zu den anderen Kindern halten.

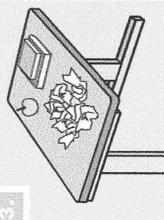


1.



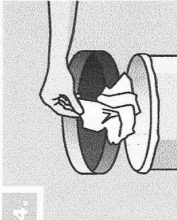
2.

Nase rein!
Zum Naseputzen ein Papiertaschentuch nehmen. Aber nur einmahl!



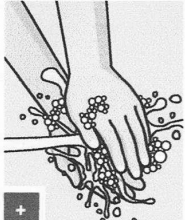
3.

Weg damit!
Taschentücher nicht herumliegen lassen.
> Nicht in die Hose oder in die Rocktasche stecken.
> Nicht sammeln.



4.

Ab in den Eimer!
Taschentücher gehören in den Mülleimer. Deckel zu und fertig.



+

Und noch ein Tipp:
Bei Schnupfen häufig Hände waschen!

BEI SCHNUPFEN UND CO: RICHTIG NIESEN UND HUSTEN SENKT DAS ANSTECKUNGSRIKICO!

Viren und Bakterien werden auch durch Tröpfcheninfektion verbreitet, das heißt, sie werden beim Husten und Niesen in kleinsten Tröpfchen versprüht. Es ist daher wichtig, beim Husten und Niesen größtmöglichen Abstand zu anderen Personen zu halten und keinesfalls in die Hand zu husten, sondern besser in ein Taschentuch oder in den Ärmel. Mit ein bisschen Rücksichtnahme lässt sich so für alle das Ansteckungsrisiko erheblich senken.

Geschlossene Räume sollten möglichst dreimal täglich für jeweils zehn Minuten gelüftet werden – dies senkt die Konzentration an Viren in der Luft und damit das Ansteckungsrisiko!



WEITERE INFORMATIONEN

finden Sie ...

- >> in der Broschüre **Unsere Kinder** Elternratgeber zur gesunden kindlichen Entwicklung von 1–6 Jahren Best.-Nr.: 11070000
- >> im Elternordner **Gesund groß werden** Best.-Nr.: 11130000
- >> Bestelladresse: BZgA, 51101 Köln oder per E-Mail: order@bzga.de
- >> auf der Internetseite www.impfen-info.de
- >> auf www.kindergesundheits-info.de und
- >> auf www.wir-gegen-viren.de



Hygiene

Ganz einfach gesund bleiben: Tipps für das Hygieneverhalten

Eine Information für Eltern



IMPRESSUM

Herausgeber:
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
Alle Rechte vorbehalten.

Gestaltung:
co/zwö.design, Düsseldorf

Stand: 07.2010

Auflage: 1.1000.08.10

Bestell-Nr.: 62530100

Dieses Falblatt wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Es ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/ den Empfänger oder Dritte bestimmt.

HYGIENE HILFT: SCHUTZ GEGEN INFEKTIONEN

Mit wenigen Maßnahmen lässt sich das Risiko für die Ansteckung mit Infektionskrankheiten wie Erkältungen, Grippe oder Magen-Darm-Infektionen senken. Geben Sie daher Ihrem Kind ein paar **einfache Grundregeln** für richtiges Hygieneverhalten mit auf den Weg.

Den sichersten Schutz gegen Infektionskrankheiten bieten Impfungen. Denken Sie deshalb daran, die Auffrischungsimpfungen rechtzeitig durchführen zu lassen.

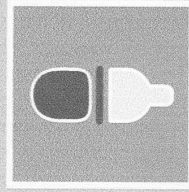


NICHT VERGESSEN: HÄNDE WASCHEN...

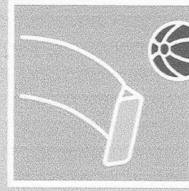
Viren und Bakterien, die Infektionen auslösen können, befinden sich überall: z. B. auf Türklinken, Haltegriffen im Autobus, an den Händen anderer Menschen. Deshalb lautet die Devise: **mehrmals täglich die Hände waschen!**



> Immer vor dem Essen



> Immer nach dem Toilettengang



> Immer, wenn das Kind von draußen kommt

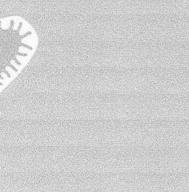


**schütz
ich mich
schütz
ich dich**

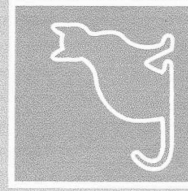
... UND AUS DEM GESICHT FERN HALTEN!

Besonders durch die Hände werden Viren und Bakterien verbreitet, denn sie sind den ganzen Tag mit Gegenständen oder Lebewesen in Berührung.

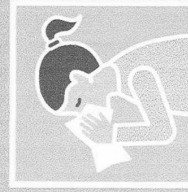
In Zeiten, in denen Krankheitserreger vermehrt verbreitet sind, sollte es daher vermieden werden, sich mit den Händen ins Gesicht (insbesondere die Schleimhäute von Mund, Nase oder Augen) zu fassen!



> Immer nach dem ein Tier angefasst hat

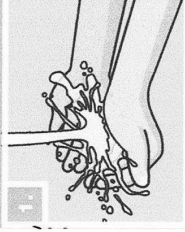


> Immer nach dem Naseputzen

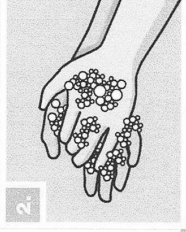


> Immer nach dem Naseputzen

**Hände waschen,
aber richtig!**

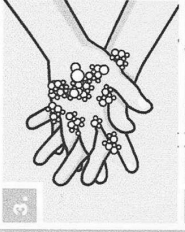


Wasser marsch!
Armel hoch und Hände richtig nass machen.



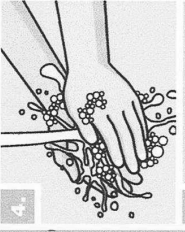
Einseifen!

Mit dem Seifenstück oder einem ordentlichen Klecks aus dem Seifenspender.



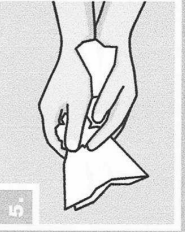
Zeit lassen!

Gründlich einschäumen, auch zwischen den Fingern und an den Fingerspitzen. Das dauert ein bisschen. Am besten zählt das Kind während des Einschäumens bis 30.



Runter damit!

Hände von allen Seiten unter das Wasser halten. Den Seifenschaum gut abspülen.



Trocknen!

Am besten mit einem Einmaltuch.



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie bitten, etwas Ihrer kostbaren Zeit aufzuwenden um die nachstehenden 19 Fragen zu beantworten. Ihre Antworten werde ich anonymisiert für die Erstellung meiner Bachelorarbeit nutzen.

Das Thema dieser Arbeit lautet „Die Relevanz der Gesundheitserziehung bei Kindern von 0 bis 6 Jahren“. Mein Schwerpunkt liegt hierbei auf dem Bereich Esskultur und gesunde Ernährung. Ich danke Ihnen für Ihr Engagement und freue mich darauf die Fragebögen auszuwerten.

Mit freundlichem Gruß

Stefanie Weitzendörfer

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

11 Kinder

2. Wie alt sind die Kinder?

12 - 34 Monate

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

- Die Mahlzeit sollte mit Freude, in Selbstbestimmung
(im Rahmen der Möglichkeiten) gestaltet sein.
Ausgewogene u. gesunde Zusammenstellung.

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

- Ruhige, entspannte Atmosphäre. Kein Zeitdruck
- Fokus der Aufmerksamkeit auf die Mahlzeit / Gemeinsames
- Individuelles Eingehen auf die Kinder / Erleben

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, einen Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich!

- Abhängig von der Anzahl der Kinder u. der jeweiligen
Personalsituation kann ich die unter Punkt 4 genannten
Faktoren gut umsetzen.

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

- Wir bleiben während der Mahlzeit am Tisch.
- Das Geschirr bleibt stehen.

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

Durch die Erzieherin, den Alters der Kinder entsprechend.

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen? Standardessen.

Essen aus einer Großküche. Vollverpflegung.
Angeleiefert in Thermobehältern - ca. 30 km entfernt.

9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet?

Essensarbeiter, Mittag u. Vesper durch die Küchenkraft.
Frühstück wird von den Erziehern vorbereitet.

10. Wer wählt das Essen aus?

Essensarbeiter

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

In der Krippengruppe nicht.

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?

Wenn ich mitessen - ja.

13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

Wasser (still) Tee - Kräutertee, Frucht

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!

Getränke sind für die Kinder immer zugänglich, Essensraum.

15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

Eingeschränkt. Es gibt nur einen handelsüblichen Herd.
Kalte Speisen könnten im Essensraum zubereitet werden.
Warme Speisen wie Suppen kann man realisieren mit Hilfe
der Erzieher.

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil? (z.B. durch Gesundheitskassen initiierte Projekte)

Nein.

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

*Ich denke, dass die Eltern sich auf uns verlassen.
Sie kochen Großküchenessen und nehmen es hin oder
absiedeln es nur wenig darüber nach.*

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

17 Kinder 4-6 Jahre

2. Wie alt sind die Kinder?

4-6 Jahre

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

- ruhige ausgeglichene Atmosphäre
- leise Tischgespräche
- richtiges Halten des Bestecks

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

- leises Unterhalten
- richtige Handhabung des Bestecks
- langsames Essen

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, einen Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich!

- Tischdienst deckt den Tisch
- Kinder füllen selbständig ihr Essen auf bzw. schneiden ihr Brot alleine
- Kinder räumen ihr Geschirr alleine ab
- Tischdienst räumt d. Tische
- Wünsche zum Frühstück äußern

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

- leises Erzählen, selbständiges Auffüllen
(nur soviel wie ich auch esse) - gemeinsames Bekommen

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

gemeinsam mit den Kindern

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen?

Frühstück, Mittag, Vesper

9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet?

delias GmbH - Friedland

10. Wer wählt das Essen aus?

Essenanbieter

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

nein

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?

nein bzw. je nach Auswahl

13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

Wasser, Saft, Tee

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!

Sprudel - stilles Wasser, Saft, versch. Teesorten

15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

nein - nur in den Angeboten
Zubereitung von Salaten bzw. Kunden
kochen

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil?
(z.B. durch Gesundheitskassen initiierte Projekte)

/

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

- gute Zusammenarbeit
- Hinweise von uns bzw. von den Eltern an uns über d. Gestaltung d. Ernährung bzw. über d. Reaktionen der Kinder zu bestimmten Gerichten

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

12 Kinder - 2 Erzieherinnen

2. Wie alt sind die Kinder?

12 Monate - 36 Monate

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

Fähigkeiten u. Fertigkeiten f. d. selbständige Essen u. Trinken

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, einen Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich!

Kd. setzen sich an d. Tisch; während d. Labors umhändeln werden Fingerpiele gemacht od. es wird gesungen; Erz. füllt das Essen auf und erzählt d. Kd. was es zu Essen gibt; Die Kd. bekommen Essen; zum Essen Trinken; Die Kleinsten werden gefüttert oder Erz. hilft bei d. Löffelhaltung

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen?

Frühstück; Obstpause; Mittag; Vesper

9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet?

Frühstück → Frühdienst (Erz.); Obstpause → Erz. oder Erz. mit d. Kd.; Mittag + Vesper durch Küchenkraft

10. Wer wählt das Essen aus?

Essenplan vom Essenanbieter

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

nein

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?

nein

13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

Milch; Wasser; ungesüßter Tee; Säfte mit Wasser verdünnt

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!

15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

nein

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil? (z.B. durch Gesundheitskassen initiierte Projekte)

* nein

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

1.

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

* Im Erstgespräch (Eingewöhnung) Welche Essgewohnheiten hat d. Kd. (z.B. Trinkt Kd. aus d. Flasche oder Tasse; Vorliebe oder Abneigung gegen Speisen; Wird das Kd. gefüttert; Welchen Umgang mit Besteck benutzt es.; Wieviel trinkt d. Kd.?)

* Immer mit d. Eltern im Gespräch (Austausch wie ist es zu Hause; wie in d. Kita?)

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

17 Kinder

2. Wie alt sind die Kinder?

im Alter von 2,5 - 4 Jahren

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, ein Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich!

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

Essen mit Besteck, mit vollem Mund nicht sprechen

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

Erarbeitet in d. Gruppe + Kindern

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen?

Frühstück, Mittag, Vesper, Obst zwischendurch

9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet?

Essenanbieter

10. Wer wählt das Essen aus?

ist vorgegeben

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

ja

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?

ja

13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

Wasser, Tee, Saft

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!

15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

nein

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil?

führen selbst Projekte durch, erarbeiten mit Kindern gesunde Lebensmittel

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

1-2 x jährlich, erwirken durch

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

spontan
Thema aufarbeitet

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

Meinungen gehen oft auseinander,
aber auch umgekehrt der Fall.

Wir können lediglich nur einen
Anstoß geben, letztendlich ist es
unbedingt was die Eltern ihren
Kod. lehren.

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

16

2. Wie alt sind die Kinder?

1-6

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

Möglichst wenig Störungen, "Ruhe" muss sich
zu unterhalten, Rituale (Tischdecken,
Tischspruch, gemeinsame Beginn und
Ende)

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

Gesellige Atmosphäre, kein Zwang
zum Probieren

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, ein ~~er~~ Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so
genau wie möglich!

o.o.

3 gemeinsame Mahlzeiten, Obstpause

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

Gemeinsamer Beginn, Unterhaltungen
müssen möglich sein, kein Aufesszwang

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

Leitung + Team

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen?

Viel Obst u. Gemüse, 1x/Woche Fleisch oder Fisch,
Vollkornprodukte, -" - auf dem Markt, Bio
vorwiegend saisonal, regional, Bio

9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet?

1 Kocher in der Familie

10. Wer wählt das Essen aus?

Kocher (in der Familie) (Vater/Eltern), Mutter + Kollege
Dunkelrot

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

Teilweise

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?

Wenn nicht dann in einem anderen Raum (Familie)

13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

Wasser, Tee (Früchte, Kräuter), Milch, Säfte, Softdrinks

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!

15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

Küchenzeile (normale Küchenzeile mit Poaster)

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil? (z.B. durch Gesundheitskassen initiierte Projekte)

Bisher nicht

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

✓

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

✓

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

In den meisten Fällen teilen die Eltern unsere Ideen + Regeln ausnahmsweise beipflichten

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

17

2. Wie alt sind die Kinder?

z. Zt 2-6

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

- Gemeinsame Mahlzeiten
- Selbständige Bestimmung was man isst
- Ansprechende Anrichtung

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

- Ruhige Atmosphäre, die Gespräche zulässt
- Zeit lassen

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, einen Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich!

- Gemeinsames Frühstück, kommt aus eigener Küche (wie alle Mahlzeiten)
- Obstpause
- Gemeinsames Mittagessen
- Knusperpause
Die Tische werden eingedeckelt, familienähnlich

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

- Ruhige Gespräche, nur auffallen was man essen kann, gegenseitige Hilfe, gemeinsamer Tischspruch eröffnet das Essen

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

Immer im Kinderkreis gemeinsam, da nur so verbindliche Regeln aufgestellt werden können

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen?

- Möglichst regional und saisonal,
gesund, viel Biokost

9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet?

- Eigene Küche, täglich frisch

10. Wer wählt das Essen aus?

- Küchenkräfte, Kinder werden gefragt,
- Fotos des Mittagessens hängen bei den

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

Essenplänen (für die Kinder)
Wir sind dabei, essen nicht immer mit,
wenn ja, das Gleiche wie die Kinder

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?



13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

Tee, Wasser, Milch

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!



15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

- Kinderküche vorhanden
- Gruppen nutzen diese zum backen,
kochen oder Salate herzustellen

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil?
(z.B. durch Gesundheitskassen initiierte Projekte)

gruppenintern nach Bedarf

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

1/1

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

positiv, Vielfalt der Produkte
nimmt zu, Essgewohnheiten werden
erweitert

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

- Aufnahmegespräche beinhalten auch Ernährung
- Esspläne hängen öffentlich aus

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

16

2. Wie alt sind die Kinder?

2-6

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

Gemeinsam verbrachte Zeit während der Mahlzeiten, die für Gespräche und geteilte Freude genutzt wird

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

- Gespräche sind gewünscht, sollten aber ruhig verlaufen.
- Wir beginnen gemeinsam

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, einen Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich!

Wir beginnen die Mahlzeiten mit einem Tischspruch, fangen gemeinsam an, nutzen die Zeit für Gespräche. Mahlzeiten sind Frühstück, Mittagessen, Kausgruppen um 14³⁰

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

- Tischspruch: jeder probiert alles, wer es dann wirklich nicht mag, darf

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

Das Team

sich Brot holen, wir sagen Bescheid, wenn + warum, wer aufstehen, wenn nicht durch den Raum

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen?

Vollkornbrot Müsli • Fleisch: eher selten
Gemüse, 'Rohkost' / Obst, Gebäckenes

9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet?

Küchenpersonal

10. Wer wählt das Essen aus?

Küchenpersonal

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

Teilweise

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?

Ja

13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

Wasser

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!

S-O.

15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

Kleine Küche mit 4 Kochplatten,
gr. Tisch für das Vorbereiten

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil?
(z.B. durch Gesundheitskassen initiierte Projekte) → bisher nein

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

Die Eltern fördern die Tischregeln
gut | beaufsichtigen sie

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

16

2. Wie alt sind die Kinder?

1-6

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

Mit Freude am Essen teilnehmen; Gerne essen,
lernen, was gesund ist und was nicht,
sich trauen, mal etwas zu probieren,
Gemeinsam Tische decken (Verantwortung/Teilhabe)
gemeinsam essen

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

Gemeinsam beginnen
Tisch decken, mit Besteck essen lernen,
alle Hände sind auf dem Tisch => Haltung

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, einen Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich! (Besteck in Bechern in Mitte des Tisches => links/rechtshand)

Tischdienst deckt Tisch (morgens + mittags) die
Tische, anschließend gehen die Kinder zum Hände
Waschen und es wird ein Tischspruch gesprochen.
Wir haben eine eigene Küche und werden komplett
versorgt. Kinder müssen mit mitbringen. Sehr
Abwechslungsreich. Kinder füllen (zum größten Teil) ->

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

Tischdienst; Tischspruch; Fragen, wenn man
z.B. die Schüssel haben möchte, ...

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

Von Erziehern und Kindern

Selber auf, mit Hinweis auf Menge (wenn du mehr
möchtest, kannst du dir ~~mit~~ nachnehmen)
es wird keiner gezwungen
Um ~ 10³⁰ Uhr gibt es eine kl. Obstpause und
um ~ 14³⁰ einen kl. Imbiss (Knusperpause)
z.B. => Joghurt, mal kucken, Obst, Brot,
Gemüse, ...

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen?

Abwechslungsreich (bei Frühstück, Mittag, Imbiss)

Früh: Frisches Brot, verschiedene Aufstriche, Leinwand, Käse, Rohkost, Milch
Tee, Honig, Narmelade, Frischkäse, Quark => immer 2-3 Sachen pro Frühstück
Cornflakes, Müsli
9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet? Fr. Frühstück →

Durch unsere Köchin

10. Wer wählt das Essen aus?

unsere Köchin; fragt in den Gruppen/Kinder, was sie mögen; probiert aber auch neues aus ⇒

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

nicht jeden Tag

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?

vor und mit den Kindern => ja (etwas anderes immer in Pause, separat)

13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

+ mit Zitrone
Wasser (Leitungswasser/gut getestet), Tee
morgens Milch, oft auch Wasser mit Minze, usw.

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!

Ja und es ist meistens gleich. Neues benennen wir

15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

Die Möglichkeit schon. Meistens backen wir (Vorbereitung Imbiss), auch herhaft.

Gehacktes Gemüse wird ebenfalls zubereitet
Gelegentlich holt die Köchin sich Kinder dazu, leider ⇒

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil?

(z.B. durch Gesundheitskassen initiierte Projekte)

Während des Essens wird auch mal über die Lebensmittel gesprochen (also meist in Verbindung mit dem Essen selber), beim selber kochen/backen.

Einkaufen mit Kindern, Spiele über gesunde Ernährung

Antworten zu 8., 10. Und 15. Werden auf der nächsten Seite ergänzt

Tage/Woche

Mittag: 1x Suppe (Eintopf), selbstgebackenes Brot
1x Fisch, Fleisch
1x Vegetarisch

Aufläufe

Gemüse, Kartoffeln, Reis, Nudeln

⇒ Essensplan für Eltern hängt aus

1x auch mit Wachtisch

auch mal "besondere" Sachen

⇒ Pizza, Hot Dog

Kinder dürfen sich auch mal was wünschen

aus sicherheitstechnischen Gründen ("Großküche")
nicht regelmäßig

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

Nicht festgelegt

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

Bei unseren Kindern schätze ich dieses gut ein. Unsere Kinder (der Großteil) haben schon von Haus aus eine gute Ernährung. Durch unser abwechslungsreiches Angebot und auch durch unser Bewegungsangebot wird dieses unterstützt.

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

Sehr gut. Guter Austausch. Eltern haben Einblick in den Alltag und sehen den Essensplan

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

17

2. Wie alt sind die Kinder?

7-6

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

Das Essen sollte in einer entspannten und ruhigen Atmosphäre stattfinden und ohne Stress und Hektik von statten gehen.

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

Ruhe, Gelassenheit

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, einen Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich!

Mo-Do. zum Frühstück überwiegend Vollkornbrot, (8²⁰-9²⁵h)
dazu 2 Beläge (Süß/Salzig). Ca. 10³⁰ Obstpause, von 11³⁰h -
ca. 12¹⁵ Mittagessen. 14¹⁵h Obst oder einen kleinen Snack (Knäckebrot,
Kuchen.)

Freitag gibt es morgens Müsli

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

Das Essen beginnt mit einem Tischspruch, Wer abdecken möchte muss vorher fragen.

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

Kinder + Erzieher

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen?

Fisch, Fleisch, überwiegend vegetarische Kost.

9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet?

2 Köchinnen bereiten das Essen frisch zu.

10. Wer wählt das Essen aus?

Köchinnen

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

Manchmal.

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?

Ja

13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

Wasser, Morgens Tee, Milch, Wasser

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!

Tee, Milch, Wasser

15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

Ja. Es gibt eine kindgerechte, voll ausgestattete Küche

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil? (z.B. durch Gesundheitskassen initiierte Projekte)

Bisher nicht / Nein

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

Es besteht keine Zusammenarbeit

1. Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

17 Kinder

2. Wie alt sind die Kinder?

1-6 Jahren

3. Beschreiben Sie Ihre Definition einer gelungenen Esskultur!

4. Beschreiben Sie Faktoren, die Ihnen während des Essens wichtig sind!

das die Kinder untereinander gut
einandern sprechen, Ruhe

5. Wie sieht, die Esssituationen betreffend, einen Tag in Ihrer Kita aus? Bitte beschreiben Sie so genau wie möglich!

Kinder decken gemeinsam den Tisch
achten aufeinander wenn einer
nicht ans Essen kommt, helfen
sich gegenseitig

6. Gibt es Tischregeln? Wenn ja, benennen Sie diese!

Wenn Dinge nicht in Reichweite sind
und sich geholfen

7. Wie und durch wen wurden die Tischregeln festgelegt?

Erzählen, aber auch der Kd.

8. Was gibt es bei Ihnen zu essen?

Obst, Gemüse, Hefenflücke, Vollkornbrot, Fleisch, Fisch

9. Wie und durch wen wird das Essen zubereitet?

Selbst, zwei der das Essen (Köchin) zubereitet

10. Wer wählt das Essen aus?

Köchin, auch des Wünschen den Kunden

11. Essen Sie mit den Kindern zusammen?

Ja, woher auch

12. Essen Sie das Gleiche wie die Kinder?

Ja

13. Was für Getränke stehen zur Verfügung?

Morgens: Milch, Tee, Wasser
den rest Tag Wasser

14. Benennen Sie ihr Getränkeangebot!

Milch, Wasser, Tee, besondere Tage auch mal Soft

15. Haben die Kinder die Möglichkeit, selber zu kochen? Wenn ja, beschreiben Sie die Gegebenheiten!

Es gibt ein Kundenküche wo die Kunden z.B. backen können

16. Führen Sie Projekte zum Thema „gesunde Ernährung“ durch oder nehmen Sie an solchen teil? (z.B. durch Gesundheitskassen initiierte Projekte)

17. Wenn ja, wie oft finden solche Projekte statt? Über welchen Zeitraum finden sie statt?

18. Wie schätzen Sie persönlich die Nachhaltigkeit dieser Projekte ein?

19. Beschreiben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern im Hinblick auf Ernährung und Esskultur!

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich versichere an Eides Statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Ich versichere außerdem, dass ich keine andere als die angegebene Literatur verwendet habe.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Neubrandenburg, 11. Juli 2013

