

Hochschule Magdeburg – Stendal

Fachbereich: Angewandte Humanwissenschaften

Studiengang: Angewandte Kindheitswissenschaften



## Bachelorarbeit

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

Ernährung in der Kita – Förderung gesunder  
Ernährung in Kindertagesstätten am Beispiel des  
Programms Tiger Kids

vorgelegt von: Julia-Sophie Sachse

geb. am: 30.04.1991

Matrikel-Nr.: 20112941

Tel.: 0151 42523392

Email: [julia.sophie.sachse@web.de](mailto:julia.sophie.sachse@web.de)

Erstprüfer: Prof. Dr. Raimund Geene

Zweitprüferin: Dr. Katrin Reimer

Abgabetermin: 04.09.2014

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	4
1. Ausgangslage.....	6
1.1. Politischer Hintergrund: Der Nationale Aktionsplan In Form .....	7
1.2. Ziele des Nationalen Aktionsplans .....	7
1.3. Zentrale Handlungsfelder.....	8
1.4. Handlungsfeld 2: Information über Ernährung, Bewegung und Gesundheit .....	9
2. Was heißt Gesundheitsförderung im Kindergarten? .....	11
2.1. Definition Gesundheitsförderung .....	11
2.2. Die drei Kernstrategien der Gesundheitsförderung .....	12
2.3. Die Handlungsfelder der Gesundheitsförderung .....	13
2.4. Handlungsfeld Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen .....	14
2.5. Der Setting Ansatz in der Gesundheitsförderung .....	14
2.6. Gesundheitsförderung im Setting Kita.....	17
2.7. Chancen, Herausforderungen und Einflussfaktoren.....	18
2.8. Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Kindesalter .....	20
2.9. Zugangswege der Gesundheitsförderung zu Kindern unterschiedlicher sozialer Lagen .	21
3. Ernährung von Kindern in Institutionen.....	24
3.1. Grundlegende Aspekte zur Ernährung von Kindern in Institutionen.....	24
3.2. Gesunde Ernährung nach den 10 Regeln der DGE.....	25
3.3. Faktoren zur Prägung von Essgewohnheiten.....	27
4. Das Projekt Tiger Kids - Kindergarten aktiv.....	29
4.1. Projektinitiatoren und Partner von Tiger Kids .....	30
4.2. Die Ziele von Tiger Kids .....	31
4.3. Projektaufbau.....	32
4.4. Tiger Kids Materialien und Methoden .....	33
4.5. Evaluation und Ergebnisse der Pilotphase von Tiger Kids .....	37
5. Zielsetzung und Hypothesen der Arbeit .....	40
6. Leitfragen zum Experteninterview.....	41
7. Ergebnisse des Experteninterviews .....	43
7.1. Fördernde Faktoren von Tiger Kids zur Förderung gesunder Ernährung .....	43
7.2. Hemmende Faktoren von Tiger Kids zur Förderung gesunder Ernährung .....	46
7.3. Verbesserung des Ernährungsverhaltens durch Tiger Kids.....	50

7.4. Das Nachfolgeprojekt.....	51
8. Diskussion.....	53
9. Zusammenfassung .....	58
10. Quellenverzeichnis .....	60
11. Eidesstattliche Erklärung.....	63
12. Anlagen .....	64
12.1. Transkriptionsregeln .....	64
12.2. Interview mit Angela Stödter von der AOK Braunschweig zum Projekt Tiger Kids .....	65
12.3. Interview auf CD.....	109

## Einleitung

Wie Ergebnisse aus verschiedenen Gesundheitsberichterstattungen zeigen, sind eine unausgewogene Ernährung sowie unzureichende Bewegung in Deutschland bedeutende Probleme, die sich auf den allgemeinen Gesundheitszustand auswirken. So wurden beispielsweise im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey aus den Jahren 2006/2007 Zahlen ermittelt, die die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zeigen. Im Vergleich zu Werten aus den Jahren 1985 bis 1999 konnte ein Anstieg von kindlichem Übergewicht um etwa 50% ermittelt werden. Neben schwerwiegenden psychischen Belastungen, die Übergewicht und Adipositas mit sich bringen, sind Kinder zudem vermehrt auch körperlich beeinträchtigt. Kinder mit Übergewicht oder Adipositas sind deutlich häufiger Folgeerkrankungen ausgesetzt, welche die Lebenserwartung sowie Lebensqualität beeinträchtigen. Daher kommt einer effektiven und frühzeitigen Prävention eine bedeutende Rolle zu.

Ziel der Bachelorarbeit zum Thema „Ernährung in der Kita – Förderung gesunder Ernährung in Kindertagesstätten am Beispiel des Programms Tiger Kids“ ist es, herauszuarbeiten, inwieweit das Projekt Tiger Kids zur Förderung gesunder Ernährung in Kindertagesstätten beiträgt. Hierzu wird neben theoretischem Wissen ein Experteninterview mit einer Mitarbeiterin der AOK und Ansprechpartnerin für das Tiger Kids-Projekt in Niedersachsen herangezogen.

Die Arbeit beginnt mit dem politischen Hintergrund und stellt die Initiative für eine gesunde Ernährung und mehr Bewegung vor, für dessen Umsetzung auch Tiger Kids durch das Logo von *In Form* ausgezeichnet wurde. Anschließend werden zentrale Aspekte der Gesundheitsförderung thematisiert. Neben einer Definition werden die Kernstrategien sowie Handlungsfelder der Gesundheitsförderung erläutert. Darüber hinaus wird der Settingansatz als wesentliches Qualitätskriterium in der Gesundheitsförderung vorgestellt, während im Anschluss das Thema Gesundheitsförderung auf das Setting Kita

angewendet wird. Auch Zugangswege zu sozial benachteiligten Kindern und deren Familien werden im zweiten Kapitel aufgegriffen.

Im dritten Kapitel geht es dann konkret um das Thema Ernährung in Institutionen. Hierbei wird auf grundlegende Aspekte sowie Faktoren zur Prägung eines gesunden Essverhaltens eingegangen. Ebenso beinhaltet das Kapitel eine Definition der DGE zur gesunden Ernährung.

Im weiteren Verlauf wird das Konzept *Tiger Kids – Kindergarten Aktiv* vorgestellt und in seinen Einzelheiten erläutert. Neben den Programmzielen sowie dem Aufbau, werden wesentliche Elemente des Projektes herausgegriffen und erklärt. Abschließend werden die Evaluationsergebnisse der Pilotphase von Tiger Kids vorgestellt.

Das fünfte Kapitel umschreibt die Zielsetzungen und Hypothesen der Arbeit, welche innerhalb der Begleitveranstaltung zur Bachelorarbeit sowie durch themenrelevante Literatur erarbeitet wurden. Es folgen die Leitfragen des Experteninterviews.

Das siebte Kapitel beinhaltet die aus dem Experteninterview gewonnenen Ergebnisse, welche in fördernde und hemmende Faktoren einzuordnen sind. Diese werden im darauf folgenden Kapitel durch ergänzende Literatur zur Diskussion gestellt, bevor eine Zusammenfassung folgt.

## 1. Ausgangslage

In Deutschland gibt es einen deutlichen Trend zu Übergewicht und Adipositas. Dies zeigen Ergebnisse verschiedener Studien und Surveys, wie beispielsweise der Bundesgesundheitsurvey von 1998, der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey von 2006 sowie die nationale Verzehrstudie II von 2007. Diese sowie weitere Berichterstattungen sind Belege für ein unausgewogenes Ernährungs- und unzureichendes Bewegungsverhalten in Deutschland (vgl. BMELV, BMG 2011).

Folgen dieses unausgewogenen Ernährungsverhaltens mit gleichzeitigem Bewegungsmangel können Übergewicht und Adipositas sein. Bei Kindern sind diese Erkrankungen mit schwerwiegenden gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen verbunden, sodass es zu einer Beeinträchtigung der Lebenserwartung sowie Lebensqualität kommen kann. Um der zunehmenden Häufigkeit ernährungs- und bewegungsbedingter Gesundheitsfolgen entgegenzuwirken, kommt einer effektiven Prävention eine hohe Bedeutung zu. Dabei sind zum einen Maßnahmen der Verhaltensprävention, gleichzeitig aber auch Schritte zur Veränderung der Verhältnisse notwendig (vgl. Strauß et al. 2011).

Trotz guter Voraussetzungen in Deutschland ein gesundes Leben zu führen, nehmen Krankheiten zu, die auf Bewegungsmangel und Fehlernährung zurückzuführen sind. Dies ist ein Zeichen dafür, dass nicht alle in Deutschland lebenden Menschen in der Lage sind, die bestehenden Möglichkeiten für ein gesundes Leben zu nutzen. Daher ist es notwendig, das Wissen über Zusammenhänge zwischen Ernährung und Bewegung und dem eigenen Gesundheitszustand zu verbessern. Zudem ist es Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, die jedem Einzelnen die Möglichkeit geben, die eigene Gesundheit und die der Familie zu fördern. Hierfür müssen Einkommensverhältnisse, Bildung, Alltagsstrukturen sowie das soziale Umfeld betrachtet werden (vgl. BMELV, BMG 2011).

Durch die Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen als auch die Motivation und Unterstützung zu einer Verhaltensänderung, hat sich der nationale Aktionsplan *In Form* mit seiner Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung zum Ziel gesetzt, ernährungs- und bewegungsbedingten Gesundheitsfolgen entgegenzuwirken (vgl. BMELV, BMG 2011).

### **1.1. Politischer Hintergrund: Der Nationale Aktionsplan In Form**

Aufgrund der zuvor beschriebenen Ausgangslage wurde 2008 „Der nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten“ (BMELV, BMG 2011: 1) verabschiedet. Dieser liefert eine Grundlage für Veränderungsprozesse sowie Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils. Die Initiative soll dazu motivieren, die eigene Gesundheit in den Blick zu nehmen und etwas für diese zu tun. Um möglichst viele Menschen zu erreichen, setzt die Initiative in den Lebenswelten der Menschen an, also dort wo sie wohnen, arbeiten, spielen und lernen. Auch die Ausrichtung von Maßnahmen auf die jeweiligen Zielgruppen kann dazu beitragen, alle Generationen und sozialen Schichten zu erreichen. Aufgrund einer bereits vorhandenen Vielzahl von Projekten, mit dem Schwerpunkt der Förderung gesunder Ernährung und mehr Bewegung, kommt der Vernetzung und gezielten Förderung von Initiativen eine wichtige Bedeutung zu, die durch *In Form* vorgebracht werden soll (vgl. BMELV, BMG 2011).

### **1.2. Ziele des Nationalen Aktionsplans**

Der Nationale Aktionsplan hat sich zum Ziel gesetzt, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Dadurch soll erreicht werden, dass „Erwachsene gesünder leben, Kinder gesünder aufwachsen und von einer höheren Lebensqualität und einer gesteigerten Lebensfähigkeit in Bildung, Beruf und Privatleben profitieren“ (BMELV, BMG

2011: 11) sowie „Krankheiten deutlich zurückgehen, die durch einen ungesunden Lebensstil mit einseitiger Ernährung und Bewegungsmangel mit verursacht werden“ (BMELV, BMG 2011: 11).

Um die gesteckten Ziele erreichen zu können, müssen Maßnahmen gebündelt und eine Ausrichtung auf gemeinsame Ziele vollzogen werden. Des Weiteren ist der Einbezug individueller Verhaltensweisen sowie die Berücksichtigung regionaler und nationaler Ebenen zielführend. Rahmenbedingungen, die sich auf die Bereiche Einkommen, Bildung, soziales Umfeld und Alltagsstrukturen beziehen, müssen nachhaltig verbessert werden, um allen Menschen einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu ermöglichen (vgl. BMELV, BMG 2011).

Um die Ergebnisse messen zu können, werden regelmäßige Gesundheitsberichte sowie Protokollierungen vorgenommen, die den Erfolg dokumentieren. Laut Bund sollen „bis zum Jahr 2020 sichtbare Ergebnisse erreicht werden“ (BMELV, BMG 2011: 11). Die einzelnen Ziele sowie Teilziele des nationalen Aktionsplanes wurden in 5 Handlungsfeldern festgehalten, die in dem folgenden Abschnitt benannt werden.

### **1.3. Zentrale Handlungsfelder**

Im vorherigen Kapitel wurden die Ziele des Nationalen Aktionsplanes vorgestellt. Aufgrund des Themas dieser Arbeit, wird das zweite Handlungsfeld des Nationalen Aktionsplanes näher betrachtet.

Bei den zentralen Handlungsfeldern, die bereits am 09. Mai 2007 verbindlich festgehalten wurden, handelt es sich um folgende Themen:

1. Vorbildfunktion der öffentlichen Hand
2. Bildung und Information über Ernährung, Bewegung und Gesundheit
3. Bewegung im Alltag
4. Qualitätsverbesserung bei der Verpflegung außer Haus
5. Impulse für die Forschung (BMELV, BMG 2011:15).

## **1.4. Handlungsfeld 2: Information über Ernährung, Bewegung und Gesundheit**

Das zweite Handlungsfeld des nationalen Aktionsplanes umfasst den Bereich der Information über Ernährung, Bewegung und Gesundheit. Durch das Angebot der Ernährungs- und Bewegungsbildung soll allen eine gesunde Lebensführung ermöglicht werden. Dabei kommt es neben der Qualität der Informationen auch auf die Qualifikationen der Wissensvermittler an (vgl. BMELV, BMG 2011).

Die Qualität der Informationen über eine gesunde Ernährung sowie ein angemessenes Bewegungsverhalten lässt sich an der Tauglichkeit der Informationen im Alltag messen. Die zu vermittelnden Informationen müssen allgemein verständlich, verlässlich und vertrauenswürdig sein, um den Menschen eine Orientierung zu geben, nach der sie ihr praktisches Handeln ausrichten können. Die Verständigung auf zentrale Empfehlungen zum Thema Ernährung und Bewegung sind dabei wichtig. Nur so können Unsicherheiten aufgrund einer Fülle an Informationen reduziert werden. Weiterhin soll durch die Verankerung von Ernährungs- und Bewegungsbausteinen in Aus-, Fort- und Weiterbildungen die Qualifikation der Wissensvermittler verbessert werden (vgl. BMELV, BMG 2011).

Um Informationen gewinnbringend zu vermitteln, müssen diese den jeweiligen Zielgruppen angepasst sein. Aufgrund der hohen Anzahl an vorhandenen Informationen ist es wichtig, Familien oder Einzelpersonen nicht mit einer Vielzahl von Angeboten zu überfordern, sondern abgestimmt auf die jeweiligen Bedürfnisse Informationen zu vermitteln. Für die Gesundheitsförderung in Kitas, wie sie im weiteren Verlauf der Arbeit thematisiert wird, bedeutet dies ein Zusammenwirken von verschiedenen Zielgruppen wie beispielsweise Kinder, Eltern, pädagogische Fachkräfte und Träger zu erreichen, um Themen wie Ernährung und Bewegung gezielt in die tägliche Bildungs- und Erziehungsarbeit von Kindertagesstätten zu integrieren. Grundlage für eine gezielte Gesundheitsförderung bildet daher eine Verankerung gesundheitsrelevanter Themen in die Bildungs- und Lehrpläne. Die zu behandelnden Themen sollten

dabei an die Lebenswelten der Zielgruppen angepasst sein und an Alltagsvorstellungen anknüpfen. Auch die Verbindung der verschiedenen Zielgruppen sollte gefördert werden, um gemeinsame Lernprozesse voranzubringen und zu einem gegenseitigen Austausch zwischen den Generationen zu motivieren (vgl. BMELV, BMG 2011).

Neben der Zivilgesellschaft, welche als wichtiger Multiplikator von Ernährungs- und Bewegungswissen gilt, sind Vereine und Verbände, gesetzliche Krankenkassen sowie Medien und Wirtschaft weitere bedeutende Informationsvermittler. Um verlässliche Informationen zu verbreiten, ist ein verantwortungsvoller Umgang mit diesen notwendig (vgl. BMELV, BMG 2011).

## 2. Was heißt Gesundheitsförderung im Kindergarten?

Aufgrund aktueller und repräsentativer Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (u.a. KIGGS) zeigt sich, dass Übergewicht und Adipositas bereits im Kindesalter zu häufig auftreten. Psychosoziale sowie zahlreiche gesundheitliche Belastungen sind die Folge und beeinträchtigen die Lebensqualität sowie Lebenserwartung von Kindern und Jugendlichen deutlich. Zwar besteht die Möglichkeit einer Therapie, jedoch sind die Erfolge nur vereinzelt zufriedenstellend. Hinzu kommen immense Kosten sowie ein nicht geringer Zeitaufwand. Um der ansteigenden Prävalenz solcher ernährungs- und bewegungsbedingter Krankheiten vorzubeugen, kommt einer effektiven Prävention eine hohe Bedeutung zu (vgl. Strauß et al. 2011).

Die folgenden Abschnitte werden das Thema Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsförderung im Kindesalter erläutern. Ziel ist es, auf die Besonderheiten sowie Herausforderungen aufmerksam zu machen sowie das Setting Kita näher in den Blick zu nehmen.

### 2.1. Definition Gesundheitsförderung

Die 1986 verabschiedete Ottawa Charta fasst Ziele sowie Prinzipien der Gesundheitsförderung zusammen und definiert Gesundheitsförderung als „einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (vgl. WHO 2006).

Gesundheitsförderung versteht sich als ein Konzept, welches auf allen gesellschaftlichen Ebenen ansetzt und die Stärkung der Gesundheitsressourcen sowie -potenziale der Menschen in den Blick nimmt. Die von Aaron Antonovsky geprägte Perspektive der Salutogenese ist kennzeichnend für das Konzept der Gesundheitsförderung. Dabei geht es um die Herstellung von Gesundheit sowie die Identifikation und Stärkung von Ressourcen. Nicht der Blick darauf, was

Menschen krank macht, sondern die Frage danach, was Menschen gesund hält, prägt das Konzept der Salutogenese (vgl. Kaba-Schönstein 2011).

Die Gesundheitsförderung, wie sie in der Ottawa Charta beschrieben ist, baut auf drei Kernstrategien auf, zu denen das *Vertreten von Interessen*, das *Befähigen und Ermöglichen* sowie das *Vermitteln und Vernetzen* (vgl. WHO 2006) gehören. Im folgenden Abschnitt werden die drei Kernstrategien näher erläutert.

## **2.2. Die drei Kernstrategien der Gesundheitsförderung**

Die Ottawa Charta benennt grundlegende Bedingungen für die Gesundheit, die als Voraussetzungen einer Verbesserung des Gesundheitszustandes unumgänglich sind. Hierzu zählen unter anderem Frieden, Bildung, Einkommen, angemessene Wohnbedingungen, soziale Gerechtigkeit sowie Ernährung und Chancengleichheit. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist unabwendbar an die genannten Grundvoraussetzungen gebunden (vgl. WHO 2006). Im Folgenden werden die in der Ottawa Charta festgehaltenen Kernstrategien benannt und kurz erläutert.

### *Interessen vertreten*

Politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische sowie Verhaltensfaktoren und Umwelt wirken auf den Gesundheitszustand eines Menschen. Diese Faktoren positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen, ist ein wesentlicher Schritt zur Förderung der Gesundheit. Durch anwaltschaftliches Eintreten soll eine positive Beeinflussung der genannten Faktoren erzielt werden, um den Gesundheitszustand aller Menschen zu verbessern (vgl. WHO 2006).

### *Befähigen und Ermöglichen*

Chancengleichheit ist ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsförderung. Um jedem Menschen ein größtmögliches Gesundheitspotenzial zu ermöglichen,

zielt gesundheitsförderndes Handeln darauf ab, bestehende soziale Unterschiede abzubauen. Gleichzeitig sollen Möglichkeiten und Voraussetzungen geschaffen werden, die jeden Menschen bestmöglich befähigen, die eigene Gesundheit zu fördern. Eine unterstützende soziale Umwelt, der Zugang zu allen wesentlichen Informationen sowie die Möglichkeit, eigenständig Entscheidungen bezogen auf die persönliche Gesundheit treffen zu können, sind hierfür bedeutend. Einfluss auf die Gesundheit bestärkenden Faktoren nehmen zu können, ist ein entscheidender Aspekt zur Entfaltung des Gesundheitspotenzials jedes Menschen (vgl. WHO 2006).

### *Vermitteln und Vernetzen*

Wie in der Ottawa Charta beschrieben, ist „der Gesundheitssektor allein nicht in der Lage, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren“ (WHO 2006). Daher ist ein Zusammenwirken von Regierungen, dem Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor als auch nichtstaatlichen und selbstorganisierten Initiativen und Verbänden notwendig. Die Beteiligung von Menschen aller Lebensbereiche ist hierfür zielführend. Des Weiteren sind Maßnahmen und Programme zur Gesundheitsförderung den jeweiligen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Länder und Regionen anzupassen sowie Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme als auch kulturelle Gegebenheiten zu berücksichtigen (vgl. WHO 2006).

## **2.3. Die Handlungsfelder der Gesundheitsförderung**

Neben den zuvor beschriebenen Kernstrategien werden weitere Ziele der Gesundheitsförderung in den fünf Handlungsfeldern der Ottawa Charta benannt und festgehalten. Um aktiv gesundheitsfördernd zu handeln, gehören die *Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik*, die *Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten*, die *Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen* sowie die *Entwicklung persönlicher Kompetenzen* und die *Neuorientierung der Gesundheitsdienste* zu den wesentlichen Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung (vgl. WHO 2006).

Für mehr als 90% aller in Deutschland lebenden Kinder ist der Besuch einer Kindertagesstätte oder eines Kindergartens fester Bestandteil ihres Alltags. Die Kita kann somit als eine Lebenswelt vieler Kinder bezeichnet werden. Diese Lebenswelt gesundheitsförderlich zu gestalten, gehört als ein Handlungsfeld der Ottawa Charta zu den Zielen der Gesundheitsförderung und wird im folgenden Abschnitt näher erläutert (vgl. Strauß et al. 2011).

#### **2.4. Handlungsfeld Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen**

Aufgrund sich wandelnder Arbeits-, Lebens- und Freizeitbedingungen kommt der Förderung einer gesunden Lebenswelt eine wichtige Bedeutung zu, da diese positiv als auch negativ Einfluss auf die Gesundheit nehmen kann. Die Schaffung befriedigender, sicherer, anregender und angenehmer Lebens- und Arbeitsbedingungen ist daher ein Ziel der Gesundheitsförderung (vgl. WHO 2006). Die Orte, an denen Menschen leben, arbeiten oder spielen, sollten „Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein“ (Geene & Rosenbrock 2012: 47).

Geeignet ist ein Zugang über die Lebenswelt, da so auch sozial Benachteiligte erreicht werden können. Die Gesundheitsförderung zielt daher weniger auf das Verhalten einzelner Personen, sondern vielmehr auf die Lebenswelten, in denen sich Menschen aufhalten ab (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Aus dem beschriebenen zweiten Handlungsfeld der Ottawa Charta entwickelte sich der Settingansatz, der ein wichtiges Qualitätskriterium in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen darstellt und im folgenden Abschnitt näher erläutert wird.

#### **2.5. Der Setting Ansatz in der Gesundheitsförderung**

Um sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sowie deren Familien nicht zusätzlich zu belasten ist es wichtig, Gesundheitsförderung bei sozial

Benachteiligten nicht auf die einzelnen Personen zu richten, sondern vielmehr an den Verhältnissen in denen sie leben, arbeiten und spielen anzusetzen. Die Gesundheit soll dabei durch gesunde Lebenswelten gestützt werden. Grundlage des Ansatzes bildet unter anderem die gesetzliche Vorgabe, welche in § 20 (1) des SGB V festgehalten ist. Darin werden Krankenkassen verpflichtet, Maßnahmen zur primären Prävention zu leisten, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern sowie sozial bedingte, ungleiche Gesundheitschancen verringern (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Wie im vorherigen Abschnitt beschrieben, entwickelte sich der Settingansatz unter anderem aus dem zweiten Handlungsfeld der Ottawa Charta heraus, in dem es darum geht, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen. Aufgrund des Zugangs über die Lebenswelten kann Gesundheitsförderung unter Einbezug des Settingansatzes als diskriminierungsarm bezeichnet werden. Die Verantwortung für ein gesundes Leben wird nicht allein jedem Einzelnen zugeschrieben. Vielmehr geht es darum, strukturelle Verhältnisse in den jeweiligen Lebenswelten gesundheitsförderlich zu verändern und somit Stigmatisierungen entgegenzuwirken (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Neben der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten ist auch das erste Handlungsfeld der Ottawa Charta von zentraler Bedeutung. Um Ungleichheiten bezogen auf die Gesundheitschancen zu verringern, ist es notwendig, alle gesundheitsrelevanten Politikbereiche einzubeziehen und Gesundheitsförderung zu einer Querschnittsaufgabe zu machen. Hierfür ist die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik notwendig. Bei der Entwicklung von Konzepten zur Gesundheitsförderung sind die Zusammenhänge zwischen den Gesundheitschancen und der sozialen Lage zu beachten und einzubeziehen. Hierfür lässt sich zur Erklärung das Konzept der Verwirklichungschancen (capability approach) anbringen, in dem es um individuelle Potenziale sowie gesellschaftlich bedingte Chancen geht, die auf das Leben von Menschen Einfluss nehmen. Als capabilities werden hierbei Möglichkeiten von Menschen verstanden, sich für ein gutes und gelingendes Leben zu entscheiden. Gesellschaftliche Faktoren wie beispielsweise soziale Chancen, ökonomische und politische Freiheiten als auch soziale Sicherheiten wie Bildung und

Gesundheit können diese individuellen Potenziale jedoch beeinflussen. Verwirklichungschancen setzen sich daher aus den Potenzialen jedes Einzelnen aber auch aus den gesellschaftlich bedingten Chancen zusammen (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Der Settingansatz setzt sich aus drei zentralen Aspekten zusammen, zu denen die Verhaltens- und Verhältnisorientierung sowie Partizipation gehören. Die Verhaltensorientierung zielt dabei auf die individuelle Ebene ab. Kompetenzen sowie Ressourcen werden aktiviert und gestärkt. Somit werden die im Setting lebenden Personen befähigt und angeregt, mit auftretenden Problemen umzugehen sowie Lösungen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Neben der Stärkung individueller Ressourcen und Kompetenzen zielt der Settingansatz weiterhin auf die Entwicklung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen. Damit soll das Setting zu einem gesundheitsförderlichen Ort werden, an dem Menschen leben, arbeiten oder spielen. Durch den aktiven Einbezug der im Setting lebenden Personen werden die jeweiligen Zielgruppen befähigt und aktiviert, sich in Veränderungsprozesse einzubringen sowie mitzuentcheiden. Durch die Einbindung aller Akteure im Setting können Erfahrungen erworben und das Selbstbewusstsein gestärkt werden, was somit wieder Einfluss auf die Stärkung individueller Kompetenzen nimmt (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Da Interventionen in Settings beziehungsweise Angebote nach dem Settingansatz mit einem hohen organisatorischen und konzeptionellen Aufwand verbunden sind ist es hilfreich, zunächst in gut strukturierten Settings, wie beispielsweise Kitas oder Schulen zu intervenieren. Darüber hinaus darf die Orientierung an den drei zentralen Aspekten des Settingansatzes nicht verloren gehen, da Angebote in der Praxis sonst häufig einseitig verlaufen und somit besonders sozial Benachteiligte eher abgeschreckt, als gefördert werden (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Im folgenden Abschnitt wird es um die Gesundheitsförderung im Setting von Kindertageseinrichtungen gehen. Dabei werden Einflussfaktoren sowie

Handlungsfelder und Herausforderungen der Gesundheitsförderung in Kitas angesprochen und thematisiert.

## **2.6. Gesundheitsförderung im Setting Kita**

Es wurden bereits die Kernstrategien sowie die wesentlichen Handlungsfelder der Gesundheitsförderung, als auch der Settingansatz thematisiert. Der folgende Abschnitt wird sich nun konkreter mit der Gesundheitsförderung im Setting Kita befassen und Einflussfaktoren, Handlungsfelder sowie Herausforderungen der Gesundheitsförderung im Kontext von Kindertageseinrichtungen in den Blick nehmen.

Zunehmende Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen sind unter anderem Folge sich verändernder Lebens- und Erfahrungswelten. Aufgrund einer expandierenden Technisierung sowie Motorisierung werden Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten für Kinder zunehmend eingeschränkt. Negative Auswirkungen auf die psycho-soziale sowie körperlich-motorische Entwicklung von Kindern können die Folge sein. Der kindliche Organismus ist zudem besonders anfällig für Störfaktoren, wie mangelnde Bewegung und ungesundes Ernährungsverhalten, welche Ursachen von Zivilisationseinflüssen sind (vgl. Zimmer 2002). Daher ist es notwendig, „möglichst frühzeitig mit gezielten altersgerechten Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu beginnen“ (Meyer-Nürnberg 2002: 12). Die Stärkung von personalen Ressourcen ist hierbei Anliegen sowie Ziel der Gesundheitsförderung im Kindesalter. Für frühzeitig ansetzende gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen erscheint das Setting Kita als besonders geeignet, da dort ein Großteil der Kinder erreicht werden kann (vgl. Meyer-Nürnberg 2002). Zudem weist das Setting Kita gegenüber der Schule einen deutlich größeren Handlungsspielraum auf, der sich unter anderem durch die Freiheit von Notendruck oder Anwesenheitspflicht kenntlich macht (vgl. Zimmer 2002).

## 2.7. Chancen, Herausforderungen und Einflussfaktoren

Der Einbezug von Kind, Familie und Umfeld ist maßgeblich für eine ganzheitliche und gelingende Gesundheitsförderung im Setting Kita (vgl. Mix 2002). Zudem gibt es eine Reihe zentraler Einflussfaktoren, welche das Gelingen von gesundheitsfördernden Maßnahmen beeinflussen. Hierzu gehören die räumlichen sowie personellen Ressourcen des Kindergartens, der Zusammenhalt im Team, die Elternarbeit sowie die Einbindung der Einrichtung in die Gemeinde oder den Stadtteil (vgl. Meyer-Nürnberg 2002). Darüber hinaus können Rechte von Eltern, Kita-Träger sowie Staat die Qualität von Gesundheitsförderung entscheidend mitbeeinflussen und einerseits gesundheitsförderlich, als auch einschränkend auf die Förderung von Gesundheit wirken (vgl. Mix 2002).

Nach der Familie als primäre Sozialisationsinstanz, in der erste Verhaltensweisen und Lebensstile entwickelt, erlernt und gefestigt werden, ist die Kita für viele Kinder der erste Ort außerhalb der Familie, an dem sie einen Großteil ihrer Zeit verbringen. Da bereits in der frühen Kindheit gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Gewohnheiten entwickelt werden, ist eine möglichst frühzeitig einsetzende Gesundheitsförderung von zentraler Bedeutung. Wie Studien beweisen, verbessern sich Gesundheitszustand sowie Lebenssituation und Bildungschancen, je länger ein Kind in öffentlichen Institutionen gefördert wurde (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Neben einer hohen Erreichbarkeit der Kinder im Setting von Kindertageseinrichtungen kann darüber hinaus auch der Zugang zu den Eltern leichter umgesetzt werden. Sie sind wesentliche Vorbilder für das Gesundheitsverhalten ihrer Kinder und müssen daher in Prozesse der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten eingebunden werden. Besonders in den ersten Kita-Jahren besteht auf Seiten der Eltern großes Interesse und Engagement für die Gesundheit ihrer Kinder. Eine gute Elternarbeit sowie der aktive Einbezug der Familie sind notwendige Voraussetzungen, um besonders auch sozial benachteiligte Familien zu erreichen. Erzieherinnen und Erzieher sind dabei gefordert, neben der Arbeit mit den Kindern, auch die Familie als

primäre Sozialisationsinstanz zu fördern und deren Elternkompetenzen zu stärken. Fortbildungen sowie weitere Qualifikationen im frühpädagogischen Bereich sind notwendige Voraussetzungen für eine gelingende Umsetzung (vgl. Geene & Rosenbrock 2012). Für die Arbeit mit den Kindern bedeutet dies, dass „Entwicklungsansätze geschaffen werden, die sich an den Stärken der Kinder orientieren und ihr Bewältigungshandeln fördern“ (Geene & Rosenbrock 2012: 57).

Wie bereits erwähnt, gibt es eine Reihe von Rahmenbedingungen, die einschränkend auf die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebenswelt wirken können. Unzureichende oder fehlende personelle sowie finanzielle Ressourcen, mangelnde Qualifikationen der Erzieher und Erzieherinnen sowie eine hohe Arbeitsbelastung der Betreuungspersonen aufgrund neuer Bildungsprogramme- und Ziele gehören dazu. Um die Herausforderungen einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung in der Rolle der Erzieherin oder des Erziehers als auch als Leitungsperson zu meistern, empfiehlt es sich, Fortbildungen zum Thema zu besuchen, die als Unterstützung dienen sowie den Selbstlernprozess der Beteiligten anstoßen (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

Weiterhin müssen pädagogische Konzepte analysiert und bezogen auf deren Auswirkungen für die Gesundheit näher betrachtet werden. Eine Verbindung von pädagogischen Konzepten mit gesundheitsfördernden Maßnahmen ist nicht nur möglich, sondern aufgrund vieler Gemeinsamkeiten auch gut zu verknüpfen. Ziele der Gesundheitsförderung als auch Ziele pädagogischer Konzepte, wie beispielsweise das des *Situationsansatzes* zeigen große Übereinstimmung, da sie sich an den Kernstrategien sowie Handlungsfeldern der Ottawa Charta orientieren. Zur Verankerung von Gesundheitsförderung in das pädagogische Setting Kita sind Umsetzungs- und Handlungsvorschläge einer Verknüpfung notwendig, als auch zur Erreichung von *Gesundheit als Bildungsziel* unumgänglich (vgl. Geene & Rosenbrock 2012).

## 2.8. Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Kindesalter

Die Förderung des sozialen, physischen und psychischen Wohlbefindens sowie die Stärkung von Ressourcen und die Senkung von Belastungen, sind Ziele der Gesundheitsförderung bei Kindern. Neben der individuellen körperlichen und psychischen Gesundheit gehören aber auch die Stärkung von Ressourcen in Familie und Lebenswelt zu den zentralen Förderschwerpunkten. Welche Themen die Gesundheitsförderung im Kindesalter umfasst, richtet sich nach aktuellen Studien und Surveys über die Gesundheit von Jungen und Mädchen (vgl. Richter-Kornweitz 2010).

Aufgrund der gesetzlichen Verankerung von Gesundheitsförderung in den Bildungsprogrammen muss die Gesundheit als Querschnittsaufgabe zu anderen Bildungsbereichen gesehen werden. Dennoch lassen sich spezifische Handlungsfelder für das Setting Kita festhalten, zu denen die folgenden Bereiche gehören:

- Bewegungsförderung
- gesunde Ernährung
- psychosoziales Wohlbefinden
- Suchtprävention
- Gewaltprävention
- Unfallprävention
- Körpererfahrung/Sexualpädagogik
- Zahngesundheit
- Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern (Netzwerk Gesunde Kita o.J.).

## **2.9. Zugangswege der Gesundheitsförderung zu Kindern unterschiedlicher sozialer Lagen**

Was Gesundheitsförderung meint, was sie beinhaltet und welche Handlungsfelder sie umfasst, wurde bereits in den vorherigen Abschnitten erläutert. Im Folgenden soll es um Zugangswege der Gesundheitsförderung zu Kindern unterschiedlicher sozialer Lagen gehen, da sich hierbei besondere Herausforderungen zeigen (vgl. Helfferich 2002).

Um die Gruppe der sozial Benachteiligten zu definieren, werden im Folgenden Faktoren der sozialen Benachteiligung sowie der sozialen Lage genannt. Zu den Indikatoren sozialer Benachteiligung können gehören:

- Unerwünschtheit des Kindes
- Vernachlässigung
- wenig oder einseitige Anregung
- psychische Erkrankungen der Bezugsperson
- Gewalt in der Familie
- Überforderung des Kindes (Helfferich 2002: 101).

Darüber hinaus stellen ein niedriger Sozialstatus, Armut, die Unvollständigkeit oder Instabilität einer Familie, schlechte Wohnverhältnisse, Minderheitenstatus und Ausgrenzung sowie eingeschränkte Bildungschancen Faktoren der sozialen Lage dar (Helfferich 2002: 101).

Aufgrund der besonders prekären gesundheitlichen Situation sozial benachteiligter Kinder, welche durch Zahlen nachgewiesen ist, stellt sich für die Gesundheitsförderung die Aufgabe, Zugänge zu entwickeln und Wege zu finden, womit soziale Gruppen mit erhöhtem Hilfebedarf erreicht werden können. Um die Distanz für sozial Benachteiligte zu Präventions- und Hilfsangeboten zu verringern, erfordert es Zugänge, die an die Lebenswelten der Betroffenen anknüpfen. In Kindergärten sind heute zwar Kinder aller sozialer Schichten anzutreffen, jedoch haben die meisten Einrichtungen klare Einzugsbereiche, welche Lebensräume bestimmter sozialer Gruppen darstellen. Damit Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten spezifische Zielgruppen

erreicht, müssen sie zu Anschlussstellen der jeweiligen Lebenswelten werden (vgl. Helfferich 2002).

Gründe für die schwere Erreichbarkeit dieser Gruppen sind meist komplex und bündeln sich aus schwierigen materiellen Bedingungen, gesundheitlichen Belastungen, schlechten Wohnverhältnissen sowie Überforderung. Auch Scham auf Seiten der Eltern sowie das Gefühl kontrolliert zu werden und sich als Versager zu fühlen, führen zu einem distanzierten Verhältnis der vorhandenen Hilfs- und Präventionsangebote. Darüber hinaus können unterschiedliche Gesundheitskonzepte zu einem distanzierten Verhältnis führen. Differente Einschätzungen, wann beispielsweise medizinische Versorgung notwendig ist und wann nicht, kann als ein weiterer Grund gesehen werden (vgl. Helfferich 2002).

Um Zugangswege zu benachteiligten Gruppen zu eröffnen, müssen die Gesundheitskonzepte der Kitas mit den Vorstellungen und Konzepten der Eltern verknüpft werden. Dieser Aspekt ist zudem wichtig, da Eltern im Bereich der Gesundheitsförderung für ihre Kinder zentrale Vorbilder darstellen. Elternarbeit ist daher ein wesentliches Merkmal gesundheitsfördernder Projekte und die Zusammenarbeit von Eltern und Fachkräften von besonderer Bedeutung. Dabei muss an die Kompetenzen der Eltern angeknüpft und ihnen mit Wertschätzung begegnet werden. Um die Undurchschaubarkeit von Maßnahmen sowie damit verbundene Ohnmachtsgefühle zu reduzieren, sind Informationen, Transparenz sowie Akzeptanz den Eltern gegenüber mögliche Wege. Darüber hinaus dient die Vernetzung von Institutionen der Erreichbarkeit sozial benachteiligter Gruppen. Arbeitet die Kita mit anderen bedeutenden Institutionen der Lebenswelt zusammen, so kann auf bereits bestehende Vertrauensbeziehungen aufgebaut werden (vgl. Helfferich 2002).

Um Zugänge zu Kindern und Familien schwer erreichbarer Gruppen zu eröffnen, sollten gesundheitsfördernde Maßnahmen an die Bedarfe der Zielgruppen angepasst sein. Es sollte sich über Bedeutungen von Gesundheit, Krankheit, Entwicklung und Erziehung verständigt sowie die Kita als Zone des Vertrauens etabliert werden (vgl. Helfferich 2002).

Das folgende Kapitel wird sich speziell mit dem Handlungsfeld gesunde Ernährung befassen und zunächst die Ernährung von Kindern in Institutionen in den Blick nehmen.

### 3. Ernährung von Kindern in Institutionen

Es wurde bereits die Ausgangslage zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland sowie der politische Hintergrund zur Maßnahme des Nationalen Aktionsplans *In Form* thematisiert. Darüber hinaus ging es im Kapitel zur Gesundheitsförderung um Kernstrategien und Handlungsfelder der Ottawa Charta. Dabei wurde konkreter auf das Handlungsfeld der *gesundheitsförderlichen Lebenswelten* eingegangen. Weiterhin wurde der *Settingansatz* in der Gesundheitsförderung beschrieben, als auch auf Herausforderungen und Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Kindesalter aufmerksam gemacht.

Im folgenden Kapitel soll nun die Ernährung von Kindern in Institutionen thematisiert werden. Hierbei wird vor allem auf die Institution Kindergarten beziehungsweise Kindertagesstätte eingegangen, da diese Schwerpunkt des Themas dieser Arbeit bildet.

Inhalte dieses Kapitels werden vor allem grundlegende Aspekte zur Ernährung von Kindern in Kindertageseinrichtungen sowie Aspekte zur Prägung von Essgewohnheiten im Kindesalter sein. Auch die institutionelle Verantwortung pädagogischer Einrichtung bezogen auf die Essgewohnheiten von Kindern wird thematisiert.

#### 3.1. Grundlegende Aspekte zur Ernährung von Kindern in Institutionen

Der Besuch einer Kindertagesstätte beziehungsweise eines Kindergartens ist für 90% der in Deutschland lebenden Kinder Alltag (vgl. Strauß et al. 2011). Neben dem Spielen, Lernen und Knüpfen neuer sozialer Kontakte, spielt auch das Essen im Kontext von Kindertageseinrichtungen eine wichtige Rolle. In Deutschland wird etwa jedes 10. Kind zwischen 3 und 14 Jahren ganztags in einer Kindertagesstätte betreut. Hierzu gehören Ganztagskindergärten, aber

auch Horte für Schulkinder (vgl. Sozialministerium Baden-Württemberg & Ministerium für Ernährung und ländlichen Raum Baden-Württemberg 2002).

Neben der Familie als erste Sozialisationsinstanz, die auf das Ernährungsverhalten des Kindes Einfluss nimmt, findet die Prägung von Ess- und Trinkgewohnheiten zudem in den pädagogischen Einrichtungen statt. Kinder werden häufig mehrere Jahre in einer Einrichtung betreut. Neben kleineren Mahlzeiten nehmen vor allem Kinder mit einem Ganztagsplatz das Mittagessen in den Einrichtungen ein. Das Essensangebot in den Kindergärten trägt daher maßgeblich zum Ernährungs- und Gesundheitszustand der Kinder bei und prägt deren Essgewohnheiten. Den Erzieherinnen und Erziehern kommt daher eine wesentliche Vorbildfunktion bezogen auf Essgewohnheiten zu. Die pädagogischen Fachkräfte haben somit entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung ernährungsbezogener Fertigkeiten und Fähigkeiten der Kinder. Um die Akzeptanz gesunder Ernährung zu verbessern, sind Erzieherinnen und Erzieher gefordert, als Vorbilder gesunde und ausgewogene Ess- und Trinkgewohnheiten zu vermitteln. Darüber hinaus sollten Kinder in die Essenszubereitung sowie die Gestaltung des Speiseplans einbezogen werden, da die Gesundheit von Kindern aber auch Erwachsenen in hohem Maße von den Bedingungen der Essenszubereitung- und Einnahme sowie der Atmosphäre abhängt (vgl. Sozialministerium Baden-Württemberg & Ministerium für Ernährung und ländlichen Raum Baden-Württemberg 2002).

### **3.2. Gesunde Ernährung nach den 10 Regeln der DGE**

Auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Thema gesunde Ernährung hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) 10 Regeln formuliert, die eine Orientierung bieten, sich gesund und vollwertig zu ernähren. Vollwertig zu essen erhält nicht nur die Gesundheit, sondern fördert zudem das Wohlbefinden sowie die Leistungsfähigkeit. Auch ein nachhaltiger Ernährungsstil kann durch eine bewusste Ernährung unterstützt werden (vgl. DGE 2013).

Die erste Regel der DGE umfasst daher die Lebensmittelvielfalt. Hierbei ist die Auswahl und Kombination abwechslungsreicher, nährstoffreicher sowie energiearmer Lebensmittel bedeutend. Zur Förderung der Gesundheit sowie eines nachhaltigen Ernährungsverhaltens sind überwiegend pflanzliche Nahrungsmittel zu empfehlen. Zur Senkung ernährungsbedingter Krankheiten ist die tägliche Zufuhr von Vitaminen, Mineralstoffen und Ballaststoffen bedeutend. Diese sind in Getreideprodukten sowie Kartoffeln zu finden. Besonders Vollkornprodukte sind eine geeignete Ballaststoffquelle, welche bei hohem Verzehr gesundheitsförderlich wirken. Weiterhin empfiehlt die DGE den Verzehr von fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag. Möglichst frisch und nur kurz gegart, versorgen Obst und Gemüse den Körper ebenfalls mit wichtigen Vitaminen, sekundären Pflanzenstoffen sowie Mineralien und Ballaststoffen. Dem Auftreten ernährungsbedingter Krankheiten kann somit vorgebeugt werden (vgl. DGE 2013).

Milch und Milchprodukte sind Lieferant wertvoller Nährstoffe wie z.B. Calcium und daher täglich zu empfehlen. Fleisch, Wurstwaren sowie Eier sind im Rahmen einer vollwertigen Ernährung in Maßen zu verzehren. 300 bis 600g pro Woche sollten nicht überschritten werden. Zudem ist unter gesundheitlichen Gesichtspunkten weißes Fleisch wie beispielsweise Geflügel günstiger zu bewerten als rotes Fleisch, wozu Schwein und Rind gehören. Auch Fisch enthält eine Reihe wichtiger Nährstoffe, zu denen unter anderem Iod sowie Fettsäuren gehören und sollte daher ein bis zweimal wöchentlich Teil einer gesunden Mischkost sein (vgl. DGE 2013).

Die fünfte Regel der Deutschen Gesellschaft für Ernährung beinhaltet den Verzehr von wenig Fett sowie fettreichen Lebensmitteln (vgl. DGE 2013). Fette liefern nicht nur notwendige Energie, sondern beinhalten zudem lebensnotwendige Fettsäuren und sind Grundbaustein für körpereigene Botenstoffe. Fette sind daher essentiell für eine gesunde Ernährung. Jedoch muss beachtet werden, dass ein zu hoher Verzehr fetthaltiger Nahrungsmittel zu Übergewicht sowie weiteren gesundheitsschädigenden Krankheiten führen kann. Daher sollten Fette nur in mäßiger Menge verzehrt werden (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 1). Pflanzliche Öle und Fette

sind bevorzugt zu verwenden. Zudem ist auf versteckte, unsichtbare Fette in Wurst, Süßwaren sowie Fertigprodukten zu achten. Ebenfalls in Maßen zu verzehren sind Zucker und Salz (vgl. DGE 2013).

Neben den bisher genannten Nahrungsmittelgruppen ist reichlich Flüssigkeit lebensnotwendig und für den Erhalt der Gesundheit zentral. Besonders Wasser mit oder ohne Kohlensäure ist geeignet, um den Flüssigkeitshaushalt im Körper zu erhalten. 1,5 Liter Flüssigkeit pro Tag gelten als Richtwert der DGE (vgl. DGE 2013). Durch Flüssigkeitsverlust kann es zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit kommen, was sich wiederum auf den Gesundheitszustand auswirkt. Wasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees sowie verdünnte Fruchtsäfte sind als Flüssigkeitsquelle zu empfehlen (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 1).

Nicht nur die Lebensmittel an sich, sondern auch die Bedingungen und Faktoren rund um das Essen, sind für eine gesunde Ernährung zu beachten. Eine schonende Zubereitung der Lebensmittel zur Erhaltung des Geschmacks sowie der Nährstoffe gehört unter anderem dazu. Darüber hinaus haben die Zeit für Mahlzeiten sowie die mit Ernährung verbundene körperliche Bewegung entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (vgl. DGE 2013).

### **3.3. Faktoren zur Prägung von Essgewohnheiten**

Wie zuvor bereits beschrieben, tragen die Familie, als auch Kinderbetreuungseinrichtungen maßgebliche Verantwortung bei der Prägung von Ess- und Trinkgewohnheiten von Kindern. Wann, wo, mit wem und vor allem was gegessen und getrunken wird, sind Faktoren, die besonders in den ersten Lebensjahren eines Kindes gefestigt und geprägt werden. Kinder orientieren sich hierbei an ihrer direkten häuslichen Umwelt, also Eltern, Geschwister und weiteren vertrauten Personen. Je älter Kinder werden, desto mehr gewinnen auch andere Einflüsse an Bedeutung. So beispielsweise im Kindergarten, durch Freunde oder Gleichaltrige. Erfahrungen und

Beobachtungen, die bei den Mahlzeiten gemacht werden, sind wichtige Grundlagen für das zukünftige Ernährungsverhalten. Zu diesen Erfahrungen gehören unter anderem die Essgewohnheiten der eigenen Eltern, Tischrituale sowie gemeinsame Mahlzeiten am Tag. Darüber hinaus bestimmen die Auswahl vorhandener Lebensmittel im Haushalt sowie der altersentsprechende Einbezug des Kindes in Essensfragen die Gesundheit sowie die Ernährungsgewohnheiten wesentlich mit. Auch Freude und Interesse am Essen sind weitere wesentliche Faktoren für die Entwicklung eines gesunden Essverhaltens (vgl. Kindergesundheit-Info BZgA o.J.).

Besonders Kinder sind in ihrem Wesen meist neugierig und probieren gerne neue Dinge aus. Auch in Bezug auf Ernährung sind viele Kinder offen für unbekannte Geschmäcker und die Konsistenz von Lebensmitteln. Um diese Neugier und Eigenaktivität zu unterstützen ist es wichtig, Kindern möglichst behutsam und langsam neue Lebensmittel anzubieten und keinen Zwang auszuüben. Auch der Einbezug bei der Essenzubereitung oder anderen kleineren Aufgaben bietet die Gelegenheit, Kindern die Lebensmittel auch in unverarbeiteter Form zu zeigen, sie riechen, anfassen und probieren zu lassen. Zudem kann das kindliche Interesse sowie die Eigenaktivität genutzt werden, um Kinder in Tätigkeiten rund um das Essen einzubeziehen. Durch Aufgaben, wie beispielsweise den Tisch decken, Obst und Gemüse waschen und schneiden oder beim Einkaufen Lebensmittel auszuwählen, erfahren Kinder Anerkennung und lernen Rituale kennen, die das Essen zu einem angenehmen Ereignis machen (vgl. Kindergesundheit-Info BZgA o.J.).

Das folgende Kapitel wird das Projekt Tiger Kids – Kindergarten Aktiv vorstellen.

#### **4. Das Projekt Tiger Kids - Kindergarten aktiv**

In diesem Kapitel wird das Projekt Tiger Kids zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten vorgestellt. Dabei wird auf die Projektziele, die Projektpartner sowie auf den allgemeinen Aufbau des Konzeptes eingegangen. Ziel ist es, Hintergrundinformationen zu liefern sowie einen Überblick über wesentliche Inhalte zu vermitteln.

Beim Tiger Kids Konzept handelt es sich um ein Projekt zur Förderung gesunder Ernährung, mehr Bewegung und Entspannung in Kindertagesstätten. Damit sich Kinder gesund entwickeln können, sind Ernährung, Bewegung sowie Entspannung drei zentrale Bausteine. Um ernährungsbedingten Erkrankungen oder durch Stress bedingten Verhaltensauffälligkeiten vorzubeugen, ist ein frühes Ansetzen gesundheitsfördernder Maßnahmen in Kindertagesstätten besonders geeignet. Kinder können in diesem Alter nicht nur gut motiviert werden, auch bereits erlernte Essgewohnheiten sind im Vergleich zu älteren Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen leichter zu beeinflussen (vgl. Stiftung Kindergesundheit & AOK – Die Gesundheitskasse o.J.) .

Das auf Initiative der Stiftung Kindergesundheit entwickelte Präventionsprojekt zielt darauf ab, Kindern eine gesunde Lebensweise zu vermitteln und dadurch Übergewicht und den damit verbundenen Folgen vorzubeugen. Durch den Einsatz spielerischer Methoden zur Vermittlung der Inhalte sowie den Einbezug der Eltern über Informationsveranstaltungen, Elternbriefe und Tipp-Cards sollen die Ziele des Projektes erreicht werden (vgl. Pickert et al. 2013).

Zwischen Oktober 2003 und Juli 2006 fand die Pilotphase des Tiger Kids Präventionsprogrammes statt. Im Zeitraum von Oktober 2003 bis Juli 2004 wurde das Konzept am Dr. von Haunerschen Kinderspital München unter Mitarbeit weiterer Partner entwickelt. Die einzelnen Projektelemente wurden während der Entwicklungsphase in zwei Kindergärten einem Praxistest unterzogen sowie von Kindern, Eltern, Erzieherinnen und Erziehern bewertet. Nach Abschluss der Entwicklungsphase und Verteilung der Materialien folgten

erste Schulungen der teilnehmenden Kita-Teams sowie eine zweijährige Interventionszeit mit anschließender Evaluation. Um das Projekt deutschlandweit auszudehnen, begannen im Juli 2006 die Vorbereitungen für den Rollout. Bis Dezember 2012 nahmen bereits über 4000 Kindertageseinrichtungen aller 16 Bundesländer am Tiger Kids Programm teil (vgl. Strauß et al. 2011).

In den folgenden Abschnitten werden die Projektziele- und Partner sowie der Projektaufbau erläutert und vorgestellt.

#### **4.1. Projektinitiatoren und Partner von Tiger Kids**

Folgende Initiatoren und Partner waren an der Entwicklung des Präventionsprogramms Tiger Kids beteiligt:

- Dr. von Haunersches Kinderspital, München
- Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Erlangen
- Bayrisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, München
- Stiftung Kindergesundheit, München
- Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP), München
- Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, München
- Universität Göttingen
- Forschungszentrum für den Schulsport und den Sport von Kindern und Jugendlichen (FDSS), Karlsruhe
- Fachakademie für Sozialpädagogik, München
- AOK-Verlag GmbH, Remagen (Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008: 11 f., Heft 1).

Die Gesundheitsinitiative *Gesund.Leben.Bayern* des Bayrischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit leistete finanzielle Unterstützung bei der Entwicklung und Evaluation des Tiger Kids Projektes.

Darüber hinaus ist die AOK seit 2006 aktiv an der Durchführung von Elternveranstaltungen sowie der Evaluation beteiligt und unterstützt mit einem hohen finanziellen und personellen Aufwand die Umsetzung sowie die Ziele von Tiger Kids (vgl. Pickert et al. 2013).

#### **4.2. Die Ziele von Tiger Kids**

Um Kindern eine gesunde Ernährung zu vermitteln und sie zu mehr Bewegung zu motivieren, verfolgt das Projekt sechs Hauptziele.

Zu diesen Zielen gehören die gezielte Bewegungsförderung durch Bewegungsspiele und die Erweiterung von Bewegungsräumen, der tägliche Verzehr von fünf Teilen Obst und Gemüse sowie das Trinken von energiearmen Durstlöschern, zu denen Wasser, Kräuter- und Früchtetees sowie verdünnte Fruchtsäfte gehören. Weiterhin gehören ein sparsamer Umgang mit fettreichen Lebensmitteln, das Einhalten von Ritualen sowie eine ruhige Atmosphäre beim Essen zu den Zielen von Tiger Kids. Den Einsatz von Süßigkeiten als Belohnungsmittel lehnt das Konzept deutlich ab (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 1).

Neben den sechs Hauptzielen sollen Kinder zudem ermutigt werden, selbst tätig zu werden, neue Lebensmittel auszuprobieren, bei der Zubereitung zu helfen sowie eine gesunde Lebensweise kennenzulernen. Zum Erreichen dieser Ziele setzt das Konzept auf den aktiven Einbezug der Eltern. Da der Erfolg präventiver Maßnahmen ebenfalls von der Mitarbeit der Eltern abhängt, ist der Einbezug des kindlichen Umfeldes bedeutend (vgl. Pickert et al. 2013).

Den Erzieherinnen und Erziehern soll das Projekt neue Anregungen und Handlungsvorschläge liefern, ihnen praktische Tipps für die tägliche Arbeit bereitstellen und Unterstützung im Umgang mit Ernährungs-, Bewegungs- und Entspannungsfragen bieten. Zudem stellt Tiger Kids den Fachkräften Lehr- und Lernmaterial zur Verfügung, welches in die tägliche Arbeit mit den Kindern integriert werden kann. Durch Workshops und Schulungen wird den

Erzieherinnen und Erziehern die Möglichkeit geboten, sich über Erfahrungen auszutauschen, Probleme zu diskutieren oder sich neue Motivation für die Umsetzung zu holen (vgl. Pickert et al. 2013).

### **4.3. Projektaufbau**

Das Tiger Kids Konzept nutzt einen handlungsorientierten und spielerischen Ansatz, durch den angestrebt wird, Kindern langfristig ein gesundheitsbewusstes Verhalten zu vermitteln sowie das Setting Kita gesundheitsfördernd zu verändern. Durch leicht umsetzbare Bausteine sollen die drei Bereiche Ernährung, Bewegung und Entspannung in den Kitaalltag sowie die tägliche Arbeit der Erzieherinnen und Erzieher mit den Kindern und Eltern integriert werden. Das Konzept wurde für die Zielgruppen Kinder, Erzieherinnen und Erzieher sowie Eltern konzipiert und richtet sich an diese (vgl. Pickert et al. 2013).

Den Kindern als zentrale Zielgruppe sollen gesunde Ess- und Trinkgewohnheiten vermittelt und Spaß an Bewegung nahe gebracht werden. Zur Vermittlung werden spielerische Elemente, wie beispielsweise die Tiger-Handpuppe, der Holzzug oder Lieder zum Mitsingen und Bewegen eingesetzt (vgl. Pickert et al. 2013).

Dem Kindergarten-Team steht die Tiger Kids Materialbox zur Verfügung, in der sich neben der Handpuppe zahlreiche Informationen rund um Ernährung, Bewegung und Entspannung befinden. Darüber hinaus bekommt das Kindergartenteam vor Beginn des Projektes eine zweitägige Schulung sowie eine Betreuung durch die AOK über die gesamte Laufzeit (vgl. Pickert et al. 2013).

Da Tiger Kids sich ebenfalls zum Ziel setzt, gesunde Ernährung sowie Spaß an Bewegung auch in die Familien zu tragen, werden Eltern durch Informationsveranstaltungen, Elternbriefe und Tipp-Cards in das Projekt einbezogen (vgl. Pickert et al. 2013).

#### **4.4. Tiger Kids Materialien und Methoden**

Da sich das Tiger Kids Projekt an Kinder, Erzieherinnen und Erzieher sowie die Eltern richtet, wurde auch das Material für alle drei Zielgruppen ausgearbeitet und konzipiert (vgl. Pickert et al. 2013).

##### *Tiger Kids Materialbox*

Alle Kindergärten, die sich für eine Teilnahme am Tiger Kids Projekt entscheiden, erhalten zu Beginn die Tiger Kids Materialbox. In dieser sind neben der Tiger-Handpuppe zahlreiche Informationen zu den Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung zu finden, die als Leitfaden in sieben Themenheften zusammengefasst sind. Darüber hinaus enthält die Box Elternbriefe sowie Tipp-Cards, die für die Laufzeit von drei Jahren ausgerichtet sind. Zusätzlich zu der Materialbox erhält jede Einrichtung je ein Holzzug. Die Kosten für das gesamte Material werden durch die AOK übernommen (vgl. Pickert et al. 2013).

##### *Die Tiger-Handpuppe*

Die Tiger-Handpuppe dient als ein spielerisches Element im Projekt und begleitet die Kinder durch das Tiger Kids Programm. Durch die Handpuppe soll spielerisch die mitgebrachte Pausenverpflegung der Kinder beurteilt werden. Darüber hinaus ist sie Teil der Bewegungs- und Entspannungseinheiten und begleitet die Kinder während ihren Aktivitäten. Durch die Personifizierung des Tigers durch die Kinder wird ein beiläufiges Lernen ermöglicht. Zudem tragen Gestik, Mimik sowie die gesprochenen Worte des Tigers durch die Erzieherinnen und Erzieher wesentlich zu emotionalen Aspekten des Lernens bei und können die Lernmotivation positiv beeinflussen (vgl. Pickert et al. 2013).

##### *Das Tigerrennen*

Das Tigerrennen zielt darauf ab, Kinder an eine gesunde Zwischenmahlzeit heranzuführen. Mit Hilfe der Tiger-Handpuppe wird spielerisch das mitgebrachte Frühstück geprüft und nach Ausgewogenheit und gesunden Lebensmitteln untersucht (vgl. Pickert et al. 2013). Kinder, deren Frühstück als gesund

bewertet wird, bekommen die Möglichkeit, sich auf dem Tigerrennen-Poster einen Punkt zu kleben beziehungsweise ein Kästchen hinter ihrem Namen auszumalen (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 3). Durch diese Methode lernen Kinder nicht nur etwas über ihr mitgebrachtes Essen, sondern geben gleichzeitig auch den Eltern positive Anreize, ein gesundes und ausgewogenes Frühstück mitzubringen, um beim Tigerrennen vorne mit dabei zu sein (vgl. Pickert et al. 2013). Um Kinder aufgrund ihres mitgebrachten Essens jedoch nicht auszugrenzen, kann ihnen als Alternative etwas vom *magischen Obstteller* angeboten werden (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 3).

#### *Der magische Obstteller*

Der magische Obstteller ist ein offenes Angebot des Tiger Kids Programms und hat zum Ziel, Kindern durch Obst und Gemüse Alternativen zu kalorienreichen Süßigkeiten anzubieten. Als magisch wird der Teller bezeichnet, da er mit einer großen Auswahl an frischem Obst und Gemüse gefüllt ist. Durch das Angebot des magischen Tellers bekommen die Kinder die Möglichkeit, viel frisches Obst und Gemüse zu essen sowie die Vielfalt an Früchten und Gemüsesorten kennenzulernen. Darüber hinaus können die Kinder in die Zubereitung des Tellers einbezogen werden oder beim Einkauf der Obst- und Gemüsesorten helfen. Um die Zutaten für den Teller zu beschaffen, können beispielsweise die Eltern durch das Mitbringen von zwei bis drei Teilen Obst oder Gemüse eingebunden werden. Alternativ besteht die Möglichkeit, einen zusätzlichen Geldbetrag einzusammeln, von dem einmal in der Woche eingekauft werden kann. Auch Spenden von Lebensmittelgeschäften der Umgebung sind eine weitere Möglichkeit, den Teller zu füllen (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 3).

#### *Der Tiger Kids-Holzzug*

Neben den bereits erläuterten Materialien gehört auch *Die kleine Lock, die alles weiß* zu den Tiger Kids Materialien. Anhand einer erzählten Geschichte werden den Kindern die Lebensmittelgruppen gezeigt. Durch den Einsatz der Lock mit den sieben Waggons soll den Kindern ein grundlegendes Wissen einer

gesunden Ernährung vermittelt werden. Das Programm zielt darauf Kinder erfahren zu lassen, wie abwechslungsreich eine gesunde Ernährung sein kann sowie ihnen zu vermitteln, welche Lebensmittel welcher Gruppe zuzuordnen sind. Durch die aktive Einbindung können die Kinder Erfahrungen sammeln und setzen sich durch das Beladen der Lock oder durch kleine Kostproben einzelner Lebensmittel mit diesen auseinander (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 2). Die folgenden Lebensmittelgruppen werden durch die *Kleine Lock* thematisiert:

- Gemüse
- Obst
- Getreide und Getreideprodukte
- Getränke
- Milch und Milchprodukte
- Fleisch, Fisch, Eier
- Fette und Öle/Süßigkeiten (Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008: 5, Heft 2).

#### *Leitfaden für Erzieherinnen und Erzieher*

Als Leitfaden für die Erzieherinnen und Erzieher dient der Tiger Kids-Ordner, welcher sieben Themenhefte enthält. In diesen sind die wichtigsten Projekt- und Fachinformationen zu den drei Themenbereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung zu finden. Darüber hinaus lassen sich eine Reihe Tipps zur praktischen Umsetzung sowie Vorschläge zur Integration der Eltern finden (vgl. Pickert et al. 2013).

Das erste Themenheft beinhaltet die Theorie des Tiger Kids Projektes. Es umfasst eine kurze Einführung in das Projekt sowie Hintergrundinformationen zur Ernährungserziehung (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 1). Das zweite Heft gibt einen umfassenden Überblick zum Programm *Die kleine Lock, die alles weiß*. Es wird auf die Durchführung sowie die Geschichte der kleinen Lock eingegangen. Darüber hinaus werden die einzelnen Waggons thematisiert sowie Lerninhalte zu den einzelnen Lebensmittelgruppen vorgeschlagen (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches

Kinderspital 2008, Heft 2). In den Heften drei und vier finden sich zahlreiche Ideen zur Umsetzung der Tiger Kids Inhalte. Es werden Anregungen für themenbezogene Spiele und Lieder gegeben sowie Methoden wie beispielsweise das *Tigerrennen* oder der *magische Obstteller* erläutert (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 3/4). Bewegungsspiele für den Kindergartenalltag sowie eine Materialübersicht für Bewegungseinheiten mit entsprechenden Erläuterungen sind im fünften Heft des Leitfadenordners zu finden (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 5). Das sechste Heft beinhaltet eine Sammlung von Übungen und Anleitungen für Entspannungseinheiten im Kindergartenalltag. Darüber hinaus thematisiert es die Bedeutung von Entspannung sowie die Wichtigkeit von Ruhephasen im Kindesalter (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2011, Heft 6). Das siebte und letzte Themenheft des Leitfadenordners umfasst die Elternarbeit. Darin wird auf die Ziele und Inhalte der Elternarbeit eingegangen sowie eine Zeitschiene der Elemente der Elternarbeit vorgestellt (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2011, Heft 7).

#### *Tipp-Cards und Elternbriefe*

Bei den Tipp-Cards sowie Elternbriefen handelt es sich um wichtige Informationsquellen für Eltern. Durch diese sollen sie in den Projektablauf einbezogen werden und leicht verständliche Informationen zu einer gesunden Ernährung sowie Bewegung und Entspannung erhalten. Die Tipp-Cards sind postkartenähnlich gestaltet und enthalten kurze Hinweise zu verschiedenen Themen. Auf der Vorderseite der Karten befinden sich Teile eines großen Tigermotivs, welche sich zu einem Puzzle zusammensetzen lassen. Durch das Tiger-Motiv können die Kinder motiviert werden, alle Karten zu sammeln. Gleichzeitig erhalten die Eltern über die mitgebrachten Karten kurze Informationen. Für ausführlichere Informationen zum Tiger Kids Programm dienen die halbjährlichen Elternbriefe, welche auch in türkischer Sprache erhältlich sind. Darüber hinaus ist ein zusätzlicher Flyer in türkischer, russischer sowie griechischer Sprache verfügbar. Auch Familien mit Migrationshintergrund können auf diese Weise erreicht werden (vgl. Pickert et al. 2013).

#### **4.5. Evaluation und Ergebnisse der Pilotphase von Tiger Kids**

Das Tiger Kids Projekt mit seinen Zielen und Anliegen sowie die zuvor beschriebenen Elemente wurden innerhalb der Pilotphase einer Evaluation unterzogen. Im Folgenden wird auf die Methodik der Evaluation sowie die daraus entstandenen Ergebnisse des Projektes eingegangen.

Die Evaluation des Tiger Kids Projektes fand innerhalb der Pilotphase statt. Durchgeführt wurde sie, unabhängig von den Projektträgern, durch das Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München. Insgesamt nahmen 64 Kindertagesstätten aus vier bayrischen Regionen teil, von denen 42 Kitas zu Interventions- und 22 zu Kontrolleinrichtungen randomisiert wurden. Die Evaluation beinhaltete zwei Stichproben, von denen die erste nach ca. drei bis neun Monaten nach Interventionsbeginn stattfand. Die zweite Stichprobe folgte nach ca. zwölf bis zwanzig Monaten nach Interventionsbeginn. Der Projektstart in den Interventionseinrichtungen erfolgte im Oktober 2004, sodass die beiden Stichproben 2005 sowie 2006 durchgeführt wurden. Die Datenerhebung wurde mittels BMI-Messungen und Elternfragebögen, welche soziodemografische Daten sowie Essgewohnheiten abfragten, durchgeführt. Darüber hinaus wurde ein zusätzlicher Fragebogen zur Prozessevaluation eingesetzt, in dem die Kitafachkräfte Stellung nahmen (vgl. Strauß et al. 2011).

Nach der ersten Stichprobe konnten mittels Fragebogen, Daten von insgesamt 1318 Kindern erhoben werden. Diese Zahl gliedert sich in Daten von 850 Kindern der Interventionsgruppen sowie 468 Kinder der Kontrollgruppen. Hinzu kommen 838 beziehungsweise 466 BMI-Messungen von Kindern der Interventions- und Kontrollgruppen, welche innerhalb der Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt wurden. Die zweite Stichprobe umfasste dann noch einmal Daten aus 872 Fragebögen der Interventionskindergärten sowie 468 der Kontrollgruppen, sodass insgesamt Daten von 1340 Kindern vorlagen. Insgesamt lag der Rücklauf der Fragebögen bei 97,62 %. Innerhalb der Schuleingangsuntersuchungen 2006 konnten zudem erneut BMI-Messungen durchgeführt werden. Die Anzahl lag hierbei bei 866

Messungen an Kindern der Interventionsgruppen sowie 463 in den Kontrollgruppen (vgl. Strauß et al. 2011).

Während in der Kontrollgruppe die Zahl der Kinder mit nicht deutscher Nationalität in der ersten Stichprobe einen höheren Anteil hatte (13,5% vs. 8,4%), bestand in der zweiten Stichprobe kein Unterschied zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe mehr (8,8% vs. 7,6%). Gruppenunterschiede bezogen auf das Bildungsniveau der Eltern, das Geschlecht und das Alter der teilnehmenden Kinder sowie dem Rauchverhalten der Mutter während der Schwangerschaft konnten in keiner der beiden Stichproben festgestellt werden. Die Randomisierung war daher insgesamt erfolgreich (vgl. Strauß et al. 2011).

Mit zwei Kinderportionen täglich, zeigte sich in beiden Stichproben ein deutlich höherer Obst und Gemüseverzehr der Kinder der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Kindern der Kontrollgruppe. Als Kinderportion wurde dabei die Menge an Obst und Gemüse definiert, die in eine Kinderhand des entsprechenden Alters passt (Strauß et al. 2011: 326).<sup>1</sup> Auch der Konsum weniger erwünschter, energiereicher Getränke war mit Tiger Kids in der ersten Stichprobe deutlich häufiger. Die zweite Stichprobe ergab hingegen eine deutliche Angleichung des Niveaus, was auf ein mögliches Eindringen von Informationen in die Kontrollgruppe zurückgeführt werden kann (Strauß et al. 2011: 326).<sup>2</sup> Während die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas in der zweiten Stichprobe nur geringe Gruppenunterschiede aufzeigte, war das Auftreten von Übergewicht und Adipositas in der Interventionsgruppe zur ersten Datenerhebung tendenziell seltener (Strauß et al. 2011: 326).<sup>3</sup> Auch Kinder aus bildungsfernen Familien konnten von dem Tiger Kids Projekt profitieren, was sich anhand einer Verbesserung des Ernährungsverhaltens

<sup>1</sup> 1. Stichprobe: Hoher Obstkonsum 55,7% Kontrollgruppe vs. 66,6% Interventionsgruppe; Hoher Gemüsekonsum 33,9% Kontrollgruppe vs. 45,1% Interventionsgruppe

2. Stichprobe: Hoher Obstkonsum 56,3% Kontrollgruppe vs. 66,7% Interventionsgruppe; Hoher Gemüsekonsum 33,6% Kontrollgruppe vs. 42,7% Interventionsgruppe

<sup>2</sup> 1. Stichprobe: Niedriger Konsum weniger erwünschter energiereicher Getränke 47,7% Kontrollgruppe vs. 60,4% Interventionsgruppe

2. Stichprobe: 60,8% Kontrollgruppe vs. 63,5% Interventionsgruppe

<sup>3</sup> 1. Stichprobe: Übergewicht 18,0% Kontrollgruppe vs. 13,9% Interventionsgruppe; Adipositas 5,4% Kontrollgruppe vs. 3,4% Interventionsgruppe

2. Stichprobe: Übergewicht 16,7% Kontrollgruppe vs. 15,6% Interventionsgruppe; Adipositas 4,3% Kontrollgruppe vs. 3,8 % Interventionsgruppe

kenntlich macht. Eine positive Wirkung auf das Ernährungsverhalten zeigte sich beispielsweise beim Verzehr von Obst und Gemüse, deren Konsum sich von der ersten zur zweiten Stichprobe erhöhte. Auch die Verwendung fettreduzierter Milchprodukte stieg im Verlauf des Interventionszeitraumes an (vgl. Strauß et al. 2011).

Die durch die Kita-Teams zur Prozessevaluation ausgefüllten Fragebögen ergaben, dass die für das Projekt aufgewendete Zeit stark zwischen einer und vierzehn Stunden schwankte. Im Durchschnitt beschäftigte sich jede Kita knapp fünf Stunden mit den Materialien und Inhalten von Tiger Kids. Die Erzieherinnen und Erzieher gaben an, dass sich durch die Implementierung von Tiger Kids die Zeit mit aktiver Bewegung um mehr als 30 Minuten erhöhte. Die Anzahl der Kinder mit mehr als einer Stunde Bewegung täglich stieg nach Angaben der Erzieherinnen und Erzieher von 12% auf 43%. Auch das von zu Hause mitgebrachte Essen war bei 98% der Kinder gesünder, als vor der Implementierung von Tiger Kids. Darüber hinaus nahm der Verzehr von kalorienarmen Getränken in den Einrichtungen bei 80% der teilnehmenden Kinder zu. Ein höherer Obst- und Gemüsekonsum wurde mit 100% für alle Kinder der teilnehmenden Einrichtungen angegeben (vgl. Strauß et al. 2011).

Für den Bereich der Elternarbeit gaben 87% der befragten Erzieherinnen und Erzieher an, dass es von Vorteil sei, fachlich und pädagogisch geschulte Fachkräfte zur Informationsvermittlung über Ernährung und Bewegung einzusetzen (vgl. Strauß et al. 2011).

Insgesamt gaben 77% der Erzieherinnen und Erzieher an, dass sich der Einsatz für das Projekt gelohnt habe. Darüber hinaus sprachen sich 81% für eine Ausdehnung, beziehungsweise Weiterführung von Tiger Kids aus (vgl. Strauß et al. 2011).

## 5. Zielsetzung und Hypothesen der Arbeit

Dieses Kapitel wird die Hypothesen sowie die Zielsetzung der Arbeit vorstellen. Die folgenden Hypothesen wurden im Rahmen der Begleitveranstaltung zur Bachelorarbeit sowie durch die Recherche relevanter Themenbereiche entwickelt:

- 1) Tiger Kids bietet Kindertageseinrichtungen hilfreiche Unterstützung bei der Gesundheitsförderung von Kindern.
- 2) Eine frühzeitige Vermittlung über gesunde Ernährung wirkt sich gesundheitsfördernd auf alle Beteiligten aus.
- 3) Die Zusammenarbeit von Eltern und Kitas ist wichtig und förderlich.
- 4) Die Zusammenarbeit von sozial besser gestellten Eltern und Kitas klappt gut.
- 5) Sozial benachteiligte Kinder und Familien profitieren von einer engen Zusammenarbeit.
- 6) Ungleichheiten über das Wissen gesunder Ernährung können durch Kitas gemildert/ausgeglichen werden.
- 7) Fehlende finanzielle Mittel hemmen eine gesundheitsfördernde Ernährung.

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, herauszuarbeiten inwieweit das Konzept Tiger Kids zur Förderung gesunder Ernährung in Kindertagesstätten beiträgt. Hierzu werden anhand themenrelevanter Literatur sowie einem ergänzenden Experteninterview fördernde, als auch hemmende Faktoren herausgearbeitet. Hauptaugenmerk wird hierbei auf strukturellen Erkenntnissen, statt konkreten Ergebnissen des Projektes liegen.

## 6. Leitfragen zum Experteninterview

Um fördernde sowie hemmende Faktoren zur Förderung gesunder Ernährung durch Tiger Kids herauszuarbeiten, soll ein Experteninterview mit Angela Stödter der AOK Braunschweig, neben themenrelevanter Literatur für ergänzende und praxisnahe Erkenntnisse sorgen. Frau Stödter ist seit 2008 für die Präventionsbereiche Kita und Schule zuständig und ist als Ökotrophologin Ansprechpartnerin sowie Expertin für zahlreiche, am Projekt teilnehmende Kitas (vgl. Stödter 2014: Zeile 3 ff.).

Das Interview ist in vier Themenkomplexe gegliedert und orientiert sich an jeweils zu den Themen passenden Leitfragen. In diesem Kapitel werden die Themenkomplexe und Leitfragen vorgestellt sowie das Erkenntnisinteresse der vier Fragenkomplexe erläutert.

Der erste Themenkomplex des Interviews bezieht sich auf die Projektstruktur sowie das Management. Hierbei ist ein allgemeiner Überblick zum Tiger Kids Projekt von Interesse. Zudem wird auf die Ziele sowie Hintergründe zum Projekterfolg eingegangen.

Das zweite Leitthema umfasst die strukturelle Verankerung sowie den Settingansatz. Hierbei stellt sich die Frage, wodurch Tiger Kids das Setting Kita gesundheitsförderlich verändern kann. Die Schwierigkeiten und Hürden einer Implementierung von Tiger Kids aber auch bereits eingesetzte Methoden zur Einbindung gesundheitsförderlicher Strukturen in den Kitaalltag, sollen hierbei thematisiert werden.

Um herauszufinden, ob das Konzept die beteiligten Gruppen gleichermaßen erreicht, bezieht sich der dritte Themenkomplex auf die Zielgruppenakzeptanz. Hierbei werden die drei Zielgruppen Kinder, Eltern sowie Fachkräfte in den Blick genommen, sowie nach Unterschieden verschiedener sozialer Gruppen gefragt. Auch mögliche Abwehrhaltungen von Seiten der Zielgruppen sollen angesprochen und thematisiert werden.

Aufgrund eines Auslaufens des Tiger Kids Projektes und einer Fortführung der Inhalte von Tiger Kids in einem Nachfolgeprojekt der AOK ergibt sich die Möglichkeit, auf das Innovationsmanagement einzugehen. Hierbei sollen Veränderungen und Abwandlungen zwischen Tiger Kids sowie dem neuen Projekt angesprochen werden. Auch Gründe für Veränderungen innerhalb des neuen Konzeptes sind von Interesse.

Neben den Evaluationsergebnissen (4.5 Evaluation und Ergebnisse der Pilotphase von Tiger Kids), welche im vierten Kapitel dieser Arbeit näher erläutert wurden, soll das Experteninterview dazu dienen, Erfahrungen aus der Praxis einfließen zu lassen. Aufgrund einer durchweg positiven Bewertung des Tiger Kids Projektes in den Evaluationsergebnissen soll durch das Expertenwissen noch einmal ein gezielterer Blick auf die tatsächliche Umsetzung sowie mögliche Hürden und Schwierigkeiten gerichtet werden.

## **7. Ergebnisse des Experteninterviews**

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des Experteninterviews mit Angela Stödter von der AOK Niedersachsen vorgestellt. Die Erläuterung der Ergebnisse erfolgt getrennt nach fördernden sowie hemmenden Faktoren. Anhand einzelner Interviewausschnitte sollen die Ergebnisse untermauert werden. Es ist jedoch zu bedenken, dass es sich um ein einzelnes Interview mit einer Fachkraft der AOK Niedersachsen handelt. Die Darstellung der Ergebnisse wird sich daher nur auf die mehr oder weniger objektiven Aussagen der Interviewpartnerin beziehen, welche im darauffolgenden Kapitel mit ergänzender Literatur zur Diskussion gestellt werden. Darüber hinaus beziehen sich die gemachten Aussagen von Frau Stödter auf das Bundesland Niedersachsen. Die Ausführungen können daher nicht vollständig auf andere Bundesländer und die dortige Durchführung des Projektes übertragen werden.

### **7.1. Fördernde Faktoren von Tiger Kids zur Förderung gesunder Ernährung**

Die hier dargestellten fördernden Faktoren beziehen sich auf die Erfahrungen und Eindrücke der Interviewpartnerin, welche sie im Verlauf des Projektes in verschiedenen Einrichtungen, die sie betreut, sammeln konnte.

Zu Beginn des Interviews ging es um den Projekterfolg sowie das Management:

I: „und zwar würde mich interessieren, was das Projekt denn so erfolgreich macht. Denn ähm, man hört ja in den Medien und so und in allen Zeitschriften die man darüber halt so bekommt, dass es sehr erfolgreich ist, ganz deutschlandweit ausgebreitet wurde (-) und ja (,).“

Der Projekterfolg wurde daraufhin mit der praxisorientierten Ausrichtung des Materials sowie einer intensiven Vorbereitung der Erzieherinnen und Erzieher begründet. Diese Projektvorbereitung findet an zwei Tagen statt und schult das

gesamte Team in den Bereichen Projektaufbau sowie der Projektdurchführung (vgl. Stödter 2014: Zeile 26-43).

Darüber hinaus sorgt die dreijährige Laufzeit für eine enge Bindung und macht eine intensive Begleitung und Unterstützung durch die betreuende Fachkraft möglich (vgl. Stödter 2014: Zeile 45 ff.):

S: „dass wir eben halt auch diese drei Jahre wirklich als Ansprechpartner, Begleitung ja mit zur Verfügung stehen. Das ist so die eine Vereinbarung die wir treffen, also dass wir dabei sind und die Kindergärten ja auch die Vereinbarung mit uns schließen, dass sie dieses Konzept mit durchführen. Und ich denk durch diese enge, ähm Bindung und und Unterstützung, dass das schon dann damit für sich spricht.“

Weiterhin wird die gute Umsetzbarkeit der Tiger Kids Inhalte mit dem dazugehörigen Handwerkszeug als ein Faktor des Projekterfolges genannt (vgl. Stödter 2014: Zeile 52 ff.):

S: „es geht ja dann auch um diese fachlichen Hintergründe und um die Inhalte, äh, denke ich, die sind sehr gut aufgearbeitet und umsetzbar mit dem Handwerkszeug, was da in die Kitas mit gelangt.“

Auch die Elternpartizipation, welche als wichtiger Aspekt in der Arbeit mit Kindern gilt, wird mit der erfolgreichen Umsetzung von Tiger Kids in Verbindung gebracht (vgl. Stödter 2014: Zeile 72 ff.). Durch regelmäßige Newsletter sowie Elternbriefe zu verschiedenen ernährungs- und bewegungsrelevanten Themen werden die Eltern in die Projektinhalte einbezogen (vgl. Stödter 2014: 272 ff.). Zusätzlich dienen Infoveranstaltungen für die Eltern als Weg, die Inhalte von Tiger Kids in den Alltag der Familie einfließen zu lassen. Diese werden weniger als reine Informationsveranstaltungen gestaltet, sondern vielmehr als „Elternabende wo die Eltern erleben, was ihre Kinder erleben (vgl. Stödter 2014: Zeile 379 ff.). Durch die interessante und interaktive Gestaltung dieser Informationsabende kommen Eltern ins Gespräch und tauschen sich untereinander aus (vgl. Stödter 2014: Zeile 405 ff.):

S: „Und über dieses Tun komm die schon ganz gut auch ins Gespräch [...].“

Das Arbeiten Hand in Hand sowie ein wertschätzender und respektvoller Umgang mit den Eltern wirkt zudem unterstützend und fördert die Ziele von Tiger Kids (vgl. Stödter 2014: Zeile 622 ff.).

Auch das Setting Kita fördert die Ziele des Projektes, da dort besonders viele Kinder erreicht werden können. Durch den Besuch der Kita lernen alle Kinder die Inhalte von Tiger Kids kennen und können darüber Erfahrungen sammeln und erleben (vgl. Stödter 2014: Zeile 115 ff.).

Neben dem Wissen über gesunde und weniger gesunde Lebensmittel hält das Thema Ernährung zahlreiche Lernfelder bereit. Das Erlernen von Tischmanieren sowie chemische und physikalische Prozesse aber auch der soziale Umgang gehören dazu (vgl. Stödter 2014: Zeile 180-195). Durch den aktiven Einbezug der Kinder kann zudem das Lernen gefördert (vgl. Stödter 2014: Zeile 165 ff.) und die Selbstwirksamkeit sowie das Selbstbewusstsein der Kinder gestärkt werden (vgl. Stödter 2014: Zeile 174 ff.):

S: „Ähm, manchmal is es ja auch so, dass Eltern dann sagen, blos nicht mit nem Messer, das Kind ist noch zu klein und dann kann man da schon drei- oder auch manchmal zweijährige sehen, die dann schon ihr Brot streichen und die das einfach können. Und das ist ja einfach toll, wenn sie das merken, ich bin groß und ich kann das schon ne.“

Aufgrund einer einfachen Umsetzbarkeit sowie einer guten Integrierbarkeit der einzelnen Elemente, ist eine flexible Gestaltung im Kitaalltag möglich (vgl. Stödter 2014: Zeile 771 ff.):

S: „Aber so flexibel ist das ja immer, dass man dann guckt, was kann man jetzt statt dem machen.“

Zudem ist das Projekt niedrigschwellig angelegt, wodurch es die notwendige Akzeptanz für eine erfolgreiche Umsetzung erfährt (vgl. Stödter 2014: Zeile 812 ff.). Ebenso dienen die spielerischen Elemente dazu, die Zielgruppe der Kinder

zu erreichen (vgl. Stödter 2014: Zeile 1187 ff.). Neben der Offenheit und Neugier von Kindern Neues auszuprobieren, (vgl. Stödter 2014: Zeile 473 ff.), werden sie zudem durch erlebnisorientierte Angebote sowie die spielerischen Materialien angesprochen und motiviert.

Im anschließenden Abschnitt folgen nun die hemmenden Faktoren. Auch diese beziehen sich auf gemachte und erlebte Erfahrungen der Interviewpartnerin.

## **7.2. Hemmende Faktoren von Tiger Kids zur Förderung gesunder Ernährung**

In diesem Abschnitt werden die hemmenden Faktoren erläutert, welche aus Praxiserfahrungen der Interviewpartnerin resultieren. Auch diese Ergebnisse können nicht auf das deutschlandweite Projekt übertragen werden, da die Erfahrungen und Eindrücke aus Praxiserfahrungen niedersächsischer Kindertageseinrichtungen stammen.

Gründe für eine schwierige Umsetzung oder Hürden im Projektverlauf können vielfach begründet sein. Da es sich bei Tiger Kids um ein Präventionsprojekt innerhalb von Kindertageseinrichtungen handelt, können Schwierigkeiten zum einen durch die beteiligten Personen, zum anderen aber auch durch die Projektinhalte und Materialien herbeiführt werden.

Bezogen auf die Erfahrungen aus der Praxis können Schwierigkeiten auftreten, wenn Erzieherinnen und Erzieher sich bei der Durchführung sowie den Zielen uneinig sind. Ziele müssen gemeinsam verfolgt und ein gemeinsamer Nenner gefunden werden. Dabei sind alle Beteiligten, also auch Eltern und Kinder einzubeziehen (vgl. Stödter 2014: Zeile 251 ff.):

S: „Und was eben halt auch gut is, so Absprachen im Team zu treffen. Zu sagen, so, was wollen wir. Zieht sich ja durch das ganze Konzept auch.“

S: „Und kriegen wir da ne gemeinsame Linie hin und vielleicht ja mit dem kleinsten gemeinsamen Nenner mit den Kindern, den Eltern und mit der Einrichtung selber, ne.“

Um Erzieherinnen und Erzieher zu ihren bereits bestehenden Aufgaben nicht zusätzlich zu überfordern, ist eine umfassende Unterstützung und Betreuung durch eine Fachkraft wichtig (vgl. Stödter 2014: Zeile 33 ff.). Durch sie können Fachinformationen konkreter thematisiert werden, ohne den Erzieherinnen und Erziehern zusätzliche Aufgaben aufzubürden, die durch hohe Anforderungen und Zusatzaufgaben, wie Sprachförderung oder weitere Präventionsprojekte zum Kitaalltag hinzukommen (vgl. Stödter 2014: Zeile 292 ff./740 ff.).

Darüber hinaus sind das Engagement sowie die Bereitschaft für eine Teilnahme unumgänglich. Die Entscheidung für eine Teilnahme des Projektes muss aus dem gesamten Team kommen, in dem sich über einen gemeinsamen Nenner verständigt wird. Dabei ist es wichtig, dass jede Erzieherin und jeder Erzieher sich mit den vereinbarten Zielen identifizieren kann (vgl. Stödter 2014: Zeile 435 ff.).

Weiterhin kann eine unzureichende Elternpartnerschaft für das Erreichen der Tiger Kids Ziele erschwerend sein. Besonders sozial benachteiligte Familien und deren Kinder wären dadurch schwer erreichbar (vgl. Stödter 2014: Zeile 369 ff.):

S: „Ähm, je nachdem wie weit der Kindergarten es schafft, diese, gerade mit Migrationshintergrund, diese Eltern auch mitzunehmen und aufzufangen.“

Mangelnder Respekt und Wertschätzung sowie eine negative Einstellung über die elterlichen Fähigkeiten, trägt zudem zu Abwehrhaltungen und einer schweren Erreichbarkeit der Zielgruppen bei (vgl. Stödter 2014: Zeile 625 ff.):

S: „Also von daher, das meine ich in Bezug auf die Partizipation. Eltern wirklich auch ernst zu nehmen in ihrer Rolle. Ich höre doch hin und wieder, dass von Erzieherinnen und Erziehern gesagt wird, die sind ja nur zu faul, ihren Kindern ne richtige Frühstücksdose zu packen.“

S: „Das ist kein guter Weg, wenn man diese Einstellung hat.“

Darüber hinaus wirkt „ein erhobener Zeigefinger den Eltern gegenüber [abschreckend] und [führt zu] weniger Chancen, dass etwas angenommen wird (vgl. Stödter 2014: Zeile 634 f.).“ Absolute Verbote bewirken zudem das Auftreten von Widerständen (vgl. Stödter 2014: Zeile 560 ff.):

S: „Und dieses ganz streng zu sagen, gibt es das, da glaube ich stößt man immer eher auf Widerstände, sondern dann zu sagen, zum Frühstück wünschen wir uns dies und jenes und die Kinder haben die Chance ja zu Hause bestimmte Dinge zu essen.“

Durch Transparenz sowie einen engen Kontakt zu den Eltern kann auch der Zugang in die Familien erleichtert werden. Die Eltern wissen von den Inhalten des Projektes und haben dadurch einen besseren Einblick in den Ablauf (vgl. Stödter 2014: Zeile 349 ff.):

S: „Ähm, das wir dann immer sagen, so zu Tiger Kids gehört das und das. Der magische Teller ist dabei. Und das wir einfach diese Information den Eltern transparent macht.“

S: „Das sie es zumindest alle einmal gehört haben.“

Neben auftretenden Schwierigkeiten, welche unter anderem auf die sozialen Beziehungen und das Vertrauen untereinander zurückgeführt werden können, tauchen Grenzen ebenso durch materielle Missstände (vgl. Stödter 2014: Zeile 521 f.) und Projektbausteine auf.

Bezogen auf das Tiger Kids-Konzept wurde der Baustein *Tigerrennen* als negativ bewertet, da es zu Stigmatisierungen und Abwertung einzelner Kinder und deren Familien führen kann. Wie im vierten Kapitel beschrieben (4.4. Tiger Kids Materialien und Methoden), geht es im Tigerrennen um die Bewertung des mitgebrachten Frühstücks, was dazu führt, die Kinder in einen Wettkampf zu schicken (vgl. Stödter 2014: Zeile 857 ff./867 ff.):

S: „Das ist oft, das ist so der einzige Punkt, wo eben halt wirklich von Seiten der Erzieherinnen und Erzieher Kritik kommt. So die Kinder werden ja in einen Wettkampf geschickt, ne.“

S: „Also Tigerrennen ist wirklich (.). Kann man so und so sehen. Da hab ich auch schon unterschiedliche, äh kontroverse Diskussionen gehabt und immer eher in die Richtung, ist immer nur zum Nachteil der Kinder und wir machen das nicht.“

Schließt ein Kind aufgrund einer geringeren Punktzahl im Tigerrennen schlechter ab, so kann dies zu Abwertungen einzelner Kinder führen. Zudem können sich Eltern vorgeführt fühlen, was sich nachteilig auf das Vertrauen der Eltern zum Kita-Team auswirken kann (vgl. Stödter 2014: Zeile 897 f.):

S: „Aber in diesen Wettkampf zu kommen oder Eltern dann vorzuführen, ähm, das sind ja die Befürchtungen, die dann dahinter stehen.“

Darüber hinaus wurde Kritik an dem Angebot des magischen Obstellers geäußert. Dieser Baustein galt in einigen Einrichtungen als Dauerangebot, was sich teilweise nachteilig auf den Kitaablauf auswirkt (vgl. Stödter 2014: Zeile 1112 ff.):

S: „Mhm, ja. Also beim Themengebiet Essen und Trinken war es so, dass der magische Teller oftmals so als ähm, als Dauerangebot deklariert wurde, ne. Es hieß ja dann, der steht immer da, der ist nie leer. Und deswegen magisch, ne (?) füllt sich immer wie von Geisterhand so in etwa oder wie auch immer. Und äh, das wurde oftmals ähm kritisiert auch weil die Erzieherinnen und Erzieher gesagt haben, wir brauchen aber auch mal Zeit, wo die Kinder nicht essen und nicht trinken. Wo man einfach sagt, jetzt ist das Malen oder was weiß ich dran und da wird nicht nebenbei gegessen, weil Essen nebenbei ist ja auch nicht gut, ne (?). Sondern immer bewusst.“

Da Zeit und Ruhe sich ebenfalls auf ein gesundes Ernährungsverhalten auswirken, ist das Einhalten bestimmter Zeiten für die Mahlzeiten wichtig.

Im folgenden Kapitel werden die hier vorgestellten Ergebnisse aus dem Experteninterview mit ergänzender Literatur zur Diskussion gestellt, um abschließend zu bilanzieren, inwieweit das Konzept Tiger Kids zur Förderung gesunder Ernährung in Kindertagesstätten beiträgt.

### **7.3. Verbesserung des Ernährungsverhaltens durch Tiger Kids**

Neben dem strukturellen Aufbau des Projektes wurden im Interview auch die Ergebnisse thematisiert, welche sich auf die Verbesserung des Essverhaltens beziehen.

Durch eine externe Evaluation wurden die Effekte von Tiger Kids auf das Ernährungs- sowie Bewegungsverhalten untersucht (vgl. Pickert et al. 2013). Diese sind im Kapitel vier (4.5 Evaluation und Ergebnisse der Pilotphase von Tiger Kids) detaillierter nachzulesen. Im Folgenden werden die durch Frau Stödter zu den Evaluationsergebnissen gemachten Angaben kurz zusammengefasst.

Tiger Kids hat dazu geführt, dass Kinder zu mehr Obst und Gemüse greifen. Der magische Obstteller ist zu einem festen Baustein in den teilnehmenden Einrichtungen geworden, wodurch den Kindern täglich frisches Obst und Gemüse zur Verfügung steht. Darüber hinaus hat sich das Getränkeangebot in den Kindertagesstätten verändert. Es werden mehr gesunde Durstlöscher wie Wasser, Früchte- oder Kräutertees sowie verdünnte Fruchtsäfte konsumiert. Auch die Ernährungsgewohnheiten der Erzieher wurden durch das Projekt beeinflusst. Erzieherinnen und Erzieher gaben an, eine bewusstere Lebensmittelauswahl zu treffen. Weiterhin wurden Mahlzeiten wieder gezielter eingehalten, was sich positiv auf die Tischkultur ausgewirkt hat (vgl. Stödter 2014: Zeile 657-676).

## 7.4. Das Nachfolgeprojekt

Aufgrund des Auslaufens der Nutzungsrechte von Tiger Kids bis Ende 2014, hat die AOK nach zahlreichen positiven Rückmeldungen ein eigenes Präventionsprojekt für das Setting Kita entwickelt. Dieses beinhaltet neben den Themen Essen und Trinken sowie Bewegung auch das Thema Entspannung, was zu seelischem Wohlbefinden umbenannt wurde. Aufgrund von Rückmeldungen aus den Einrichtungen wurden ergänzend zu Entspannung auch Themen wie Kinder stark machen, Streitkultur, Freundschaften, Selbstbewusstsein sowie Selbstwirksamkeit in das Themenfeld seelisches Wohlbefinden eingebunden.

Darüber hinaus erwies sich die Handpuppe im Tiger Kids-Projekt als guter Moderator zwischen Kindern und Erzieherinnen sowie Erziehern und wurde daher auch im Nachfolgemodell übernommen. Es handelt sich nun um einen Drachen. Der Leitfaden für Erzieherinnen und Erzieher wurde aufgrund von Rückmeldungen verändert. Die einzelnen Bausteine sind nun in einer Kartenbox zu finden, aus der einzelne Karteikarten entnommen werden können.

Weiterhin orientiert sich das AOK Projekt verstärkt an der Ernährungspyramide, welche mit den Farben Rot, Gelb und Grün die Lebensmittel einordnet. Diese Farben wurden ebenfalls für die Lock übernommen. Hierbei wurden die einzelnen Wagons in den entsprechenden Farben gestaltet. Auch an den Wagongrößen wurden Veränderungen vorgenommen. Während die Wagons der *Kleinen Lock* alle die gleiche Größe hatten, wurden im Nachfolgemodell die Wagons von vorne nach hinten kleiner. Zusätzlich zu den Farben sollen hierdurch auch die Portionsgrößen verdeutlicht werden.

Weiterhin wurden einzelne Elemente übernommen, andere, wie beispielsweise das *Tigerrennen* nicht, was laut Stödter auf die negativen Rückmeldungen zurückzuführen ist. Die Elternpartizipation wurde zudem im Nachfolgeprojekt verstärkt. Neben Newslettern und Elternbriefen ist die *Flaschenpost* neu hinzugekommen, welche Rezepte sowie Anleitungen für Spiele oder Entspannungsübungen enthält. Diese soll die Eltern verstärkt in das Projekt

einbeziehen, indem innerhalb der Familie einzelne Rezepte oder Übungen ausprobiert werden.

Neben den Themen Ernährung, Bewegung, seelisches Wohlbefinden sowie Elternarbeit, beinhaltet Jolinchen Kids zudem das Thema Erzieherinnengesundheit, was ergänzend hinzugekommen ist. Für das Thema seelisches Wohlbefinden bietet die AOK zusätzliche Schulungen für Erzieherinnen und Erzieher an, die sich im Kontext ihrer Arbeit diesem Thema annehmen wollen.

Das folgende Kapitel wird die hier vorgestellten Ergebnisse mit ergänzender Literatur zur Diskussion stellen.

## 8. Diskussion

Wie im vorherigen Kapitel durch das Experteninterview dargestellt, konnten aus Praxiserfahrungen fördernde, als auch hemmende Faktoren für die Umsetzung von Tiger Kids festgestellt werden. In diesem Kapitel sollen die Ergebnisse nun mit ergänzender Literatur zur Diskussion gestellt werden.

Laut Lambeck und Eichner (2012) können Präventionsmaßnahmen im Kita-Bereich langfristige Wirkungen auf den Lebenslauf von Kindern entfalten und frühzeitig Impulse für das Ernährungs- und Bewegungsverhalten setzen. Auch Tiger Kids ist für den Kita-Bereich konzipiert und setzt auf eine frühzeitige Prävention, da sich in dieser Lebensphase Ernährungsgewohnheiten aneignen und festigen (vgl. Strauß et al. 2011). Damit sich Kinder gesund entwickeln können, sind eine ausgewogene Ernährung, viel Bewegung sowie Entspannung von zentraler Bedeutung (vgl. Lambeck & Eichner 2012). Darüber hinaus sollten eine gesunde Ernährung sowie ausreichend Bewegung zu Selbstverständlichkeiten werden. Dies gilt besonders an Orten, an denen sich Menschen regelmäßig aufhalten (vgl. BMELV, BMG 2011). Auch Tiger Kids setzt auf die drei Bereiche Ernährung, Bewegung und Entspannung (vgl. Pickert et al. 2013).

Damit Erzieherinnen und Erzieher diese zusätzliche Herausforderung der Gesundheitsförderung erfolgreich meistern können, legt Tiger Kids Wert auf eine intensive Betreuung sowie eine zweitägige Schulung, die über Inhalte, Methoden und Ziele informiert. Eine enge Bindung der Fachkräfte zu den Kita-Teams soll zudem das Erreichen der Ziele von Tiger Kids unterstützen (vgl. Stödter 2014: Zeile 38 ff.).

Durch das Ermöglichen vielfältiger sinnlicher Erfahrungen im Bereich Ernährung, können pädagogische Fachkräfte eine positive Entwicklung anstoßen. Gemeinsame Mahlzeiten unter Einbezug der Kinder bei der Vor- und Zubereitung der Speisen, fördert zudem ein gesundes Essverhalten sowie die Esskultur (vgl. Lambeck & Eichner 2012). Auch Tiger Kids setzt auf die

Vorbildfunktion der pädagogischen Fachkräfte (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2008, Heft 1) sowie gemeinsame Erfahrungen und Erlebnisse zum Thema Ernährung (vgl. Stödter 2014: Zeile 165 ff.).

Ernährung ist zudem ein großes Lernfeld und bietet neben der Vermittlung der Lebensmittelvielfalt die Möglichkeit, Sinneswahrnehmungen zu schulen sowie feinmotorische, soziale und kognitive Fähigkeiten zu verbessern. Auch interkulturelle Lernmöglichkeiten hält das Thema Ernährung bereit (vgl. Lambeck & Eichner 2012). Erfahrungen aus der Praxis konnten zudem zeigen, welche weitreichenden Lernfelder das Thema Ernährung mit sich bringt. Selbstwirksamkeitserfahrungen sowie Erkenntnisse physikalischer und chemischer Prozesse, als auch mathematische Kompetenzen sind im Themenfeld Essen und Trinken inbegriffen (vgl. Stödter 2014: Zeile 177 ff.).

Ein weiterer zentraler Aspekt in der Gesundheitsförderung ist die Elternarbeit (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2011, Heft 7). Auch diese wird durch das Tiger Kids-Konzept aufgegriffen und bekommt eine wichtige Bedeutung. Neben dem Kind als zentrale Figur, berücksichtigt das Konzept auch das gesamte Lebensumfeld, wozu die Familie als vertrautes System gehört (vgl. Strauß et al. 2011). Elternarbeit innerhalb von Tiger Kids gestaltet sich durch verschiedene Informationsquellen zu den Projekthinhalten sowie dem Verlauf. Neben Elternbriefen und Tipp-Cards mit ernährungs- und bewegungsrelevanten Themen finden regelmäßige Elternabende statt (vgl. Koletzko & Dr. von Haunersches Kinderspital 2011, Heft 7). Um möglichst viele Eltern durch die Informationsveranstaltungen zu erreichen, setzt Tiger Kids auf eine kreative und interaktive Gestaltung (vgl. Stödter 2014: Zeile 379 ff.). Ob dadurch auch sozial benachteiligte Familien erreicht werden, hängt maßgeblich von der Beziehung zwischen pädagogischen Fachkräften und Eltern ab (vgl. Stödter 2014: Zeile 369 ff.). Zudem bedarf es praktische und positive Anregungen für Eltern, um eine Brücke zur Übernahme in den Familienalltag zu bauen (vgl. Eichner 2012). Dieser Aspekt wird im Nachfolgeprojekt von Tiger Kids durch die *Flaschenpost* versucht umzusetzen. Hierbei handelt es sich um ein kleines Heft in Flaschenpost-Form, welches verschiedene kurze Anleitungen zu Bewegungs- und Entspannungsspielen aber auch kurze Rezepte zum Ausprobieren

beinhaltet. Jedes Kind bekommt die Möglichkeit, die *Flaschenpost* mit nach Hause zu nehmen, um dort gemeinsam mit den Eltern etwas herauszugreifen und auszutesten (vgl. Stödter 2014: Zeile 1071 ff.).

Laut Eichner (2012: 9) „sollten die Potenziale der Zusammenarbeit zwischen Elternhäusern und Kitas im Bereich der Gesundheitsförderung genutzt werden.“ Da Eltern, als auch Fachkräfte in den Kitas maßgeblich den Lebensstil der Kinder prägen, ist das Hand in Hand arbeiten sowie das Übernehmen gemeinsamer Verantwortung von zentraler Bedeutung. Durch gegenseitige Wertschätzung und einer Begegnung auf Augenhöhe können alle Beteiligten also Kinder, Eltern sowie Erzieherinnen und Erzieher profitieren (vgl. Eichner 2012). Es geht darum, Alternativen aufzuzeigen und nicht zu belehren oder zu diskriminieren (vgl. BMELV, BMG 2011). Nach Angaben von Frau Stödter (2014: Zeile 626 ff.) kommt es jedoch teilweise zu weniger wertschätzenden Äußerungen von Erzieherinnen und Erziehern, was dazu führt, die vorhandene Distanz zu erweitern, statt abzubauen:

S: „Ich höre doch hin und wieder, dass von Erzieherinnen und Erziehern gesagt wird, die sind ja nur zu faul, ihren Kindern ne richtige Frühstücksdose zu packen.“

Um sozial benachteiligte Familien nicht zusätzlich zu belasten, ist es wichtig, ein Gleichgewicht zwischen unterstützenden Maßnahmen sowie angemessenen Ansprüchen an der Mitwirkung zu finden (vgl. Eichner 2012). Tiger Kids setzt hierbei auf kreative Umsetzungen, welche die verschiedenen Kulturen einbeziehen (vgl. Stödter 2014: Zeile 301 ff.). Bei Familien mit Migrationshintergrund, welche oftmals zu den schwer erreichbaren Gruppen gehören (vgl. Helfferich 2002), ist ein Einstieg in die Gesundheitsförderung über die Themen Essen und Trinken besonders geeignet (vgl. Eichner 2012). „Trotz möglicher Sprachbarrieren können Eltern mit ihren Küchenfertigkeiten oder heimatlichen Rezepten einen Beitrag leisten (Eichner 2012: 11).“

Darüber hinaus sollten die in der Kita durchgeführten Aktivitäten den Eltern transparent gemacht werden (vgl. Eichner 2012). Im Tiger Kids-Konzept geschieht dies über die bereits erwähnten Infoveranstaltungen, welche weniger

als reine Wissensvermittlung dienen sollen, sondern vielmehr als Ort, um sich auszutauschen und zu diskutieren. Hierdurch kann die notwendige Akzeptanz auf Seiten der Eltern erreicht werden (vgl. Stödter 2014: Zeile 351 ff.). Trotzdem trifft man in der Praxis auch auf Abwehrhaltungen einzelner Familien (vgl. Stödter 2014: Zeile 451 ff.). Hierbei ist es wichtig, die Gewohnheiten und Einstellungen sowie unterschiedliche Erziehungsstile, religiöse und kulturelle Einflüsse zu berücksichtigen, da diese die Haltung zum Thema Gesundheitsförderung prägen (vgl. Eichner 2012). Gesundheitskonzepte beinhalten unterschiedliche Vorstellungen und Ansichten zu gesundheitsrelevanten Themen, die in der Arbeit mit den Eltern und allen Beteiligten Beachtung finden müssen. Besonders um sozial Benachteiligte zu erreichen, müssen die Vorstellungen der Eltern aufgegriffen und in die Arbeit integriert werden (vgl. Helfferich 2002). Für die pädagogischen Fachkräfte stellt sich hierbei die Aufgabe, „individuelle Anforderungen im Rahmen eines Gesamtkonzeptes zu berücksichtigen (Eichner 2012: 11).“

Durch gemeinsame Kochabende oder Feste mit Eltern, Kindern und pädagogischen Fachkräften können Erlebnisse geteilt werden, auf die in der Zukunft aufgebaut werden kann. Die dabei eingebrachten Kompetenzen und Interessen der Eltern können dabei das Angebot der Kita erweitern (vgl. Eichner 2012). Eltern dort abzuholen, wo sie Unterstützung benötigen und fordern, ist auch laut Stödter (2014: Zeile 637 ff.) wichtig, um eine gemeinsame Basis zu finden.

Um die Bildungs- und Erziehungsqualität in Kindertageseinrichtungen zu verbessern ist es wegweisend, die Gesundheitsförderung in das pädagogische Konzept einzubinden (vgl. Lambeck & Eichner 2012). Nach Angaben von Frau Stödter (2014: Zeile 740 ff./758 ff.) wird die Einbindung des Tiger Kids-Projektes unterschiedlich gehandhabt. Auch der Zeitaufwand für die einzelnen Elemente ist von Einrichtung zu Einrichtung sehr verschieden (vgl. Strauß et al. 2011). Die Aufnahme der Tiger Kids-Bausteine in das Leitbild, beziehungsweise die Konzeption, erfolgte nur in einzelnen Einrichtungen (vgl. Stödter 2014: Zeile 715 ff.). Aufgrund zahlreicher neuer Anforderungen an Erzieherinnen und Erzieher ist dies umso wichtiger, da zusätzlich zu den bestehenden Aufgaben

und Tätigkeiten neue Aufgaben an die Kita herangetragen werden. Damit dies nicht zur Belastung wird und der Alltag in der Kita nicht in eine Abfolge von Fördermaßnahmen zerfällt, ist die Einbindung von Gesundheitsförderung in das Konzept zentral (vgl. Lambeck & Eichner 2012).

Um die Zielgruppe der Kinder zu erreichen, werden bevorzugt spielerische Elemente wie die Lock, die Tigerhandpuppe oder verschiedene Gemeinschaftsspiele und Lieder eingesetzt (vgl. 4. Das Projekt Tiger Kids – Kindergarten Aktiv). Diese Orientierung an der Zielgruppe und dessen Fähigkeiten gehört zu den Qualitätskriterien in der Gesundheitsförderung und ist wesentlich, um einen Zugang herzustellen (vgl. Richter-Kornweitz 2010). Auch in der praktischen Umsetzung von Tiger Kids hat sich gezeigt, dass Kinder sich durch spielerische Methoden ansprechen lassen und erreicht werden (vgl. Stödter 2014: Zeile 1187 ff.).

Das im vierten Kapitel beschriebene *Tigerrennen* warf in der praktischen Umsetzung meist Zweifel auf. Erzieherinnen und Erzieher äußerten Kritik, da die Kinder bei diesem Element in einen Wettkampf geschickt würden und dies sich zum Nachteil einzelner Kinder auswirkt (vgl. Stödter 2014: Zeile 857 ff./867 ff.). Da nach Angaben von Frau Stödter die Umsetzung der einzelnen Elemente nicht verpflichtend ist, sind kreative Abwandlungen möglich. So nutze beispielsweise eine Kita die Materialien vom *Tigerrennen* dafür, die Kinder eigenständig einschätzen zu lassen, ob sie ein gesundes Frühstück zu sich genommen haben. Dadurch konnten die Kinder angeregt werden, ihr eigenes Handeln zu reflektieren (vgl. Stödter 2014: Zeile 876 ff./ 884 ff.). Tiger Kids bietet den Einrichtungen daher einen Rahmen, der je nach Bedarfen und Möglichkeiten jeder Kita flexibel angepasst werden kann (vgl. Stödter 2014: Zeile 751 ff./ 758 ff./ 771 f.).

## 9. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass eine frühzeitige Gesundheitsförderung positive Effekte auf den Gesundheitszustand sowie das Gesundheitsverhalten ausüben kann. Das Setting Kita bietet hierfür einen geeigneten Ort, da hier besonders viele Kinder und deren Eltern erreicht werden können.

Das Tiger Kids Konzept ermöglicht Kindertagesstätten einen Rahmen, Themen der Gesundheitsförderung wie Ernährung, Bewegung und Entspannung in den Kitaalltag einfließen zu lassen. Durch leicht umsetzbare Elemente, kann einem gesundheitsfördernden Setting näher gekommen werden. In welchem Umfang die Inhalte und Ziele von Tiger Kids erreicht werden, hängt maßgeblich von den Beziehungen zwischen pädagogischen Fachkräften und Eltern ab. Nur mit Hilfe funktionierender Beziehungsarbeit, kann ein Hand in Hand arbeiten zustande kommen. Hierfür ist es entscheidend, dass sich mit Wertschätzung, Respekt und Vertrauen begegnet wird.

Besonders bei sozial Benachteiligten ist es wichtig, sie dort abzuholen und zu unterstützen, wo sie Hilfe benötigen und fordern. Da die Haltung zum Thema Gesundheitsförderung durch Erziehungsstile, Gewohnheiten, Einstellungen sowie religiöse und kulturelle Einflüsse geprägt wird, sind die individuellen Gesundheitskonzepte zu berücksichtigen und zu respektieren. Das Thema Ernährung kann einen geeigneten Zugang zur Gesundheitsförderung ermöglichen, da Eltern trotz möglicher Sprachbarrieren ihre Küchenfertigkeiten sowie Rezepte einbringen können.

Ernährung ist zudem ein breites Lernfeld, was im Tiger Kids-Konzept durch spielerische Elemente und erlebnisorientierte Aspekte aufgegriffen und vermittelt wird. Einzelne Elemente, wie beispielsweise der *magische Obstteller*, haben dazu geführt, dass die Kinder der teilnehmenden Einrichtungen mehr frisches Obst und Gemüse konsumieren. Auch das Getränkeangebot hat sich gewandelt. Es wird zu mehr energiearmen Durstlöschern wie Wasser, Tees oder verdünnten Fruchtsäften gegriffen.

Tiger Kids greift wesentliche Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung, wie den *Settingansatz* und die *Zielgruppenorientierung* auf. Das Konzept richtet sich an alle, unter dem Dach Kita zusammentreffenden Personen und bezieht diese je nach ihren Fähigkeiten mit ein. Aufgrund der flexiblen Umsetzungsmöglichkeiten, kann Tiger Kids den individuellen Bedarfen der Einrichtungen angepasst werden. Dennoch bestehen Lücken zwischen theoretischem Wissen und der praktischen Umsetzung.

Das Nachfolgeprojekt von Tiger Kids greift Evaluationsergebnisse sowie Erfahrungen aus der Praxis auf und wird in Zukunft als Präventionsprojekt mit den Themen Ernährung, Bewegung, seelisches Wohlbefinden sowie Elternarbeit und Erzieherinnengesundheit einen Beitrag zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten leisten.

## 10. Quellenverzeichnis

- Bundesamt für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV); Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2011): In Form. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Der nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. Berlin. Verfügbar unter [http://www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/AktionsplanINFORM.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/AktionsplanINFORM.pdf?__blob=publicationFile) [15.06.2014].
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2013): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. 9. Auflage 2013. Verfügbar unter <http://www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=15> [09.07.2014].
- Eichner, M. (2012): Elternhaus und Kita Hand in Hand. In: Landeshauptstadt München Referat für Bildung und Sport (Hg.): Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Kindertageseinrichtungen. Münchener Werkbuch. München: Verlag Heinrich Vogel, 9-16. Verfügbar unter [http://www.pebonline.de/uploads/tx\\_ernaehrungundbewegung/Muenchner\\_Werkbuch\\_Ganzheitliche\\_Gesundheitspflege\\_in\\_Kindertageseinrichtungen.pdf](http://www.pebonline.de/uploads/tx_ernaehrungundbewegung/Muenchner_Werkbuch_Ganzheitliche_Gesundheitspflege_in_Kindertageseinrichtungen.pdf) [15.08.2014].
- Geene, R.; Rosenbrock, R. (2012): Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In: BZgA Gesundheitsförderung konkret, Band 17: Gesundes Aufwachsen für alle!. Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Köln: BZgA, 46-75.
- Helfferich, C. (2002): Zugangswege zu Kindern aus unterschiedlichen sozialen Lagen. In: „Früh übt sich...“. Gesundheitsförderung im Kindergarten, Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. Bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Band 16. Köln: BZgA 2002, 100-109. Verfügbar unter [http://www.bzga.de/botmed\\_60616000.html](http://www.bzga.de/botmed_60616000.html) [30.06.2014].
- Kaba-Schönstein, L. (2011): Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsebenen und –strategien. BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Köln: BZgA. Verfügbar unter <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=30> [16.06.2014].
- Kindergesundheit-Info BZgA (o.J.): Grundlagen für ein gesundheitsbewusstes Essverhalten. Verfügbar unter <http://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/ernaehrungserziehung/gesundessverhalten/> [08.07.2014].

- Koletzko, B.; Dr. von Haunersches Kinderspital (2008): Tiger Kids Kindergarten Aktiv. Theorie. Kurze Einführung in das Projekt und Hintergrundinformationen zur Ernährungserziehung. Heft 1. 3. überarbeitete Auflage 2008.
- Koletzko, B.; Dr. von Haunersches Kinderspital (2008): Tiger Kids Kindergarten Aktiv. Die kleine Lock, die alles weiß. Programm zur Ernährungserziehung im Kindergarten. Heft 2. 3. überarbeitete Auflage 2008.
- Koletzko, B.; Dr. von Haunersches Kinderspital (2008): Tiger Kids Kindergarten Aktiv. Praxis Teil 1 und 2. Viele Ideen für den Kindergartenalltag, wie Sie den Kindern gesunde Ernährung näherbringen können. Heft 3/4. 3. überarbeitete Auflage 2008.
- Koletzko, B.; Dr. von Haunersches Kinderspital (2008): Tiger Kids Kindergarten Aktiv. Bewegungsprogramm. Bewegungsspiele für den Kindergarten. Heft 5. 3. überarbeitete Auflage 2008.
- Koletzko, B.; Dr. von Haunersches Kinderspital (2011): Tiger Kids Kindergarten Aktiv. Entspannung. Übungen und Anleitungen für einen entspannten Kindergartenalltag. Heft 6. 1. Auflage 2011.
- Koletzko, B.; Dr. von Haunersches Kinderspital (2011): Tiger Kids Kindergarten Aktiv. Elternarbeit. Damit Sie sich ein genaues Bild darüber machen können, wie und worüber die Eltern der Kinder informiert werden. Heft 7. 6. überarbeitete Auflage 2011.
- Lambeck, A.; Eichner, M. (2012): Gesundheitsförderung in der Kita. In: Landeshauptstadt München Referat für Bildung und Sport (Hg.): Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Kindertageseinrichtungen. Münchener Werkbuch. München: Verlag Heinrich Vogel, 6-8. Verfügbar unter [http://www.pebonline.de/uploads/tx\\_ernaehrungundbewegung/Muenchner\\_Werkbuch\\_Ganzheitliche\\_Gesundheitspflege\\_in\\_Kindertageseinrichtungen.pdf](http://www.pebonline.de/uploads/tx_ernaehrungundbewegung/Muenchner_Werkbuch_Ganzheitliche_Gesundheitspflege_in_Kindertageseinrichtungen.pdf) [15.08.2014].
- Meyer-Nürnberg, M. (2002): Gesundheitsförderung im Kindergarten. Eine Einführung. In: „Früh übt sich...“. Gesundheitsförderung im Kindergarten, Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. Bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Band 16. Köln: BZgA 2002, 11-14. Verfügbar unter [http://www.bzga.de/botmed\\_60616000.html](http://www.bzga.de/botmed_60616000.html) [30.06.2014].
- Mix, M. (2002): Kindergartenalltag und Implementation von Gesundheitsförderung. In: „Früh übt sich...“. Gesundheitsförderung im Kindergarten, Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. Bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Band 16. Köln: BZgA 2002, 83-92. Verfügbar unter [http://www.bzga.de/botmed\\_60616000.html](http://www.bzga.de/botmed_60616000.html) [30.06.2014].

- Netzwerk Gesunde Kita (o.J.): Gesundheitsförderung im Setting Kita. Was bedeuten Gesundheit und Gesundheitsförderung im Setting Kita? Verfügbar unter <http://www.gesunde-kita.net/Gesundheitsfoerderung-im-Setting-Kita.405.0.html> [01.07.2014].
- Pickert, T.; Strauß, A. (u.a.) (2013): Tiger Kids Kindergarten aktiv. Projektbericht 2006-2012. Stiftung Kindergesundheit. AOK-Verlag. Remagen. Verfügbar unter [https://www.aokplus-online.de/fileadmin/user/Redakteur/downloads/Sonstige\\_PDFs/Projektbericht\\_Tigerkids.pdf](https://www.aokplus-online.de/fileadmin/user/Redakteur/downloads/Sonstige_PDFs/Projektbericht_Tigerkids.pdf) [23.07.2014].
- Richter-Kornweitz, A. (2010): Gesundheitsförderung im Kindesalter. BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Köln: BZgA. Verfügbar unter [http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot\\_angebote\\_idx-120.html](http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot_angebote_idx-120.html) [01.07.2014].
- Sozialministerium Baden-Württemberg & Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg (2002): KinderErnährung in Baden-Württemberg. Gesundheit Bden-Württemberg. Stuttgart Juli 2002. 63-78.
- Stiftung Kindergesundheit; AOK – Die Gesundheitskasse (o.J.): Tiger Kids Kindergarten aktiv. Ein Projekt für gesunde Ernährung, mehr Bewegung und Entspannung in Kindertagesstätten. AOK-Verlag, Remagen.
- Stödter, A. (2014): Interview mit Angela Stödter von der AOK Niedersachsen zum Projekt Tiger Kids. Siehe Anhang.
- Strauß, A.; Herbert, B. (u.a.) (2011): Tiger Kids. Erfolgreiche Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: Bundesgesundheitsblatt 2011. Springer Verlag 2011, 322-329. Verfügbar unter [http://p30231.typo3server.info/fileadmin/presse/bundesgesundheitsblatt\\_mae\\_rz11\\_final.pdf](http://p30231.typo3server.info/fileadmin/presse/bundesgesundheitsblatt_mae_rz11_final.pdf) [15.06.2014].
- Weltgesundheitsorganisation (2006): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO- autorisierte Übersetzung: Hildebrandt; Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura und Milz.
- Zimmer, R. (2002): Der Kindergarten als Setting der Gesundheitsförderung. In: „Früh übt sich...“. Gesundheitsförderung im Kindergarten, Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. Bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Band 16. Köln: BZgA 2002, 46-55. Verfügbar unter [http://www.bzga.de/botmed\\_60616000.html](http://www.bzga.de/botmed_60616000.html) [30.06.2014].

## 11. Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne unzulässige fremde Hilfe erbracht habe.

Ich habe keine anderen, als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate kenntlich gemacht.

Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

---

Ort, Datum

---

Julia-Sophie Sachse

## 12. Anlagen

### 12.1. Transkriptionsregeln

(,)	= ganz kurzes Absetzen einer Äußerung bzw. Abbruch
. .	= kurze Pause
...	= mittlere Pause
(Pause)	= lange Pause
mhm	= Pausenfüller, Rezeptionssignal, zweigipfelig
(-)	= Stimme in der Schwebe
(?)	= Frageintonation
(h)	= Formulierungshemmung, Drucksens
(Lachen)	= Charakterisierung von nichtsprachlichen Vorgängen
(. .), (...)	= unverständlich

## 12.2. Interview mit Angela Stödter von der AOK Braunschweig zum Projekt Tiger Kids

1 I: „Genau, vielleicht können Sie auch nochmal zu Ihrer Person kurz was sagen,  
2 also (-) zu Ihrem Studium oder (-) (,)“

3 S: „Genau, also ähm. Ja ich hab ähm ne Fach (,) ne Pra (,) ne praktische  
4 Ausbildung gemacht in ner Hauswirtschaft, ländliche Hauswirtschaft ganz  
5 ursprünglich und zwei Jahre Fachschule nach der Lehre (-) und bin dann ähm (-)  
6 nach Osnabrück an die Fachhochschule gegangen. Die wurde damals neu mit  
7 eröffnet insofern für den Bereich Beratungsmethodik. Und äh, unser  
8 Studienschwerpunkt damals war eben halt in Osnabrück, also Hauswirtschaft und  
9 Ernährung Ökotrophologie mit dem Schwerpunkt Beratungsmethodik und Didaktik  
10 und ähm ja, das ist so mein Ursprung dann und seitdem, 88 bin ich da fertig  
11 geworden bin ich dann hier (Lachen) ja also jetzt 26 Dienstjahre und dann in  
12 unterschiedlichen Bereichen.“

13 I: „Mhm“

14 S: „ Von Ernährungsberatung Gruppen und Einzelberatung bis hin jetzt so zu den  
15 Präventionsbereichen Kindergarten und Schule, das ist jetzt mein  
16 Hauptaufgabengebiet seit 2008 mach ich das.“

17 I: „Ok“

18 S: „Mhm“

19 I: „Gut, ja. Dann würd ich auch direkt zum Projekt kommen (-) ähm und zwar  
20 würde mich interessieren, was das Projekt denn so erfolgreich macht. Denn ähm,  
21 man hört ja in den Medien und so und in allen Zeitschriften die man darüber halt  
22 so bekommt, dass es sehr erfolgreich ist, ganz deutschlandweit ausgebreitet  
23 wurde (-) und ja (,)“

24 S: „Mhm“

25 I: „ Da würd gern mal wissen, woran das so liegt.“

26 S: „Ja also, zum einen, Sie kennen ja das Material auch, das also das  
27 Erzieherinnen und Erzieher Manual was eben auch mitgegeben wird. Das sind ja  
28 die Hefte 1 bis 7, die wurden auch während der Laufzeit nochmal neu verändert,  
29 dass äh der Bereich Entspannung ja nochmal dazu gekommen is und das einfach  
30 dieses Material sehr praxisorientiert aufgebaut ist das eben halt Erzieherinnen die  
31 uns ne Rückmeldung geben, dass sie das sehr gut umsetzen können (-).“

32 I: „Mhm“

33 S: „Dann ähm denk ich was jetzt so für (-) unsere Region also AOK Niedersachsen  
34 spricht, das ist ja in jedem einzelnen Bundesland unterschiedlich wie das äh  
35 Projekt bzw. das Konzept umgesetzt wird. Zum Teil mit Honorarkräften, zum Teil  
36 auch, dass gar nicht viel weiter was damit passiert sondern nur das Material  
37 abgegeben wird. Und ähm hier für die AOK Niedersachsen spricht immer insofern,  
38 dass wir, die Erzieherinnen wirklich sehr gut vorbereiten (-) eben halt auch  
39 einführen. Wir beraten vorab zu dem Konzept, was bedeutet das überhaupt wenn  
40 eine Kita sich für Tiger Kids entscheidet (-) und ähm schulen dann die  
41 Erzieherinnen und Erzieher also das ganze Team. Also das ist auch unser Anliegen  
42 an zwei Tagen (-) damit die eben wirklich nach dieser Schulung wissen, aha, so  
43 geht's und so setzen wir's um.“

44 I: „Mhm“

45 S: „Und ähm, dann auch eben halt, was jetzt für Niedersachsen typisch ist, dass  
46 wir eben halt auch diese drei Jahre wirklich als Ansprechpartner, Begleitung ja mit  
47 zur Verfügung stehen. Das ist so die eine Vereinbarung die wir treffen, also das  
48 wir dabei sind und die Kindergärten ja auch die Vereinbarung mit uns schließen,  
49 dass sie dieses Konzept mit durchführen. Und ich denk durch diese enge, ähm  
50 Bindung und und Unterstützung, dass das schon dann damit für sich spricht.“

51 I: „Mhm“

52 S: „Aber in erster Linie, es geht ja dann auch um diese fachlichen Hintergründe  
53 und um die Inhalte, äh, denke ich die sind sehr gut aufgearbeitet und umsetzbar  
54 mit dem Handwerkszeug was da in die Kitas mit gelangt.“

55 I: „Ja. Und äh, nach diesen drei Jahren ähm, können die Kitas dann selbstständig  
56 einfach weiter machen? Also die drei Jahre mit Ihnen zusammen, sind halt  
57 vorgesehen damit man halt gut da rein kommt in das Projekt (,)

58 S: „Das ist die Vereinbarung und im Prinzip könnten dann die Kitas sagen, das  
59 war`s schön dank. Aber wünschenswert ist es für uns natürlich, dass sie dann die  
60 Dinge rausgreifen, wo sie denken, ja Mensch, das hat uns so weiter gebracht, das  
61 machen wir weiter und das hat jetzt schon so festen Bestandteil im Kitaalltag,  
62 dass sie dann einfach sagen, das lebt noch weiter, also auch nach diesen drei  
63 Jahren.“

64 I: „Mhm“

65 S: „ Diese direkte Vereinbarung, Verpflichtung ist dann damit nach drei Jahren  
66 aufgehoben.“

67 I: „Mhm“. . . „Ok ähm, dann wird ja auch in dem Material diese Elternpartizipation  
68 äh beschrieben, weil es ist ja auch wichtig, dass äh nicht nur in der Kita die  
69 Ernährungsgewohnheiten dann geändert werden bei den Kindern, ähm sondern  
70 halt auch in die Familien getragen werden (-) wird. Und, inwieweit denken Sie,  
71 dass diese Elternpartizipation zielführend ist?“

72 S: „Also zum einen, ist das n ganz wichtiges äh, n ganz wichtiger Aspekt den auch  
73 die Kitas immer mit verfolgen. Also die möchten schon die Eltern mit einbinden.  
74 (tiefes Einatmen) Ähm, dann ist es natürlich so, dass es zum Teil indirekt wirkt,  
75 dadurch dass die Kinder ja auch unter Umständen erzählen, was sie im Kitatag  
76 erlebt haben und äh, dass sie sagen, was ihnen gut gefallen hat und einfach  
77 berichten von ihrem Vormittag, Nachmittag oder mit ihrem Ganztagskindergarten.  
78 Ähm, dass dann eben darüber auch die Eltern mit neugierig machen oder eben  
79 halt auch das mit in die Familien tragen. Und ähm gerade die Eltern die eben halt  
80 sagen, ach Mensch, die auch die Rücksprache halten mit den Erzieherinnen und  
81 Fachkräften vor Ort, dass sie dann eben halt sagen, Mensch das finden wir toll,  
82 dass können wir eben halt auch weiter tragen. Ähm, manchmal eben halt auch  
83 nicht, ne. Das ist immer ganz unterschiedlich.“

84 I: „Ja“

85 S: „Aber die Kinder sind eben in der Form dabei, dass die das ja wirklich bezogen  
86 auf alle drei Bereiche, also schwerpunktmäßig dann auch Essen und Trinken ist ja  
87 das was sie auch täglich im Kindergarten ja auch mitnehmen von zu Hause aus  
88 oder im Kindergarten eben versorgt werden.“

89 I: „Mhm“

90 S: „Und ähm, ja dadurch eben auch die Eltern wirklich mit eingebunden sind auch  
91 in allen Bereichen.“

92 I: „Mhm. Und ähm (-), was ich mich halt auch gefragt habe und worüber ich auch  
93 im Studium schon ähm (-) mit meinen Kommilitonen geredet habe, ist dass es ja  
94 oft schwierig ist, äh (,). Also sowieso engagierte Eltern sind ja eigentlich immer  
95 recht offen für alles und machen das auch gerne mit aber ähm (-) beispielsweise  
96 Eltern mit Migrationshintergrund oder sozial Benachteiligte Eltern, ähm (,). Denken  
97 Sie, dass dort diese Sachen eingesetzt werden, also die Elternbriefe und diese  
98 Tipp-Cards ähm, dass das bei diesen Eltern auch ankommt? Oder in diesen  
99 Familien ankommt?“

100 S: „Also das ist genauso wie, ich sag mal wie auch bei ganz normalen Eltern oder  
101 eben halt auch Eltern mit Migrationshintergrund, da gibt es ja auch sehr  
102 engagierte halt auch bei den Migrantenfamilien, die schon sehr bemüht sind auch  
103 mit da rein zu wachsen (-). Ähm, dann ist es schon so, dass wir auch nachgefragt  
104 werden, gibt es denn z.B. die Newsletter oder gibt`s diese Tipp-Cards auch in  
105 anderen Sprachen (-), da haben wir bisher eben, dass es eben noch auf Türkisch  
106 diese Materialien gibt. Ähm, was unter Umständen mit verwendet wird, ähm ich  
107 denke die Chance ist einfach dann in dem gemeinsamen Tun. Das auch dann die  
108 Kindergärten, die Kitas sagen ähm, wir machen z.B. einen gemeinsamen  
109 Nachmittag, wo wir mal kochen oder eben n Frühstück zubereiten am Morgen.“

110 I: „Mhm“

111 S: „Also das ist dann immer wieder das Engagement, was dann von beiden Seiten  
112 kommt. Sei es von den Fachkräften in der Kita oder eben auch wo die Eltern  
113 sagen, ja da machen wir mt.“

114 I: „Mhm“

115 S: „ Ähm, dass wir da grundsätzlich alle mit erreichen, den Anspruch glaube ich  
116 kann man gar nicht so sich als oberstes Ziel setzen. Jetzt also das sie die Familien  
117 damit durchdringen, durch, ja also das man die Familien damit durchdringt,  
118 sondern, ähm wenn man`s auf einem ganz niedrigen Bereich für sich sagt, dass is  
119 schon ein Erfolg, dass Kinder z.B. Obst und Gemüse kennenlernen. Alle Kinder, die  
120 da im Kindergarten sind, egal von welchem Hintergrund, lernen es durch Tiger  
121 Kids mit kennen. Das der magische Teller da ist, dass sie die Lock mit  
122 kennenlernen und dadurch überhaupt die Chance haben 2,3,4,5 Gemüse-und  
123 Obstsorten mit kennenzulernen, zu gucken wie fühlen die sich an, wie riechen die,  
124 wie schmecken sie. Äh, was vielleicht nicht immer unter Umständen in jeder  
125 Familie möglich ist.“

126 I: „Ja“

127 S: „Ist ja nicht nur Migrationshintergrund, auch manchmal wirklich dann finanziell  
128 sehr schlecht gestellte Familien ne, wo eben dann auch Kinder manchmal ohne  
129 Frühstück in den Kindergarten kommen.“

130 I: „Ja“

131 S: „Und dann aber eben auch mit erreicht werden und für sich das erleben, auch  
132 wenn es dann nicht unbedingt immer direkt in die Familien geht.“

133 I: „Ok“

134 S: „Das ist aber auch immer n Stück, was wir bei den Schulungen diskutieren. Da  
135 tauschen sich die Erzieherinnen und Erzieher auch immer aus und sagen, so  
136 müssen wir jetzt die 100% erreichen (-) oder sagen wir einfach dass, wir sind da  
137 aufm Weg und haben ne breite Basis gelegt mit den Kinder.“

138 I: „Ja. Ok, ähm (-). Ja dann wär meine nächste Frage, welche Ziele ähm das Tiger  
139 Kids Projekt im Teilbereich Ernährung konkret verfolgt?“

140 S: „Mhm, also das würde ich so unterteilen einmal für die Kinder, was ähm sind  
141 Ziele im Zusammenhang wenn man auf die Kinder jetzt blickt.“

142 I: „Mhm“

143 S: „Und ähm grundsätzlich ist ja Tiger Kids insgesamt, da geht's darum, dass  
144 Kinder für sich erfahren, erleben , ähm ja was gesundes Aufwachsen bedeutet.  
145 Ne, also was kann ich (,) so ist jetzt für die Kinder übertragen, ähm was kann ich  
146 tun um groß und stark zu werden. Das ist ja der Tiger, ne der ist groß und stark  
147 und schnell und vielleicht noch schlau, wie auch immer (Lachen). Und äh, dass die  
148 Kinder eben halt da merken, so das kann ich für mich tun und da können wir sich  
149 auch stark machen. So, dann lernen sie, wenn man das jetzt auf die Ernährung  
150 auch Essen und Trinken bezieht, äh natürlich die Lebensmittelvielfalt kennen, ähm  
151 ja. . . mit der Lock ne, dass sie eben halt da die verschiedenen  
152 Lebensmittelgruppen dann ähm da auftauchen. Ähm, dann dass sie einfach auch  
153 äh Geschmackserlebnisse erweitern (-) dadurch, dass sie im Kindergarten auch  
154 immer motiviert werden. Ich denk n guter Weg ist immer zu sagen probier doch  
155 mal. Also auch Kinder müssen nicht alles mögen, aber dass sie es probieren und  
156 auch immer wieder nochmal probieren. Und äh, dass sie dadurch einfach ihre  
157 Geschmacksvielfalt oder Geschmackserlebnisse erweitern und das mal  
158 kennenlernen.“

159 I: „Mhm“

160 S: „Und ähm, so riechen, fühlen, schmecken, das sind immer so die erlebnis (,)   
161 oder ja sinnesbezogenen Wahrnehmungen. Ähm, dass sie das auch tun können  
162 ne. Kinder begreifen in dem Alter ja, fassen das an und müssen das erstmal  
163 begreifen um das überhaupt später zu verstehen.“

164 I: „Mhm“

165 S: „Und ähm, n Punkt ist ja auch z.B. im Hinblick auf die, die ähm Zubereitung von  
166 Lebensmitteln, von Gerichten. Je nachdem wie weit sie dann im Kindergarten mit  
167 einbezogen werden können. Also manche Kitas machen`s wirklich so, da können  
168 die Kinder das mit zubereiten. Man stellt alles gemeinsam hin auf ein Buffet und  
169 isst auch zusammen. Das ist so ne tolle Möglichkeit. Dann aber auch, dass sie es  
170 mitbekommen von zu Hause. Das ist unterschiedlich. Aber zumindest die Kitas die

171 das machen, äh mit der Zubereitung, dass die Kinder einkaufen, zubereiten und  
172 dann gemeinsam essen, da auch wirklich merken so das können sie schon, ne (?)“

173 I: „Ja“

174 S: „Ähm, manchmal is es ja auch so, dass Eltern dann sagen, blos nicht mit nem  
175 Messer, das Kind ist noch zu klein und dann kann man da schon drei- oder auch  
176 manchmal zweijährige sehen, die dann schon ihr Brot streichen und die das  
177 einfach können. Und das ist ja einfach toll, wenn sie das merken ich bin groß und  
178 ich kann das schon ne.“

179 I: „Ja, das stimmt.“

180 S: „(. .), (...) also das sich ja da auch so von der Selbstwirksamkeit einfach auch  
181 sehen. Und ich denk auch kann man bei dem Essen auch drauf beziehen,  
182 Feinmotorik ne (?). Zu gucken, so wie krieg ich das jetzt auf den Löffel und kriege  
183 ich vom Löffel dann in mein Mund. Das übt ja auch. Also sind das so ganz  
184 spezifische Dinge und ähm (-) ich find immer so Ernährung ist ja für Kinder gar  
185 kein Begriff, sondern Essen und Trinken. Ähm is einfach n großes Lernfeld. Ob  
186 jetzt im sozialen Umgang, dass Kinder so wissen, wie voll lade ich mir den Teller.  
187 Vielleicht möchte der nächste ja auch noch was essen (Lachen) und nicht nur ich.“

188 I: „Ja“

189 S: „Dann ähm, ja Tischmanieren, Benehmen am Tisch. Und ähm, physikalische  
190 Dinge. Was ist weich, was ist fest, was äh (,). N Apfel, warum wird der braun (?)  
191 auch chemische Reaktionen, solche (,) das ist also da n ganz weites Feld was  
192 Kinder lernen.“

193 I: „Ja“

194 S: „Mathematik, ich nehme mir zwei Äpfel oder hol mir mal drei Eier oder (,) also  
195 find ich ganz tolle Themenfelder dann auch die sich dann erschließen ne (?).“

196 I: „Ja, das stimmt. . . genau ähm (-). Dann nochmal auf die ähm (-) auf die  
197 kulturellen Hintergründe oder die Familien (,) dazu nochmal (,)“

198 S: „Vielleicht, ähm also gerade bei den Zielen, das finde ich noch ähm . . ich hatte  
199 ja jetzt auch eben gesagt für die Kinder.“

200 I: „Mhm, genau.“

201 S: „Also was die Kinder mit erleben auch. Tiger Kids wird ja so als ein Adipositas  
202 Präventionskonzept gesehen, also (,). Wenige Kinder sind im Kindergarten schon  
203 übergewichtig. Es gibt hin und wieder mal welche aber es sind dann ein, zwei für  
204 eine Einrichtung. Aber das Konzept ist ja darauf ausgerichtet eben halt Adipositas  
205 Prävention zu betreiben.“

206 I: „Ja“

207 S: „Und ich denke dann in dieser Form, die Kinder auch die Chance haben in ner  
208 Kita n entspanntes Verhältnis zum Essen und Trinken zu bekommen, ne (?)“

209 I: „Mhm“

210 S: „Das es einfach was ganz normales ist und ähm, ich denke das ist der Bereich  
211 wo dann so diese Prävention anfängt. Gesundheitsförderung auch da ist ne (?)  
212 (. .), (...) ganz normal auch sehen. Ich würd noch gern was zu den Eltern sagen.“

213 I: „Ja, gerne.“

214 S: „Denn auch sowas als ein Ziel dabei ist, ähm (-) und zwar ähm, denke ich da so  
215 mit Tiger Kids für viele Eltern einfach n guter Zugang auch gegeben ist und n  
216 einfacher Weg um eben halt an Informationen zu kommen, wenn sie das dann  
217 eben halt auch fordern oder eben halt Erzieherinnen und Erzieher so offen sind,  
218 dass sie sehen und merken, der brauch jetzt nochmal was, da kann man nochmal  
219 was dazu geben. Denke ich ist das n ganz guter Weg, die Kinder werden sowieso  
220 täglich in der Kita dort abgegeben und wieder abgeholt und hat da schon mal  
221 diesen Kontakt.“

222 I: „Ja“

223 S: „Und da finde ich das als Möglichkeit Eltern zu informieren, ob das nun ne  
224 kleine Ausstellung am Eingangsbereich ist oder die Kinder haben was gebastelt  
225 oder bauen ne Zuckerausstellung auf oder machen irgendwelche Dinge was sie

226 ausprobiert haben, da können eben halt Eltern auch ganz gut profitieren. Und  
227 eben halt auch genauso für die Kinder kann es eben halt auch sein, dass sie  
228 wirklich einfach vielleicht weil Sie sagten jetzt auch eben im Nachgang Kulturen ne  
229 (?), was isst der eine aus dem Land und jemand aus 'm anderen Land, dass die  
230 das auch eben halt kennenlernen und eventuell auch Praxis dazu (. .), (...) dass  
231 sie sich bestimmte Dinge abgucken und sagen, Mensch ich kann ja ne Brotdose  
232 auch mal so füllen ne (?) ohne das ich da jetzt, was weiß ich, ganz groß was  
233 zaubern muss, sondern einfach mit kleinen Kniffen und Tricks was machen kann. "

234 I: „Ja“

235 S: „Und für die Erzieherinnen (Lachen) ähm (-) . . ich denke auch wir sind ja da  
236 gerade auch bei den Schulungen so im ganz engen Kontext auch (,) das ist immer  
237 so unsere Eingangsfrage, woran erinnern sie sich, wenn sie an Essen und Trinken  
238 in ihrer Kindheit denken?“

239 I: „Mhm“

240 S: „Da komm ganz viele Dinge. Die sind schön oder die sind auch manchmal  
241 schrecklich ne (?). Teller leer essen oder eben halt ja das was man sich  
242 draufgefüllt hat musste man aufessen oder eben halt ganz blöde  
243 Gesprächssituationen, ähm das wir dann auch mit den Erzieherinnen und Erzieher  
244 immer reflektieren, so was bringt denn jeder selber mit.“

245 I: „Mhm“

246 S: „Und da einfach auch nochmal für sich n Standpunkt findet. So man kann jetzt  
247 nicht sagen, ich esse hier so und die Kinder so, sondern das muss schon ein  
248 Miteinander sein. Gerade weil die Kinder ja auch von Vorbildern ja auch lernen,  
249 ne.“

250 I: „Mhm“

251 S: „Und was eben halt auch gut is, so Absprachen im Team zu treffen. Zu sagen,  
252 so was wollen wir. Zieht sich ja durch das ganze Konzept auch.“

253 I: „Ja“

254 S: „Und das manchmal auch, das finde ich dann ganz gut, dass dann auch  
255 insgesamt das Lebensmittelangebot nochmal überdacht wird. Sei es auch wenn  
256 man n Caterer hat oder wenn jetzt selbst gekocht wird oder eben halt wenn die  
257 Eltern was mitbringen. Das man da einfach sagt, so was wollen wir denn hier  
258 eigentlich (?).“

259 I: „Mhm“

260 S: „Und kriegen wir da ne gemeinsame Linie hin und vielleicht ja mit dem  
261 kleinsten gemeinsamen Nenner mit den Kindern, den Eltern und mit der  
262 Einrichtung selber, ne.“

263 I: „Ja“

264 S: „Das war noch so zu den Zielen (Lachen).“

265 I: „Genau dazu ähm, wollte ich noch fragen wie denn auch diese vielfältigen  
266 Kulturen oder kulturellen Essgewohnheiten berücksichtigt und einbezogen werden.  
267 Also jetzt von Kindern mit Migrationshintergrund aber beispielsweise gibt es ja  
268 auch schon Kinder die sich vegetarisch ernähren oder vielleicht sogar vegan, also  
269 wird sowas berücksichtigt oder wenn wie? Also kommt das auf die ähm, die  
270 Erzieherinnen dann direkt an, oder ähm (-) gibt es da auch irgendwas, was in dem  
271 Programm so geregelt ist oder (,)?“

272 S: „Also es gibt ja in den Newslettern immer wieder mal (,) oder beziehungsweise  
273 auch in den Tipp-Cards ähm, gibt es ja bestimmte Themenbereiche die  
274 angesprochen werden. Aber das sind jetzt schon, also ich sag mal wenn`s jetzt  
275 um vegane Ernährung geht, ähm da reicht nicht zu sagen, ist für Kinder in dem  
276 Alter nicht geeignet.“

277 I: „Mhm“

278 S: „Ne, da muss man dann schon auch mit den Hintergrund erklären. Und das ist  
279 eben halt mit dann so mit meine Aufgabe, ich bin ja dann als Ökotrophologin  
280 Ansprechpartnerin vor Ort, wo ich dann beim Elternabend dann z.B. auch dazu zu  
281 dem Themenbereich Essen und Trinken dann ge(,) ähm dann gefragt werde, ne.“

282 I: „Mhm“

283 S: „Was halten sie davon und was ist da für ne gängige Meinung und das ich dann  
284 immer gucke ähm, was ist der Hintergrund in dieser Familie, warum möchten sie  
285 das in diese oder jene Richtung praktizieren und dann eben halt versuche, ja  
286 wissenschaftlich gesicherte ähm Erkenntnisse und Empfehlungen eben dann halt  
287 weiterzugeben. Oder eben dann auch zu sagen, wenden sie sich mal dorthin und  
288 manche gucken dann im Internet, ne (?) und das man dann sagt Deutsche  
289 Gesellschaft für Ernährung, darauf basiert das ja auch eben halt (. .), (...) dass  
290 man das dann als Richtschnur mitgeben kann.“

291 I: „Mhm“

292 S: „Ich denke so die Erzieherinnen und Erzieher speziell zu solchen  
293 Themenbereichen sind da auch eher überfordert beziehungsweise sind dann auch  
294 da nicht ähm, ja . . ich sag einfach mal jetzt überfordert beziehungsweise können  
295 das auch nicht so thematisieren wie dann jemand (.).“

296 I: „Ja“

297 S: „Aber ich denk da gibt es ja dann Kitas die sich dann auch Hilfe von außen  
298 holen, die dann sagen, so wir sprechen mal von ner Verbraucherzentrale oder  
299 Tiger Kids Kindergärten oder eben uns an.“

300 I: „Mhm“

301 S: „Und das man dann speziell da gucken kann. Dieser kulturelle Aspekt, so  
302 Essgewohnheiten und wie isst jetzt mein Nachbar, der aus der Türkei oder aus  
303 Russland kommt, das ist schon oftmals, dass die Kitas das dann machen, dass sie  
304 mal n Spezialitätenbuffet machen (-) und, das sind dann aber die kreativen  
305 Umsetzungen, die man durchaus dann damit hinbekommen kann ne (?).“

306 I: „Ja. Ok . . ähm (-) genau, das hatte ich ja vorhin auch schon mal kurz  
307 angedeutet und zwar, wie werden ähm die in der Kita vermittelten  
308 Essgewohnheiten, also beispielsweise, dass man mehr Obst und Gemüse isst ähm  
309 in die Familien integriert? Also das stell ich mir halt immer n bisschen schwierig  
310 vor, das hatten Sie ja glaube ich auch schon mal kurz angedeutet, dass es ja nicht

311 unbedingt oberstes Ziel sein muss, dass das dann wirklich in den Familien auch so  
312 ist, aber es ist ja schon n Teilziel von Tiger Kids, dass das ja auch in die Familien  
313 getragen wird. Und ähm (-), wie das halt so erreicht wird und (,) oder versucht  
314 wird zu erreichen?“

315 S: „Also es ist ja einmal so, dass dieser magische Teller als schon fester  
316 Bestandteil integriert wird in dem Frühstück oder eben halt in den Vormittag ja  
317 mit, ne (?) das der dann eben halt auch dort steht. Oder vielleicht auch m  
318 Nachmittag dann auch nochmal, je nachdem wie lange die Kinder auch in ner Kita  
319 sind. Und ähm, da ist es zum einen so, dass die Kitas dann gucken, wie kriegen  
320 sie dann den Teller gefüllt und da kann es eben halt sein, dass manche Kitas sich  
321 dazu entscheiden und sagen, wir machen das so, dass die Eltern das mitbringen.“

322 I: „Mhm“

323 S: „Und äh, einfach um sie mit einzubeziehen und nicht nur zu sagen wir geben (,)  
324 wir nehmen den Eltern jetzt alles ab und machen alles selbst. Dadurch, dass man  
325 mit Geld bezahlt, ne (?) etwas mehr Lebensmittelumlage, sondern das da eben die  
326 Kitas manchmal auch bewusst entscheiden, ähm, das geben wir in die Hand der  
327 Eltern, dass sie auch zuständig sind den Kindern immer was frisches mitzugeben.  
328 Und das wird dann geregelt z.B. dass ne Liste aushängt. Jede Familie ist einmal im  
329 Monat dran und bringt für ein Tag etwas mit.“

330 I: „Mhm“

331 S: „Also eben ganz unterschiedliche praktische Umsetzungen, ne. Ähm, und das  
332 eben halt dann die Kinder ja eben diesen Zettel mitnehmen, beziehungsweise die  
333 Erinnerung Mama, Papa du musst mir morgen oder nächste Woche dies und jenes  
334 mitbringen. Darüber dann eben auch die Eltern involviert sind.“

335 I: „Mhm“

336 S: „Und ähm, das ist also dann ne gute Möglichkeit. In die Richtung gehen wir  
337 dann auch immer in den Schulungen. Sagen, Mensch versucht doch das so  
338 umzusetzen. Ähm ja, wenn es dann dazu führt, dass es so nicht klappt in dieser

339 Form, weil die Eltern da nicht so mitziehen. Manche zahlen dann lieber halt zwei  
340 Euro mehr im Monat und haben dann dafür das volle Versorgungspaket.“

341 I: „Ja“

342 S: „Dann ist natürlich dieser Rückschluss in die Familien geringer.“

343 I: „Mhm“

344 S: „Ähm aber das vielleicht dadurch die Kinder wirklich kennenlernen verschiedene  
345 Obst- und Gemüsesorten, vielleicht dann auch mal mit den Eltern einkaufen gehen  
346 und dann sagen, das möchte ich mal, wenn sie das bestimmen können. Dafür  
347 einfach offen zu sein und ähm ne Chance ist auch immer, wenn Tiger Kids in  
348 einem Kindergarten startet, machen wir ja immer einen Auftakt und auch jedes  
349 Jahr wenn, ähm n neues Kindergartenjahr beginnt mit den neuen Eltern. Ähm, das  
350 wir dann immer sagen, so zu Tiger Kids gehört das und das. Der magische Teller  
351 ist dabei. Und das wir einfach diese Information den Eltern transparent macht.“

352 I: „Mhm“

353 S: „Das sie es zumindest alle einmal gehört haben.“

354 I: „Also in den Elternabenden dann, um zu zeigen („)“

355 S: „Genau. Da machen wir die Lock z.B., ne (?) mit den Eltern zusammen, dass  
356 wir die füllen und dann einfach sagen, das erleben die Kinder hier zum Thema  
357 Essen und Trinken und sein sie aufmerksam und gucken sie, wo sie die Kinder  
358 unterstützen möchten und was die Kinder auch an Ideen mitbringen.“

359 I: „Ja. Und ähm, haben Sie den Eindruck, dass viele Eltern auch an diesen  
360 Elternabenden teilnehmen also halt auch wirklich von sozial schwächeren Familien  
361 oder Migrations („) mit Migrationshintergrund?“

362 S: „Also im Kindergarten ist es so, dass da die Eltern im Prinzip noch gut  
363 kommen.“

364 I: „Mhm“

365 S: „Ich sag mal bis auf wieder diese Ausnahmen, die es ja dann gibt. Aber da sind  
366 sie noch relativ gut verstärkt, ähm auch mit dabei. In der Grundschule auch  
367 nochmal aber dann wird`s irgendwann schon merklich weniger.“

368 I: „Ja“

369 S: „Ähm, je nachdem wie weit der Kindergarten es schafft diese, gerade mit  
370 Migrationshintergrund, diese Eltern auch mitzunehmen und aufzufangen. Ähm, ist  
371 ja dann auch gut zu erreichen, dass die Eltern auch (,) was wir z.B. nicht machen,  
372 ähm (,) oder ist vielleicht auch etwas was wir jetzt persönlich hier so in der  
373 Umsetzung machen. Das wir einladen zu einem Elternabend Gesunde Ernährung.  
374 Da kommt keiner (Lachen).“

375 I: „Mhm, ja“

376 S: „Oder es kommt die, was sie auch eben sagten, die sowieso Interesse haben  
377 und vielleicht noch besser alles machen wollen, als sie es sowieso schon machen.“

378 I: „Ja“

379 S: „Sondern wir laden immer ein zu Elternabenden wo die Eltern erleben, was ihre  
380 Kinder erleben im Kindergarten. Da sind sie sehr neugierig auch und dann (,)   
381 wenn wir das hinbekommen, ist es äh eigentlich n ganz guter Weg, dass die  
382 Kinder mal was vorbereiten. Kleine Spieße oder irgendwas. N Getränk  
383 zusammenmischen oder einen Dipp. Ähm, dass die Eltern dann eben schon dadurch  
384 angereizt werden, wenn die Kinder dann sagen Mama, Papa ich hab was für euch  
385 gemacht und das müsst ihr heute Abend unbedingt euch angucken.“

386 I: „Mhm“

387 S: „Das dadurch die Eltern dann auch kommen, ne (?)“

388 I: „Ja“

389 S: „Und äh, dass wir dann bestimmte Themen besprechen, also die Lock bietet  
390 sich immer ganz gut an und ähm darüber immer die Eltern auch mal einsortieren  
391 zu lassen. Da kann man es ja so machen, dass sich keiner beobachtet fühlt ne,  
392 sondern wir sagen, nehmen sie doch jeder mal zwei Lebensmittel und gucken sie

393 mal wo sie das einsortieren. Und dann stehen alle auf und es ist keiner vorgeführt  
394 ne (?). Wenn ich jetzt sage Frau Sachse, nehmen sie mal bitte die Kartoffeln. Wo  
395 komm die denn hin in welchen Wagen, dann ist das son Vorführeffekt.“

396 I: „Ja“

397 S: „Das denke ich darf man nicht machen. Sondernd einfach das die Eltern das  
398 Gefühl haben, ich nehme mir jetzt auch das raus wo ich auch weiß, auf welchen  
399 Wagen es gehört.“

400 I: „Mhm“

401 S: „Wenn dann noch Lebensmittel über bleiben, dann frage ich immer, weiß noch  
402 jemand (,) haben sie noch ne Idee wo das hingehört? Dann kommen halt die, die  
403 das wissen und dann sortiert man das gemeinsam ein.“

404 I: „Mhm“

405 S: „Und über dieses Tun komm die schon ganz gut auch ins Gespräch und man is  
406 immer bei der Lock ne (?). Das haben auch die Kinder mitbekommen und ähm,  
407 dann komm nämlich auch so Fragen, warum ist denn jetzt die Milch nicht bei den  
408 Getränken, ne. Dann kann man eben halt entsprechend da die Information geben,  
409 Milch ist ein Lebensmittel und ist kein Durstlöscher in dem Sinne, sondern wirklich  
410 n Lebensmittel. Oder warum is denn ähm, ist den Studentenfutter, das nehme ich  
411 immer mit (,) warum ist Studentenfutter nicht im letzten Wagen, wo eben halt die  
412 Süßigkeiten mit drin sind. Fette und Öle, ähm Studentenfutter mit den  
413 Ursprungslebensmitteln gehört mit in die ersten Wa (,), äh jetzt muss ich gucken,  
414 in den zweiten Wagon. Ähm und darüber kommt man ins Gespräch.“

415 I: „Mhm“

416 S: „Und dann frage ich auch immer, so was ist denn in ihrem Kühlschrank oder  
417 ihrem Vorratsschrank noch drin, was sie hier in der Lock jetzt nicht haben? Und  
418 ähm, wenn manche dann darüber erzählen möchten und sagen, so wo sortieren  
419 wir das jetzt ein, dann kommt man darüber auch ins Gespräch und dann komm  
420 auch Fragen, was ist mit der Milchschnitte oder mit Fruchtzwergen. Was (,) muss

421 immer Vollkorn sein oder ist jetzt n eingefrorenes Gemüse nicht so günstig wie n  
422 frisches. Darüber kommen wir dann ganz gut in die Diskussion.“

423 I: „Ja“

424 S: „Mit den Eltern die da sind.“

425 I: „Ja“

426 S: „Und die die nicht da sind, ja (Lachen) das is (,)“

427 I: „Die dann nicht. Ok, dann hätte ich noch ne Frage dazu, wie mit also (,). Es ist  
428 sicherlich auch mal dazu gekommen, dass es erstmal so Abwehrhaltungen gab.  
429 Von Seiten der Eltern, der Kinder aber auch der Erzieher. Und ähm, wie damit  
430 umgegangen wird? Also wie Sie damit umgehen, ähm beispielsweise in  
431 Elternabenden oder wenn Sie äh die Erzieher schulen. Könnte ich mir vorstellen,  
432 das da ja auch Erzieher sind, die erstmal immer skeptisch sind und die das  
433 vielleicht auch nochmal als zusätzliche Belastung empfinden jetzt nochmal so`n  
434 Projekt in den Alltag so zu intergrieren? Und wie Sie damit umgehen?“

435 S: „Also ähm, . . der eine Weg ist es ja so, wenn wir Tiger Kids vorstellen in der  
436 Kita, dann ist es uns schon wichtig, dass das Votum insgesamt aus dem Team der  
437 Fachkräfte kommt.“

438 I: „Mhm“

439 S: „Wir machen Tier Kids. Also schon ne gewisse Grundhaltung da ist. Natürlich  
440 kann es auch da sein, dass jemand sagt, also in mein Essen und Trinken, da lass  
441 ich keinen reinreden. Das ist meins, ne. Das ist schon so, das ist aber auch einfach  
442 was, was man zulassen muss, weil das gleiche Recht haben ja auch Kinder und  
443 haben ja auch die Familien dazu.“

444 I: „Ja“

445 S: „Ähm, aber dann so ein Prozess im Team anzustoßen, zu sagen wir versuchen  
446 da jetzt einen gemeinsamen Nenner zu finden, der vielleicht dann niedriger ist, als  
447 es optimaler wäre, ne. Aber das man eben halt sagt, so wir versuchen darüber zu

448 sprechen und das eben jeder irgendwo sich da wiederfindet. Das ist erstmal so,  
449 wenn man von dem Kita Team ausgeht, ne.“

450 I: „Ja“

451 S: „Bei den Eltern eben halt, die das ablehnen, das haben wir auch immer schon  
452 gehabt, dass solche Stimmen da sind. Dass es da dann aber auch den  
453 Erzieherinnen und Erziehern wichtig ist zu sagen, wir stehen dahinter, das ist  
454 etwas was wir so handhaben und das die Kinder eben da halt keine  
455 Gesundheitsgefährdung erleiden, sondern das sie nach Regeln der Wissenschaft  
456 eben halt Dinge die abgesichert sind auch dementsprechend auch etwas  
457 mitmachen.“

458 I: „Mhm“

459 S: „Ähm . . es gibt sicherlich dann auch Eltern, die da dann versuchen noch ihre  
460 Sache durchzudrücken. Das ist dann auch mal ne Möglichkeit die Erzieherinnen  
461 und Erzieher auch mal wieder zu stärken und zu sagen, dass ist der Weg und ja zu  
462 gucken, weichen sie davon ab oder auch nicht.“

463 I: „Mhm“

464 S: „Bei den Kindern die Abwehrhaltung insgesamt gegen das Konzept glaube ich  
465 nicht, sondern dann eben halt, wenn es um einzelne Lebensmittel geht.“

466 I: „Ja“

467 S: „Wenn dann jetzt der Freund sagt, das schmeckt aber lecker äh eklig, dann  
468 kann es sein, dass die ganze Gruppe sagt, das ist aber eklig.“

469 I: „Ja“

470 S: „Wenn einer sagt, oah total lecker und ich möchte noch mehr springen die auch  
471 auf den Zug mit, ne.“

472 I: „Ja“

473 S: „Und das ist immer so ne Balance da zu finden, also Kinder, die (-) sind ja von  
474 Natur aus neugierig und offen was auszuprobieren. Ähm, die lassen sich schon in

475 der Mehrheit auch mitnehmen. Manchmal ist es auch so, dass dann die Eltern  
476 sagen, was mein Kind hat jetzt hier ne Banane gegessen, isst es zu Hause nie.  
477 Dann isst es zu Hause auch keine Banane aber im Kindergarten.“

478 I: „Ja“

479 S: „Und da hat das Kind halt wirklich so seine Nische gefunden. Und es ist  
480 genauso wie bei Mama und Papa ist es anders als bei Oma und Opa. Und die  
481 finden dann ganz guten Weg (. . ), (...).“

482 I: „Mhm“

483 S: „Es gibt natürlich auch manchmal, aber das sind dann wirklich die eher seltenen  
484 oder extremeren Konstellationen, wo Eltern dann total nicht mitziehen was in die  
485 Brotdose gehört und ihren Kindern trotzdem jetzt irgendwie abgepacktes Donut  
486 oder irgendwie sowas mitgeben.“

487 I: „Mhm“

488 S: „Und da, dann muss man (,) das ist dann n Herausforderung der Erzieher und  
489 Erzieherinnen zu sehen, können sie dem Kind was anderes anbieten oder zu  
490 sagen, das packst du wieder ein, das kannst du ja zu Hause essen. Hier gibt es  
491 jetzt das. Muss man natürlich immer ne Alternative auch haben, ne.“

492 I: „Mhm, ja.“

493 S: „Die Eltern nochmal mit ins Gespräch zu holen, das ist immer n steter Tropfen  
494 ölt den Stein.“

495 I: „Und haben Sie da schon Erfahrungen gemacht, dass das irgendwie mal, ja  
496 nicht eskaliert ist, aber dass das irgendwie mal sehr ausgeartet ist, wenn  
497 beispielsweise Erzieher sagen, nee, das nimmst du wieder mit nach Hause, dann  
498 isst du das lieber zu Hause als hier und die Eltern dann irgendwie kommen und  
499 sagen, warum hat mein Kind das nicht essen dürfen oder so?“

500 S: „Also diese Rückfragen kommen sicherlich dann. Aber ich würd nicht das jetzt  
501 so als Eskalation (,) also Eskalation wär ja dann z.B. wenn n Kind halt abgemeldet  
502 wird aufgrund von Tiger Kids.“

503 I: Ok, nee (Lachen) nee. Sowas krasses meine ich nicht. Sondern dass dann  
504 irgendwie schon so kleinere Auseinandersetzungen zwischen den Erziehern und  
505 den Eltern dann passieren.“

506 S: „Also ich denke das gibt`s unter Umständen schon. Wobei ich immer dann  
507 auch, denke, dass sie auch da so weit geschult sind, zu gucken, dass man sachlich  
508 bleibt und ähm, wichtig auch immer guckt (,) ja ich denke das ist dann einfach  
509 diese Gesprächsmethodik ne. Und dann zu gucken, dass sie da auch gestärkt  
510 werden. Vom Team mit, nicht jetzt so aufn Messer gelaufen äh laufen lassen  
511 werden, sondern auch sich Unterstützung mit holen können. Aber ich denk so im  
512 Einzelfall, dass man wirklich dann (,) würde ich nicht ausschließen.“

513 I: „Mhm“

514 S: „Aber ich glaub das hat man (,) das ist jetzt nichts Tiger Kids spezifisches,  
515 sondern die Eltern würden sich auch an anderen Dingen wieder aufreiben  
516 (Lachen).“

517 I: „Nee, ja. Ok, ähm, dann wär meine nächste Frage äh, wo ihrer Meinung nach  
518 die Grenzen im Bereich der Ernährungserziehung liegen, also beispielsweise wenn  
519 man auf Abwehr stößt oder geringe finanzielle Mittel innerhalb der Familie oder so.  
520 Oder wo Sie da denken, wo noch Grenzen liegen?“

521 S: „Mhm. Also ich denke mal ähm, finanzielle Mittel auf Seiten der Familie  
522 durchaus, was z.B. dann die Umsetzung betrifft. Gerade Kitas die so in . . ja doch  
523 eher (,) oder viele Kinder oder Familien im Einzugsbereich haben, die finanziell  
524 nicht so gut dargestellt sind äh dastehen, dass die auch immer sehr kreativ  
525 werden. Wie komm wir an was. Das sie eben Lebensmittelgeschäfte ansprechen,  
526 ob die spenden (-)“

527 I: „Mhm“

528 S: „Oder eben halt n Förderverein gründen und dergleichen mehr. Also da sind  
529 auch schon immer so ganz viele Leute relativ kreativ. Ähm . . ja von der  
530 Umsetzung natürlich, kann jedes Elternteil (,) können die Eltern, das sind die

531 Experten für ihre Kinder können sagen, das ist eben halt für mich ähm, ja hier ne  
532 Grenze, die möchte ich von ihnen eingehalten haben.“

533 I: „Mhm“

534 S: „Und ich denke, Grenze ist immer ne Allergie oder ne Unverträglichkeit auf die  
535 selbstverständlich Rücksicht genommen wird. Ähm, jetzt ja aus Gründen, wenn  
536 Kinder jetzt (,) ich weiß nicht ob sie daran denken, so vegan ernährt werden  
537 sollen, dass da würde ich dann schon sagen, das ist eben halt von  
538 wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht in Ordnung weil die Kinder dann nicht  
539 ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden, ne.“

540 I: „Mhm“

541 S: „Und da auch zu gucken, ja wo sind sie dann eben auch in der Form auch, äh  
542 ja fest und stark genug auch zu sagen, das ist jetzt n Bereich wo das Kindeswohl  
543 vielleicht gefährdet ist, ne (?) kann ja auch sein, wenn jetzt ein Kind auch ständig  
544 krank ist und wirklich so Mangelerscheinungen hat. Aber das sind wirklich dann so  
545 doch ganz seltene Bereiche.“

546 I: „Mhm“

547 S: „Und ja die Grenzen, Grenzen tun sich ja immer da auf, wo man nicht einen  
548 gemeinsamen Konsens findet. Wo man dann sagt, so hier überschreitet jetzt der  
549 eine ne Grenze oder kommt zu sehr an die Grenze des einen. Und das ist immer  
550 das was ich vorhin schon sagte, dass das Team sich auch einig ist, ne (?).“

551 I: „Mhm“

552 S: „Möchten wir hier (,) dann gibt es Kindergärten die sagen, bei uns gibt es gar  
553 keine Süßigkeiten mehr. Da wird immer nach ner Alternative geguckt, wobei die ja  
554 auch dann irgendwo süß ist, ne. Wenn man was mit Honig zubereitet. Und der  
555 Begriff gesunde Ernährung ja da auch nicht immer glücklich ist. Das macht ja  
556 meistens auch so schwarz weiß, ne. Das ist gesund, das ist ungesund, sondern  
557 dass einfach n guter Weg ist son Mittelweg zu finden mit alle Lebensmittel sind  
558 erlaubt, nur die Menge macht es auch.“

559 I: „Mhm“

560 S: „Und dieses ganz streng zu sagen, gibt es das, da glaube ich stößt man immer  
561 eher auf Widerstände, sondern dann zu sagen, zum Frühstück wünschen wir uns  
562 dies und jenes und die Kinder haben die Chance ja zu Hause bestimmte Dinge zu  
563 essen.“

564 I: „Mhm“

565 S: „Ne, oder dass man einfach Alternativen auch aufzeigt. Und wenn dann  
566 Geburtstagsrunde ist und, ich weiß nicht ob sie das noch kennen, bunte Tüte wird  
567 manchmal gepackt. Da sind ja tierisch viele tolle Sachen drin (Lachen), dass man  
568 einfach beim Elternabend z.B. mal sagt, wir können auch ne bunte Tüte so und so  
569 mal gestalten. Das kostet auch nicht mehr und is vielleicht für die Kinder auch  
570 genauso attraktiv.“

571 I: „Mhm“

572 S: „Ne, dass man also einfach darüber spricht, wie kann denn das jetzt gehen.  
573 Und wenn dann die bunte Tüte das ist was sein soll, dann ist es das.“

574 I: Mhm“

575 S: „Man hat zumindest abgewogen und geguckt wo bleiben wir dann vom Konzept  
576 her dem treu und wo können wir dann auch einfach rechts und links nochmal n  
577 bisschen gucken.“

578 I: „Ja. Sie hatten gerade gesagt, ähm dass die Eltern die Experten für ihre Kinder  
579 sind.“

580 S: „Mhm“

581 I: „Ähm, wir diskutiere halt in meinem Studium darüber, dass die Kinder die  
582 Experten für sich selbst sind so und klar sind die Eltern auch wichtig und die  
583 prägen ja auch das äh Ernährungsverhalten der Kinder aber ähm (-) wenn die  
584 Kinder jetzt Experten für sich selbst sind und beispielsweise, es gibt ja Kinder die  
585 einfach sagen, das hab ich halt selbst in Praktika erlebt, beim Mittagessen, nee ich

586 möchte aber nur das Fleisch essen oder so. Und sich da auch wirklich nicht von  
587 abbringen lassen. Also wie wird damit z.B. umgegangen?"

588 S: „Das ist ja dann das, ich sag mal dann die Erziehungsarbeit ausmacht. Und  
589 eben Kinder so zu unterstützen und zu gucken, ähm ja (,) wenn da ein Kind, also  
590 sonst ausgewogen isst und es isst den einen Tag mal nur Fleisch und den anderen  
591 nur Kartoffeln oder es isst ne ganze Woche nur mal Nudeln. Das sind ja Dinge wo  
592 ich sage, ok irgendwann kommt das auch wieder ins rechte Maß und auch eben  
593 halt es richtet sich immer auch nach dem Angebot, ne, dass man eben halt da  
594 ähm dann auch sagt, ok jetzt isst es eben halt nur dieses Fleisch und hat aber  
595 vielleicht vom magischen Teller genommen.“

596 I: „Mhm“

597 S: „ Dann kann ich sagen, ok du hast ja heute vom magischen Teller was  
598 genommen, dann kannst du jetzt auch eben halt dieses Stück Fleisch essen.“

599 I: „Mhm“

600 S: „Also da immer auch zu gucken, wie ist so das insgesamt. Natürlich wenn ein  
601 Kind jetzt nur noch Fleisch isst, was glaube ich gar nicht so (Lachen) der Fall ist  
602 ne, aber eben halt, dann muss man halt auch gegensteuern und gucken, so das  
603 ist jetzt das Angebot was es heute gibt und da ist jetzt kein Fleisch dabei.“

604 I: „Mhm, ja.“

605 S: „Und äh, ich denk das ist so wie mit allen Dingen, auch nochmal zu gucken wo  
606 kann man sagen mhm, in dem und dem Rahmen ist das heut ok aber dann ist es  
607 in der Form auch ein anderer Zugang (. .), (...) beim nächsten Mal. Und das was  
608 sie sagten mit (,) natürlich sind die Kinder, das ist ja dieser Ansatz den sie dann  
609 auch haben, ne, die Kinder sind da Experten für sich, aber sie müssen ja ne  
610 Befähigung haben, um dann auch für sich Experte zu sein.“

611 I: „Ja“

612 S: „Und ähm dieser oder das, was ich gemeint habe mit, die Eltern sind Experten  
613 ihrer Kinder ähm, das mein ich im Bereich der Elternpartizipation.“

614 I: „Mhm“

615 S: „Also wenn eben halt die Erzieherinnen (,) die können zum einen ja sagen, ich  
616 weiß das aber besser aus den und den Gründen. Was du da mit deinem Kind  
617 machst, ist nicht ok. Das ist aber einfach von der Beziehungsarbeit mit den Eltern  
618 kein guter Ausgangspunkt. Sondern zu sagen, sie sind Experte für ihr Kind, sie  
619 wissen dies und jenes. Ich kenne aus meinem Kontext in der Arbeit ihr Kind  
620 reagiert in diesen und jenen Situationen so.“

621 I: „Mhm“

622 S: „Und wie kann denn damit ein Umgang oder ein (,) wie können wir das dann  
623 gemeinsam handhaben oder regeln, genau.“

624 I: „Ja“

625 S: „Also von daher, das meine ich in Bezug auf die Partizipation. Eltern wirklich  
626 auch ernst zu nehmen in ihrer Rolle. Ich höre doch hin und wieder, dass von  
627 Erzieherinnen und Erziehern gesagt wird, die sind ja nur zu faul ihren Kindern ne  
628 richtige Frühstücksdose zu packen.“

629 I: „Mhm“

630 S: „Das ist kein guter Weg wenn man diese Einstellung hat.“

631 I: „Ja“

632 S: „Man kann sich da nicht von frei machen, kann ich auch manchmal nicht, aber  
633 im (,) wenn das so ein mit (,) oder im Hintergrund ja mitschwingt, dann hat man  
634 immer den erhobenen Zeigefinger den Eltern gegenüber und weniger Chancen,  
635 dass etwas angenommen wird.“

636 I: „Ja“

637 S: „Sondern zu sagen, Mensch, sie machen das ganz toll wie das mit ihrem Kind,  
638 ne, was sie für ihr Kind tun. Und die Eltern da so abzuholen auf diesem Weg und  
639 zu gucken, wo brauchen sie da noch die Unterstützung damit mein Bild mit deren  
640 Bild von Kindern sich annähern.“

- 641 I: „Mhm, ja.“
- 642 S: „Und es ist ja wirklich so, dass viele Alltagskompetenzen kann man ja auch auf  
643 das Essen und Trinken beziehen, verloren gehen in den Familien, ne (?).“
- 644 I: „Mhm“
- 645 S: „Wie macht man Milchreis selbst? Den gibt es ja in der Tüte oder im Becher  
646 schon fertig, ne.“
- 647 I: „Ja“
- 648 S: „Ähm, da kann ich jetzt nicht sagen, die sind aber doof und wissen das einfach  
649 nicht, sondern die haben es nicht gelernt und von daher ne ist das einfach ein  
650 anderes Herangehen, ne.“
- 651 I: „Ja, mhm. Ich stoppe das mal kurz und (,).“
- 652 S: „Ist das Arbeitsmaterial, was sie gestellt bekommen?“
- 653 I: „Ja, genau. Ähm (-) dann wäre meine nächste Frage, das wurde ja jetzt schon  
654 evaluiert das Projekt und (-) ähm, was da so für Ergebnisse rausgekommen sind,  
655 wie sich die Ernährungsgewohnheiten oder Essgewohnheiten der Kinder so  
656 verändern?“
- 657 S: „Mhm. Also da sind ja die Ergebnisse so, dass die Kinder mehr Obst und  
658 Gemüse essen, auch in frischer Form.“
- 659 I: „Mhm“
- 660 S: „Das ist schon deutlich geworden. Dann dass sie eben halt, ich sag jetzt mal zu  
661 gesunden Durstlöschern greifen also Mineralwasser, Leitungswasser, Früchtetees,  
662 Kräutertees trinken als Durstlöscher. Und eben halt nicht jetzt diese süßen,  
663 Kalorien, zuckerreichen Getränke mitnehmen.“
- 664 I: „Mhm“
- 665 S: „Das ist etwas, was beobachtet wurde. Dann überhaupt ähm, ja das Einhalten  
666 von Mahlzeiten, das so wahrzunehmen als Mahlzeit zu der man sich hinsetzt. Also

667 die Tischkultur mit dazu zu nehmen und ähm auch Erzieherinnen und Erzieher  
668 berichten, dass sie schon für sich auch ne bewusstere Auswahl treffen, ne.“

669 I: „Mhm“

670 S: „Und das auch ihre Lebensmittelauswahl mit beeinflusst hat, dadurch dass sie  
671 sich einfach damit beschäftigt haben.“

672 I: „Mhm“

673 S: „Und (-) ähm, das sind so die wesentlichen Aspekte, die glaube ich so aufs  
674 Essen und Trinken mit zurückzuführen sind. Und dadurch, dass der magische  
675 Teller halt da ist, ist ja dann schon so ein Baustein, der täglich immer dabei ist  
676 und dann als normal angesehen wird.“

677 I: „Mhm. Ok, und diese Ergebnisse wurden auch für alle äh sozialen Schichten sag  
678 ich jetzt mal, festgestellt oder konnten da (,) oder wurde da auch festgestellt, dass  
679 beispielsweise das auch nur bei bestimmten Personengruppen das jetzt so war?“

680 S: „Also ich glaube nicht, dass das jetzt nach Personengruppen so allgemein  
681 differenziert wurde, sondern dass, ähm die Erzieherinnen und Erzieher im  
682 Wesentlichen befragt wurden mit Stichproben auch wo Eltern eben auch nochmal  
683 interviewt wurden. Äh, aber so der Eindruck von den Erzieherinnen und Erziehern  
684 insgesamt für die Kita ähm, ne in der sie ja dann den Überblick haben auch so mit  
685 (,) was wahrgenommen wurde als Veränderung halt, ne.“

686 I: „Ja. Und wurden die Eltern auch dazu befragt?“

687 S: „Mhm, die wurden auch also jetzt nicht so intensiv (,) an die Kitas ging ja dann  
688 diese Fragebögen beziehungsweise wurden die Interviews auch geführt und da ist  
689 es glaube ich stichprobenartig erfolgt, sodass man hin und wieder auch die Eltern  
690 mit einbezogen hat die eben auch gesagt haben, ja wir essen mehr Obst und  
691 Gemüse, wir achten beim Einkaufen mehr darauf aber auch jetzt nicht nach den  
692 einzelnen Gruppen, sondern in der Gesamtheit der Eltern.“

693 I: „Und die Kinder. Gab es da auch (,)?“

694 S: „ . . Die Kinder, nee das wüsste ich jetzt nicht, dass die . . befragt werden,  
695 wobei das ja immer dann diese Rückkopplung is, ne. Dass inwieweit sie mit dem  
696 Tiger und mit Tiger Kids leben, da ja auch sich, ja einfach drauf einlassen was mit  
697 bei dem Angebot ist.“

698 I: „Ja“

699 S: „Das wär ja dann natürlich für ihren Fachbereich der Hintergrund (Lachen).“

700 I: „(Lachen)“

701 S: „Sie hätten wahrscheinlich erst die Kinder gefragt, ne?“

702 I: „Ja wahrscheinlich (Lachen).“

703 S: „Da wird dann (,) was der Tiger alles macht mit ihnen. (. .), (...) beim Tiger  
704 Rennen, beim Tiger Turnen und haben die Lock gemacht und das erzählen die  
705 ihnen. Also die erzählen, ähm, das hab ich oft erlebt auch wenn ich dann das  
706 zweite, dritte Mal in der Kita war, dass dann die großen den kleinen erzählen, was  
707 so passiert. Also, das finde ich dann immer auch toll, wenn die eigentlich  
708 übernehmen, was die Erzieherinnen dann als Aufgabe haben und die dann auch  
709 schon in der Lock das einsortieren können. Und ich denke dadurch ist das auch  
710 eigentlich ne schon sehr weit bei den angekommen, ne so als Rückmeldung  
711 indirekt.“

712 I: „Ja. (Lachen). Ähm, genau. Dann würde ich jetzt du der strukturellen  
713 Verankerung kommen, also zum Setting Ansatz. Und zwar ähm, wodurch Tiger  
714 Kids das Setting Kita gesundheitsförderlich verändern kann?“

715 S: „Also es ist so, dass wir Kitas haben, die äh Tiger Kids beziehungsweise die  
716 Grundbausteine Essen und Trinken, Bewegung, Entspannung in ihr Leitbild, in die  
717 Konzeption mit aufnehmen. Das sie da entsprechend dann ne Dienstbesprechung  
718 oder n Studientag dafür nutzen, um das entsprechend als wir sind ne gesunde Kita  
719 oder eine Kita die halt gesundheitsförderliche Aspekte mit ins Leitbild nimmt, in  
720 die Konzeption. Und ähm, von der Struktur her oder Nachhaltigkeit auch noch,  
721 dadurch das es drei Jahre läuft, ne (?). Immer wiederkehrend, die einzelnen  
722 Module werden immer schwerpunktmäßig äh jedes Jahr durchgeführt und das

723 über drei Jahre. Das dadurch einfach auch die Nachhaltigkeit gegeben ist, als  
724 wenn man jetzt nur n Projekttag oder ne Projektwoche macht.“

725 I: „Ja“

726 S: „Und ähm auch dann von der Struktur her, Erreichbarkeit eigentlich aller, die im  
727 Kindergarten sind. Kinder, Eltern, Erzieherinnen. Das andere Personal jetzt, ich sag  
728 mal Küchenfachkräfte so in der Form, also eigentlich alle die in der Kita unter dem  
729 Dach Kita zusammenkommen.“

730 I: „Mhm“

731 S: „Ähm, dass die schon dadurch auch erreicht werden.“

732 I: Ok, ähm. Genau Sie hatten ja schon gesagt, dass ähm, dass es oft ne  
733 Schwierigkeit ist ähm Projekte halt nicht nur punktuell zu machen, also mal an  
734 einem Tag oder mal eine Woche ne Projektwoche zu machen, sondern das halt  
735 wirklich langfristig zu machen. Und ähm gibt es aus ihren Erfahrungen heraus  
736 Kitas die beispielsweise immer nur wenn dann mal wieder n Elternabend  
737 stattgefunden hat zu Tiger Kids, dann mal wieder was machen und ähm im  
738 normalen Kitalltag das aber immer son bisschen verloren geht? Also wissen Sie  
739 etwas darüber oder (,).“

740 S: „Also ich weiß, dass von den Rückmeldungen auch ja gerade nach einem Jahr  
741 Laufzeit, dass ähm Kitas mittlerweile ja so viel an Aufgaben haben, wenn sie noch  
742 Sprachförderung machen und wenn sie n Forscherprojekt, ähm Gewaltprävention.  
743 Die haben ja ganz viele ähm Dinge, die gefordert werden auch, ähm dass sie dann  
744 auch manchmal sagen, das haben wir jetzt nicht geschafft, ne oder das haben wir  
745 abgekürzt oder wir schaffen jetzt (,) gefordert sind ja z.B. drei  
746 Bewegungseinheiten in der Woche, jeweils ne Stunde. Das sie sagen, wir schaffen  
747 es nur zweimal. Aber dieses Bemühen, trotzdem dabei zu bleiben und das so  
748 dieser Aspekt in ihre Arbeit zu integrieren, ich glaub das ist immer unterschwellig  
749 mit dabei.“

750 I: „Mhm“

751 S: „Ähm und dies (,) oder Tiger Kids mit den Bausteinen ist ja etwas was einfach  
752 dem äh dem Kindergartenablauf nochmal n neues Dach gibt. Es ist ja nicht, es  
753 sind ja nicht ganz komplett neue Inhalte, sondern das machen ja die  
754 Erzieherinnen und Erzieher in ihrem täglichen Aufgabengebiet, ne. Die Kinder  
755 müssen sich bewegen, sie brauchen Abwechslung zwischen Ruhe und  
756 Entspannung und müssen essen und trinken.“

757 I: „Mhm“

758 S: „Und ähm, dass eben halt da wirklich ähm die Bereiche immer mit vertreten  
759 sind aber nicht, dass jetzt jedes Mal der Tiger in die Hand genommen wird oder  
760 so. Das denke ich ist immer je nach Anforderung, je nach Jahreszeit ähm, ist das  
761 immer unterschiedlich.“

762 I: „Also greifen sich die Erzieher immer kleine Teile aus dem Programm raus und  
763 versuchen das dann halt einzubauen.“

764 S: „Ja, genau. Ich glaube wenn (,) im ersten Jahr noch eher das die wirklich dann  
765 diese Handbücher nehmen und jetzt so heute ist der zweite Tag, heute ist der  
766 dritte Tag, das so machen. Aber dann auch irgendwann schon schnell merken, es  
767 passt nicht immer. Es sind ja auch manchmal, wenn sie jetzt was für drinnen  
768 geplant haben, es ist aber schönes Wetter draußen, dann gehen sie raus. Dann  
769 müssen sie es wieder umstricken.“

770 I: „Ja“

771 S: „Aber so flexibel ist das ja immer, dass man dann guckt, was kann man jetzt  
772 statt dem machen.“

773 I: „Mhm“

774 S: „Mhm. Und man kann ganz gut (,) oder das war auch die Rückmeldung, die wir  
775 bekommen haben, dass sie ihre herkömmlichen, bewerten Dinge immer mit  
776 integrieren können und sagen, wir machen jetzt nicht die Baustelle, sondern wir  
777 machen heut mal das was wir sonst immer eben halt machen, weil es zum Thema  
778 passt, ne.“

779 I: „Mhm. Ok. Ähm (-) über die nächste Frage hatten wir glaube ich auch schon  
780 kurz gesprochen, ähm und zwar kann man ja die Kita als ein Setting erstmal  
781 sehen und die Familie als n anderes Setting. Und die Familie ist ja meistens viel  
782 geschlossener in sich. Also es ist ja viel privater und ähm . . Ziel ist ja aber auch  
783 diese ganzen ähm neuen (-) Erkenntnisse und Ernährungsgewohnheiten in dieses  
784 Setting Familie auch mit hinein zu bringen. Und dass das ja oft ne Schwierigkeit  
785 dann auch ist. Aber Sie hatten ja auch schon gesagt, dass das gar nicht unbedingt  
786 immer Anspruch sein muss, sondern dass es ja schon gut ist wenn die Kita ähm  
787 wenn die Kinder in der Kita dann wenigstens dort halt ihre Essgewohnheiten son  
788 bisschen verändern , dass es gesünder wird und in der Familie nicht aber wie, wie  
789 wird man (,) oder wie bleibt man trotzdem da dran ähm, das dann auch in das  
790 Setting Familie reinzubringen? Weil viele Familien sind ja dann auch wirklich so  
791 sehr in sich geschlossen, dass die sich da gar nicht reinreden lassen wollen, oder  
792 halt so denken, ok ist schön wenn mein Kind das in der Kita so macht aber hier zu  
793 Hause verändern wir nichts so.“

794 S: „Mhm, ja. Also ich denk das muss man dann so akzeptieren. Ne Chance ist  
795 immer über die Kinder. Also Familien die beobachten was ihre Kinder miterleben  
796 und ähm was die an Ideen einfach machen und (,) dass das die Chance einfach  
797 das die Eltern sagen, ach ja, das kommt ja daher und dann sich doch eventuell  
798 öffnen, also ähm. Es ist schade, wenn es so ist. In dieser Geschlossenheit bleibt,  
799 ähm ja aber vielleicht ist es dann möglich aber es ist nicht so unbedingt dieser  
800 Anspruch. Es wäre einfach schön, das wäre dann so die 100 % die man erreicht,  
801 ähm, aber ich denke so dadurch das es relativ niederschwellig ist vom Angebot  
802 her und sich an die Kinder im Wesentlichen mit richtet, ähm ist es auch das was  
803 wichtig ist.“

804 I: „Mhm. Ok, ähm vielleicht wiederholt sich das nächste jetzt auch nochmal ähm  
805 zur Zielgruppenakzeptanz. Und zwar wird das Projekt von allen Gruppen  
806 gleichermaßen akzeptiert oder geschätzt? Also von Kindern, Eltern, Erziehern und  
807 auch von (,) aus verschiedenen sozialen Schichten, ob Sie da Erfahrungen haben,  
808 ob beispielsweise besonders engagierte Eltern da sagen , ja das ist ein tolles  
809 Projekt und schön, dass mein Kind das irgendwie miterlebt und andere Eltern

810 halt aber vielleicht irgendwie das auch gar nicht so wahrnehmen, dass das  
811 irgendwie n besonderes Angebot ist oder so.“

812 S: „Mhm, also ähm, so die Akzeptanz erreicht man ja eben halt, wenn ja man  
813 einfach ähm (,) oder wenn`s als niederschwelliges Angebot is, ne. Das man jetzt  
814 eben nicht sagt, so ich muss mich jetzt komplett verändern, um eben hier halt  
815 überhaupt noch gesehen zu werden, sondern dass man für sich guckt, was greifen  
816 sich die Eltern heraus und dass man eben halt guckt. Wenn Eltern froh sind und  
817 sagen, ich weiß mein Kind hier gut aufgehoben mit dem (,) das Kind erlebt etwas  
818 und is ähm, ja da in guten Händen, ist das ja schon die Akzeptanz die damit  
819 gegeben wird und dann einfach auch das Vertrauen das da reingesetzt wird, ne  
820 (?).“

821 I: „Mhm“

822 S: „Und ähm, wichtig eben auch, das hatte ich ja vorhin auch gesagt, so dieser  
823 erlebnisorientierte Aspekt eben immer zu gucken (,) so Eltern kriegen ja nicht viel  
824 mit, gerade wenn sie Kinder ganztags in der Kita haben, was macht mein Kind da  
825 eigentlich?“

826 I: „Ja“

827 S: „Und das ist ja immer son bisschen (,) so in dieser Situation man kann zum  
828 einen sagen, ist schon alles gut, aber irgendwo schwingt bestimmt bei den Eltern  
829 mit, oh ich verpasse ja eigentlich auch was, ne. Das man darüber auch diese  
830 Möglichkeit hat den Eltern, ja mitzugeben, was ihre Kinder erleben und dadurch  
831 dann vielleicht auch dieses Interesse dafür geweckt wird, ne (. .), (...). Und eben  
832 halt kein erhobener Zeigefinger, also Sie machen hier das komplett verkehrt,  
833 sondern so ist es richtig wie wir es machen. Und ähm, da einfach, ja n gutes  
834 Einfühlungsvermögen auch der Fachkräfte in den Kitas den Eltern gegenüber.  
835 Dass die eben halt sich auch angenommen fühlen und auch mit Fragen kommen  
836 können, ne (?). Wo man dann sagt, so ich bügel jetzt jemanden hier ab, der  
837 macht das falsch (Lachen). Bevor dann jemand vielleicht von sich aus auch  
838 kommen würde und sagt, Mensch ich wollte Sie mal fragen, was halten Sie denn  
839 da und davon?“

840 I: „Mhm“

841 S: „Ist ja ne ganz offenes Verhältnis. Und für die Kinder ist es einfach so, die  
842 lieben den Tiger, die möchten den ja am liebsten mit nach Hause nehmen. Und  
843 Eltern fragen, wo gibt's den denn zu kaufen (Lachen) ne (?). Und ähm, das ist ja,  
844 joa.“

845 I: „Ok, ähm (-). Das wiederholt es wahrscheinlich auch nochmal kurz aber bei  
846 wem oder wann sind Sie schon auf Abwehr gestoßen, also waren das bestimmte  
847 Personen, ähm bestimmte Personengruppen, bestimmte Altersklassen?“

848 S: „ich sag mal diese direkten Abwehrhaltungen, das kriegen wir ja nur aus den  
849 Gesprächen mit. Also ich sag mal im Elternabend ist das relativ moderat. Wenn ich  
850 jetzt z.B. die Lock vorstelle, wenn ich jetzt so für mein Bereich spreche,  
851 (Räuspern), dann kommen manchmal Einwände, aber es kommt nie die totale  
852 Ablehnung, dass jemand sagt, also mit der Lock, das ist ja voll blöd oder  
853 irgendwie, ne, dies mit dem gemeinsamen Frühstück ist doof oder ähm, ja (,).  
854 Was eben halt, ich weiß nicht ob Sie da diesen Einblick hatten, es gibt ja das  
855 Tigerrennen.“

856 I: „Ja“

857 S: „Das ist oft, das ist so der einzige Punkt, wo eben halt wirklich von Seiten der  
858 Erzieherinnen und Erzieher Kritik kommt. So die Kinder werden ja in einen  
859 Wettkampf geschickt, ne.“

860 I: „Ja, da wär ich auch noch drauf gekommen (Lachen).“

861 S: „ (Lachen) soll ich das jetzt noch zurück stellen oder schon (,)“

862 I: „Nee, Sie können ruhig darauf schon eingehen.“

863 S: „Ähm (-). Das ist so der Punkt (,). Das ist ein Modul im Konzept, wo ich oder  
864 wo wir auch als Kolleginnen sagen, wenn Sie alles andere machen, nur das  
865 Tigerrennen nicht, das ist super, ne.“

866 I: „Mhm“

867 S: „Also Tigerrennen ist wirklich (,). Kann man so und so sehen. Da hab ich auch  
868 schon unterschiedliche, äh kontroverse Diskussionen gehabt und immer eher in  
869 die Richtung, ist immer nur zum Nachteil der Kinder und wir machen das nicht.  
870 Und dann sag ich auch, dann machen Sie das nicht. Da legen wir jetzt nicht so (,)   
871 oder nageln wir keinen fest.“

872 I: „Ja“

873 S: „Wo ich dann immer erstaunt bin, dass dann manche Kitas anrufen und sagen,  
874 haben Sie noch Tigerrennen-Poster? Wir brauchen wieder welche.“

875 I: „Mhm“

876 S: „Dann frage ich immer nach, was machen Sie damit (Lachen). Einfach um da  
877 nochmal zu sehen, wie gehen die damit anders mit um. Und da geht`s so in diese  
878 Richtung, was ihren Studienschwerpunkt ausmacht. Ähm, fand ich ganz toll bei  
879 einer Kita die gesagt haben, bei uns in der Kita in der Cafeteria (,). Die Kinder  
880 frühstücken in ner Cafeteria. Da hängt das Plakat, die Kinder wissen wo ihr Name  
881 steht oder ihr Symbol und wenn die Kinder von sich meinen, sie haben super gut n  
882 Tiger-Frühstück gehabt, dann kleben die sich n Punkt.“

883 I: „Mhm“

884 S: „Das ist Selbstwirksamkeit, das ist, ähm Reflexion des eigenen Tuns und das  
885 finde ich ist ne super Idee und kein Kind steht irgendwie da und sagt, du hast ja  
886 zwei und ich hab nur eins oder so.“

887 I: „Ja“

888 S: „Das finde ich dann ne tolle Veränderung so wie das auch gehen kann.“

889 I: „Das die Kinder das selber dann einschätzen.“

890 S: „Genau. Und wenn die Kinder die Lock kennengelernt haben, wenn die mit dem  
891 Tiger gesprochen haben, was gehört denn in die Brotdose oder auf den  
892 Frühstücksteller, ne(?). Was macht dich groß und stark und wenn die Kinder dann  
893 kleben (,) ich hab jetzt so gefrühstückt, dass ich groß und stark werde, finde ich  
894 das super.“

- 895 I: „Ja“
- 896 S: „Also das ist dann immer so mein Positivbeispiel, was ich weitergebe und (,).  
897 Aber in diesen Wettkampf zu kommen oder Eltern dann vorzuführen, ähm, das  
898 sind ja die Befürchtungen die dann dahinter stehen.“
- 899 I: „Genau.“
- 900 S: „Ja (Lachen).“
- 901 I: „Da hatte ich auch neulich mit einigen Leuten drüber diskutiert und das war  
902 auch genau der Punkt der von, von den meisten kam, dass das halt irgendwie,  
903 ähm n bisschen Zweifel aufwürft, ähm weil ja dann vor allem die Eltern und auch  
904 die Kinder ja in so einen Wettkampf geschickt werden und die Kinder ja manchmal  
905 gar nichts dafür könne, wenn sie mit ihrer Brotdose kommen und die Eltern haben  
906 halt nur ne Milchschnitte oder so reingelegt, dass das dann halt irgendwie, ja,  
907 diskriminierend sein kann. Und das (,).“
- 908 S: „Ja, genau. Und dies (,) im Grunde das ist durchaus legitim und das haben wir  
909 in jeder Schulung immer diese Diskussion und wo wir dann sagen, wenn alles  
910 andere gut läuft aber dieses Tigerrennen nicht, das macht Tiger Kids nicht aus.“
- 911 I: „Mhm“
- 912 S: „Es ist halt einfach n Angebot. Vielleicht hat es in Bayern, als das ja äh evaluiert  
913 wurde und die Pilotregion war ja funktioniert.“
- 914 I: „Mhm“
- 915 S: „Das die bayrischen Eltern und Erzieherinnen und Erzieher da gar kein Problem  
916 mit hatten (Lachen) und wir kühlen Norddeutschen da vielleicht gesagt haben,  
917 also nein (,). Aber ich denk es hat für und wieder.“
- 918 I: „Ja“
- 919 S: „Ich denk, das kreativ einzusetzen, dass die Kinder das für sich regeln, finde ich  
920 ne tolle Lösung dazu.“

921 I: „Mhm. Ok. Ja dann würde ich auch schon zu meinem letzten Punkt kommen.  
922 Und zwar zum ähm Innovationsmanagement und äh zu dem Nachfolgeprojekt.  
923 Das ähm (,) und zwar ob sich halt Anforderungen oder Herausforderungen im  
924 Verlauf des Projektes oder des Projektzeitraumes von Tiger Kids verändert haben?  
925 Also bezogen auf den Teilbereich Ernährung. Also haben Sie halt im Verlauf der  
926 Zeit, ähm irgendwie gemerkt, dass man irgendwas ändern müsste an dem Projekt  
927 oder das irgendwas halt nicht so gut gelaufen ist?“

928 S: „Mhm. Also einmal ähm ist es so, wenn die Kita das jetzt z.B. zum Essen und  
929 Trinken gehört ja die Lock, die Lockwochen die stattfinden, dann gehört der  
930 magische Teller dazu, die Getränkestation oder Getränkeoase und dann das  
931 gemeinsame Frühstück.“

932 I: „Mhm“

933 S: „Und Trinken, Gemüse und Obstteller ist das, was am einfachsten immer  
934 umgesetzt werden kann. Das ist eigentlich (,) das läuft in jeder Kita.“

935 I: „Ja“

936 S: „Wie der Teller gefüllt wird, das ist immer noch n Unterschied, aber das es den  
937 gibt, das ist kein Problem. Gemeinsames Frühstück ist auch meistens da. Ähm,  
938 manchmal gibt`s eben halt äh, wenn die Kinder ne Cafeteria haben, die können  
939 dann von 8 bis 10 Uhr frühstücken wann sie wollen. Das ist (,) oder rollendes  
940 Frühstück, je nachdem wie sie das nennen. Ähm, da gibt es Unterschiede aber das  
941 ist ja auch alles in dem Rahmen, was Tiger Kids ja da auch mit vorsieht.“

942 I: „Mhm“

943 S: „Ähm . ., was eben halt in der Umsetzung immer wieder so Nachsteuern mit  
944 sich bringt, sind die Lockwochen. Das manche Kitas das zu schnell gemacht  
945 haben. Die sagen dann, dass machen wir im nächsten (,) brauchen wir länger  
946 dafür, oder andere sagen, wir haben uns viel zu viel Zeit damit gelassen. Das war  
947 irgendwann für die Kinder langweilig. Also das sie das dann intern nachsteuern.  
948 Dieses Raster (,). Es gibt ja dann den Vorschlag die Lockwochen innerhalb von  
949 einer Woche bis hin zu 4 bis 6 Wochen anzusprechen und als Lockwochenzeitraum

950 zu nehmen. Diesen Zeitraum muss jeder für sich finden und dann sagen, das  
951 passt besser zu uns, wenn wir es so oder so machen.“

952 I: „Mhm“

953 S: „Ähm, . . . Das ist so denke ich was sich im Umgang damit verändert. Das die  
954 Kitas das dann nicht 1 zu 1 übertragen, sondern dann sagen, nee bei uns passt es  
955 so und so besser.“

956 I: „Ja“

957 S: „Das ist aber auch gewollt und ist auch in Ordnung so.“

958 I: „Ja“

959 S: „Ähm (-), ... es geht ja hier um das was hat sich an Anforderungen und  
960 Herausforderungen verändert ne (?). Also einmal eben halt durch das Tun.“

961 I: „Genau“

962 S: „Wollen Sie da jetzt auch schon so in Bezug auf das neue Konzept (?).“

963 I: „Joa, gerne.“

964 S: „Das mit angliedern äh. Also ähm, das sind so zwei Dinge die da mitspielen,  
965 was auch ins neue Konzept mit aufgenommen wurde. Einmal darf man es nicht 1  
966 zu 1 übertragen weil einfach die Nutzungsrechte auslaufen. Ende 2014. Tiger Kids  
967 ist ja ein AOK Konzept in Kooperation mit der Stiftung Kindergesundheit und diese  
968 Kooperation wird aufgehoben bis 2014.“

969 I: „Mhm“

970 S: „Und das heißt, wir können weder den Namen weiter nutzen, noch ähm, diese  
971 ganzen Bausteine. Und ähm, das heißt es haben sich dann auch aus unseren  
972 Reihen jetzt, also die AOK Bunde (,), es gibt n AOK Bundesverband und dann die  
973 einzelnen Länder-AOKn ähm (,) und Signal war eben Tiger Kids läuft so gut, das  
974 ist n tolles äh Konzept für die Kita um Prävention, auch den Auftrag mit zu erfüllen  
975 und da anzusetzen. Und das die AOK etwas eigenes entwickelt.“

- 976 I: „Mhm“
- 977 S: „Und das heißt, da mussten dann halt entsprechend andere Bausteine (,). Die  
978 Themenbereiche für die Kinder Essen und Trinken oder Ernährung, Bewegung  
979 bleiben. Aus Entspannung ist seelisches Wohlbefinden geworden.“
- 980 I: „Mhm“
- 981 S: „Das ist auch etwas was immer Rückmeldungen kamen aus den Kitas und auch  
982 von uns Fachkräften, die die Kitas begleitet haben. Das wir gesagt haben, es ist  
983 nicht nur Entspannung äh was Kinder brauchen, sondern insgesamt seelisches  
984 Wohlbefinden. Da gehört dann dazu, ähm Kinder stark machen, Streitkultur, Ich  
985 bin Ich, also so wie ich bin, so bin ich auch ok.“
- 986 I: „Mhm“
- 987 S: „Ähm, sich zu mögen und ähm Freundschaften zu schließen, ähm Umgang  
988 miteinander. Was braucht der eine, was brauche ich.“
- 989 I: „Mhm“
- 990 S: „Das ist so seelisches Wohlbefinden auch. Und das finde ich eigentlich ist ne  
991 tolle Erweiterung, dass man das nicht nur (,) und Entspannung gehört natürlich  
992 weiterhin dazu, aber das man da nicht nur darauf belässt.“
- 993 I: „Mhm“
- 994 S: „Von daher ist das schon ne Entwicklung einmal aus dem alten Konzept heraus,  
995 aber auch eben halt mit neuen Erkenntnissen.“
- 996 I: „Mhm“
- 997 S: „In dem, ja in der Entwicklung eigentlich für Kinder auch dann.“
- 998 I: „Ja“
- 999 S: „Ähm, beim Essen und Trinken ist es dann so, dass jetzt ja (,) die Handpuppe  
1000 ist, also Handpuppe ist geblieben. Es ist jetzt ein Drache.“
- 1001 I: „Mhm“

1002 S: „Und ähm, das eben halt da sich erwiesen hat, dass diese Handpuppe gut als  
1003 Moderator gut zwischen Erzieher und Kindern oder eben halt auch für Kinder im  
1004 Gespräch untereinander ne ganz gute Funktion übernimmt. Wie sonst  
1005 Handpuppenspiele oder die Handpuppen ja auch sonst. Und das dort aufgegriffen  
1006 wurde.“

1007 I: „Ja“

1008 S: „Und ähm, jetzt nach einem Baustein oder Baukastenprinzip gearbeitet wird.  
1009 Vorher gab es ja das feste Heft. Konnte man gucken, zu der Lock, Waggon 1  
1010 mach ich jetzt dieses Rezept oder jenes oder jenes Spiel. Und jetzt ist es so, dass  
1011 alles ja in diesen Karten (,) haben Sie das mal gesehen?“

1012 I: „Das neue noch nicht, nee.“

1013 S: „Möchten Sie das mal mit angucken oder (,)?“

1014 I: „Ja, gerne.“

1015 S: (Lachen). (Frau Stödter holt das neue Material aus dem Schrank, um es mir zu  
1016 zeigen) „Also das ist jetzt das, was im Heft sonst ist, ne. Das ist in dieser  
1017 Kartenbox drin und ähm, da gibt's dann, also ne Hinführung zu dem zu der  
1018 Thematik mit Spielen, mit äh Liedern. Und äh, einfach das man sagt, so es geht  
1019 jetzt um Essen und Trinken. Dann, ja sind die Karten dann dazu, ne. Also kann  
1020 man so gucken, ich mach jetzt das. Und ähm, jemand anderes sagt jetzt hier, ich  
1021 nehme jetzt Weg der Ernährung. Was passiert eigentlich wenn wir essen (?),  
1022 warum kommt denn n grüner Appel hinten braun raus oder sowas ne (Lachen).“

1023 I: „Ja“

1024 S: „Das man da entsprechend eben halt Anregungen hat. Und so geht es durch  
1025 jeden Wagon, für jede einzelne Station.“

1026 I: „Mhm“

1027 S: „Eingebunden ist das in Reise ins Gesund-und-lecker-Land, Jolinchen geht auf  
1028 Reisen mit der Lock. Die Lock ist also geblieben. Hat aber nur sechs statt sieben  
1029 Anhänger.“

1030 I: „Mhm“

1031 S: „Und das orientiert sich an der Ernährungspyramide mit den Balken grün, gelb,  
1032 rot. Und so sind die Waggon dann gestrichen. Und entsprechend werden die  
1033 Waggon hinten immer kleiner. Also ne, dann wird auch die Portionsgröße damit  
1034 sichtbar. Und ähm, dass jetzt so dieses Bausteinsystem ja (,). Also eigentlich die  
1035 Rückmeldung, wir sind ja da gerade in der Pilotphase, jetzt so zurückbekommen,  
1036 Mensch, sind tolle Ideen und wir können ja immer was dazwischen stecken von  
1037 Dingen, die wir auch machen.“

1038 I: „Mhm“

1039 S: „Also so von der Handhabung her ganz gut ist, ne. Dann gibt`s immer den Part  
1040 Elternaktionen dazu. Und ähm das Thema allgemein Essen und Trinken.“

1041 I: „Mhm“

1042 S: „Ja, das hat sich daraus entwickelt, weil einfach auch n Wunsch immer war so  
1043 eine Kartei mehr zu haben statt eines Heftes, ne. Und das ist eben halt für die  
1044 anderen Bereiche auch.“

1045 I: „Ok“

1046 S: „Und die Orientierung stärker, gab`s zwar bei Tiger Kids auch, aber jetzt bei  
1047 Jolinchen Kids ist es so stärker an die Ernährungspyramide äh orientiert. Und die  
1048 ist, soweit ich jetzt alle Kitas gefragt habe, die kennen alle.“

1049 I: „Mhm“

1050 S: „Das ist schon mal ganz gut, ne (?) wenn einfach auch das bekannt ist und man  
1051 da diese Einteilung dann wiederfindet.“

1052 I: „Mhm. Und ähm, wurden beispielsweise (;) Sie hatten ja gesagt, dass ähm (,).  
1053 Also die Lock ist geblieben, aber diese anderen Sachen wie Tigerrennen oder ähm  
1054 (-) der magische Obststeller. Wurde das einfach umbenannt oder wurde da (,).“

1055 S: „Nee. Also Tigerrennen gibt es in der Form bei Jolinchen nicht mehr. Ähm, es  
1056 gibt jetzt die Reise ins Gesund-und-lecker-Land also Jolinchen geht mit den  
1057 Kindern auf Reise, da kommt die Lock dann ins Spiel.“

1058 I: „Mhm“

1059 S: „Und Gesundheit, das Thema Gesundheit ist eine Entdeckungsreise. Genauso  
1060 geht sie dann auf Reise in den Mitmach-Dschungel wenn`s dann um Bewegung  
1061 geht oder auf die Insel Fühl-mich-gut, sind jetzt blöde Namen, wenn man das jetzt  
1062 das erste Mal hört. Aber es geht mir jetzt schon ganz locker von den Lippen  
1063 (Lachen). Ähm, also wo einfach die Kinder dann mit auf Reise gehen, das ist so  
1064 diese Reise (,). Oder Gesundheit als Entdeckungsreise und ähm, dass eben halt  
1065 das, ja diese drei Bereiche für die Kinder mit äh, ja einfach erleben lässt. Wie  
1066 sieben (,) statt der sieben jetzt sechs Wagons, Ernährungspyramide hab ich  
1067 gesagt, Kartenbox, äh Elternpartizipation ist nochmal verstärkt. Da gibt es ja jetzt  
1068 diese Vorschläge, es gibt auch Newsletter für Eltern. Ähm, und ähm es ist da  
1069 einfach nochmal (,). Es gibt ne Flaschenpost.“

1070 I: „Mhm“

1071 S: „Die hab ich auch (Frau Stödter steht auf und holt die Flaschenpost). Die geht  
1072 aber auch für drei Bereiche. Das ist so gedacht, dass die Kinder im Stuhlkreis,  
1073 entweder am Morgen oder bevor sie halt abgeholt werden ähm, ja im Stuhlkreis  
1074 nochmal gucken können. Einmal in der Woche, wer die Flaschenpost mitnimmt  
1075 und dann haben die Eltern gemeinsam mit dem Kind die Möglichkeit zu gucken,  
1076 was wollen wir dann ausprobieren. Also Aufgabe ist dann z.B. wenn jetzt das Kind  
1077 die Flaschenpost mitbekommt, guck doch mal was du mit Mama oder Papa in der  
1078 nächsten Woche machst. Eigentlich sind es zwei Wochen. Das probieren jetzt auch  
1079 manche Kitas aus, die machen das über zwei Wochen laut Konzept. Manche haben  
1080 gesagt, eine Woche reicht (Lachen).“

1081 I: „Ok“

1082 S: „Und ähm, dass wir da jetzt einfach gucken, wie gut kommt das an. Die Eltern  
1083 haben was in der Hand und können dann gucken, mach ich jetzt was aus dem  
1084 Bereich Bewegung, weil mir das leicht fällt, oder koche mal mit den Kindern oder

1085 mach n Spiel dazu. Oder mach ich mal was zum Thema seelisches Wohlbefinden,  
1086 Kinder stärken oder so.“

1087 I: „Mhm“

1088 S: „Und dann können die Kinder wieder berichten wenn sie die Flaschenpost dann  
1089 mitbringen, wir haben das und das gemacht und dann kriegt das nächste Kind sie  
1090 mit.“

1091 I: „Mhm“

1092 S: „Ähm, muss man jetzt gucken was draus wird. Ist ja noch nicht mit den  
1093 Materialien evaluiert, sondern nur dieser Ansatz ist insgesamt ja schon mit Tiger  
1094 Kids evaluiert. Aber jetzt nochmal mit dieser Umstellung der Materialien.“

1095 I: „Mhm. Ok und ähm, diese Rückmeldungen die Sie beispielsweise über das  
1096 Tigerrennen bekommen haben, dass das also so oder so gesehen werden kann,  
1097 wurde das jetzt in dem neuen Projekt berücksichtigt, also wurde, ja wurde das  
1098 irgendwie ähm aufgegriffen, dass das ja Zweifel aufgeworfen hat und deshalb  
1099 rausgelassen oder (,)?“

1100 S: „Ich denk das war mit ein Grund, weil das durchgängig so immer die  
1101 Rückmeldung war Tigerrennen macht so gut wie keiner (Lachen).“

1102 I: „Mhm“

1103 S: „Nur Einzelfälle dann. Wir haben`s immer bei den Schulungen mit vorgestellt  
1104 weil wir gesagt haben, es ist dann komplett vom Konzept her, aber letztendlich ist  
1105 das nicht das A und O an dem Tiger Kids hängt, sondern das sind die anderen  
1106 Bereiche, die sehr viel effektvoller und wichtiger sind, um da Grundlagen zu legen,  
1107 ne (?).“

1108 I: „Ja. Und gab es außerdem noch irgendwelche Sachen, die aufgrund von (-) ähm  
1109 Kritik oder so rausgelassen wurden oder wo Sie Verbesserungsvorschläge gehört  
1110 haben aus der Evaluation? Also von Eltern oder Erziehern, was jetzt gut war und  
1111 was weniger gut war? Also, dass das irgendwie berücksichtigt wurde?“

1112 S: „Mhm, ja. Also beim Themengebiet Essen und Trinken war es so, dass der  
1113 magische Teller oftmals so als ähm, als Dauerangebot deklariert wurde, ne. Es  
1114 hieß ja dann, der steht immer da, der ist nie leer. Und deswegen magisch, ne (?)  
1115 füllt sich immer wie von Geisterhand so in etwa oder wie auch immer. Und äh, das  
1116 wurde oftmals ähm kritisiert auch weil die Erzieherinnen und Erzieher gesagt  
1117 haben, wir brauchen aber auch mal Zeit, wo die Kinder nicht essen und nicht  
1118 trinken. Wo man einfach sagt, jetzt ist das Malen oder was weiß ich dran und da  
1119 wird nicht nebenbei gegessen, weil Essen nebenbei ist ja auch nicht gut, ne (?).  
1120 Sondern immer bewusst.“

1121 I: „Mhm“

1122 S: „Und ähm, das hat so den Eindruck erweckt, das muss immer da sein. Und wir  
1123 haben aber natürlich schon auch bei den Schulungen und auch immer in Kontakt  
1124 zu den Kitas gesagt, nein, dann sagt ihr jetzt in ner halbe Stunde, in ner haben  
1125 Stunde ist der magische Teller weg und dann ist er auch weg. Und der kommt  
1126 dann vielleicht in der Mittagspause oder zum Nachmittag nochmal wieder.“

1127 I: „Ja“

1128 S: „Ne (?) und das ist jetzt so aufgenommen, so ist es im Konzept dann auch  
1129 formuliert bei Jolinchen Kids. Da steht wirklich der Gemüse (,) oder der Teller  
1130 bunter Garten, so heißt es da ja, ähm ist am Vormittag da während der  
1131 Frühstückszeit und er ist am Nachmittag äh in der Nachmittagspause dann  
1132 nochmal vorhanden, ne.“

1133 I: „Ok“

1134 S: „Genau und das Trinken auch. Kinder müssen (,) natürlich wenn sie irgendwo  
1135 Wasser haben und draußen spielen könne sie an die Tankstelle fahren, oder wie  
1136 es dann auch genannt wird.“

1137 I: „Mhm“

1138 S: „Ähm aber das man auch Zeiten hat wo man sagt, jetzt wird nicht getrunken,  
1139 weil vielleicht auch was kaputt gehen kann oder irgendwen bekleckert werden  
1140 kann oder jetzt auch was anderes dran ist, ne. Aber das zumindest dieses, diese

1141 Grundhaltung Kinder können zu jeder Zeit was trinken, ist schon damit dann auch  
1142 gegeben.“

1143 I: „Ok. Und Sie hatten ja schon diese Flaschenpost hier gezeigt, ähm gibt es sonst  
1144 noch irgendwelche neuen Sachen, womit die Eltern einbezogen werden oder so  
1145 (,)“

1146 S: „Also sie werden verstärkt mit einbezogen jetzt ähm in allen drei Bereichen mit  
1147 den Elternaktionen, die man dann einbauen kann bei einem Elternabend oder bei  
1148 einem Fest was gefeiert wird oder wenn Wahlen sind. Erstes Treffen nach (,) im  
1149 neuen Kindergartenjahr finden ja immer Wahlen statt, dass man das dann in der  
1150 Form mit einbinden kann. Ähm . . verstärkte Einbindung noch ähm . . Newsletter  
1151 sind geblieben, diese Tipp-Cards in der Form gibt es nicht. Es gibt ab und zu  
1152 nochmal so Infobriefe. Das ist aber auch flexibel.“

1153 I: Mhm“

1154 S: „Je nachdem ob die Kita jetzt sagt, das ist Thema bei uns oder nicht. Gibt` s  
1155 sone Auswahl dazu. Und ähm, es gibt ein Bereich ähm, was jetzt für` s Team, für  
1156 die Erzieherinnen und Erzieher mit aufgenommen ist (,) ich weiß gar nicht, ob ich  
1157 das genannt hatte. Also es gibt Erzieherinnengesundheit noch dazu. Das ist der  
1158 vierte Baustein und Elternpartizipation verstärkt. Genau, sind also die fünf  
1159 Bausteine bei Jolinchen Kids.“

1160 I: „Mhm“

1161 S: „Ähm, es gibt noch ein Schulungsangebot was wir mit übernehmen, wo wir  
1162 Erzieherinnen schulen und Erzieher schulen, die ähm gerade im Bereich seelisches  
1163 Wohlbefinden mit den Kindern arbeiten kann man nicht sagen aber mit den  
1164 Kindern zusammen sind.“

1165 I: „Ja“

1166 S: „Das heißt da, dass ja die Erzieherinnen und Erzieher mit den Eltern in  
1167 Gesprächen sagen können, so achten Sie doch mal darauf. So könnten Sie ihr Kind  
1168 noch fördern.“

1169 I: „Mhm“

1170 S: „Eben halt auch in diesen Vieraugengesprächen beziehungsweise auch im  
1171 Rahmen einer kleineren Elterngesprächsrunde. Das ist noch etwas was dazu  
1172 gekommen ist aber nicht auf den Bereich Essen und Trinken bezogen, ne.“

1173 I: „Mhm, ok. Gut (-).“

1174 S: „Ja“

1175 I: „Dann bin ich glaube ich soweit durch mit meinen Fragen. Genau das eine was  
1176 noch in der Diskussion die ich mit n paar Kommilitonen noch geführt habe ähm  
1177 kritisiert wurde sag ich jetzt mal, ähm (,) also Sie hatten ja gesagt dieser Tiger  
1178 kam in dem Tiger Kids Projekt immer gut an bei den Kindern und die fanden den  
1179 alle gut. Ähm, was von einer Kommilitonin halt angemerkt wurde, dass es ja  
1180 irgendwie son bisschen eine Machtabschiebung ist oder j oder son bisschen  
1181 verstecken hinter dem Tiger. Also das die Erzieherin nicht direkt dem Kind sagt,  
1182 okay ähm, das was du da gerade isst ist irgendwie besonders gesund oder nicht  
1183 gesund. Und dass das ja durch den Tiger passiert und dass das son bisschen was  
1184 mit verstecken zu tun hat.“

1185 S: „Mhm“

1186 I: „Wie schätzen Sie das ein oder was denken Sie dazu?“

1187 S: „Also ich denk, ja man könnte das so sehen aber ich denke, jede Form was  
1188 eben spielerisch verpackt ist, ist ja so wie man Kinder erreicht und einfach ne  
1189 andere Ebene nochmal schafft. Auch ähm wo Kinder sich anders nochmal öffnen.  
1190 Die reden ja zum Teil mit dem Tiger als wär das jetzt n guter Freund, ne also (,).“

1191 I: „Mhm“

1192 S: „Wenn man das jetzt so beobachtet. Und ähm, ich sag mal wenn jetzt so ein  
1193 Medium das so auch schafft, dass Kinder sich öffnen und eine andere Ebene noch  
1194 mit finden können durch ihre Phantasie auch das was ähm bei ihren Gedanken  
1195 und Ideen angeregt wird, finde ich das nur positiv auch.“

1196 I: „Mhm“

1197 S: „Natürlich wenn ich jetzt ähm den Tiger dazu missbrauche und sage, du bist  
1198 aber doof oder, ne (,) also das der die Rolle übernimmt und ich sage jetzt dir nicht  
1199 oder dem Kind nicht, was ich jetzt gerade nicht toll finde, das wär pädagogisch  
1200 schon ziemlich daneben (Lachen).“

1201 I: „Ja“

1202 S: „Ja, also dann müsste schon jemand n bisschen schief liegen in seiner, ja  
1203 Kompetenz den Kindern gegenüber.“

1204 I: „Ok. Ja, gut dann Vielen Dank.“

1205 S: „Ja, ich hab jetzt ganz schön viel geredet, ne.“

### 12.3. Interview auf CD