

4. Niedersächsische Fachtagung 2005
Gesundheitsförderung in Kindertagesstätte und Hort

„Is(s) was Kita...?!“

*Einflüsse auf das Ernährungs- und Essverhalten
von Kindern in Kindergarten, -tagesstätte und Hort*



Impressum

Redaktion:

Angelika Maasberg
Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Tel.: 0511/3500052, Fax: 3505595
E-Mail: angelika.maasberg@gesundheit-nds.de
Internet: www.gesundheit-nds.de

Dörthe Hennemann
Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion Niedersachsen
Berliner Allee 20
30175 Hannover
Tel.: 0511 / 3 80 24 66, Fax: 0511 / 3 80 24 65,
E-mail: dge.niedersachsen@t-online.de
Internet: www.dge.de

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die jeweilige Meinung der Autorin wieder.

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	5
2	Grußworte und Einstimmung in das Thema „Is(s) was Kita...?! - Einflüsse auf das Ernährungs- und Essverhalten von Kindern in der Kita“ <i>Dr. Dorothee Meyer-Mansour Niedersächsisches Ministerium für den ländlichen Raum, Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz</i>	7
3	Gesundheitsförderung in der Kita <i>Angelika Maasberg, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.</i>	9
4	Wirkung von Familien- und Beziehungsmustern auf das Essverhalten von Kindern <i>Dr. Phil. Kathrin Beyer, ServiceCenterBeratung, Hannover</i>	15
5	Wenn Kinder nicht gern essen..., Essen als Qualitätsmerkmal, wie geht das eigentlich? <i>Sabine Tiemann, Birgit Brand, Kindertagesstätte der Arbeiterwohlfahrt, Hannover</i>	23
6	„Wir sitzen alle in einem Boot“ Wegbeschreibung einer wachsenden Elternpartnerschaft <i>Mechthild Schröers, Kath. Kindergarten St. Ansgar, Lingen</i>	26
7	Ausgewogene Ernährung für sozial benachteiligte deutsche Familien und Familien mit Migrationshintergrund - Was kann KiTa tun? - unter besonderer Berücksichtigung interkultureller Ressourcen. <i>Gerhilde Bormann-Bleil, AOK Servicezentrum Wolfenbüttel</i>	29
8	Prävention von Essstörungen - Schulung von Kita-Teams <i>Sabine Hofmann-Stuernagel, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., Kiel</i>	31
9	„Ich esse meine Suppe nicht!“ ... Wenn die Kitas das Problem auslöffeln – Möglichkeiten und Grenzen zum Umgang mit Essproblemen in der Kita <i>Dr. Kathrin Beyer, ServiceCenterBeratung, Hannover, Christiane Cucia und Sabine Steinhauer, Kindertagesstätte St. Nikolai, Hannover</i>	33
10	Umgang mit Stress im Kindergartenalltag <i>Birgit Meriem, Universität Hannover</i>	34
11	Ernährungs- und Essverhalten in der Kita – Welchen Einfluss hat die Essensatmosphäre? <i>Heike Kästner, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie - Abteilung Kindertagesstätten, Stadt Braunschweig</i>	37
12	Medienübersicht	41
	12.1 Grundsatzliteratur	41
	12.2 Materialien und Medien für die Praxis	41
	12.3 Kochbücher	43
	12.4 Medien-Kataloge	43
	12.5 Ausstellungen	44
	12.6 Internetadressen zum Thema Einflüsse auf das Ernährungs- und Essverhalten von Kindern	44
13	Autorinnen- und Referentinnenliste	45
14	Ansprechpartnerinnen und -partner in Niedersachsen	47

1 Vorwort

„Is(s) was Kita...?!“

*Einflüsse auf das Ernährungs- und Essverhalten
von Kindern in Kindergarten, -tagesstätte und Hort*

Erfahrungen von Erzieherinnen, Erziehern und Lehrkräften sowie Medienberichten zufolge ist der Anteil „ess-auffälliger“ Kinder und Jugendlicher in den letzten Jahren erheblich gestiegen.

Die Probleme „bei Tisch“ treten schon in Familien mit Kleinkindern auf und werden von Kindern und Eltern häufig als sehr belastend empfunden. Diese an den Nerven zehrenden Situationen können die Entwicklung eines ungezwungenen Essverhaltens bei den Kindern verhindern.

Bei genauem Hinsehen zeigt sich, dass die Wirkung von Familien- und Beziehungsmustern auch Einfluss auf das Essverhalten von Kindern hat. Und was passiert, wenn diese Kinder in den Kindergarten kommen? Was können Kita, Kiga und ähnliche Einrichtungen leisten, wenn es um Essprobleme bei Kindern geht? Kann Essen ein Qualitätsmerkmal in Kindergarten und – Tagesstätte sein?

Diese und ähnliche Fragen werden auf der Fachtagung beleuchtet. Mit Expertinnen und Experten sollen Aspekte der Qualitätsentwicklung sowie einer zeitgemäßen Verhaltens- und Verhältnisprävention diskutiert werden. Zusätzlich werden Praxisprojekte vorgestellt sowie die Möglichkeit zum Austausch und zur Vernetzung gegeben.

Das Tagungsthema richtet sich an verantwortliche Fachkräfte in Kindergarten, -tagesstätte, Hort, Eltern sowie andere Professionelle aus den Bereichen Erziehung, Gesundheit, Soziales und Bildung.

Hannover 2005

Die Veranstalterinnen und Veranstalter

2 Grußworte und Einstimmung in das Thema „Is(s) was Kita...?! - Einflüsse auf das Ernährungs- und Essverhalten von Kindern in der Kita“

Dr. Dorothee Meyer-Mansour

Niedersächsisches Ministerium für den ländlichen Raum, Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

Ich darf Sie ganz herzlich hier in Hannover zur 4. Niedersächsischen Fachtagung „Gesundheitsförderung in Kindergarten, -tagesstätte und Hort“ begrüßen. Das Tagesprogramm ist umfassend und überaus spannend gestrickt – ich freue mich persönlich schon auf die Ausführungen.

Die DGE Sektion Niedersachsen hat es in den letzten Jahren geschafft, für ihre Arbeit ein breites Bündnis zu schmieden. Einer der wichtigsten Kooperationspartner ist die Landesvereinigung für Gesundheit hier in Niedersachsen geworden und damit stehen gleich zwei Ministerien miteinander verbunden vor Ihnen. Das Sozialministerium für die gesundheitlichen Präventionsmaßnahmen und das Landwirtschaftsministerium für die Ernährungsaufklärung, die immer stärker von uns in die allgemeine präventive Gesundheitsförderung integriert wird. Ernährung, Bewegung und Entspannung sind seit den politischen Einigungen auf der Bundesebene im Rahmen der verbindlichen Gesundheitsziele für den Bereich „Gesund aufwachsen“ hier in Niedersachsen zu einem festen Dreiklang geworden.

Wir haben in den letzten Jahren erhebliche zusätzliche Fördermittel im Landwirtschaftsministerium für den Bereich Essen und Trinken in Kita's eingesetzt. Einigen von Ihnen dürfte die „Ess-Press“ Zeitung der Verbraucherzentrale ein Begriff geworden sein. Auch die DGE arbeitet seit vielen Jahren auf Bundesebene und hier in Niedersachsen – und ich meine, wenn ich mir den Zuschnitt und die Teilnahme an der heutigen Fachtagung ansehe – sehr erfolgreich an der Thematik.

Unstrittig ist inzwischen, dass Tageseinrichtungen für Kinder – insbesondere bei sozial schwachen bzw. zugewanderten Familien – geeignete Voraussetzungen für eine frühzeitige gesundheitsförderliche Förderung bieten. Der gute Zugang, der hier zu den Kindern und den Eltern aller sozialen Lagen gegeben ist, bietet die Chance, den Kontakt zu sozial benachteiligten Kindern und Eltern auszubauen. Dies ist ein Bonus, mit dem Sie arbeiten können zum Wohle unserer Kleinen. Bei Ihnen liegt das „Schlüsselsetting ge-

sundheitlicher Chancengleichheit“, wie es die Landesvereinigung für Gesundheit in Ihrem Reader von 2004 formulierte, den ich nur Jeder / Jedem als Lektüre empfehlen kann.

In den letzten Jahren können wir eine zunehmende Diskussion über die Kosten/Nutzeneffekte von Bildung und Betreuung feststellen. Die lange Jahre in diesem Zusammenhang im Vordergrund stehende Kostendiskussion wird zugunsten einer mittel- bis langfristigen Nutzenanalyse aktuell hinterfragt.

Experten sind sich einig – und dies kommt interessanterweise von der Wirtschaftsseite – , dass im ökonomischen Sinn die Rendite einer frühkindlichen Erziehung besonders hoch ist. Pädagogisch qualifizierte frühkindliche Förderung kann in der kognitiven Entwicklung eines Kindes bis zu einem Jahr ausmachen. Die Fähigkeiten eines Kindes erhöhen sich somit nachhaltig. Bessere und höhere Schulabschlüsse, geringere Schuljahrwiederholungen oder Förderschulzuweisungen sind die Folge mit (und damit sind wir wieder bei den Kosten) damit einher gehenden verminderten öffentlichen Ausgaben.

Als langfristige volkswirtschaftliche Effekte können höhere Lebenseinkommen, eine geringere Sozialhilfeabhängigkeit und eine geringere Kriminalität gezählt werden. Amerikanische Studien zeigen, dass insbesondere die kognitive Entwicklung von Kindern aus Familien mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status durch eine gute Betreuung in den ersten Jahren maßgeblich gefördert wird. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine neue Studie aus 2003 in Deutschland.

Daneben verbessern hinreichende Kinderbetreuungseinrichtungen die Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Mit der Erwerbsarbeit beider Elternteile ist ein steigendes Steuer- und Beitragsaufkommen zu verzeichnen. Hinzu kommen mögliche Einsparungen im Sozialhilfebereich. Eine höhere Erwerbsbeteiligung der Mütter kann zu höheren Konsumausgaben dieser Familien führen und damit zu Mehreinnahmen bei der Mehrwertsteuer. Ferner entsteht

durch die außerfamiliäre Erziehung ein Arbeitsfeld für Erzieherinnen, Sozialpädagogen und andere soziale Berufe. Es zeigt sich im europäischen Vergleich eine hohe Korrelation zwischen dem Niveau der Frauenerwerbstätigkeit und der Beschäftigungsquote im Bereich persönlicher und sozialer Dienstleistungen. (Bosch, 1999, Spiess, 2002 und 2004)

Wenn gesellschaftliche Veränderungen und eine erhöhte Kostensensibilität dazu führen sollten, dass die soziale Aufgabe einer qualitativ guten und professionellen Kinderbetreuung maßgeblich befördert wird, so meine ich, haben wir alle davon gewonnen.

Ich wünsche uns eine interessante Tagung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Dorothee Meyer-Mansour
Referatsleiterin

Niedersächsisches Ministerium für den ländlichen Raum, Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

3 Gesundheitsförderung in der Kita

Angelika Maasberg, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

Wer kennt nicht die Nachrichten über die schlechte körperliche Verfassung vieler Kindern, die nicht mehr rückwärts gehen können, die Haltungsschwächen und keine Ausdauer mehr haben und außerdem noch Übergewichtig sind. Die Ursachen dieser Probleme sind scheinbar schnell gefunden: Bewegungsmangel und falsch Ernährung. Beide Aspekte gelten als Risikofaktoren für akute und langfristige Erkrankungen, also sind es Risikofaktoren für die Gesundheit. Aber was ist Gesundheit?

Auf den ersten Blick erscheinen die Begriffe Gesundheit und Krankheit eindeutig definiert. Gesundheit lässt sich als Wohlbefinden und „frei sein“ von Krankheiten bzw. von Schmerzen, Beschwerden und Einschränkungen verstehen. Seit einiger Zeit wird, wie in der Gesundheitserziehung auch, entsprechend gehandelt. Es wird versucht, eine Reihe von Risikofaktoren wie z. B. Bluthochdruck, Tabakkonsum und Übergewicht zu eliminieren, um gesund zu bleiben.

Der unausgesprochene Hinweis an Pädagoginnen und Pädagogen lautet:

- Schafft Gegengewichte, indem ihr die Kinder wieder in Bewegung bringt, und stärkt so ihre Gesundheit.

- Nutzt vorhandene Projekte und Aktionen um Kinder fit zu machen.

Aber manches was an Programmen und Aktionen angeboten wird ist leider nur bloßer Aktionismus (z.B. Sitzbälle im Klassenzimmer) und manches bleibt in Unkenntnis der tatsächlichen Zusammenhänge pure Zeitverschwendung und entspricht längst nicht immer dem heutigen gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisstand.

Was bedeutet Gesundheit und wie kann Gesundheit hergestellt werden?“

Hier orientieren sich die Gesundheitsförderer an den Prinzipien der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In der Charta heißt es unter anderem: "Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben." (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1996)

Damit sind Kindergärten und -tagesstätten und ähnliche Einrichtungen wesentliche Arbeitsfelder für Gesundheitsförderung.

Was unterscheidet Gesundheitserziehung von Gesundheitsförderung?

Gesundheitserziehung	Gesundheitsförderung
<ul style="list-style-type: none"> • Hauptziel der Gesundheitserziehung ist Wissensentwicklung bei einzelnen Personen im Bereich Gesundheit - Verhaltensprävention - 	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptziele der Gesundheitsförderung sind: Kompetenzentwicklung im Umgang mit Gesundheit und mit Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen - Wissensentwicklung und persönliche Handlungskompetenz (fördern u. entwickeln) Einfluss nehmen können zur auf Veränderungen des Umfeldes: - zur Stärkung der persönl. Gesundheit - zur Stärkung der Gesundheit von Gruppen • Prozesse werden von der Einrichtung (Betrieb, Schule, Kita,...) initiierte und mit allen Beteiligten gestaltet
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitserziehung behandelt „kurzfristig“ einzelne Themen zur körperlichen Gesundheit: - Ernährung - Bewegung - Haltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsförderung behandelt Gesundheit aus ganzheitlicher Perspektive: - körperliche Gesundheit (z.B. Haltung Bewegung Ernährung) und psychische Gesundheit (z.B. Stressbewältigung) und soziale Gesundheit (z.B. erarbei-

Gesundheitserziehung	Gesundheitsförderung
<ul style="list-style-type: none"> - Entspannung - (Zahn-) Gruppenprophylaxe - ... 	<p>ten von Möglichkeiten einer erfüllten Arbeits- und Lebensgestaltung.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die einzelnen Themen wie z.B. Ernährung, Bewegung, Haltung, Entspannung, (Zahn-) Gruppenprophylaxe werden in ein Gesamtkonzept eingebunden <p style="text-align: center;">- Verhaltens- und Verhältnisprävention -</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppen: <ul style="list-style-type: none"> - Mädchen und Jungen: Nur sehr wenige Programme weisen eine Geschlechtsdifferenzierung auf (zumeist ist nur von "Kindern" die Rede, nicht von Mädchen und Jungen). - Fast alle Programme stellen die Gesundheit der Kinder in den Mittelpunkt. Die Gesundheit von Erzieher/innen wird kaum thematisiert, sondern eher ihre "Vorbildfunktion" in den Vordergrund gestellt. - Sozial benachteiligte Kinder werden über die einzelnen Aktionen kaum erreicht. - 	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppen: <ul style="list-style-type: none"> - alle im Setting/ in der Einrichtung beteiligte Personengruppen unter besonderer Berücksichtigung - geschlechtsspezifischer Ansätze - sozialer Benachteiligung <p style="text-align: center;">- Setting-Ansatz -</p>

Maasberg 2005

Raum für Gesundheit schaffen

Eine langfristige und nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beteiligten in einer Einrichtung lässt sich insbesondere unter Berücksichtigung des Setting-Ansatzes erreichen. Der Setting-Ansatzes fokussiert die beteiligten Personengruppen sowie die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, spielen, lernen und arbeiten. (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliches Aufklärung, 1996)

Bezogen auf die Kindertagesstätten bedeutet dies, dass am Anfang eine realistische Einschätzung der Gesundheit und des Wohlbefindens der im Setting spielenden und arbeitenden Menschen notwendig ist. Das heißt, sowohl die allgemeine Lebenssituation von Mädchen und Jungen als auch die Arbeitsbedingungen der Erzieherinnen und Erzieher bzw. aller Beschäftigten sind umfassend zu beleuchten.

Damit Kinder individuell gefördert werden können, ist es darüber hinaus sinnvoll, ihr häusliches Umfeld mit zu berücksichtigen. Die Arbeit mit Kindern und für Kinder ist um so erfolgreicher, je besser die Vorstellungen, Bedürfnisse aber auch Ängste und Unsicherheiten der Eltern wahrgenommen werden. Zwischen Erzieherinnen, Erzieher und Eltern bedarf es eines

Dialogs in gegenseitiger Wertschätzung und Akzeptanz, um miteinander die gesunde Entwicklung der Kinder begleiten zu können.

Die Arbeit im Setting Kita ist sehr umfangreich und es gibt viele Bereiche, an denen Gesundheitsförderung ansetzen kann. Um hier einen Überblick zu erhalten ist es sinnvoll zu Beginn die groben Handlungsfelder genauer abzustechen, um anschließend die dazugehörigen Inhalte zu definieren.

Welche Handlungsfelder für eine gesundheitsfördernden Kita gibt es?

- I. Gesundheit am Arbeitsplatz Kita
 - a) Abbau Körperlicher Belastungsfaktoren
 - b) Abbau organisatorischer Stressoren
 - c) Zusammenarbeit im Team sichert Gesundheit
 - d) Räumliche Bedingungen sind gesundheitsförderlich
 - e) Träger nimmt Verantwortung für die Gesundheitsförderung wahr
 - f) Leitung sicher durch zielgerichtete Steuerung den Erfolg der Gesundheitsförderung in der Kita
 - g) Persönliches Wohlbefinden wird gestärkt
 - h)

- II. Kooperation mit Eltern
- III. Ernährung
- IV. Bewegung
- V. Sprachförderung
- VI. Stress-/ Aggressionsabbau
- VII. Stärkung Psychosoziale Kompetenzen
- VIII. Soziale Lage und Gesundheit
- IX. Vernetzung

zu I. a):

Was sind mögliche körperliche Belastungsfaktoren?

z.B. Lärm:

Eine Untersuchung des Institutes für Arbeitswissenschaften der Gesamthochschule Kassel und der Unfallkasse Hessen ergab, dass in den Bereichen Lärm, Körperhaltung und psychische Faktoren erhebliche Belastungen vorhanden sind.

So ermittelten z. B. die Lärmmessungen in einer Kita einen Wert von über 80 dB(A). Dies ist lauter als eine Schlagbohrmaschine und kann somit langfristig zu Gesundheitsbeeinträchtigungen führen. Damit liegt die Lärmbelastung in Kitas teilweise über den gesetzlichen Grenzwerten (Buch / Frieling 2002).

z.B. ungünstige Körperhaltungen:

Darüber hinaus ist die Arbeitsumgebung häufig nicht gesundheitsförderlich gestaltet. orientieren sich in den meisten Fällen, sowohl im Sitzen als auch im Stehen, an den kindlichen Größen. Nur etwa 35% aller sitzenden und ca. 50 % aller stehenden Tätigkeiten erfolgen in einer normalen Körperhaltung (gebeugte Sitzhaltung über 60 min pro Arbeitstag) Gebeugte und/oder gedrehte Sitzhaltungen werden aufsummiert ca. 1,5 h pro Arbeitstag

zu I. b)

Was sind mögliche organisatorische Stressoren?

- Zeitprobleme - z.B. Gespräche zwischen „Tür und Angel“
- fehlende Mitwirkungsmöglichkeiten z.B bei (Jahres-) Planungen, ...
- fehlende Pausenräume, -zeiten
- kurze Planungszeiträume
- Personalknappheit
- hohe Personalfuktuation
- befristete Arbeitsverträge
- Arbeitsdichte
- Berufs- und Lebensplanung
-

Da die einzelnen Kindergärten, -Tagesstätten, Spielkreise und Horte unterschiedlich strukturiert sind ist es wesentlich, dass jede Einrichtung die o.g. Handlungsfelder für sich individuell definiert und beleuchtet. Nur so können angemessenen Schritte erfolversprechend geplant und initiiert werden.

Werfen wir noch einmal einen Block auf das Handlungsfeld III. Ernährung

Häufig wird vergessen, dass Gesundheit und Ernährung in einem engen Zusammenhang mit der finanziellen Situation einer Familie stehen. Zunächst ist festzuhalten, dass Bildungsstatus und Handlungsressourcen der Eltern erheblich auf das Ernährungsverhalten einwirken. Aber auch hier sind Grenzen gegeben, denn ist nur wenig Geld vorhanden, kann beim Einkauf auch weniger auf Qualität geachtet werden. In Haushalten, die Sozialhilfe empfangen, verschlechtern sich Ernährungsumfang und -qualität vor allem in der zweiten Monatshälfte. Grundsätzlich gilt für fast alle Haushalte in Armutslagen:

- Ernährung ist mit 20-25% einer der größten Einzelposten im Haushaltsbudget ärmerer Haushalte und im Gegensatz zu anderen Kosten (z.B. Wohnkosten) variabel, so dass aus diesem Budget häufiger nicht aufschiebbare Kosten finanziert werden.
- Ernährung in Armutslagen ist häufig verbunden mit einer vermehrten Zufuhr von Nährstoffen, denen bei hohem Konsum negative Wirkungen auf Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus oder verschiedene Krebsarten zugeschrieben werden können. Gleichzeitig geht sie mit einer Unterversorgung an Nährstoffen einher, die eine Schutzwirkung vor bestimmten Krankheiten (z.B. Darmerkrankungen) entfalten könnten.
- Mütter aus Armutshaushalten versuchen die armutsbedingten Belastungen soweit wie möglich von ihren Kindern fernzuhalten, indem sie selbst auf vieles (auch auf eigene Nahrung) verzichten, nur um ihre Kinder ausreichend versorgen zu können. Dieses Verhalten ist besonders bei alleinerziehenden Müttern aufzufinden.¹
- Kleinkinder aus Armutshaushalten haben eine erhöhte Zufuhr an Zucker und gesättigten Fettsäuren und eine geringere Versorgung mit Ballaststoffen, Mineralien und Vitaminen. Sie

¹ vgl.: Feichtinger 2000

wachsen langsamer heran, haben öfter Übergewicht und Zahnkaries.²

- Arme Kinder erhalten weniger gesunde Lebensmittel und haben schlechtere Verzehrsgewohnheiten. Sie essen weniger Vollkornbrot, Obst und Gemüse. Sie nehmen dafür häufiger Limonaden, Chips und Fast-Food-Produkte zu sich als andere und leiden entsprechend häufiger an Übergewicht.³
- Übergewicht ist häufig auch bei Kindern aus Migrantenfamilien festzustellen, wobei die kulturell bedingten Ernährungsgewohnheiten eine große Rolle spielen. Zu beachten ist auch, dass in den Herkunftskulturen vieler Migrantenfamilien gut genährte Kinder als ein Zeichen des Wohlstands gelten.

§ Das Ernährungsverhalten der Eltern dient vielen Kindern als Modell. Außerdem wird bei der Ernährung der Kinder nicht unbedingt auf das Einkommen geachtet. Häufig werden Chips und Fast-Food eingekauft, obwohl es billigere Alternativen gibt. Von Bedeutung ist sicher auch der psychosoziale Nutzen dieser Lebensmittel, der Integration und Zugehörigkeit symbolisiert.⁴

Lebensmittel	Soziale arme Kinder	Lage reiche Kinder
Gemüse, wöchentlich	48 %	54 %
Obst, mehrmals täglich	32 %	42 %
Vollkornbrot, täglich	26 %	51 %
Vollmilch, mehrmals täglich	31 %	43 %
Chips, täglich	54 %	36 %
Pommes Frites, wöchentlich	55 %	37 %
Hamburger, Hot Dogs, wöchentlich	23 %	22 %
Cola, Fanta, täglich	45	28
Süßigkeiten, mehrmals täglich	30	25
Kaffee, wöchentlich	37	24

Abb. 1: Ernährung der Kinder und Jugendlichen nach sozialer Ungleichheit (Alter 11-15 Jahre). Quelle: Health Behaviour in School-age Children, Survey, Universität Bielefeld 1994, Andreas Klocke 1995

Ähnliche Ergebnisse zeigte die Studie Health Behavior in School-Aged Children - HBSC im Jahre 2002. Sie schlüsselt für die Teilbefragung hessischer Schülerinnen und Schüler die Ernährungsgewohnheiten nach Schulform auf. Befragt wurden hier Jugendliche aus den Klassen 5, 7 und 9.⁵

Nahrungsmittel	Hauptschule	Gesamtschule
Gemüse, Salat	34 %	34 %
Obst, Früchte	37 %	38 %
Cola, Limonade	47 %	31 %
Schokolade, Süßigkeiten	25 %	26 %

Nahrungsmittel	Realschule	Gymnasium
Gemüse, Salat	36 %	35 %
Obst, Früchte	42 %	44 %
Cola, Limonade	35 %	20%
Schokolade, Süßigkeiten	28 %	28 %

Abb. 2: Täglicher Nahrungsmittelkonsum von Schülerinnen und Schülern der 5., 7. und 9. Klasse (HBSC-Studie 2002, nach Schulform, N=3593 Schülerinnen und Schüler)

Auch diese Zahlen zeigen den geringeren Verzehr von Obst bei Hauptschülerinnen und -schülern und einen erheblich höheren Konsum von süßhaltigen Getränken wie z.B. Limonaden. Die Unterschiede bei Gemüse, Salat sowie Schokolade und Süßigkeiten fallen dagegen etwas geringer aus.

Eine vollwertige und bedarfsgerechte Ernährung ist besonders für die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von großer Bedeutung. Eine optimale Ernährung enthält alle für das Wachstum sowie die körperliche und geistige Entwicklung notwendigen Nährstoffmengen. Eine unzureichende Ernährung führt nicht selten zu gesundheitlichen Problemen. Auftreten können unter anderem z.B. Einschränkungen bzw. Konzentrationschwäche und Müdigkeit, wenn z.B. nicht ausreichend Wasser getrunken oder kein Mittagessen eingenommen wurde: Zahnschäden (Karies), z.B.

² vgl.: Feichtinger 2000/25

³ vgl.: die Untersuchungen durch Gesundheit Berlin am Kottbusser Tor „Chinanudeln statt Schulkantine“ 2003; Kamensky 2003

⁴ vgl.: Kamensky 2003/33

⁵ Becker U.: Die Ergebnisse der WHO-Jugendgesundheitsstudie 2002 in Hessen. Health Behavior in School-aged Children. (HBSC-Studie 2002). Aus: Fachhochschule Frankfurt am Main: www.fb4.fh-frankfurt.de/projekte/hbhc, 30.4.2003

bei hohem Süßigkeitenverzehr in Verbindung mit mangelhafter Mundhygiene und Übergewicht bei zu viel Fett und Bewegungsmangel.

Wie lässt sich Gesundheitsförderung im Elementarbereich umsetzen?

Wenn eine Kindertagesstätte gesund werden will, müssen diejenigen, die täglich in ihr arbeiten und sie gestalten, erst danach fragen, wo sie krankt. Das heißt, eine umfassende Bedürfnis- und Erwartungsanalyse unter Beteiligung aller relevanten Personengruppen in- und außerhalb der Kindertagesstätte ist eine notwendige Voraussetzung. Erst mit Hilfe einer vorangegangener Analyse können auf die Einrichtung zugeschnittene Handlungsmöglichkeiten und Schritte zur Gesundheitsförderung entwickelt werden:

1. **Präambel / Leitsatz**
Welcher Grundsatz gilt für unser Kita?
Was bzw. welche Handlungsfelder sind uns in unserer Kita-Arbeit wichtig?
Wie wird Gesundheit in unserer alltäglichen Arbeit erkennbar?
2. **Bestandsaufnahme**
Für welchen Bereich sehen wir den dringlichsten Handlungsbedarf und warum?
Womit fangen wir an?
3. **Ist-Analyse**
Wie ist unsere Ausgangslage?
Welche Problematik gibt es in dem Bereich?
Welche Auswirkungen hat das Problem für mich, die Kinder, die Eltern, die Kita?
Welche möglichen Ursachen spielen eine Rolle? Welche Bedeutung hat das Problem für jeden einzelnen?
4. **Zielsetzung**
Was wollen wir erreichen?
Was sind realistische Ziele für das zu bearbeitende Handlungsfeld? Welche Leit-Ziele mit konkreten Teil-Zielen gibt es für uns? Welche Wunschvorstellungen gibt es? Welche davon sind realistisch?
Woran messen wir unseren Erfolg?
5. **Maßnahmenplan**
Wie können wir unser Ziel erreichen?
Was tun wir bereits, worauf können wir aufbauen? Welche finanziellen, zeitlichen, materiellen und personellen Ressourcen brauchen wir, und welche stehen uns zur Verfügung? Welche Kompetenzen im Team können genutzt werden? Wer kann uns

unterstützen? Wie können wir Unterstützung gewinnen? Wie verschaffen wir uns öffentliches Interesse?

6. Umsetzung

Wie ist unsere Ausgangslage?

Wer übernimmt welche Aufgaben?

Welche Schwierigkeiten treten auf und welche Hindernisse stellen sich in den Weg?

7. Überprüfung

Woran können wir erkennen, ob wir unsere Ziele erreicht haben?

Wie können wir dokumentieren, was wir erreicht bzw. nicht erreicht haben?

Wie werden (Miss-)Erfolge ins Team transportiert und reflektiert?

Wie verschaffen wir uns Öffentlichkeit?

Netzwerk Kita und Gesundheit

Gesundheit und Kindergarten/Kita ist mittlerweile in aller Munde und seit den letzten Jahren gibt es viele Projekte und Maßnahmen die sich dem Thema widmen. Dabei ist es schwer den Überblick zu behalten geschweige denn, auf Anhieb zu erkennen, welche Ansätze gut, erfolgreich sowie nachhaltig und welche zu kurz gedacht und evtl. sogar blinder Aktionismus sind. Darüber hinaus gibt es keine einheitlich anerkannten Qualitätskriterien, die dazu beitragen Gesundheitsförderung in der Kita zu bewerten und damit die Frage beantworten: Wann sind wir eine gesunde Kita?

Das Netzwerks Kita und Gesundheit Niedersachsen (gegründet am 15. März 2005) will hier Orientierung bieten. Es arbeitet auf der Grundlage des o.g. Setting-Ansatzes, um Gesundheitsförderung in den Arbeits-, Lern- und Erlebnisraum von Kindertagesstätten und -gärten u.ä. zu integrieren und das Lebens- und Arbeitsfeld gesundheitsförderlich zu gestalten.

Ziel ist es, seine Mitglieder miteinander in Austausch zu bringen und von ihnen zu erfahren, wie viel Gesundheit in schon durchgeführte Projekte „drin“ ist und wo zugunsten der Gesundheit von Mädchen und Jungen, aber auch von Erzieherinnen nachgebessert werden muss. Mit Hilfe gemeinsam entwickelter Umsetzungsstrategien, sollen Kindergärten und -tagesstätten Handlungsperspektiven in ihren regionalen und kommunalen Bezügen eröffnet werden. Darüber hinaus will das Netzwerk:

- § gute Ideen transportieren, „Modelle guter Praxis“ verbreiten, Materialien und anderer Anre-

- gungen zur Gesundheitsförderung im Elementarbereich entwickeln
- § Praxiserfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse zusammenführen
 - § die Zusammenarbeit von pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, anderen Beschäftigten, Eltern, Mitglieder und Institutionen aus den Berufsfelder des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens zusammenführen, um gemeinsames Handeln zu fördern,
 - § fachlich Stellung nehmen zu allen relevanten Themen, die Gesundheitsförderung in Kindergärten und –tagesstätten betreffen
 - § lebensweltorientierte und nach Bedarf angepasste Maßnahmen zur Förderung sozial benachteiligter Mädchen und Jungen entwickeln, um so einen Beitrag zu mehr Chancengleichheit zu leisten
 - § bestehende Maßnahmen und Projekte regional-, landes- und bundesweit vernetzen und dabei bestehende Strukturen und regionale Bezüge herstellen und stärken
 - § über politische Lobbyarbeit gesunde Rahmenbedingungen schaffen, um gute Qualität in der Praxis zu ermöglichen und die öffentliche Anerkennung des Berufsstandes sowie Wertschätzung der vorhandenen Kompetenzen fördern
 - § die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Ärztinnen, Therapeuten, Therapeutinnen, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und aller Beschäftigten in Kindertagesstätten durch Arbeitskreise, gemeinsamen Fortbildungen u.ä. verstärken

Der Zusammenschluss soll dazu beitragen, die vorhandenen spezifischen Kompetenzen und das Wissen um Gesundheitsförderung für alle Akteure in Kindergärten und -tagesstätten zu verankern.

Das Netzwerk ist nicht kurzfristig auf zwei oder drei Jahre angelegt, sondern soll sich langfristig entwickeln und auf lange Sicht eine gesundheits-

förderliche Lern-, Lebens und Arbeitsumwelt zu gewährleisten, die auch Chancengleichheit für sozial benachteiligte Mädchen und Jungen fördert.

Eine Mitgliedschaft ist darauf ausgerichtet, für alle gewinnbringend zu sein. Interessierte können sich nach ihren Möglichkeiten einbringen und nach Wunsch z.B. langfristig oder punktuell oder als stilles Mitglied mitwirken.

Fazit

Dem Elementarbereich als erste Ebene des Bildungssystems kommt im Rahmen der Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung zu.

Zum einen werden hier Mädchen und Jungen in einem Alter erreicht, in dem gesundheitsschädigende Eigenschaften selten aufgetreten bzw. noch nicht verfestigt sind. Zum anderen kann hier am ehesten auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Kindern aller sozialer Lagen eingegangen und ein gesundheitsförderlicher Lebensraum geschaffen werden.

Damit Mädchen und Jungen im Elementarbereich ausreichend gefördert werden, brauchen wir einen settingorientierten Zugang, in dem sowohl Eltern als Erziehungspartner in die Maßnahmen einbezogen werden können, als auch Kooperation und Vernetzung mit Verbündeten wie z.B. Behörden, Ärztinnen und Ärzten, Beratungsstellen, Schulen und anderen kommunalen Einrichtungen einen besonderen Stellenwert hat.

Auf diese Weise gewinnt auch die Gesundheit der Beschäftigten eine besondere Bedeutung und muss gleichrangig neben die anderen Themen gestellt werden. Damit eine settingorientierte Gesundheitsförderung im zeit- und personalknappen Alltag nicht als Zusatzaufgabe erlebt wird, muss sie in ein Gesamtkonzept eingebunden sein.

4 Wirkung von Familien- und Beziehungsmustern auf das Essverhalten von Kindern

Dr. Phil. Kathrin Beyer, ServiceCenterBeratung, Hannover

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielleicht erleben Sie es ähnlich: Ich fühle ich mich gnadenlos auf Schritt und Tritt verfolgt von Diätatgebern und Essbibeln, die ein schlankes und gesundes Leben verheißen. Prominente beschreiben uns detailliert wie sie es geschafft haben, ihre Pfunde zum Schmelzen zu bringen und ihre Essgelüste unter Kontrolle zu halten. Gewichtsreduktionsgruppen und Fitnesscenter schießen seit Jahren wie Pilze aus dem Boden und kümmern sich um Heerscharen beleibter, zumeist weiblicher Wohlstandsbürger. Doch langfristige Erfolge feiern nur die wenigsten der zielstrebig kontrollierten Esser und Esserinnen. Im Gegenteil: Wir Deutschen werden immer dicker! Vor allem sei die Anzahl dicker Kinder und Jugendlicher besorgniserregend, sorgt sich die Verbraucherministerin Renate Künast in ihrem Buch „Die Dickmacher“ (Künast, 2004).

Dabei müssten wir doch längst ein Volk der Schlanken sein. Das Schlankheitsideal diktiert doch auch hierzulande die Essgewohnheiten in erheblichem Maße mit allen Konsequenzen. Das Streben nach der Traumfigur führt immer häufiger zu einem langfristig gestörten Essverhalten, und das ist beileibe schon längst kein Problem der Erwachsenen allein.

Die Bundeszentrale für Gesundheit informiert in ihrer Broschüre Essstörungen, dass „ca.

30 % der bis zu 10jährigen Mädchen und Jungen schon Diäterfahrungen haben. Ca. 63% der 13- bis 14-Jährigen würden gern besser aussehen und 56% wären gerne dünner.“ (BZgA, 2004, S. 8).

Monika Gerlinghoff und Herbert Backmund belegen, dass aus Erhebungen an knapp 800 Schülerinnen und Schülern der 5. Jahrgangsstufe an Gymnasien in München Stadt und München-Land, „nicht wenige der 9 bis 13 Jahre alten Kinder (im Schnitt 10,8 Jahre) sich Sorgen um ihre Figur machen. Die Frage: Wolltest du jemals dünner sein? haben 49 % der Mädchen und 36 % der Jungen bejaht, im Durchschnitt 43 % der befragten Kinder. Dieser Prozentsatz stimmt ziemlich genau mit vergleichbaren Untersuchungen aus den USA,

aus Israel und aus Australien überein. Die Frage: Hast Du jemals versucht abzunehmen?, haben in der Untersuchung 34 % der Mädchen und 30 % der Jungen bejaht, im Schnitt 33 % der befragten Kinder. Auch dieser Prozentsatz entspricht exakt den Untersuchungsergebnissen aus den genannten Ländern... Im Klartext bedeuten diese Zahlen, dass ungefähr jedes zweite Mädchen und jeder dritte Junge etwa im Alter von 11 Jahren mit seiner Figur unzufrieden ist. Als besonders bedeutsam hat sich das Diätverhalten der Eltern, in erster Linie der Mütter, herausgestellt.“ (Gerlinghoff / Backmund, 2003, S. 13).

Eine weitere Umfrage belegt, dass sich in NRW jedes fünfte Kind zu dick fühlt – ohne es zu sein. Das Robert-Koch Institut in Berlin notiert, dass Dicksein mit „faul und willensschwach“ assoziiert wird. Vorschulkinder geben an, sie würden lieber mit behinderten Kindern befreundet sein, als mit übergewichtigen. (Öko-Test, Februar 2005).

Deutlich wird, dass der Umgang mit dem Essen zunehmend für viele Kinder und Jugendliche ebenso problematisch ist wie für die Erwachsenen. Das Leben in der modernen Industriegesellschaft fordert seinen Preis, Essen hat nur noch wenig mit Hungergefühlen und Sättigung zu tun. Doch wie zeigen sich Essprobleme bei Kindern?

Essen als Ersatz

Essprobleme bei Kindern werden unterschiedlich erlebt: Kinder können in den Hungerstreik treten und Essen verweigern, sie können ständig auf Nahrungssuche sein und gierig Essen in sich hineinschlingen. Kinder können allein oder gemeinsam heimlich essen und Schuldgefühle dabei entwickeln. Sie können schon früh kleine kontrollierte Esser werden und dafür Lob und Anerkennung ernten. Aus meiner jahrelangen Erfahrung weiß ich von zahlreichen Frauen mit Essstörungen, dass der Einstieg in eine Magersucht, Bulimie, Adipositas, Ess-Sucht oder Latente-Esssucht oft mit einem kontrollierten Essverhalten im Rahmen einer Diät begann, und das meistens im

Schulalter, vor oder während der Pubertät. Rückblickend betrachtet schildern die Betroffenen immer wieder, dass das gezügelte Essen dazu beitrug, nicht mehr die Signale von Hunger und Sattsein wahrzunehmen und ohne Schuldgefühle essen zu können. (vgl. Beyer/Gipser 1996, vgl. Beyer 2000).

Kinder und Jugendliche lernen so früh fremdbestimmtes Essen, nach den jeweiligen neuesten Erkenntnissen, die offenbar mehr Gegenstand von Moden und Weltanschauung als von Wissenschaft sind. So warnt auch der Ernährungsforscher Udo Pollmer vor dem neuen Druck auf die übergewichtigen Kinder, der mehr Schaden anrichtet als nutzt. Gesunden Kindern werde eingeredet, sie seien krank oder – schlimmer noch – irgendwie falsch. (vgl. Pollmer in Öko-Test, ebd.).

Doch ein problematischer Umgang mit dem Essen zeigt sich auch noch an anderen Faktoren:

Essen kann zum Ersatz für Liebe werden, kann Zuversicht und Wärme spenden, gibt vielen Menschen ein Gefühl der Sicherheit. Das ist leicht verständlich wenn man bedenkt, dass wir als Säugling im Arm der Mutter versorgt wurden: Essen nährt, gibt Geborgenheit und Nähe, ist lustvoll und anregend. Vom ersten Lebenszug an lernen wir, dass Essen in engem Kontakt und Abhängigkeit zu anderen Menschen steht. So verwundert es nicht, dass im Leben eines Menschen nahezu alle wichtigen Ereignisse mit Essen begleitet werden. Das gemeinsame Mahl verbindet und krönt jede Feier. Politiker und Politikerinnen verschiedener Parteien und Nationalitäten treffen sich beim Arbeitsfrühstück oder beim festlichen Bankett. Geschäftsabschlüsse werden oft mit einem guten Essen besiegelt. „Auch Bräuche der Gastfreundschaft sind häufig mit Essen verbunden: man bricht gemeinsam das Brot, man reicht Brot und Salz oder lädt Fremde als Vertrauensbeweis zum Essen ein. Diese Beispiele zeigen, dass Essen mehr ist als nur eine biologische Notwendigkeit.“ (vgl. AOK 1996, S. 5).

Für Menschen mit Essproblemen ist Essen ein Weg, Gedanken und Gefühle zu vermitteln, die sie direkt nicht ausdrücken können. So kann ein dickes Kind über sein Gewicht den stark diät bewussten Eltern signalisieren: „Ich will geliebt werden wie ich bin!“. Ein Kind, das in den Hungerstreik tritt und Essen verweigert,

demonstriert anschaulich wer sein Leben in Wahrheit in der Hand hat.

Familien- und Beziehungsmuster haben somit einen prägenden und nachhaltigen Einfluss auf das Essverhalten und die Gesundheit von Kindern.

Damit ist offensichtlich eben nicht nur der Umgang mit der Ernährung in der Familie, Kita und/oder Schule gemeint, nicht nur eine regelmäßige Bewegung im Alltag und weniger Fernsehkonsum, sondern eben auch die seelische Versorgung eines Kindes sowie der Umgang der Bezugspersonen mit ihrer eigenen psychischen und physischen Versorgung. Letzteres möchte ich zunächst näher beschreiben:

Kinder lernen von Vorbildern. Wir wissen oft selbst aus eigener Erfahrung, dass die guten Empfehlungen zahlreicher Fachleute im Alltag auf lange Sicht wenig Erfolg versprechend sind. Im Gegenteil: zu viel Aufklärung und Information kann ein schlechtes Gewissen verursachen, gerade wenn es um das Ess- und Ernährungsverhalten geht. Viele Eltern wissen demzufolge sehr genau was sie tun sollten oder nicht, sie tun es aber nicht oder halten sich nur hin und wieder daran, oft erst wenn Probleme im Verhalten bei Kindern sichtbar werden.

Erziehung von Kindern mit Priorität einer gesunden Entwicklung ist neben der Existenzsicherung des Einzelnen zu einer hohen gesellschaftlichen Anforderung geworden.

Essprobleme bei Kindern spiegeln demzufolge immer auch die sozialen, kulturellen und familiären Lebenslagen wider, in denen sie aufwachsen. Eine reduzierte Sichtweise auf das Essverhalten und die Zusammensetzung der Nahrung von Kindern lässt somit außer acht, welchen Einfluss familiäre Wertvorstellungen, Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen für die seelische und körperliche Entwicklung haben können.

Ich möchte mit einem Fall aus der Praxis beginnen:

Das dicke Kind

Ein besorgter Vater, ich nenne ihn Herrn K., kommt zu mir in die Beratung und berichtet, dass seine fünfjährige Tochter ständig Unmengen an Nahrung in sich hineinschlingt.

Dieses Verhalten stößt ihn ab und macht ihn ärgerlich. Er erzählt, dass seine Tochter sich mittlerweile zu einem kleinen Fettwanst entwickele, der sich überhaupt nicht zügeln könne. Dabei werde gerade in seiner Familie viel Wert auf Gesundheit und Äußeres gelegt. „Wenn meine Tochter so weiter frisst, dann hat sie im Leben nur Nachteile“, resümiert der Vater.

Auf meine Frage, wer sich denn am meisten um das Verhalten des Kindes sorge, antwortet der Vater: „Meine Frau.“ Er schildert, dass die Erzieherin in der Kita festgestellt habe, dass seine Tochter ständig versuche, an Essen heranzukommen und die anderen Kinder geradezu bedränge, ihr Süßigkeiten mitzubringen. Auffällig sei auch ihr zunehmend aggressives Verhalten den anderen Kindern gegenüber. Kontakte pflege seine Tochter dadurch gar nicht mehr, sie ziehe sich immer mehr in ihre Innenwelt zurück.

Der Vater berichtet weiter, dass seine Frau ihn regelrecht bedrängt habe, Rat einzuholen. Sie sei nach ihrer Auffassung ohnehin immer allein zuständig für die Familie und mit dem Alltag völlig überlastet. Außerdem habe sie bereits vor einem halben Jahr nach dem Gespräch mit der Erzieherin, mit der Tochter eine Ernährungsberaterin aufgesucht. Die habe einen fettarmen Essensplan entwickelt und zu mehr Bewegung geraten. Das habe seine Frau auch alles versucht umzusetzen, allerdings mit dem Erfolg, dass die Tochter nun auch heimlich zu Hause Süßigkeiten in sich hineinstopfe und am liebsten vor dem Fernseher sitze. Seine Frau habe nicht mehr die Kraft, sich noch weiterhin um das Gewicht der ältesten Tochter zu kümmern.

Ich erfahre, dass es noch einen jüngeren Sohn von drei Jahren gibt. Mit diesem Kind, so der Vater, gebe es keine besonderen Probleme.

„Gibt es auch Zeiten, in denen ihre Tochter kein problematisches Essverhalten zeigt?“, frage ich Herrn K., der mich erstaunt anblickt: „Das kann nur meine Frau beantworten. Ich sehe meine Tochter ja doch sehr selten.“ Nach längerer Überlegung: „Aber neulich, im Zoo! Da war sie ganz besonnen, wollte nicht einmal ein Eis, das heißt schon was. Sie war völlig fasziniert von den Tieren, ich hatte mir Zeit für sie genommen und mit ihr allein diesen Ausflug gemacht.“ Herr K. wirkt nachdenklich. „Aber das geht ja nicht immer“, fügt er schnell

hinzu. „Ich muss schließlich die Brötchen verdienen.“

Ich frage Herrn K. nach seinem Essverhalten und dem der anderen Familienmitglieder, und er antwortet darauf: „Ganz normal.“ Meine Frau diätet ständig, fühlt sich immer zu dick. Ich selbst achte auch auf mein Gewicht, jogge dreimal in der Woche, trinke allerdings gern mal einen über den Durst. Manchmal ist es wohl ein bisschen zu viel.“

Herr K. berichtet weiter, dass er seit drei Jahren, seit der Geburt des zweiten Kindes, als Unternehmer viel beschäftigt sei. Zu Hause sitze er dann auch häufig bis nach Mitternacht am Computer und informiere sich über Angebote anderer Firmen. Nicht selten schlafe er dabei mit einem Glas Wein, Bier oder auch mal Whisky vor dem PC ein. „Oft entlädt sich der alltägliche Druck eben im Alkohol“, erzählt Herr K., müde wirkend. „Das Erwerbsleben ist eben hart in diesen Zeiten“, fährt er fort. Daher sei es für ihn auch schwer gewesen, vor drei Jahren ein zweites Kind mit seiner Frau zu bekommen. So hätten sich durch seine unternehmerische Tätigkeit als Selbstständiger und die Verantwortung für seine Familie auch seine sozialen Kontakte radikal eingeschränkt. Und seine Freunde seien ihm doch immer ganz besonders wichtig gewesen. Herr K. wirkt jetzt traurig und einsam. Auf meine Frage, wie denn sein Verhältnis zu seiner Ehefrau sei, also die Frage nach der „Paarbeziehung“, antwortet er: „Ein Paar sind wir nicht mehr, wir sind Eltern und organisieren unseren gemeinsamen Alltag.“

Es wird in diesem Gespräch deutlich, dass die Eltern des Kindes stark überfordert sind. Das Essverhalten der Fünfjährigen spiegelt eine familiäre Situation wieder, in der offensichtlich alle zu kurz kommen und über ihre Grenzen gehen: die Mutter, die ständig diätet, sich grenzenlos für die Familie opfert und erst jetzt, über das auffällige Essverhalten und Gewicht der Tochter, ihren Mann in die Verantwortung holt; der Vater, der grenzenlos arbeitet, hin und wieder über die Maßen trinkt, in der Familie nur noch als Randerscheinung auftritt und seine sozialen Kontakte drastisch reduziert.

Gesundheit beschränkt sich bei dem Elternpaar offensichtlich auf die Sorge um das Gewicht und das Aussehen, Diät halten wird dabei als normales Essverhalten eingeordnet. Äußerlich werden beide nicht auffällig, auffällig

wird nur die Tochter. Dabei macht die Tochter nichts anderes als die Eltern: sie verhält sich grenzenlos! Sie isst maßlos, konsumiert das Fernsehen über die Maßen und zieht sich immer mehr von anderen Kindern zurück.

Herrn K. wird in der Beratung zunehmend klar, dass das auffällige Ess- und Sozialverhalten seiner Tochter durchaus Parallelen zum Familienleben bietet. Er erkennt, dass Übergewicht auch andere Gründe haben kann als Fehlernährung und mangelnde Bewegung.

Herr K. vereinbart weitere Gespräche, zunächst allein und dann gemeinsam mit seiner Frau. Das Paar rückt nun zunächst in den Mittelpunkt.

Ich will es bei diesen Schilderungen belassen, allerdings nicht ohne den Hinweis darauf, dass es hier nicht um Schuldzuweisungen geht. Die Eltern bemühen sich redlich, jeder auf seine Weise. Sie haben Stärken und Fähigkeiten und das zeigt, dass sie auch sensibel auf Probleme reagieren und sich Unterstützung holen. Vor allem sind sie dazu bereit etwas zu verändern. Das bedeutet zunächst, die eigenen Denk- und Verhaltensmuster für das eigene Handeln zu reflektieren. Dazu schreibt die Autorin Gabriela Martens:

„Eltern handeln auf der Grundlage dessen, was sie selbst als Kinder erlebt und welche Rückschlüsse sie daraus gezogen haben.“ (Martens 2005, S. 12). Das erklärt vielleicht, warum Empfehlungen zum Umgang mit Kindern bei den Eltern und anderen Bezugspersonen so selten in die Tat umgesetzt werden.

Das Beispiel aus der Praxis soll zunächst zeigen, dass es wenig Sinn macht, das dicke Kind auf Diät zu setzen. Die Reduzierung auf die Bekämpfung des Übergewichtes verschleiert den Blick auf das Familiensystem. Essen fungiert hier als Ersatz, das Kind wird zum Symptomträger in der Familie. Hier taucht die Frage auf: gibt es Gründe für die Entwicklung von Ess-Störungen in der Familie?

Dysfunktionale und funktionale Familienmuster

Familiensysteme zeichnen sich durch zwei gegenläufige Strömungen aus: Beständigkeit (Homöostase/Gleichgewicht) und Wandel (Veränderung).

Beide sind zum Erhalt und zur Fortentwicklung notwendig, stehen also nicht im Widerspruch zueinander. Beständigkeit sorgt für das Gleichgewicht in der Familie und Partnerschaft, das System bleibt so in gewisser Weise konstant und widersetzt sich einer Veränderung.

Beständigkeit sichert den Bestand der Familie, sorgt für den Zusammenhalt. Regeln in der Familie definieren, wie die Konstanz des Systems aufrechterhalten wird.

Die andere Strömung ist die Veränderung. Veränderung ist für Systeme lebensnotwendig. Ohne den Prozess der Veränderung würden Entwicklungsprozesse der Familienmitglieder ignoriert, das System würde erstarren und wäre nicht überlebensfähig. Andererseits führt eine

zu geringe Beständigkeit zu chaotischen Familienverhältnissen, die keine Sicherheit bieten und Ängste und Unsicherheiten bei den einzelnen Familienmitgliedern auslösen können.

Ein gut funktionierendes System braucht für seine Gesunderhaltung beides: Stabilität und Veränderung. Eine Überbetonung nach der einen oder anderen Seite hat Einfluss auf alle Mitglieder.

Ein weiteres wichtiges Merkmal in Familien ist, dass die Mitglieder einer Familie nicht nur eine Ansammlung von verschiedenen Menschen sind sondern ein zusammenhängendes, untrennbares Ganzes bilden. Die Angehörigen sind aufeinander bezogen und miteinander verbunden. Die Veränderung einer Person löst eine Veränderung bei allen Personen und damit im Familiensystem aus.

Was bedeutet diese Erkenntnis nun für eine Familie, in der ein Familienangehöriger Ess-Störungen entwickelt hat und aufrecht erhält?

Fachleute gehen davon aus, dass psychosomatische Erkrankungen wie Ess-Störungen eher in Familien auftreten, die sich stark von der Außenwelt abgrenzen und Veränderungen um jeden Preis vermeiden. Sie bemühen sich mit allen Kräften, den Ist-Zustand aufrechtzuhalten.

Regeln außerhalb der Familie werden als bedrohlich erlebt, die Familie stellt die einzig wichtige (Über-)Lebenswelt dar, an deren Regeln jeder Einzelne sich anpassen muss. Junge Erwachsene, die sich auf enge und emotio-

nal wichtige Beziehungen zu anderen Menschen außerhalb des Familiensystems einlassen, können so in schwere Krisen stürzen.

In diesen, von der Außenwelt eher abgeschirmten Familien, herrschen Regeln wie: „Einer für alle, alle für einen, ein Herz und eine Seele, jeder liebt den anderen über alles und gleich, keinen mehr und keinen weniger.“ (vgl. Simon 1993).

Das Ziel dieser Familien ist also Beständigkeit und Homöostase. Durch eine Ess-Störung wie die Magersucht oder Bulimie wird zum Beispiel verhindert, dass die Tochter von den Eltern abhängig bleibt und so die Ablösung vom Elternhaus hinausschiebt. Ein anderes Beispiel: Die Ehe der Eltern besteht nur noch aus einer Wohngemeinschaft, jeder geht seines Weges, nach außen wird aber ein fester Zusammenhalt demonstriert. Durch die Ess-Störung der Tochter sind die Eltern auf die Krankheit konzentriert und nicht in der Lage, sich mit ihren Problemen auseinander zu setzen. Eine vielleicht anstehende Trennung wird vermieden. (vgl. Wardetzki 1996) Hier wird ein weiteres Merkmal deutlich: die Konfliktunfähigkeit, sich den eigentlichen Problemen zu stellen und angemessen damit umzugehen.

Familien, in denen Süchte und psychosomatische Erkrankungen auftreten, werden als Suchtsysteme bezeichnet. Suchtsysteme zeichnen sich durch eine hohe Kontrolle unter den Familienmitgliedern aus, fordern die Unterordnung der einzelnen Familienmitglieder und hemmen so die Entwicklung zu einem gesunden Selbstwertgefühl. Anderssein wird als Bedrohung erlebt und nicht zugelassen, Gleichheit wird belohnt. In diesen Familien herrschen dysfunktionale Regeln, die geprägt sind durch Extreme sowohl im Verhalten als auch in der Einstellung. Die Menschen und die Welt werden in einem Schwarz-Weiß-Muster gezeichnet, sie sind entweder gut oder schlecht, Grautöne gibt es selten. (vgl. ebd.).

Doch nicht nur in der Familie sind die Beziehungsstrukturen von Bedeutung. Auch am Arbeitsplatz zeigt sich, inwieweit der Spielraum, die Gesundheit der Einzelnen zu erhalten, durch das Miteinander und auch die Arbeitsbedingungen eingeengt werden kann. Dazu mein nächstes Beispiel:

Selbstfürsorge am Arbeitsplatz

Frau S. ist Erzieherin und arbeitet seit vielen Jahren in ihrem Beruf. Sie lebt allein und hat ein enges Verhältnis zu ihrer Mutter, die seit vielen Jahren verwitwet ist.

Frau S. leidet seit Jahren unter Bulimie, der Ess-Brech-Sucht. Lange hatte sie dieses Verhalten, heimlich Unmengen zu essen und dann wieder zu erbrechen, geheim gehalten. „Am Arbeitsplatz fiel es ja auch nicht weiter auf“, erklärt Frau S. beinahe entschuldigend. „Ich esse und kotze ja nur zu Hause.“ Frau S. erzählt weiter, dass sie sich vor einem Jahr verzweifelt ihrem Arzt anvertraut habe. Die Essattacken seien immer häufiger aufgetreten und allmählich wäre ihr klar geworden, dass es so nicht weiter ginge. Der Hausarzt habe sie in eine psychosomatische Kurklinik überwiesen. Frau S. schildert, dass sie froh sei, diesen Schritt unternommen zu haben. Sie werde mit den gewonnenen Erkenntnissen weiter an sich arbeiten und interessiere sich deshalb für eine angeleitete Selbsthilfegruppe für Frauen mit Ess-Störungen.

Frau S. berichtet, dass sie trotz guter Fortschritte ihr Essproblem noch lange nicht im Griff habe. Besonders schlimm sei die Situation in der Kita. Beim gemeinsamen Frühstück und ganz besonders beim Mittagessen sei sie mit der Essenssituation völlig überfordert. Sie fürchte nun, dass ihr Verhalten sich auch auf einige Kinder ausgewirkt habe. Das merke sie daran, dass zwei Kinder das Mittagessen verweigerten und nur dann etwas zu sich nehmen, wenn sie selbst etwas esse. Aber genau das sei ja ihr Problem: sie könne nicht normal essen, besonders dann nicht, wenn das Essen sehr köstlich sei. Dann sei es besser, gar nichts zu sich zu nehmen oder nur etwas Gemüse. Das aber würde ihr eine Sonderrolle zubilligen, die die Kinder auch genau so wahrnehmen. Und natürlich könne sie auch nicht immer Ausreden erfinden warum sie so wenig oder gar nichts esse, das sei pädagogisch nicht gerade empfehlenswert. Auf meine Frage, ob es denn auch mal gute Zeiten mit dem Umgang des Essens in der Kita gebe, antwortet Frau S. nach längerer Bedenkzeit:

„Ja, durchaus. Immer dann, wenn ich einen guten Start in den Tag habe, also gut gefrühstückt habe, ausgeschlafen bin und in der Kita nicht so gestresst bin, geht es mir gut.“ Auf meine Frage: „In welchen Situationen fühlen

sie sich denn am Arbeitsplatz gestresst?“, schildert Frau S., dass ein guter Start in den Tag entscheidend davon abhängt, wie ihr Alltag am Tag davor verlaufen sei. Zum Beispiel dann, wenn die Leiterin ihr freundlich zugewandt wäre. Sie befürchte seit langem, dass ihr gestörtes Essverhalten in der Kita die Runde mache und alle nur darauf warteten, „mich zum Abschluss frei zu geben“. Aber das, so wisse sie, sei auf Grund ihrer vielen Arbeitsjahre nicht so einfach möglich. Auch die jüngere Kollegin, die seit ihrer Rückkehr aus der Klinik mit ihr in einer Gruppe arbeite, sei ihr sehr suspekt. Sie beobachte sie beim Essen genau und das gehe ihr ziemlich auf die Nerven. So sei sie ständig angespannt und auf der Hut, bloß normal zu wirken. Schließlich wolle sie ihren Arbeitsplatz wirklich nicht verlieren, sie hätte doch sogar mal Interesse an der Leitung der Kita gehabt. Aber davon könnte sie eh nur träumen. Sie traue sich gar nicht zu, sich auf so eine Stelle zu bewerben. Dabei sei sie doch sehr erfahren und habe sich immer weiter qualifiziert.

Frau S. schildert weiter, sie wünsche sich mehr Austausch und Zeit für Gespräche mit ihren Kolleginnen und der Leiterin der Kita. „Oft weiß ich gar nicht was alles von mir erwartet wird und wie meine Kolleginnen und die Leitung mich wahrnehmen. Die Arbeitsbelastung an unsere Einrichtung wächst stetig, die Ansprüche der Eltern an uns steigen, aber wir selbst kommen doch alle zu kurz und sind den immensen Anforderungen schon gar nicht mehr gewachsen. Für Fortbildungen haben viele von uns keine Zeit mehr, der Stresspegel steigt zunehmend“, resümiert Frau S. .

Das Essproblem der Erzieherin beeinflusst die Arbeitssituation in der Kita ganz entscheidend und hinterlässt auch Spuren bei den Kindern. Sie beobachten genau, wie Frau S. sich beim Essen verhält. Gleichzeitig wird Frau S. durch das Verhalten der beiden Kinder angeregt, über ihre Situation in der Kita nachzudenken. Wie sind ihre Beziehungen zu der Leitung? Wie ist das Verhältnis zwischen ihr und der Kollegin? Hat Frau S. über ihre Essstörung in der Kita gesprochen? Ist ein Gespräch über ihre Situation mit der Leitung und den Kolleginnen empfehlenswert? Hat sich ihre Einstellung zu ihrer Arbeit im Laufe der Jahre verändert? Warum traut sie sich nicht zu, eine Leitungsposition in Erwägung zu ziehen? Weitere Fragen tauchen auf: Gibt es in der Einrichtung

Kita überhaupt genügend Zeit für Pausen, Gespräche über die Arbeitssituation, Rückzugsmöglichkeiten? Wie trägt eine Kita die psychischen Belastungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Beide Beispiele aus der Beratung zeigen, dass die Beziehungsmuster neben anderen schon bekannten Faktoren eine erhebliche Rolle im Umgang mit dem Essen spielen. Es geht offensichtlich im Umgang mit Kindern weniger darum was die Erwachsenen sagen und fordern sondern mehr darum, wie sie selbst für sich sorgen und wie befriedigend sie in sozialen Beziehungen, auch in ihrem Arbeitsumfeld leben. Selbstfürsorge ist also ein wichtiges Ziel!

Wie gehe ich mit Essproblemen um ... ?

Was kann Kita leisten?

- Nicht nur das Essverhalten der Betroffenen im Blick haben und alles daran fest machen. Das Essverhalten ist das Symptom, nicht das Problem. Überlegungen: " was hat sich seit dem Auftreten des Essproblems eines Kindes innerhalb unserer Familie oder in der Kita verändert?", sind hilfreicher, auch für zukünftige Beratungsgespräche.
- Nach Ausnahmesituationen fragen, z.B.: wann zeigt sich ein Kind nicht aggressiv, wann und unter welchen Umständen isst es ganz normal? Und was ist dann anders?
- Kinder und Jugendliche im Selbstwertgefühl stärken. Dicke Kinder werden in der Tat oft gehänselt. Werden diskriminierende Äußerungen über dicke Kinder gemacht ist es sinnvoll, darüber mit den Kindern zu sprechen und zu diesem Thema zu arbeiten. Die Idee, man könne Kindern großes Leid ersparen wenn sie schlank sind, entpuppt sich leider selten als Wahrheit. Auch andere Kinder werden gehänselt, zum Hänseln gibt es immer einen Grund, das wissen viele aus Erfahrung. Und: nicht jedes dicke Kind treffen solche Äußerungen. Selbstbewusste Kinder wehren sich eher als andere. Zudem gilt:
- Eltern können ihre Kinder nicht vor leidvollen Erfahrungen schützen. „Das, was

wie Schutz aussieht, kann oft der Wunsch sein, nicht ihre Kinder, sondern sich selbst vor der Wiederbelebung eines alten, aber ähnlichen Schmerzes zu schützen“, schreibt Geneen Roth in ihrem Buch „Essen als Ersatz“. Die Autorin war selbst von Ess-Störungen betroffen.

- Das eigene Verhalten überprüfen (ohne Schuldgefühle): z.B. wenn die Tochter ständig Diät hält, wie gehe ich selbst mit dem Essen um? Welche grenzenlosen Verhaltensweisen sind in der Familie und/oder am Arbeitsplatz vorhanden (Vater arbeitet grenzenlos, Mutter opfert sich grenzenlos, Kind isst grenzenlos..., Erzieherin ignoriert eigene Befindlichkeiten und Konflikte am Arbeitsplatz).
- Welche Regeln der Anerkennung gibt es in den Familien? Woran stellt ein Kind fest, dass es geliebt wird? „Ist gut noch lange nicht gut genug?“ Zählen nur Perfektion und ständige Leistungsbereitschaft? „Der Preis, den viele essgestörte Mädchen und Frauen für Beziehungen zahlen, ist die Unterordnung. Wenn sie gelernt haben, dass Liebe bedeutet: „Sei so wie ich dich haben will“, dann wird jede Beziehung bedeuten, sich anzupassen und nicht so sein zu können, wie sie sind.“ (vgl. Wardetzki 1996, S. 114)
- Nicht wegschauen sondern hinsehen, gerade wenn das Essproblem über einen längeren Zeitraum bei einem Kind wahrgenommen wird. Das Problem zu bagatellisieren mit dem Gedanken: „Das wird schon wieder!“ kann fatale Folgen haben. Wichtig ist auch, andere Wahrnehmungen im Sozialverhalten zu schildern (z.B. Tochter zieht sich immer mehr zurück, nimmt an den Mahlzeiten nicht mehr teil, zeigt zunehmend aggressive Verhaltensweisen, etc.).
- Essprobleme bei Kindern können auch mit sexuellen Grenzüberschreitungen in Verbindung stehen. Mädchen und Jungen erfahren in ihrer Entwicklung schwere seelische und körperliche Verletzungen, die oft erst im Rahmen einer manifestierten Essstörung im Erwachsenenalter thematisiert werden. Familien, in denen es zu sexuellen Grenzüberschreitungen gekommen ist – durch Familienmitglieder, Freunde oder Fremde – brauchen professionelle Hilfe.

Vertraulich arbeitende Beratungsstellen gibt es in fast jeder größeren Stadt.

- Kinder sind Kinder und keine Erwachsene. Das impliziert, sie nicht als Ersatz für den Ehepartner zu sehen und sie emotional zu überfordern. Die Eltern und alle anderen Bezugspersonen sind für sich verantwortlich. Treten Paarprobleme auf, ist es Aufgabe des Paares, diese zu regeln und nicht Aufgabe des Kindes! Kinder, die ihre Eltern emotional stützen müssen, haben später auch die Erwartung, dass sie von Menschen, die sie lieben, gebraucht werden und für sie sorgen müssen.
- Nach vorn schauen und über Wege der Hilfestellung nachdenken: Der Blick zurück: „was haben wir falsch gemacht“ hilft nicht weiter sondern schürt neue Ängste und Unsicherheiten. Das gilt sowohl für Eltern und andere Bezugspersonen, zuhause wie am Arbeitsplatz.

Literatur

AOK: Schmecken soll's: Elterninfo Kind. Bestell-Nr.: W 568, 1996

Beyer, Kathrin/Gipsler, Dietlinde: Aber bitte mit Sahne! Von der Last zur Lust am Essen. Hamburg 1996

Beyer, Kathrin: Eßsucht ist weiblich. Über die gesellschaftliche Konstruktion weiblicher Konfliktlösungsstrategien. Hannover 2000

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen ... was ist das?

Köln 2004, Bestell.-Nr.: 35 231 002; E-Mail: order@bzga.de

Gerlinghoff, Monika/Backmund, Herbert: Essen will gelernt sein. Weinheim, Basel, Berlin 2003

Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (nls), Hrsg.: Essstörungen am Arbeitsplatz, Hannover 2004

Künast, Renate: Die Dickmacher. München 2004

Orbach, Susie: Lob des Essens. München 2003

Martens, Gabriela: Streit gehört dazu. Wie wir Konflikte in der Familie verstehen und lösen. München 2005

Öko-Test, Dossier Diäten. Heft Nr.02, Februar 2005

Roth, Geneen: Essen als Ersatz. Reinbek bei Hamburg, Neuauflage 2005

Simon, Fritz: Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Heidelberg 1993

Wardetzki, Bärbel: „Iß doch endlich mal normal!“ München 1996

Die Referentin, Dr. Phil. Kathrin Beyer, arbeitet seit 15 Jahren in der Beratung, Forschung, Lehre, Fortbildung und Suchprävention zum Thema Essstörungen.

5 Wenn Kinder nicht gern essen..., Essen als Qualitätsmerkmal, wie geht das eigentlich?

Sabine Tiemann, Birgit Brand, Kindertagesstätte der Arbeiterwohlfahrt, Hannover

In unserer Kita werden 97 Kinder im Alter von 8 Wochen bis 10 Jahren, in 5 Gruppen ganztags betreut. Das heißt, dass gerade im Kleinstkindbereich eine große Verantwortung für ein gesundes Essverhalten bei uns liegt, denn die Kinder nehmen, teilweise über viele Jahre, täglich bis zu 3 Mahlzeiten bei uns ein. Dieser Verantwortung sind wir uns bewusst und stellen uns ihr.

In allen Kindertagesstätten der Arbeiterwohlfahrt Region Hannover e.V. wird im Rahmen der Qualitätsentwicklung jedes Jahr ein neues Thema implementiert.

Bis jetzt wurden folgende Themen bearbeitet:

- Ø Eingewöhnung
- Ø Zusammenarbeit mit Eltern
- Ø Essen
- Ø Interkulturelle Öffnung

Die Bearbeitung dieser Themen dauert ca. ein Jahr. Es wird in den unterschiedlichsten Arbeitskreisen (siehe Abb.1) gearbeitet, bis die einzelnen Leitsätze mit den dazugehörigen Indikatoren feststehen (s. Abb. 2- 3).

Qualitätssicherung und Vernetzung von AWO-Kitas

- Lenkungsgruppe: Leitungen, Fachberatung, Betriebsrat, Mitarbeiter, Fachberatung
- Regionale Arbeitskreise: bestehend aus jeweils der Leitung und einer MA der einzelnen Kitas
- Arbeitskreise: Krippe, Krabbelstube, Kindergarten, Hort, stellv. Leitungen

Abb. 1

Schlüsselsituation: Essen

Leitsatz 2

- Essen bedeutet Genuss und Freude und befriedigt gleichzeitig Grundbedürfnisse des Menschen.
- Die Kinder werden in entspannter Atmosphäre mit Regeln und Ritualen an eine Tischkultur herangeführt.

Abb. 2

Handlungsziele					
Was wollen wir erreichen?	Was?	Wer?	Wann?	Wie?	Wo?
Kinder entscheiden selbst, was und wie viel sie essen	kein Zwang nicht immer wieder probieren	Alle pädagogischen Fachkräfte	ab sofort zu jeder Mahlzeit	Altersgerechtes Essen Genauere Beobachtung	Essraum Gruppenraum

Abb. 3

Danach wird in jeder Einrichtung individuell das Thema anhand der Vorgaben bearbeitet. Spätestens zu diesem Zeitpunkt haben sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeder Kita, einschließlich der Kochfrauen, mit dem Thema eingehend befasst und bestehende Regeln und Gewohnheiten kritisch unter die Lupe genommen. Die Leitsätze werden an den Studientagen implementiert.

Beim Thema „Essen“ gibt es bestimmte Punkte, die zu bedenken sind:

- Ø eine ausgewogene, geschmackvolle und gesunde Ernährung
- Ø eine angenehme Atmosphäre
- Ø Rituale und Esskultur
- Ø Essen nicht als Zwang ansehen

Um sich professionell mit dem Thema „Essen“ auseinander zu setzen ist es sinnvoll, sich das eigene Essverhalten bewusst zu machen. Dazu gehören Fragestellungen, wie :

- Ø wann esse ich
- Ø was esse ich, bzw. was mag ich nicht
- Ø wie bewerte ich eine angenehme Atmosphäre (schön gedeckter Tisch etc.)
- Ø mit wem und wo esse ich (z.B. allein vor dem Fernseher)
- Ø welche kulturellen Bedingungen haben wir, z. B. Messer, Gabel, Löffel

Nachdem sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit diesen Fragestellungen befasst haben und wir uns bewusst gemacht haben, was in unserer eigenen Biografie wie zu unserem Essverhalten beigetragen hat, wird die Ist-Situation der jeweiligen Kita beleuchtet. Auf Grund der Bestandsaufnahme können neue Ziele ins Auge gefasst werden (s. Abb. 4 und 5).

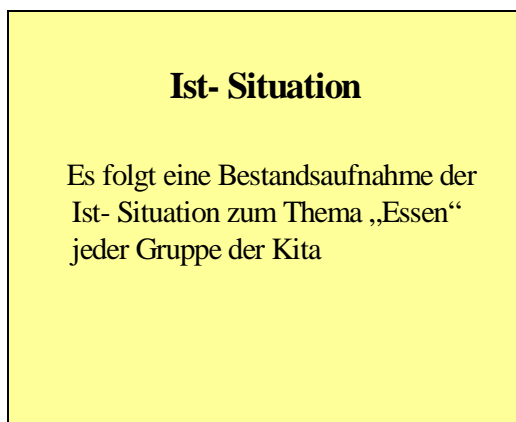


Abb. 4

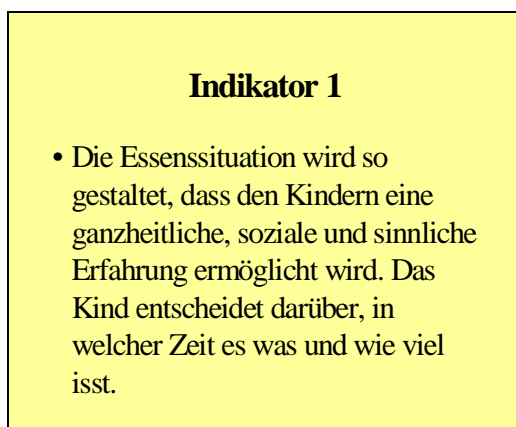


Abb. 5

Da in unserem Team ein gutes und freundschaftliches Klima herrscht und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilweise schon seit zwanzig Jahren zusammenarbeiten, war es

möglich, offen über alles zu sprechen. Durch gemeinsame Diskussionen - auch gruppenübergreifend - konnten Stärken und Ideen der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut genutzt werden. Natürlich gab es Momente mit Schwierigkeiten, manchmal war es nötig, um die Ecke zu denken und es gab die eine oder andere Probephase zu durchlaufen. Dieser Aufwand ist natürlich sehr arbeitsintensiv und manchmal auch etwas langatmig, wenn sich über eine so lange Zeit „nur“ mit einem Thema beschäftigt wird, aber die Praxis hat uns gezeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Da die Kinder bei uns teilweise bis zum 10. Lebensjahr betreut werden, können wir ihre Entwicklung gut verfolgen und stellen fest, dass fast alle Kinder bei uns ein gutes Verhältnis zum Essen haben.

Um erste Informationen an die Eltern weitergeben zu können, hat jeder Bereich einen Flyer entwickelt, der beim ersten Kennenlernnachmittag an alle verteilt wird.

In unserer Kleinstkindgruppe gestaltet sich Essenssituationen wie folgt:

Die Ernährung wird individuell mit den Eltern abgesprochen. Die Mütter haben die Möglichkeit in den Stillzeiten zu uns zu kommen um ihre Kinder selbst zu stillen. Sie können aber auch die Milch abpumpen und einfrieren, damit sie bei uns dann aufgewärmt wird. Wenn Mütter nicht stillen wollen oder können, bekommen die Kinder von uns Gläschen, die dem Alter entsprechend ausgesucht werden. Da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in dem Bereich langjährige Erfahrung haben, nehmen sie sich sehr viel Zeit, um die Eltern bei Bedarf zu beraten. Gerade die jüngsten Kinder sind keinem zeitlichen „Essdiktat“ unterworfen. Wenn sie Hunger haben, bekommen sie etwas zu essen.

Die anderen Kinder in dem Bereich nehmen ihre Mahlzeiten gemeinsam ein. Zum Frühstück bringen sie ihr Essen selbst mit. Als Getränke stehen Mineralwasser und ungesüßter Tee zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter achten darauf, dass die Atmosphäre im Raum gemütlich ist. Es gibt z.B. Lichterketten um ein warmes Licht zu haben. Dem Alter und der Größe entsprechend stehen den Kindern unterschiedlich große Stühle zur Verfügung. Auch die Säuglinge, wenn sie nicht gerade schlafen, werden mit einbezogen. Für uns ist es wichtig, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Kindern gemeinsam essen, weil sie eine Vorbildfunktion haben. Wenn die Kinder fertig gegessen haben,

bringen sie ihre Tasse und ihren Teller auf den Wagen.

Damit der Kontakt zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Küche konstant bleibt, helfen immer ein paar Kinder mit, den Essenswagen in die Küche zu bringen.

Das Mittagessen wird bei uns frisch in der eigenen Küche zubereitet, wobei die Köchinnen nach ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen kochen, aber auch Wünsche der Kinder berücksichtigen.

Grundsätzlich wird bei uns kein Kind gezwungen sein Essen aufzuessen. Auf Allergien und religiös bedingte Essgewohnheiten wird Rücksicht genommen (kein Schweinefleisch etc.). Es wird genügend Zeit eingeräumt, damit die Kinder ihrer Natur entsprechend, der eine schneller, der andere langsamer, in Ruhe aufessen können.

Die Kinder dürfen sich so früh wie möglich (meistens beginnt diese Zeit im Januar vor dem Wechsel in den Kiga), ihr Essen selbst auf tun. Dafür wurden extra kleine Schalen, die für die Kinder gut zu handhaben sind, angeschafft. Die kleineren Kinder lernen von den großen. Sie helfen sich gegenseitig, indem sie sich z. B. die Schalen reichen. Dem Alter entsprechen essen die Kinder erst mit dem Löffel, dann mit der Gabel.

Es gibt bestimmte Regeln beim Essen, die den Kindern bekannt sind und die auch eingehalten werden müssen. Dazu gehört z. B., dass die Kinder während des Essens nicht rumrennen, um keine Unruhe entstehen zu lassen.

Wobei es bei den jüngeren Kindern durchaus erlaubt ist, mit dem Essen zu „mantschen“, da sie oft noch nicht in der Lage sind Löffel und Gabel richtig einzusetzen und dann die Finger zu Hilfe nehmen.

Zum Nachmittag, nach dem Schlafen, gibt es für die Kinder Obst. Jedes Elternteil bringt ein Obst- oder Gemüseteil mit, welches in einer Schale gesammelt wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schneiden das Obst und Gemüse auf und stellen für jeden Tisch einen Teller zusammen, der appetitlich angerichtet wird. Die Kinder reichen dann den Teller herum und nehmen sich das, was sie mögen. Für uns ist wichtig, dass sich die Kinder an Obst und Gemüse „gewöhnen“, und die Erfahrung zeigt, dass sie alle sehr gern „gesunde“ Lebensmittel essen.

Grundsätzlich haben die Kinder den ganzen Tag die Möglichkeit zu trinken und beim Einschenken wird den Kindern geholfen.

Während des Essens sitzen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit am Tisch, was nicht gerade rückenschonend bei den kleinen Stühlen ist. Unserer Meinung nach ist „das am Tisch sitzen“ besonders wichtig, da sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Kindern während des Essens unterhalten und mitessen, um eine Vorbildfunktion zu erfüllen.

Bei Interesse an den Leitsätzen der AWO Region Hannover e.V. können Sie sich mit unserer Fachberatung, Herrn Norbert Herschel, in Verbindung setzen.

6 „Wir sitzen alle in einem Boot“ Wegbeschreibung einer wachsenden Elternpartnerschaft

Mechthild Schröers, Kath. Kindergarten St. Ansgar, Lingen

Ich bin selbstbewusster geworden. Früher hat mir jeder in meine Erziehung reingeredet. Tu das nicht, mach es lieber so oder so. Am Ende wusste ich gar nicht mehr was richtig und was falsch ist. Das passiert mir nicht noch mal. Heute stehe ich zu meinem Erziehungsstil und nehme Hinweise von Expertinnen und Experten und anderen Eltern mit nach Hause. (Silvia Hermeling, Mutter)

Hinter diesen Worten verbirgt sich ein langer Prozess der Selbsterfahrung und –erarbeitung. Die Offenheit hat selbst uns Erzieherinnen verblüfft, die mit den Eltern einen neuen Weg gegangen sind. Ein Weg, der mehr und mehr geprägt ist von Annahme und Akzeptanz der unterschiedlichen Sichtweisen und Erwartungen, die Eltern und Erzieherinnen durchaus haben. Heute ist die offene Auseinandersetzung mit den Eltern über pädagogische Inhalte, Erziehungsverhalten und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes selbstverständlich.

Was hat sich verändert?

1. Unsere Haltung und Einstellung zu den Eltern

Eltern werden als Fachleute in der Erziehung ihrer Kinder angenommen, respektiert und in die Arbeit einbezogen. Eltern und Erzieherinnen dürfen Fehler machen. Dies führt auf beiden Seiten zur Entlastung. Nicht perfekt sein müssen, bedeutet Veränderungen eingehen können und sich entwickeln dürfen. Diese Haltung führt uns mit Eltern auf eine Ebene, die es möglich macht Erwartungen und Bedürfnisse abzuklären. Erst dann ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit möglich.

2. Vertrauensbildende Maßnahmen

Das Aufnahmegespräch lange vor dem ersten Kindergartenbesuch ist für die anschließende Arbeit enorm prägend. Deshalb nehmen wir uns viel Zeit, hören genau hin und fragen ganz konkret nach dem bis-

herigen Entwicklungsverlauf. Dabei machen wir deutlich, dass es nicht um die Beurteilung des Kindes oder gar der Erziehung der Eltern geht. Hier ist Zeit und Raum mit jemandem, der sich dafür interessiert über das Kind zu sprechen. Häufig erleben wir, dass Eltern sehr offen über ihre Ängste und Sorgen bezüglich ihres Kindes sprechen und gerne Hinweise und Unterstützung annehmen. Wenn das Gefühl des Angenommenseins da ist, muss der Einblick in die Gruppe erfolgen. Die Erzieherinnen, die demnächst das Kind betreuen, knüpfen hier an, indem sie einladen zum Austausch mit den neuen Eltern. Die Eingewöhnungsphase ist nicht nur für das Kind eine wichtige Zeit um seinen Platz zu finden. Auch Eltern brauchen diese Zeit um in der Einrichtung „anzukommen“.

3. Transparenz: Verständnis durch Kenntnis

Eltern haben ein Recht zu erfahren was im Kindergarten geschieht. Wir lassen uns in die Karten schauen, indem wir folgendes anbieten:

Elternbriefe/Konzeption - Elternabend mit Berichten aus der Gruppe - Fotowände – Erfahrungsberichte – Hospitation – gemeinsame Erlebnisse.

Das alles hat seinen Sinn und vermittelt den Eltern viele Informationen. Jedoch haben wir die Erfahrung gemacht, dass der Besuch eines Kindergartenvormittags den meisten Eltern mehr Erkenntnisse gibt als das Lesen einer gut durchdachten und anschaulich beschriebenen Konzeption.

An diesem Morgen fiel mir auf, dass die klaren Regeln, die Kontakte zu den anderen Kindern und die Anleitung zum selbständigen Tun (alleine Anziehen, Spülen, selbst entscheiden wann man isst, mit wem und was man spielt) Hauptpunkte im Kindergarten sind, von denen wir und erst

recht unsere Kinder profitieren. (Andrea Laake, Mutter)

4. Zielorientiertes Arbeiten

Voraussetzung ist, dass wir Erzieherinnen Ziele, das daraus resultierende Erziehungsverhalten und die pädagogischen Angebote benennen können. Dazu haben wir einen detaillierten Entwicklungsbogen erarbeitet. Regelmäßige, gezielte Beobachtungen werden festgehalten und fließen in diesen Bogen ein. Daraus ergeben sich klare Aussagen über den Entwicklungsstand des Kindes und die „Wünsche für das Kind“. Als Grundlage für das Elterngespräch gibt dieser Bogen den Erzieherinnen Klarheit und Sicherheit, so dass wir im Austausch mit den Eltern zu gemeinsamen Zielen und Absprachen gelangen.

5. Verbindlichkeit

In der Vergangenheit wurde oft von den Erzieherinnen bedauert, dass Überlegungen und Absprachen unverbindlich im Raum stehen blieben und sich bis zum nächsten Gespräch verloren. Unterschiedliche Wahrnehmungen von Eltern und Erzieherinnen führten zu Konflikten und forderten eine erneute Abklärung. Heute helfen Gesprächsprotokolle, die von allen Beteiligten unterschrieben werden. Im Verlauf der Kindergartenzeit kann immer wieder daran angeknüpft werden und alle dürfen sich auf gemeinsame Absprachen beziehen. Allen Erzieherinnen war die Einführung des Gesprächsprotokolls wichtig, auch wenn die Umsetzung nicht ohne Bedenken erfolgte. Die positive Resonanz der Eltern macht Mut. Sie drücken deutlich aus, dass sie sich ernst genommen fühlen. Sie kommen häufig vorbereitet ins Gespräch und nicht selten mit eigenen Aufzeichnungen ihrer Überlegungen und Fragen. Heute möchten wir nicht mehr darauf verzichten! Und was sagt die jüngste Kollegin, die seit 3 1/2 Jahren engagiert im Prozess mitarbeitet?

Heute habe ich einen roten Faden. Ich nehme Anliegen und Bedürfnisse der Kinder bewusster wahr, dokumentiere möglichst viel und plane Beobachtungen. So

kann ich gemeinsam mit meiner Kollegin den Entwicklungsbogen genau ausfüllen. Nach einigen Jahren gemeinsamer Arbeit haben wir unsere Ziele, unser Erziehungsverhalten und die Maßnahmen schnell beschrieben. Ich lasse mir zwischendurch immer Zeit zur Reflektion: Warum tue ich was? Wir gehen mit klaren Vorstellungen in ein Elterngespräch. Diese Sicherheit führt zu entspannten Gesprächssituationen. (Sylvia Boomhoff, Erzieherin)

Zugegeben, wenn wir über Eltern reden, sind auch bei uns meist die Mütter gemeint. Dabei haben sie eine doppelt schwierige Aufgabe. Erstens müssen sie im Elterngespräch alleine die Anliegen besprechen und dann die Sichtweise der Erzieherinnen auch noch zu Hause weiter vermitteln. Deshalb laden wir zumindest einmal im Jahr bei der Terminabsprache mit den Eltern ganz bewusst beide Elternteile ein. Und siehe da, die meisten Väter richten es sich ein. Das wirkt sich sehr positiv auf die gemeinsame Erziehungsverantwortung von Mutter und Vater aus.

Unsere Erfahrung ist: Wenn die Basis stimmt, entwickeln sich ungeahnte Möglichkeiten:

Konzeptentwicklung

Zurzeit arbeiten die Elternvertreter unserer Einrichtung mit dem niedersächsischen Orientierungsplan. Ihre Überlegungen werden mit in die Konzeptüberarbeitung einfließen. Elternvertreter (und zusätzlich interessierte Eltern), Erzieherinnen, Träger, Vertreter der Grundschule, Kirche und des Ortsrates treffen sich zu einem Studientag, um die Lebenssituation der Familien im Ort zu analysieren, Wertvorstellungen auszutauschen und Ziele für die pädagogische Arbeit zu formulieren. Den Eltern ist diese gemeinsame Arbeit so wichtig, dass sie sich für einen weiteren Schließtag im Jahr einsetzen.

FamilienNetz - eine Initiative von Eltern für Eltern

Seit drei Jahren besteht das so genannte FamilienNetz, ein Kooperationsprojekt, das von verschiedenen Fachdisziplinen in unserem Stadtteil unterstützt wird. Auf die Zukunft ausgerichtet arbeitet dieses Gremium, das aus Elternvertretern, sowie Vertretern von Einrichtungen besteht, die

in unterschiedlichster Form mit Bildung, Erziehung, Pflege und Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien zu tun haben, „an einem Tisch“. Es werden Angebote von Eltern für Eltern geplant und durchgeführt, die die Lebenswirklichkeit der Familien erreichen und Eltern bei der selbständigen Lösung ihrer Erziehungsfragen unterstützen. Projektidee und Projektleitung liegen bei unserer Kollegin Marlies Liesen-Krause, Diplom-Heilpädagogin: *Der Mensch entwickelt sich nur im Austausch mit anderen. Was er dazu bedarf ist die Öffnung des eigenen Lebensraumes und die Annahme des Anderen im gemeinsamen Handeln. Die Initiative FamilienNetz bietet Raum für offene Begegnung, sich angesprochen wissen, sich verstanden fühlen, über Dinge staunen, Freude, Erfülltheit und Zufriedenheit erfahren, somit ein Stück zu Hause.*

Die positive Zusammenarbeit drückt sich auch in einem großen Engagement der Eltern aus: Werkkreis, Laternenbasteln, Familiengottesdienste, Spielplatzgestaltung- auf eine umfangreiche Unterstützung und Mitwirkung können wir uns immer verlassen.

Eine engagierte, kontinuierliche Elternarbeit ist nur von einem motivierten, starken Team zu leisten. Dieses braucht Zeit und Raum zur Eigenreflektion und Weiterentwicklung; das wiederum

geht nur mit einem Träger, der die Arbeit wirklich mitträgt. Die Förderung von Fortbildungen des gesamten Teams und einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unterschiedlichen Fachbereichen, die unterstützende Mitarbeit im Elternbeirat und bei der Konzeptentwicklung sind einige Maßnahmen unseres Trägers, mit denen er diesen Prozess begleitet.

Wenn Sie über die genannten Themenschwerpunkte mit uns ins Gespräch kommen möchten oder wissen möchten, wie wir das Thema „Was tut der Kindergarten für die Schulfähigkeit unserer Kinder“ angehen oder mehr über das FamilienNetz hören und miterleben möchten: Besuchen Sie uns!

Oder besuchen Sie unsere Website: www.kiga-st-ansgar.de. Hier finden Sie unsere Konzeption und die Dokumentation des FamilienNetzes als download.

7 Ausgewogene Ernährung für sozial benachteiligte deutsche Familien und Familien mit Migrationshintergrund - Was kann KiTa tun? - unter besonderer Berücksichtigung interkultureller Ressourcen.

Gerhilde Bormann-Bleil, AOK Servicezentrum Wolfenbüttel

In einem Impulsreferat stellen wir zunächst den Wandel der Familien dar und welchen Einfluss dieser auf unser Ess- und Ernährungserhalten hat. Lange wurde bestritten, dass Deutschland ein Einwanderungsland sei. Mittlerweile erleben wir Veränderungen des sozialen und kulturellen Lebens in unserem Land. Deutschland ist multikulturell geworden.

Neben den vielen Einflüssen unserer Zeit und verschiedener Kulturen haben sich nicht nur unsere, sondern auch die eingewanderten Familien verändert. Heute bedeutet Familie nicht mehr unbedingt ein Zusammenleben von Vater, Mutter und einigen Kindern, sondern eher Alleinerziehende oder auch Alleinerziehender mit einem Kind. Diese Auswirkungen bringen viele Verluste mit sich, die sich zum Beispiel in veränderten Werten und Traditionen zeigen. Aber auch weitere krisenhafte Entwicklungen, wie der Verlust des Arbeitsplatzes und der damit finanziellen Nöte bis hin zur Armut belasten Familien. Wichtig ist daher auch die Folgen von Verlusten zu benennen, um zu Verstehen, dass es auch Folgen auf das Ernährungs- und Essverhalten gibt. Dieses erleben unsere ausländischen Mitbewohner ebenso.

Die eigene Identität geht verloren und wirkt sich unmittelbar auf die Entwicklung der Kinder aus. Untersuchungen zeigen, dass gerade bei 1 – 6jährigen Kindern gute Bausteine für ein verantwortliches Handeln mit dem eigenen Körper und der Umgang mit Fremden erlernt werden kann. Daher stellen wir kurz ein Konzept gesundheitsfördernder Lebensweisen und Lebensbedingungen vor, die sich an dem Ottawa-Charta Kongress, 1986 orientieren. (Neuerungen finden sich in dem WHO Konzept „Gesundheit für alle in Europa bis zum Jahr 2000“. Eine Zielsetzung lautet: „Die Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gewährleisten, indem die heute noch bestehenden Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen Ländern und zwischen Gruppen innerhalb der Länder verringert werden.“)

Die Gesundheitsförderung im Sinne der Weltgesundheitsorganisation soll soziale Ungleichheit verringern und Chancengleichheit anstreben, dabei auch die Lebens- und Umweltbedingungen und vieles mehr berücksichtigen.

Wenn wir die Kita als Begegnungsstätte und als Chance für ein besseres Miteinander sehen, indem wir die Ressourcen jeder Kultur nutzen, können wir die Grundlagen für viel Toleranz und Lebensweisheiten erhalten.

Diese Überlegungen haben wir in unserem settingorientierten Projekt genutzt. Wir geben einen Einblick und Überblick über die praktische Umsetzung des Projekts in den Kindertagesstättenalltag. Zunächst beschäftigen wir uns mit der Frage, welcher Anlass zu diesem Projekt geführt hat. Weiterhin wird über die Umsetzung, Zielsetzung, sowie den pädagogischen Inhalten den Teilnehmenden berichtet. Die Kooperation mit der AOK und die fachliche Auseinandersetzung im Team wird ein weiterer Bestandteil des Forums sein. Schwerpunkte sind hier:

- Ernährungsphysiologische Zusammenhänge kennen lernen,
- Interkulturelle Ernährungslehre im Team unter dem Ansatz von „Hofstede“ und der „Mediterranen Ernährungspyramide“,
- Esskultur aus verschiedenen Ländern,
- Verschiebung und Vermischung von Esskulturen unter besonderer Berücksichtigung sozial benachteiligter Familien und Familien mit Migrationshintergrund,
- Zusammenarbeit mit den Eltern,
- Gestaltung von Elternabenden, Praktischen Angeboten im Bereich Ernährung und Bewegung, Workshops; - Vorstellung der Bildungsangebote gemeinsam mit den Kindern der einzelnen Fachbereiche zu diesem Thema (Ein Beispiel: „Der Ernährungsmuckel“. Es wird eine Geschichte erzählt, die den Kindern vermittelt, welche Lebensmittel viel und welche weniger gegessen werden sollten. Im Anschluss wird das ganze spielerisch gefestigt.)

Auch wird ein neues Projekt vorgestellt, das sich bei der Multiplikatoren-schulung für Erzieherinnen und Erzieher in einer Arbeitsgruppe entwickelt hat: „Kulinarische Weltreise“. Dies ist ein Beispiel dafür, wie verschiedene Kulturen durch die Kita zusammenwachsen und mit unterschiedlichen Institutionen vernetzt werden können.

Die meisten der bereits stattgefundenen Angebote können auf Säulen, die sich im Seminarraum befinden über Bildmaterial eingesehen werden.

Um die Thematik zu vertiefen, Ansätze für die Arbeit mit Kindern, Anreize für ein gesundes Ernährungsverhalten in Familien und Überlegungen ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Eltern verschiedener Kulturen zu schaffen, bieten wir zum Abschluss des Forums Arbeitsgruppen mit folgenden Titeln an:

1. Arbeitsgruppe: „Gedankenaustausch“
Im Alter von 1-6 Jahren bestehen die

besten Möglichkeiten gesundes Ernährungsverhalten zu vermitteln. Welchen Einfluss können Kindertagesstätten auf den späteren Ernährungsstil der Kinder nehmen?

2. Arbeitsgruppe: „Sensibilisierung der Familien auf gesundes Ernährungsverhalten“. Was kann Kita tun?
3. Arbeitsgruppe: „Welche Vernetzungen können stattfinden, um sozial benachteiligte Familien und Familien mit Migrationshintergrund Wege für ein gesundes Leben (gesundes Ernährungsverhalten) aufzuzeigen?“

Im Anschluss werden die Ergebnisse vorgestellt.

In Zusammenarbeit mit der

Kita Wolfenbüttel-Karlstr. Claudia Dreischoff,

8 Prävention von Essstörungen - Schulung von Kita-Teams

Sabine Hofmann-Stuernagel, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., Kiel

Neben dem Problem der sich häufig im Jugendalter manifestierenden Essstörungen in Form von Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge eating und latenter Esssucht steht auch die steigende Zahl der bereits im Grundschulalter adipösen Kinder immer mehr im Blickpunkt. Die Probleme bei Tisch treten häufig schon bei Familien mit Kleinkindern auf, sind für alle Familienmitglieder sehr belastend und verhindern die Entwicklung eines ungezwungenen Essverhaltens bei den Kindern.

Essen und Trinken sind Grundbedürfnisse des Menschen, welche zunächst sehr positiv besetzt sind. Bereits sehr früh lernen Kinder entsprechend der Vorbildwirkung ihrer Bezugspersonen. Die Prävention von Essstörungen muss daher schon sehr früh einsetzen. Ganz wichtige Partner können dabei die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kinderbetreuungseinrichtungen, wie Kindergärten, Kinderstuben oder Kindertageseinrichtungen sein. Von grundsätzlicher Bedeutung ist ein positiver, krankheitsunspezifischer und handlungsorientierter Ansatz sowie die Sensibilisierung der Erwachsenen für die eigene Vorbildwirkung und ihr individuelles Verhältnis zum Essen. Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung starteten deshalb im Jahr 2003 mit mehreren Kooperationspartnern das Pilotprojekt:



Grundelement des Projektes ist die Fortbildung des gesamten Kindergartenteams als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Das Projekt „Leibeslust – Lebenslust“ umfasst zwei eintägige Fortbildungen, die übergreifend für jeweils zwei bis drei am Projekt teilnehmende Kitas organisiert werden. Der erste Tag dient zur Einführung in das Konzept. Hauptinhalte und -ziele sind: Information über Essstörungen bei Kindern, über eine bedarfsgerechte Kinderernährung, die Sensibilisierung der Erwachsenen für das eigene Essverhalten und für Einflussfaktoren

auf die Entwicklung des Essverhaltens, die Entwicklung eines individuellen Konzeptes für den Kindergartenalltag bezüglich Essen, Trinken sowie der Gestaltung von alltäglichen Esssituationen. Der zweite Fortbildungstag findet zum Projektabschluss statt und beinhaltet eine Auswertung und Diskussion der Ergebnisse in den einzelnen Einrichtungen. Die Umsetzung der Konzeptbausteine im Kindergartenalltag wird im Rahmen dreier Teamsitzungen von der durchführenden Fachkraft individuell beraten und begleitet.

Die Umsetzung des Projektes „Leibeslust – Lebenslust“ erfolgt grundsätzlich nicht nach einem vorgefertigten Muster. Jedes Kindergartenteam kann die Ausgestaltung des Projektes auf die individuellen Bedürfnisse bzw. die aktuelle Situation der Einrichtung abstimmen. Das Konzept stärkt die persönliche und fachliche Kompetenz der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und fördert und erleichtert die Arbeit des gesamten Teams.

Ergebnisse der Pilotphase:

- 4 Bereits im Einführungsseminar wurde deutlich, dass in der heutigen Ernährungssituation Erzieherinnen und Erzieher häufig Probleme im Umgang mit Lebensmitteln und alltäglichen Ess- Entscheidungen der Kinder wahrnehmen.
- 4 Die Erhöhung der Entscheidungsfähigkeit bei den Kindern stieg in dem beobachteten Zeitraum deutlich. Von der Phase des „alles haben wollen und sich nicht entscheiden können“ gelang es unter Anleitung der Erwachsenen, auszuwählen und Mengen einzuschätzen. Die Kinder lernten neue Lebensmittel kennen und entwickelten Neugierde, Unbekanntes zu erproben. Im Ergebnis aßen die Kinder besser, das Essen fand in einer ruhigeren Atmosphäre statt, die Tischsitten verbesserten sich. Die gut verteilte Verantwortung (Erwachsenen: Angebot, Kinder: Entscheidung) ermöglichte sowohl den Kindern als auch den beteiligten Erwachsenen ein wesentlich entspannteres Esserlebnis.

- 4 Dauerhafte Einrichtungen, wie z.B. Frühstücksbuffets, ermöglichen dem Kindergarten team erheblich mehr Einblick in das Essverhalten der Kinder als z.B. mitgebrachte Brotdosen.
- 4 Die Erwachsenen fühlten sich in die Lage versetzt, deutlich zwischen bereits essgestörten Kindern und solchen, die bislang lediglich Schwierigkeiten in der Entscheidungsfähigkeit aufweisen, zu unterscheiden (klare Trennung von Auffälligkeiten im Bereich der Lebensmittelauswahl, die im Kindergarten beeinflussbar sind von solchen, die einer professionellen Therapie außerhalb des Kindergartens bedürfen).
- 4 Durch das Projekt haben viele der Erzieherinnen und Erzieher neue Handlungskompetenzen erworben und das eigene Selbstbewusstsein im bezug auf die Ernährung gestärkt. Essentscheidungen können jetzt gegenüber den Eltern besser pädagogisch begründet werden.
- 4 Die Eltern werden über Rückmeldungen der Kinder ebenfalls positiv und ohne erhobenen Zeigefinger zu Verhaltensänderungen, z.B. Änderungen beim mitgegebenen Frühstück, angeregt.

Die Modellphase hat gezeigt, dass mit Hilfe des Projektes gefährdete Kinder gezielt in der Lebensmittelauswahl unterstützt und damit eine

latente Essstörung bereits im Vorfeld abgefangen werden kann. Gleichzeitig wurden die Grenzen der Einflußnahme deutlich - das Projekt beinhaltet die Prävention von Essstörungen, nicht die Therapie(!). Hierdurch kann die rechtzeitige Überweisung an entsprechende Fachkräfte gewährleistet werden. Mit Hilfe der Kompetenzsteigerung und der Weiterentwicklung der Kindergarten teams werden nachhaltige Veränderungen im Kindergartenalltag angeregt. Das Konzept Leibeslust ist ein erfolgversprechender Weg für mehr gelebte und erlebte Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten.

Aufgrund der positiven Evaluationsergebnisse wurde das Projekt auch nach der Pilotphase von den Kooperationspartnern weiter unterstützt. 2004/2005 führten 10 weitere Kindergärten davon fünf in Mutter-Kind-Kurkliniken das Projekt mit ähnlich positiven Ergebnissen durch.

Das Interesse am Projekt ist bundesweit groß, so dass die Landesvereinigung nicht nur Multiplikatorinnen in Schleswig-Holstein für die Projektdurchführung qualifiziert sondern auch Fachkräfte aus anderen Bundesländern mit einbezieht.

9 „Ich esse meine Suppe nicht!“ ... Wenn die Kitas das Problem auslöffeln – Möglichkeiten und Grenzen zum Umgang mit Essproblemen in der Kita

*Dr. Kathrin Beyer, ServiceCenterBeratung, Hannover,
Christiane Cucia und Sabine Steinhauer, Kindertagesstätte St. Nikolai, Hannover*

Ziel der Arbeit in diesem Forum ist, sich über Möglichkeiten und Grenzen zum Umgang mit Essproblemen in der Kita auszutauschen und neue Sichtweisen einzubeziehen. Vorgesehen sind dabei drei ausgewählte Fragestellungen, die Fallbeispiele der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Kitas einbeziehen. Wir arbeiten mit Methoden aus der Erwachsenenbildung und der systemischen Beratung.

I. Vorstellung der Arbeitsinhalte

II. Übung: Innen – und Außenkreis (Einstiegsübung)

III. Themenschwerpunkte

- **Wie zeigen sich Essprobleme bei Kindern?**
Suppenkasper, nudeldicke Deern, Raupe Nimmersatt ... Innerhalb des Forums wollen wir das unterschiedliche Essverhalten von Kindern betrachten und nach Möglichkeiten suchen, damit „angemessen“ oder „anders als bisher“ umzugehen. Sinnvoll ist hierbei, die Beziehungsebene einzubeziehen: „Wie erlebe ich das Kind? Wie begegne ich ihm?“
(Sabine Steinhauer, Kita St. Nikolai Limmer)
- **Kommunikation über das Essverhalten der Kinder / Aufträge der Eltern an die Kinder**
Hinter dem Hinweis: „Mein Kind ist so ein mäkeliger Esser...!“ verbirgt sich häufig der Auftrag: „Nehmen Sie mein Kind/nehmen Sie mich wahr!“
Emotionale Versorgung, Konkurrenz und Machtspiele können sich in der Kommunikation über das Essen verbergen. Auf diesem Hintergrund wollen wir uns mit den an die Kita gerichteten „Doppelbotschaften“ auseinandersetzen und Handlungsmöglichkeiten entwickeln.
(Christiane Cucia, Kita St. Nikolai Limmer)

- **Selbstfürsorge am Arbeitsplatz**
Selbstfürsorge am Arbeitsplatz bedeutet, den Blick auf die eigene Person zu lenken. Anhand von Beispielen aus der Praxis können die Teilnehmer und Teilnehmerinnen ihren eigenen Umgang mit dem Essen am Arbeitsplatz sowie ihre Arbeitsplatzbedingungen (gesunde wie ungesunde) einbeziehen. Ziel ist dabei, im Hinblick auf den Umgang mit Essproblemen bei Kindern in der Kita die eigenen Grenzen wahrzunehmen.
(Dr. Kathrin Beyer, ServiceCenterBeratung)

10 Umgang mit Stress im Kindergartenalltag

Birgit Meriem, Universität Hannover

Bei der erzieherischen Arbeit in Kitas werden pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit vielfach gestressten Kindern konfrontiert: Die Kinder bringen aus ihren Familien eigene kleine und große „Stress-Pakete“ in die Einrichtung mit. Hier ergibt sich durch die Gruppensituation möglicherweise für die Kinder zusätzliches Stress-Potential. Auch die räumlichen Bedingungen können dabei ein wichtiger Faktor sein. Und natürlich spielt auch die Stress-Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine wichtige Rolle.

Stress ist ein individuelles Phänomen. Die Stress-Symptome, die der Körper zeigt, unterscheiden sich zwar nicht voneinander, aber die Situationen, in denen Stress erlebt wird sind so vielfältig wie die Menschen selbst. Ist ein Mensch erregt / gestresst, so werden verschiedene Körperfunktionen aktiviert, die unter anderem zu Herzrasen, Muskelzittern, rasenden Gedanken, Schweißausbrüchen und einem erhöhten Aggressionspotential führen. Hält die stressende Situation über einen längeren Zeitraum an, so können psychosomatische Erkrankungen entstehen: Erkrankungen im Herz-Kreislauf-System, im Magen-Darm-Bereich, Kopfschmerzen und Erkrankungen der Haut treten dabei die am häufigsten auf.

Natürlich gibt es auch viele Faktoren, die eine stressende Situation abmildern können: Positives Selbstwertgefühl, Unterstützungspersonen in und außerhalb der Familie sowie das Gefühl, eine Situation zu überblicken aber auch der eigene Gesundheitszustand sind hier von großem Gewicht.

Welchen Stress bringen die Kinder in die Kita mit?

Stressende Situationen können ganz unterschiedlich entstehen. Schon der *Tagesablauf* kann für ein Kind stark stressend sein: Häufig stehen für die Zeit nach Kindergarten / Hort am Nachmittag mehrmals die Woche noch weitere Aktionen auf dem „Terminplan“ – Turnverein, Fördermaßnahmen (Sprachtherapie, Ergotherapie etc.), Verabredungen mit Freunden u.ä., aber auch Hausaufgaben müssen gelegentlich noch erledigt werden. Das heißt, dass viele Wege zurückgelegt werden

müssen und ein Kind sich möglicherweise mehrmals täglich auf eine neue Umwelt-Situation einstellen muss.

Auch die *familiäre Situation* kann natürlich ein ganz wichtiger Stress-Faktor sein. Besonders im städtischen Bereich hat die Zahl der Alleinerziehenden stark zugenommen. Betroffene Kinder haben also im familiären Umfeld schon früh Krisensituationen erlebt, die als „schwer stressend“ eingestuft werden können. Nach der elterlichen Trennung sind alle Familienmitglieder mit ihrer individuellen Trauerarbeit beschäftigt; für Eltern ist es dann nicht immer möglich, neben den eigenen Kränkungen die Ängste und Bedürfnisse der Kinder angemessen wahrzunehmen. Ein weiterer wichtiger Faktor in diesem Zusammenhang ist auch die finanzielle Situation. Das Gesamteinkommen von Familien liegt in der Regel unter dem von Paaren, die ohne Kinder leben. Dieses Gefälle verstärkt sich nochmals durch eine Trennung / Scheidung.

Der *Gesundheitszustand* innerhalb der Familie kann ebenfalls zu Stress führen. Ist ein Familienmitglied dauerhaft auf Hilfe angewiesen, kann dies zu einer starken Belastung für alle Beteiligten führen. Auch Suchterkrankungen und andere psychosomatische Erkrankungen in der Familie haben auf Kinder schwerwiegende Auswirkungen.

Kommen Kinder aus *Migrationsfamilien*, in denen hauptsächlich in der Sprache des Heimatlandes gesprochen wird, kann die Sprachbarriere, die sich dadurch errichtet, Stress zusätzlich verstärken, da es Kindern dann häufig nicht möglich ist, anderen in einem angemessenen Umfang ihre Sorgen und Bedürfnisse mitzuteilen.

Aber auch die ganz normalen *Entwicklungssprünge* eines Kindes haben enorme Auswirkungen. Die Entwicklungen fordern eine Anpassung des gesamten Familiensystems (neue Regeln / Aufgaben / Erlebensbereiche etc.), was häufig zu Konfliktsituationen führt.

Welchen Stress-Faktoren begegnen Kinder in der Kita?

Stress in der Familie wirkt auch in der Kita fort. Das bedeutet, dass sich die Erfahrungen von Trennung, Suchterkrankungen in der Familie etc. und die damit einhergehenden Ängste, Rollenanforderungen und Einschränkungen auf die Interaktion mit anderen Kindern und den Erzieherinnen und Erziehern auswirken. Aggressivität als Ausdruck von Ängsten ist dabei häufig zu beobachten. Aber auch ein depressives Verhalten aufgrund von Trennung zeigt sich bei vielen Kindern. Ist z.B. ein neues Geschwisterkind in der Familie, kann ein regressives Verhalten die Folge sein.

Die *Gruppendynamik* innerhalb der Einrichtung spielt ebenfalls eine große Rolle: Gruppenbildung mit individuellen Regeln und Ausgrenzung von Einzelnen können auf Kinder starken Druck ausüben. Gruppenkonstellationen sind dabei zwar beobachtbar, aber dennoch existieren hier Dynamiken, die nicht immer von Erzieherinnen und Erziehern erfasst werden können.

Umweltbedingungen wie Lärm und die räumliche Situation sind ein nicht zu unterschätzender Stressfaktor. Sowohl die Kinder als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kitas sind über viele Stunden einem hohen Geräuschpegel ausgesetzt. Auch die räumlichen Bedingungen sind häufig nicht optimal. So findet sich in vielen Kitas eine Ausgangssituation, die an sich schon stressend sein kann. Kommen nun noch weitere individuelle Stressfaktoren dazu, ergibt sich schnell ein Bild mit mehreren „Brandherden“. (vgl. Abb. 1)

Erzieherinnen und Erzieher stehen vor der schwierigen Aufgabe, in der Kita Stress abzufangen, der seine Ursache häufig in der Lebenswelt außerhalb der Einrichtung hat. Um mit dem Kind angemessen umgehen zu können, ist es also notwendig, Informationen über mögliche kritische Lebensereignisse zu erhalten. Dies ist in der Praxis häufig nicht leicht, da es vielen Betroffenen nicht leicht fällt, über ihre Schwierigkeiten zu sprechen.

Um mit gestressten Kindern pädagogisch arbeiten zu können, gibt es einige Möglichkeiten, die ohne großen finanziellen und personellen Aufwand umgesetzt werden können:

- Einplanung von mehreren Ruhezeiten im Tagesablauf (z.B. Traumreisen / Yoga)
- Schaffung von „Rückzugsmöglichkeiten“
- Stärkung der Eltern in ihren positiven Erziehungsmethoden
- Unterstützung der positiven Problemlösungsfähigkeiten der Kinder
- Gruppenarbeit zur Konfliktlösung
- Bewegung
- Ernährungs-Programme

Natürlich ist dies ein sehr unvollständiger Überblick über das weite Feld der Stress-Thematik. Für die Vertiefung in die Problematik werden im Folgenden noch einige Fachbücher genannt.

Psychosoziale Belastungsfaktoren für Kinder und Jugendliche

Grad der Belastung	Akute Ereignisse	Länger andauernde Lebensumstände
leicht	Auseinanderbrechen der Freundschaft mit Freund / Freundin, Schulwechsel	Beengte Wohnsituation; familiäre Streitigkeiten
mittel	Schulabschluss; Geburt eines Geschwisters	Chronisch behindernde Krankheit eines Elternteils; ständiger Streit der Eltern
schwer	Scheidung der Eltern; unerwünschte Schwangerschaft; Gefängnisaufenthalt	Strenge oder zurückweisende Eltern; chronische lebensbedrohende Krankheit eines Elternteils; verschiedene Aufenthalte in Pflegeheimen
sehr schwer (extrem)	Sexueller Missbrauch oder körperliche Misshandlung; Tod eines Elternteils	Wiederholter sexueller Missbrauch oder körperliche Misshandlung
katastrophal	Tod beider Eltern	Chronische lebensbedrohende Krankheit

Abb.1:
(Quelle: Myschker, Norbert: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart u.a.: Kohlhammer, 1996²⁾)

Literatur:

Für die Praxis...

- Hampel, Petra / Petermann, Franz: Anti-Stress-Training für Kinder. Weinheim: Beltz-Verlag (2003²)
- Kinder & Stress – Mehr Gelassenheit für Eltern und Kinder. Broschüre der Techniker Krankenkasse (2002)
- Tausch, Reinhard: Hilfen bei Stress und Belastung. Reinbek: Rowohlt Verlag (1997)
- Seyffert, Sabine: Heute Regen, morgen Sonne – Entspannungsgeschichten für Kinder. Würzburg: Edition Bücherbär im Arena Verlag (2000)

Zur Vertiefung...

- Opp, Günther u.a. (Hg.): Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Ernst Reinhardt Verlag (1999)
- Mischker, Norbert: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- Hantel-Quitmann, Wolfgang: Beziehungsweise Familie – Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie, Band 3: Gesundheit und Krankheit. Freiburg: Lambertus Verlag (1997)

11 Ernährungs- und Essverhalten in der Kita – Welchen Einfluss hat die Essensatmosphäre?

Heike Kästner, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie - Abteilung Kindertagesstätten, Stadt Braunschweig

Kindertagesstätten nehmen bei der Gesundheitsförderung eine wichtige und präventive Aufgabe wahr. Kinder erleben hier soziale und lebenspraktische Erfahrungen außerhalb der Familie. Denn neben den Grundbedürfnissen von Essen und Trinken, die gedeckt werden, trägt die Kita die Verantwortung für eine gesundheitsfördernde Ernährungserziehung mit.

In vielen Familien geht Esskultur immer mehr verloren. Kinder erleben zu Hause oft nur unregelmäßig gemeinsame Mahlzeiten im Kreise der Familie. Einzelne Familienmitglieder können essen wann sie wollen, da eine Vielzahl von Fertigmenschen sich selbst von Kindern in Minutenschnelle fertig stellen lassen. So ist es keine Seltenheit, dass Kinder ihre Mahlzeiten allein vor dem Fernseher verzehren.

Diese Entwicklung unterstreicht die Notwendigkeit einer angenehmen Essensatmosphäre in der Kita.

Äußere Bedingungen, wie personelle Engpässe, steigende Anzahl der am Mittagessen teilnehmenden Kinder und ein erhöhter Anteil der unter dreijährigen Kinder, stellen besonders während der Mittagsmahlzeit hohe Anforderungen an das pädagogische Personal. Mögliche Folge: Die Essenssituation wird von allen Beteiligten als hektisch und ungemütlich erlebt. Eine gesundheitsförderliche Esskultur ist in diesem Rahmen nicht möglich.

Die 34 städtischen Kindertagesstätten in Braunschweig möchten sich dieser Entwicklung entgegenstellen und gemeinsam Ideen und Konzepte entwickeln, um den Kindern das „Essen zum Erlebnis“ zu machen. Ein gemeinsames Projekt zum Thema „Essensatmosphäre in der Kita“ ist für die zweite Jahreshälfte 2005 geplant. Für eine gesundheitsförderliche Esskultur für Kinder und pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen umsetzbare Handlungsansätze erstellt werden.

Ein entspannter Rahmen fördert das emotionale Wohlbefinden der Kinder sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der Mahlzeiten. Spielerisch können die Kinder so die Grundlagen einer gesunden Ernährung erlernen.

Angesichts der Zunahme von Essproblemen (Adipositas, Essstörungen) stellt Esskultur und Essensatmosphäre eine wichtige Bildungsaufgabe im Umgang mit Kindern dar.

Kinder lernen in ruhiger Atmosphäre auf ihr Körpergefühl zu achten und Signale wie Hunger und Sättigung besser wahrzunehmen.

So kann Esskultur und Freude am Essen vermittelt werden:

- Kinder essen häufig in der Gemeinschaft mit anderen Kindern besser und abwechslungsreicher als zu Hause. Dies gilt besonders bei selbst hergestellten Speisen. Deshalb macht es Sinn, die Kinder immer wieder in die Speisenzubereitung und in die Speisenplanung mit einzubeziehen.
- Die Ankündigung des Mittagessens kann die Kinder direkt ansprechen, wenn sie in Form von Bildern/Fotos dargestellt wird.
- Um sich auf neue Situationen einzustellen, brauchen Kinder eine kurze Verschnaufpause. Der Übergang vom Spielen zum Essen kann z.B. durch *Rituale* gestaltet werden. Ein Tischspruch, Lied oder Gebet ist ein guter Einstieg in eine angenehme Essenssituation.
- Schon vor Beginn der Mahlzeit können Kinder zur Schaffung einer gemütlichen Atmosphäre beitragen. Ein gemeinsam gedeckter Tisch mit Tischdecken, Sets, Kerzen und Blumen schafft einen schönen Rahmen für die Mittagsmahlzeit.
- Während des Essens können gemeinsam mit den Kindern ausgehandelte Regeln für einen stressfreien Ablauf sorgen. Wenige, einfache und positiv formulierte Regeln, die auch für die Kleinsten nachvollziehbar sind, helfen Kindern sich zu orientieren und an bestimmte Tischsitten zu gewöhnen. (Beispiele: „Iss mit deinem Löffel oder deiner Gabel.“, „Bleib solange am Tisch sitzen, bis wir gemeinsam die Mahlzeit beendet haben.“)

- Tischgespräche, die von den pädagogischen Fachkräften angeregt oder angeleitet werden, tragen zur Auflockerung bei und verknüpfen Essen mit sozialen und sprachlichen Erlebnissen.
- Zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstachtung bestimmen Kinder die Auswahl und Menge der angebotenen Speisen selbst. Kein Kind wird zum Essen gezwungen, sondern dazu motiviert Neues auszuprobieren.
- Lieder, Geschichten und Tischsitten aus anderen Ländern bringen Kindern kulturelle Aspekte des Essens näher.
- Pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten sich ihrer Vorbildfunktion bewusst sein und den Kindern den Spaß am Essen vorleben. Denn „Spaß am Essen“ sollte immer das oberste Ziel sein.

Stichpunkte zum Thema Essensatmosphäre: „Damit das Essen zum Erlebnis wird“

Ausgangssituation:

- Ø Qualitätsentwicklung: Die Einstellung „Essen ist mehr als nur reine Nahrungsaufnahme“ rückt immer mehr in den Mittelpunkt (Beispiel: Essen fördert die Feinmotorik durch den Umgang mit Besteck; mathematische Grundkenntnisse können beim Essen erlernt werden, durch teilen, Essen auf tun usw.)
- Ø Durch gesellschaftliche Veränderungen geht Esskultur in vielen Familien immer mehr verloren
- Ø Wunsch der pädagogischen Fachkräfte die Essenssituation entspannter zu gestalten, um zu verhindern, dass durch veränderte Bedingungen die Mittagsmahlzeit an Qualität einbüßt:
 - gestiegene Anzahl der am Mittagessen teilnehmenden Kinder (dadurch mehr Unruhe),
 - Erhöhung der Anzahl der unter dreijährigen (benötigen mehr Hilfe),
 - Personelle Engpässe,
 - steigende Anzahl essverhaltensauffälliger Kinder.

Ziele:

- Ø Essen soll Spaß machen.
- Ø Schaffen einer gemütlichen, entspannten Essensatmosphäre, die Raum schafft den Kindern ein gesundes Essverhalten näher zu bringen.
- Ø Voraussetzung schaffen, Körpergefühle wie Hunger und Sättigung wahr zu nehmen.
- Ø Anregungen der Sinne: Alle fünf Sinne (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen) sind für eine ganzheitliche Ernährungserziehung gefordert.
- Ø Spielerisches Erlernen der Grundlagen einer gesunden Ernährung.
- Ø Gesundheitsförderung für Kinder und Mitarbeiter.
- Ø Kindern eine gemeinschaftliche Mahlzeit ermöglichen, die sie zu Hause vielleicht nicht bekommen.
- Ø Mehr Entscheidungsfreiheit und Raum für Eigenaktivität (Jedes Kind entscheidet selbst, was und wie viel es essen möchte).
- Ø Spaß daran entwickeln, gewisse Umgangsformen einzuhalten und aufeinander Rücksicht zu nehmen. (Tischsitten – Tischkultur erlernen)
- Ø Bewusstmachen der Vorbildfunktion der pädagogischen Fachkräfte.

Maßnahmen/Handlungsmöglichkeiten:

- Ø Projekt „Esskultur in der Kita“: In vier städtischen Kitas in Braunschweig wird die Mittagessenssituation per Video aufgenommen, in einem Gesprächskreis für Leitungen werden Ideen gesammelt bzw. Qualitätsstandards festgelegt, um die Essensatmosphäre in allen Kitas so zu gestalten, dass Essen mit Genuss möglich ist.
- Ø Verschiedene Arbeitsgruppen pädagogischer Fachkräfte beschäftigen sich mit dem Thema Essensatmosphäre und erarbeiten Verbesserungsmöglichkeiten.
- Ø Hausgehilfinnen sammeln beim gemeinsamen Erfahrungsaustausch Ideen, wie Speisen für Kinder attraktiv angerichtet

werden können. Nach dem Motto „das Auge isst mit“.

- Ø Eltern werden in das Projekt einbezogen und zur Mitarbeit/Mithilfe motiviert (z.B. Verantwortung für Tischdekoration).

Literatur:

Naschkatze & Suppenkasper Mit Spiel und Spaß essen und trinken – vielfältige Aktionen rund um das Thema Ernährung für Kita, Hort und Grundschule, Andrea Erkert, Ökotoxia Verlag, Münster, 2005-06-09

Kindergarten heute Spot – So geht's - Radieschen, Apfel, Knusperkeks - Ernährungserziehung im Kindergarten, Dagmar von Cramm, 2005-06-09

Das große Ernährungsbuch für Kita und Kindergarten, Brigitte vom Wege, Mechthild Wessel, Verlag Herder Freiburg i. Br., 2002

Esskultur im Alltag, Barbara Methfessel, <http://www.ph-heidelberg.de/wp/methfell>

Ernährungssituation in Kindertagesstätten: Die Kindertagesstätten-Ernährungs-Situations-Studie „KESS“,

12 Medienübersicht

12.1 Grundsatzliteratur

Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (aid) e.V.*:

- **Küchenhygiene 2002**, ISBN 3-89661-259-x, Bietet Hintergrundinformation über Mikrobiologie und Hygiene für Lehrkräfte.
- **Hygiene für Profis**, Foliensatz auf CD-Rom, 2003, ISBN 3-8308-0302-8, „Grundsätzliches Inhalte und Notwendigkeiten für die Gemeinschaftsverpflegung bzgl. der Hygiene.“

aid Infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e.V.; Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) e.V.; mit Förderung durch das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft
Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder, Info-Ordner zu den Themen Optimix, Frühstück, Mittagessen, Imbiss, Recht und Aktionen.

Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten e.V.*, Deutsche Gesellschaft für Ernährung

- **Optimix, Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen**, 2005, ISBN 3-8308-0477-6, Basisinformationen; auch für Elternarbeit
- **Essen und Psyche**, ISBN 3-8308-0170-x,
- **Ernährungserziehung bei Kindern** Ringordner, ISBN 3-8308-0273-0
- **Verpflegung für Kinder in Kindertagesstätten und Schule**, ISBN, 3-89661-838-5, 2004
- **Infektionsschutz in Kindertagesstätte und Schule**
Bestellnummer: 3-1521, 2005

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.): „Früh übt sich...“ Gesundheitsförderung im Kindergarten. **Impulse, Aspekte und Praxismodelle**. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 16. Köln

Brockhaus Lexikonredaktion (Hrsg.):
Brochkaus-Ernährung, Brockhaus Verlag, 2001, ISBN 3-7653-0581-2, Allgemeines Nachschlagewerk

Deutsche Gesellschaft für Ernährung
Ernährungsbericht 2004, ISBN 3-88749-183-1, Wissenschaftliche Darstellung der Ernährungssituation in Deutschland; u.a. Essverhalten u. Ernährungszustand von Kindern und Jugendlichen,

Darstellung u. Wirkung von Ernährungsinformationen im Fernsehen

Kast-Zahn, A. / Morgenroth, H.,
Jedes Kind kann richtig essen, Oberste Brink Verlag, ISBN 3-9804493-9-4, Das Buch beschäftigt sich mit Ernährungserziehung und gibt viele Tipps mit denen der "Esstisch nicht zum Stresstisch" wird. Basisinformation für Elternarbeit

Katalyse e.V. - Institut für angewandte Umweltforschung,
Kinderernährung, Verlag Kiepenheuer und Wisch, ISBN 346202468X, Ein gut verständliches Buch rund um das Thema Kinderernährung. Vom Säugling bis an den Esstisch

Pudel, V.
So macht Essen Spaß, Ein Ratgeber für die Ernährungserziehung von Kindern, Beltz 2002, ISBN 3-407-22846-5, Basisinformation für Elternarbeit

Soziale Lage und Gesundheit:
Armut und Gesundheit - Praxisprojekte aus Gesundheits- u. Sozialarbeit in Niedersachsen Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V., Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften der Fachhochschule Nordostniedersachsen und der Universität Lüneburg (Hrsg.), 2000, ISBN: 3-933791-06, Versandkosten

Sabersky, A.
„Was ist du denn da?“, Lexikon der gesunden und ungesunden Kinderernährung, Verlag Urania 2005, ISBN 3-332-01613-X

Suppenküchen im Schlaraffenland?! Armut und Ernährung bei Familien und Kindern in Deutschland Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V., Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Nds., DGE e.V., AOK – Die Gesundheitskasse für Nds., Nds. Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (Hrsg.). Versandkostenpauschale, DIN A5, 97 Seiten

12.2 Materialien und Medien für die Praxis

Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten e.V.*

* Die Medien des Auswertungs- und Informationsdiensts (aid) können über folgende Adresse bezogen werden: Aid-Vertrieb DVG, Birkenmaarstraße 8, 53340 Meckenheim, Tel: 02225-926-146 und

- Erlebnis Bauernhof – Ideen für Aktionen im Kindergarten, Ringordner, 2005, ISBN 3-8308-0490-3
 - Bettina im Schlaraffenland. Moderne Ernährungsmärchen, 2001, ISBN-3 8308 0189 0, Ernährungsmärchen zum Vorlesen
 - Das Kasimir-Spiel, Brettspiel, ISBN 3 89661 245 X, Würfelspiel für 2-6 Mitspieler für Kinder ab 5 Jahren
 - Ess- und Trinkgeschichten in der Sendung mit der Maus. Video, 1997, ISBN 3 89661 345 6
 - Oscar der Ballonfahrer entdeckt den Bauernhof. Computerspiel, ISBN 3 931372 15 4
 - So macht Essen Spaß – Mal-, Spiel und Bastelheft Teil 1, 2001, ISBN 3 89661 233 6, Für Kinder Zwischen 5 und 6 Jahren
 - Spiele rund um den Ernährungskreis 2001, ISBN 3 89661 469 X, 2001, Spielvorschläge für Kinder ab 5 Jahren
 - Singen mit Kasimir, Audiokassette, ISBN 3 8308 0196 3
 - Richtig essen mit Kasimir, Kartenspiel, ISBN 3 89661 306 5
 - 5 am Tag Spiel, 2001, ISBN 3 8308 0206 4, Spielvorschläge zum Thema Obst und Gemüse für Kinder ab 5 Jahren
 - 6 Kasimir-Abenteuer
Hörspiel 1: „Im Schlaraffenland“ und „Im Gemüsedschungel“
Hörspiel 2: „Der Super-Doppel-Wobbel“ und „Auf der Milchstraße“
Hörspiel 3: „Im Land der 1000 Nippel“
Hörspiel 4: „Im Supermarkt“ und „Die Schatzsuche“
Hörspiel 5: „Bei den alten Rittern“
Hörspiel 6: „Die kunterbunten 5“
- Bosche, H. / v. Atens, W., Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)
Bremer Kindergarten-Kochbuch. 1. Auflage
1992, Bewährte Rezepte von Kindertagesstätten gesammelt und gegliedert in Vollwertgericht, Gerichte mit Fleisch, Gerichte mit Fisch, Eintöpfe und Suppen, Aufläufe, süße Hauptgerichte, Salate und Rohkost, Dessert und Kuchen.
Bezugsadresse: Bremer Institut f. Präventionsforschung u. Sozialmedizin (BIPS), Frau Bosche, Linzerstr. 8-10, 28359 Bremen, Tel: 0421-595960
- Björk, Christina / Anderson, Lena
Linus lässt nichts anbrennen.
C. Bertelsmann, Wo kommt Essen her, wie wird es zubereitet und wie kann man es genießen. Schön bebildert.
- Bücken, Radionow, Funke
Kindergeburtstag feiern. Ravensburger, ISBN 3-4733-7808-9, gesplittet für Kinder ab 4, ab 6 und ab 8 Jahren. Themen stehen im Mittelpunkt, Essen ist untergeordnet, Essensfotos sind nicht so ansprechend.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Spiele- Ideenhandbuch. Die Essbar Best.-Nr. 35 434 000, kostenlos bei der BZgA in Bonn, Gute und einfache Spiele-Ideen rund ums Essen und Lebensmittel
- Daiber, C.
Rezeptideen für Kinderfeste. Augustusverlag, ISBN 3-8043-601333-0, Neben Rezepten auch zahlreiche Spielideen
- LZG Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
Aktionsbuch Koch- und Ess-Spaß in Kindertagesstätten. 2001, Das Aktionsbuch beschreibt verschiedene Ansätze und Vorgehensweisen das Thema Essen in der pädagogischen Arbeit in Kindertagesstätten einzubeziehen, ist sehr praxisnah und kann kostenlos bestellt werden: Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V., Karmeliterplatz 3, 55116 Mainz
- Dahm, H.
Aldidende Kinderparty, schenken, backen, kochen, spielen Eichhornverlag, ISBN 3-8218-3564-8, Schöne Zusammenstellungen für Feste oder zu bestimmten Themen, allerdings nur sehr wenige schwarz-weiße Bilder, daher für Kinder nicht so anregend
- v. Cramm, D.
Kochen für Kleinkinder. GU-Verlag, ISBN 3-7742-2979-1, Taschenbuch, Rezepte und Informationen für Eltern
- Rübel, D.
Wieso? Weshalb? Warum? Unser Essen Ravensburger Buchverlag Otto Maier GmbH, 2002, ISBN 3 473 33262 3
- Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten e.V.*
- Gesund essen und trinken in Kinderkrippen, Kindertagesstätten und Schulen ISBN 3-89661-838-5, Informationen zu Grundlagen der Ernährung, sowie Rezeptvorschläge etc.

02225926-176, Fax: 02225-926-118, Mail:

Bestellung@aid.de

Der Mindest-Auftragswert beträgt 8,00 € zuzüglich Porto und Verpackung gegen Rechnung

Erlebniskiste: „Essen, Trinken & Co“:

www.erlebniskiste.de, Geeignete Medien, wie Handbücher, Arbeitshefte, Spiele und CD-ROMs für die Ernährungserziehung in der Schule. Die Materialien sind auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, orientieren sich an Lehrplänen und enthalten unzählige Vorschläge für spannende Unterrichtsstunden

Foodmedia 1999:

Fühlen wie's schmeckt - Sinnesschulung für Kinder und Jugendliche (6-14 Jahre),

Foodmedia, ISBN 3-9806481-3-3;

Im Sandfeld 9, 36093 Künzell; www.foodmedia.de

Verbraucher-Zentrale, bundesweit:

- **Was bedeuten die E-Nummern?**

10/ 2003, ISBN 3-922940-16-1,

Telefonisch bestellbar bei der Verbraucher-Zentrale unter 0511/ 91 19 60, Lebensmittel-Zusatzstoffliste mit Bewertungen

- **Gesundheitskost – gesunde Kost?**

2001, ISBN 3-933705-82-7,

Telefonisch bestellbar bei der Verbraucher-Zentrale unter 0511/ 91 19 60, Ein Wegweiser durch Werbung und Wirklichkeit von „Gesundheitskost“

- **Fit für den Sport**

2003, ISBN 3-936350-45-0,

Telefonisch bestellbar bei der Verbraucher-Zentrale unter 0511/ 91 19 60, Richtige Ernährung für Freizeitsportler

Verbraucher-Zentrale Niedersachsen:

- **Ernährungskiste**

Materialien zur praktischen Umsetzung des Themas „Essen und Trinken“ mit Projekt- und Unterrichtsvorschlägen sowie weiterführender Literatur und Küchengerätschaften; Auskunft bei K. Bratschke, Verbraucher-Zentrale Niedersachsen; Tel: 0511/ 91 19 643, Fax: 0511/ 91 19 610; Ausleihkosten

12.3 Kochbücher

Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (aid) e.V.

Kochen - das kann ich auch

ISBN 3-89661-205-0, 6,50 Euro, ab 8 Jahre, Kochcomic; Schritt für Schritt Erklärung.

Deifert, Dagmar

Das Peanuts-Kochbuch. Lieblingsrezepte von Charlie Brown und seinen Freunden

Mary Hahn Verlag, ISBN 3-8728-7483-7

Verbraucher-Zentrale

Vollwertküche – schmeckt gut, tut gut, schont die Umwelt

2003, ISBN 3-933705-47-9,

Telefonisch bestellbar bei der Verbraucher-Zentrale unter 0511/ 91 19 60, Rezeptbroschüre mit Erläuterungen zur Vollwert-Ernährung

12.4 Medien-Kataloge

Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten e.V.

2005, kostenlos siehe Internetadresse

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

- **Infodienst 2003**, Kostenlos, siehe Internetadresse, erscheint alle 2 Monate

- **Bewegungsförderung im Kindergarten**, Kommentierte Medienübersicht, Gesundheitsförderung Konkret, Band 1, ISBN 3-933191-43-2, Köln 2002

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Medienübersicht, Kostenlos, siehe Internetadresse

Central Marketing-Gesellschaft der Deutschen Agrarwirtschaft mbH (CMA)

Broschürenliste für die Ernährungsberatung 2003, Kostenlos, siehe Internetadresse

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

Medienverzeichnis, Kostenlos, siehe Internet, Medienpool

12.5 Ausstellungen

- Ø **Multimediale Wanderausstellung: Richtig essen und trinken mit Kasimir**
Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (aid) e.V., Kostenlose Ausstellungs-Kurzbeschreibung über Inhalte sowie Abbildungen der einzelnen Elemente, Begleitmaterial. Auskunft über die genauen Mietkonditionen erhalten Sie beim aid.
- Ø **Von Milchriegeln, Obstzweigen und anderen Lachbonbons**
Verbraucher-Zentrale; Eine Ausstellung über Ernährung für Kinder im Spiegel der Werbung, Auskunft über die Ausleihbedingungen erhalten sie bei Kathrin Bratschke, Verbraucher-Zentrale Niedersachsen; Tel: 0511/ 91 19 643 oder Fax: 0511/ 91 19 610
Kostenlose Ausstellungen - Kurzbeschreibung über Inhalte auf Wunsch erhältlich
- Ø **Ein Parcours der Sinne – Knackig, duftig, bunt Erlebniswelt Essen**
Verbraucher-Zentrale, Eine Mitmachausstellung zur Schärfung der Sinne beim Essen und zur Förderung der Esskultur; Auskunft über die Ausleihbedingungen erhalten sie bei Kathrin Bratschke, Verbraucher-Zentrale Niedersachsen; Tel: 0511/ 91 19 643 oder Fax: 0511/ 91 19 610
Kostenlose Ausstellungs-Kurzbeschreibung über Inhalte auf Wunsch erhältlich, evt. neue Rubrik?!

12.6 Internetadressen zum Thema Einflüsse auf das Ernährungs- und Essverhalten von Kindern

- Ø www.aid.de
Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (aid) e.V., , Umfangreiches Material zum Themenbereich (u.a. Medienkatalog, Broschüren, Video, CD, Ausstellungen, Kassetten)
- Ø www.anad-pathways.de
Ambulantes Therapiezentrum in München bzgl. Essstörungen.
- Ø www.beyer-beratung.de
Beratung, Suchtprävention, Fortbildung Coaching
- Ø www.bfe-ernaehrung.de/
Bundesforschungsanstalt für Ernährung, Forschungsergebnisse, Tagungsberichte, Datenbanken
- Ø www.bgvv.de
Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbrau-

erschutz und Veterinärmedizin (BgVV), kann spezielle Fragen beantworten

- Ø www.bzga.de
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), sehr großes Serviceangebot, Kampagnen (Darstellung etc.)
- Ø www.dife.de
Deutsche Institut für Ernährungsforschung, Infopool für u.a. Publikationen, Projektvorstellungen, Veranstaltungen
- Ø www.ernaehrung.de
Deutsches Ernährungsberatungs- und -informationsnetz (DEBInet), Hier findet man Tipp's u.a. für Adressen, Lexika, Termine, Ernährung
- Ø www.fke-do.de
Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund, Darstellung wissenschaftlicher Daten, Ernährungsempfehlungen, Publikationen,
- Ø www.gesundheit-nds.de
Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen
- Ø www.verbraucherzentrale-niedersachsen.de
Verbraucher-Zentrale Niedersachsen, Zahlreichen Medien, Infopool, Beratung
- Ø www.was-wir-essen.de
alles über Lebensmittel, Erzeugung, Verarbeitung, Einkauf, Kennzeichnung, Gesund essen, Verbraucherschutz, Spaß und Spiele
- Ø www.dge.de
fitkid Kampagne, Schulung für Multiplikatoren, Erzieher und hauswirtschaftliches Personal, Eltern; Darstellung wissenschaftlicher Daten
Kommentare, Stellungnahmen, Infopool, Broschüren
- Ø www.bundesfachverbandessstoerungen.de
Der Bundesfachverband Essstörungen e.V. ist ein Zusammenschluss von Beratungs- und Therapieeinrichtungen in der Deutschland, die nach Konzepten ambulanter Beratung und Therapie von Essstörungen arbeiten.

13 Autorinnen- und Referentinnenliste

- Dr. phil. Kathrin Beyer
ServiceCenterBeratung
Brahmsstraße 4
30177 Hannover
Tel.: 0511-16 26 06 6, Fax: 0511-16 26 06 7
Info@beyer-beratung.de
www.beyer-beratung.de
- Gerhilde Bormann-Bleil
AOK Servicezentrum Wolfenbüttel
Landeshuter Platz 1
38300 Wolfenbüttel
Tel.: 05331/85-29612, Fax: 05331/85-29139
Gerhilde.Bormann-Bleil@nds.aok.de
- Birgit Brand
AWO-Kita Wiehbergstrasse
Wiehbergstrasse 11
30519 Hannover
Tel.: 0511-841872
kita-wiehbergstrasse@awo-hannover.de
- Claudia Dreischoff
Kita Wolfenbüttel-Karlstr.
Karlstr.20
38300 Wolfenbüttel
Kita-Karlchen@web.de
- Christiane Gucia
Kindertagesstätte St. Nikolai
Sackmannstr. 34
30453 Hannover
Tel.: 0511/2104555
- Sabine Hoffmann-Steuernagel
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. Schleswig-Holstein
Servicebüro Kindergarten
Flämische Str. 6 – 10
24103 Kiel
Tel.: 0431/94294 , Fax: 0431/94871
lv.gesundheit@t-online.de
<http://www.lv-gesundheit-sh.de/>
- Myriam Hartwig
Zentrum für Erwachsenenbildung Stephansstift
Kirchröder Str. 44
30625 Hannover
Tel.: 0511 / 5353-309, Fax: 0511 / 5353-596,
hartwig@zeb.stephansstift.de
- Dörthe Hennemann
Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
Sektion Niedersachsen
Berliner Allee 20
30175 Hannover
Tel.: 0511 / 3 80 24 66, Fax: 0511 / 3 80 24 65,
DGE.Niedersachsen@t-online.de
- Heike Kästner
Stadt Braunschweig, Fachbereich 51, Kinder, Jugend und Familie, Abt. Kindertagesstätten
Postfach 2663
38016 Braunschweig
Tel.: 0531/4708496
Heike.Kaestner@Braunschweig.de

Lehrkindertagesstätte
Neunkirchenerplatz 10
30559 Hannover
Tel: 0 511/ 52 88 08

Angelika Maasberg
Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Tel.: 0511 / 3 88 11 89 2, Fax: 0511 /3 50 55 95, Angelika.Maasberg@gesundheit-nds.de

Birgit Meriem
Diplom-Pädagogin
Wiehbergstr. 10
30519 Hannover
Tel.: 0511/ 2 83 48 35 (AB) BirgitMeriem@web.de

Dr. Dorothee Meyer-Mansour
Niedersächsisches Ministerium für den ländlichen Raum, Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
Calenberger Str. 2
30169 Hannover
Tel.: 0511-1230-2239

Mechthild Schröers
Kath. Kindergarten St. Ansgar
Kroppstr.5
49808 Lingen
Tel.: 0591/9154455 www.kiga-st-ansgar.de.

Sabine Steinhauer
Kindertagesstätte St. Nikolai
Sackmannstr. 34
30453 Hannover
Tel.: 0511/2104555

Sabine Tiemann
AWO-KITa Wiehbergstrasse
Wiehbergstrasse 11
30519 Hannover
Tel.: 0511-841872 kita.wiehbergstrasse@awo-hannover.de

Martina Walther
AOK – Die Gesundheitskasse
Gesundheitsservice
Hildesheimerstr. 273
30519 Hannover
Tel.: 0511/ 8701-16814 martina.walther@nds.aok.de

14 Ansprechpartnerinnen und -partner in Niedersachsen

Adressen	Hinweise
<p>Deutsche Gesellschaft für Ernährung - Sektion Niedersachsen Berliner Allee 20 30175 Hannover</p> <p>Helga Strube und Dörthe Hennemann Tel.: 0511-380-2466, Fax: 0511-380-2465 E-mail: DGE.Niedersachsen@t-online.de</p> <p>Geschäftsstelle Oldenburg, Hanna Boklage Hugo-Zieger-Str. 37 26133 Oldenburg Tel: 0441/ 94 90 907 E-mail: h.boklage@t-online.de</p>	<p>Schwerpunkte in Niedersachsen: Konzeption / Durchführung von interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen, z B. Niedersächsisches Ernährungsforum, Fachta- gungen Kindergarten; Unterstützung u. Beteiligung an Projekten der Gesundheitsförderung (u.a. in Schulen Gemeinsam schmausen in den Pausen); Durchführung von Aktionen und Ausstellungen in Kooperation mit anderen Institutionen.</p> <p>Dienstleistungsangebote und Seminare für ver- schiedene Träger (Krankenhäuser, Seniorenein- richtungen; Schulen, KITAS)</p>
<p>AOK – Die Gesundheitskasse Niedersachsen Gesundheitservice Hans-Böckler-Allee 30 30173 Hannover Tel.: 0511/ 285-1751</p>	<p>Information und Beratung zum Schwerpunkt Ge- sundheit im Elementarbereich.</p>
<p>Gesundheitszentrum Göttingen Burgstraße 5 37073 Göttingen</p> <p>Tel.: 0551-48 67 66, Fax: 0551-4 27 59</p>	<p>Das GZ ist eine Koordinationsstelle und Beratungs- einrichtung im Gesundheits- und Selbsthilfebereich. Gesundheitsbezogene Aufklärung u. Selbsthilfeför- derung stehen im Vordergrund der Arbeit.</p>
<p>Interessengemeinschaft Gesundes Leben e.V. (IGEL e.V.) Gesundheitsladen Barnstorf Kampstraße 19 49406 Barnstorf</p> <p>Tel.: 05442-89 00, Fax: 05442-99 19 84</p>	<p>Die IGEL bietet Einzelnen und Gruppen ein breit- gefächertes Angebot an Kursen, Beratung, Vernet- zung und Selbsthilfe im Gesundheitssektor.</p>
<p>Landesvereinigung für Gesundheit Nds. e.V. Fenskeweg 2 30165 Hannover</p> <p>Tel.: 0511-3 50 00 52, Fax: 0511-3 50 55 95 Internet: www.gesundheit-nds.de</p>	<p>Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersach- sen ist ein unabhängiger Fachverband für Gesund- heitsförderung, -erziehung und Prävention in Nie- dersachsen, in dem verschiedene Einrichtungen aus dem Gesundheits-, Sozial-, und Bildungssektor or- ganisiert sind.</p> <p>Der Verein koordiniert gesundheitsbezogene Maß- nahmen, entwickelt innovative Programme und Mo- dellprojekte, vermittelt aktuelle Informationen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den ge- nannten Sektoren und regt Vernetzungsaktivitäten an. Darüber hinaus organisiert er Fortbildungen, Kongresse und gibt Publikationen zu den Themen- feldern Prävention, Gesundheitserziehung und Ge- sundheitsförderung heraus.</p>

Adressen	Hinweise
<p>Landesvereinigung der Milchwirtschaft Nds. e.V. Seelhorststraße 4 30175 Hannover E-mail: lv.nds@milchwirtschaft.de Internet: www.milchwirtschaft.de</p> <p>Ammerländer Heerstraße 121, 26129 Oldenburg E-mail: lv.ol@milchwirtschaft.de</p>	<p>Ernährungsberatung: Renate Gramberg, Oldenburg Tel.: 0441-9 73 82 25 Urte Pernsch, Oldenburg Tel.: 0441-9 73 82 26 Sylvia Hernicke-Reinhardt, Hannover Tel.: 0511-8 56 53 32</p>
<p>Niedersächsische Krebsgesellschaft Königstraße 27 30175 Hannover Service-Telefon: 0511-3 88 52 62 63 Service-Fax: 0511-3 88 53 43 E-mail: service@nds-krebsgesellschaft.de Internet: www.nds-krebsgesellschaft.de</p>	<p>Gesundheitskampagne der Dt. Krebsgesellschaft e.V. „5 am Tag“ – mit Obst und Gemüse gegen den Krebs</p> <p>Internetprogramm zu Krebs und Ernährung „Gesund essen, gesund bleiben“ Welche Krebsarten können durch Ernährung beeinflusst werden Infos zu Schutzstoffen in Obst & Gemüse</p>
<p>Niedersächsischer Landfrauenverband Hannover e.V. (NLV) Johannsenstraße 10 30159 Hannover Tel.: 0511-3 53 96 00, Fax: 0511- 35 39 60 15 E-mail: nlv@landfrauen-nlv.de Internet: www.landfrauen-nlv.de</p> <p>Landfrauenverband Weser-Ems e.V., Mars-la-Tour-Straße 6 26121 Oldenburg Tel.: 0441-801-800, Fax: 0441-801-819</p>	<p>Interessenschwerpunkt des NLV liegt u.a. in den Bereichen „Ländlicher Raum“, „Hauswirtschaft“ und „Ernährung“. Der NLV und der Landfrauenverband Weser-Ems sind schulpolitisch engagiert. Landfrauen fordern eine verbesserte Integration der Hauswirtschaft in den Schulalltag. Aktionen z.B.: „Haushalts(s)pass für Jungen“ – ein Alternativangebot für die Schüler am sog. Girl's Day. Inhalt: Vermittlung von hauswirtschaftlichen Fertigkeiten</p>
<p>Verband der Diplom-Oecotrophologen e.V. Örtliche Gruppen: Braunschweig: E-mail: vdoe.braunschweig@vdoe.de Kerstin Labitzke Tel.: 0531-2 14 16 24</p> <p>Göttingen: E-mail: vdoe.goettingen@vdoe.de Heidrun Klaus Tel.: 0551-7 55 05 Silke Kröger Tel.: 0511-79 8890 90</p> <p>Hannover: E-mail: vdoe.goettingen@vdoe.de Melanie Kröger Tel.: 0511-3 94 32 60 Gesa Marsch Tel.: 05166-9 10 63</p> <p>Hildesheim: E-mail: vdoe.hildesheim@vdoe.de Anke Schönert-Dommnich Tel.: 05121-5 46 39</p> <p>Lüneburg: E-mail: vdoe.lueneburg@vdoe.de Silke Hansen-Dau Tel.: 04131-3 87 01</p>	<p>Oecotrophologinnen und Oecotrophologen sind aufgrund ihrer interdisziplinären Ausbildung Ansprechpartner bei Ernährungs-, Verbraucher- und Haushaltsfragen. Sie arbeiten unter anderem im Bereich der Ernährungsberatung und -schulung sowie in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Unternehmensberatung, etc.</p>

Adressen	Hinweise
<p>Verbraucherzentralen Niedersachsen (insgesamt 19 Beratungsstellen) VZ Göttingen: Theaterstraße 24, 37073 Göttingen Heidrun Klaus Tel.: 0551/ 48 65 85 Fax: 0551/ 53 11 676 E-Mail: h.klaus@vzniedersachsen.de</p> <p>VZ Hannover: Herrenstraße 14, 30159 Hannover Kathrin Bratschke Tel.: 0511/ 9 11 96 43 Fax: 0511/ 91 19 610 E-Mail: k.bratschke@vzniedersachsen.de</p> <p>VZ Oldenburg Julius Mosen Platz 5, 26122 Oldenburg Renate Beckmann Tel.: 0441/ 12369 Fax: 0441/ 9 25 07 65 E-Mail: r.beckmann@vzniedersachsen.de</p> <p>VZ Osnabrück: Große Straße 67, 49074 Osnabrück Annette Liebner Tel.: 0541/2 10 95 Fax: 0541/ 20 26 502 E-Mail: a.liebner@vzniedersachsen.de</p> <p>VZ Stade: Bahnhofsstraße 2, 21682 Stade Susanne Bergmann Tel.: 04141/4 39 14 Fax: 04141/ 95 18 74 E-Mail: s.bergmann@vzniedersachsen.de</p> <p>VZ Wolfsburg: Schillerstraße 16, 38440 Wolfsburg Tanja Bolm Tel.: 05361/60 99 81 Fax: 05361/ 29 18 23 E-Mail: t.bolm@vzniedersachsen.de</p>	<p>In 6 Beratungsstellen (s. linke Spalte) gibt es spezielle Ansprechpartnerinnen für die Ernährungsaufklärung für Kindertagesstätten, Schulen und Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen</p>
<p>Zentrum für Erwachsenenbildung Stephansstift Kirchröder Str. 44 30625 Hannover Tel.: 0511 / 535 3-0 Fax: 0511 / 5353-596 E-mail: www.zeb.stephansstift.de</p>	<p>Das ZEB führt Fort- und Weiterbildung für Erzieher und Erzieherinnen und im Bereich Gesundheit, Gesundheitsförderung an.</p>

„Is(s) was Kita...?!“

Einflüsse auf das Ernährungs- und Essverhalten von Kindern in Kindergarten, -tagesstätte und Hort